

متن آموزشی تیم سلامت

(تکمیلی)

برنامه کودکان

گردآوری و تدوین :

زهره مجیدی - مرکز آموزش بهورزی اراک

صغری معصوم علیپور - مرکز آموزش بهورزی شازند

مریم پناهی - کارشناس کودکان و نوزادان مرکز بهداشت استان

فهرست

عنوان

- فصل اول: نوزادان، معاینات و مراقبت ها.....
- فصل دوم: نوزادان نارس و کم وزن و مراقبت های مربوطه.....
- فصل سوم: آموزش روش کار مراقبت در منزل از نوزاد و کودک.....

فصل اول

نوزاد ، معاینات و مراقبت ها

مقدمه

کودکان تا قبل از ۵ سالگی در مقابل بیماری ها و حوادث آسیب پذیرند و با نگاهی به میزان مرگ و میر در گروه های سنی مختلف جامعه به خوبی در می یابیم که بیشترین میزان مرگ و میر در کودکان بخصوص در گروه سنی زیر ۵ سال اتفاق می افتد این امر می تواند ناشی از دو علت باشد:

۱- عدم تکامل اندامها و دستگاههای بدن بویژه تکامل ناکافی سیستم دفاعی در کودکان که آمادگی او را در ابتلا به بیماری بیشتر می کند.

۲- پایین بودن سطح آگاهی، شعور و درک کودک از محیط اطراف علت اصلی بروز حوادث و سوانح می شود. بطوریکه علت ۷٪ کل مرگهای کودکان را سوانح و حوادث تشکیل می دهد.

بنابراین چنین به نظر می رسد که انجام خدمات مراقبتی برای کودکان در کنار اطلاع رسانی و آموزش به خانواده ها سهم به سزایی در کاهش مرگ و میر کودکان خواهد داشت.

دوره نوزادی

نوزاد، انسان کوچکی است که به حکم طبیعت باید از محیط داخل رحم (محیط عاری از آلودگی و حافظ جنین)، ناگهان و در خلال چند لحظه به محیط خارج آورده شود تولد با یک مرحله ۲۴ ساعته بنام دوره انتقالی آغاز می شود که تطابق نوزاد از زندگی داخل رحمی تا زندگی خارج رحمی در بر دارد. او در لحظه پس از تولد باید گریه کند تا نفس بکشد و جریان خونس به شکل جریان خون افراد بالغ تغییر کند، کلیه، قلب و اعصاب که در داخل رحم شروع به کار کرده بودند شکل کاملتری به خود بگیرند، همه این فعالیت ها (کنترل درجه حرارت، هضم، جذب و دفع مواد زائد) برای تطبیق نوزاد با شرایط خارج انجام می شود.

از کل مرگهایی که در سال اول زندگی کودکان اتفاق می افتد ۶۷٪ مربوط به دوره نوزادی (۲۸ روز اول زندگی) آنها می باشد.

لذا شناخت این دوره و مشکلات مربوطه و همچنین نحوه برخورد با این نوزادان می تواند در کاهش بیماری ها و عوارض ناشی از مرگ و ارتقای سلامت آنها مفید باشد.

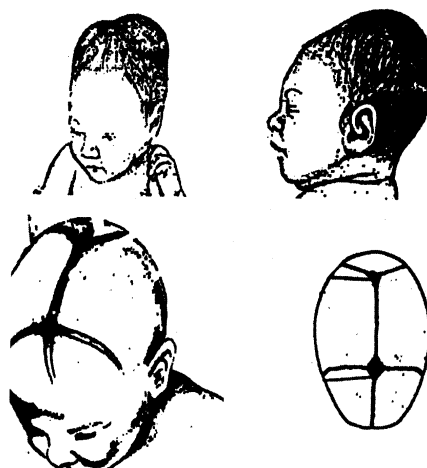
معاینات نوزادان

معاینه سر و صورت نوزاد

اندازه طبیعی دور سر در نوزاد به هنگام تولد بین ۳۳-۳۷ سانتیمتر می باشد، پس از تولد استخوانهای سر نوزاد کم کم از محل شیارها به هم متصل می گردند. ملاج بزرگ یا قدامی که از اتصال ۲ استخوان آهیانه با دو استخوان پیشانی بوجود می آید، در فاصله بین ۱۸-۹ ماهگی بسته می شود. ملاج کوچک یا خلفی نیز که از اتصال ۲ استخوان آهیانه و استخوان پس سری بوجود می آید، تا سن ۴-۲ ماهگی کاملاً مسدود می شود. اگر ملاج زودتر از موقع بسته شود هنگام لمس برآمده تر از حدی عادی است. در هر صورت اگر ملاج کودک زودتر یا دیرتر از موقع بسته شود ارجاع فوری لازم است.

گاهی قسمتهایی از سر نوزاد ممکن است برآمده و متورم باشد که با فشار فرو رفتگی پیدا می کند و پس از ۲ یا ۳ روز به حالت طبیعی بر می گردد. چنانچه این حالت پس از ۲ یا ۳ روز به شکل طبیعی برگشت باید نوزاد ارجاع فوری شود.

بعضی مواقع ممکن است به علت زایمانهای سخت صورت نوزاد حالت مخصوصی به خود بگیرد. یک چشم نیمه باز و دهان کج شود که در این صورت باید ارجاع فوری داده شود.



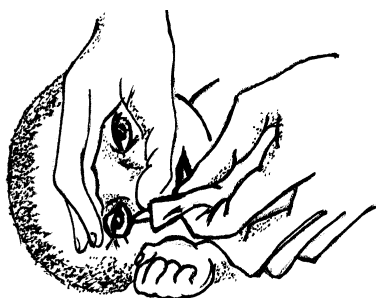
معاینه چشم

گاهی ممکن است در اثر فشار زایمانی در سفیدی چشم، خونریزیهای کم، متوسط یا زیاد دیده شود. بطوریکه گاهی تمامی سفیدی چشم قرمز می گردد و ممکن است ترشح زرد رنگی از چشم خارج شود.

در بدو تولد از ریختن هر گونه قطره و استفاده از پماد چشمی در چشم نوزادان خودداری شود و در صورت عفونتهای خفیف که با علایم (التهاب خفیف چشم، ترشح چرک، قرمزی پلک) همراه است، طبق جدول داروئی در کتاب دارونامه به مدت ۵ روز از قطره چشمی استفاده شود.

طرز چکاندن قطره چشمی

- ۱- ابتدا دستهای خود را بشوئید.
 - ۲- اطراف چشم نوزاد را با یک قطعه پنبه تمیز، از داخل به خارج تمیز کنید.
 - ۳- پلک پائینی چشم را به طرف پائین بکشید.
 - ۴- شیشه محتوی دارو را به خوبی تکان دهید و یک تا دو قطره از آن را در گوشه داخلی چشم بچکانید.
- هیچگاه قطره را در وسط چشم نچکانید. دقت کنید که سر قطره چشمی با چشم تماس پیدا نکند.
- توجه: به مادر و اطرافیان نوزاد توصیه کنید که از کشیدن سرمه و سایر مواد رنگی در چشم نوزادان جداً خودداری نمایند.



معاینه دهان: معاینه درمان نوزاد از چند نظر مهم است .

۱- بررسی شکافهای غیر طبیعی که ارثی یا مادر زادی است شامل : لب شکری ، شکاف کام

لب شکری : به علت جوش خوردن ناقص فک بالا ، لب و بینی ایجاد میشود و شیرخوار به خوبی قادر به مکیدن نخواهد بود (شکاف لبها ممکن است یک طرفه یا دو طرفه باشد)

شکاف کام : به معنی جوش نخوردن سقف دهان است و تنفس نوزاد را مشکل میسازد . ممکن است به تنهایی یا همراه با شکاف لبها یا لب شکری باشد .

وجود شکاف در لبها یا کام باعث میشود که بلعیدن شیر و مایعات برای کودک مشکل باشد در اولین مراقبت هر نوزاد باید دهان او را با ملایمت کامل و با دقت معاینه کنید و توجه داشته باشید قبل از معاینه دهان نوزاد دستهای خود را با آب و صابون بخوبی بشوئید.

۲- بعضی نوزادان ممکن است یک یا دو دندان داشته باشند به این دندانها ، دندانهای نوزادی می گویند.

این دندانها می توانند موقع خوردن شیر ، پستان مادر یا زبان نوزاد را زخم کنند و گاهی هم لق شدن آن باعث خونریزی و زخم شدن لثه نوزاد میشود و یا ممکن است این دندانها کنده شده و به داخل حلق کودک بیفتند و خطر جدی ایجاد کند *

۳- برفک : در هر بار که شما نوزاد یا کودک شیرخواری را مراقبت می کنید از نظر وجود برفک بایستی دهان را معاینه نمایید.

برفک یک عفونت قارچی روی زبان و لثه و مخاط دهانی است که بصورت لکه های سفید رنگی ظاهر میشود توجه داشته باشد که گاهی اوقات مخاط زبان در اثر خوردن شیر سفید می شود که با برفک فرق می کند برای درمان برفک اگر نقاط یا مناطق سفید شده روی لثه او محوطه دهان بدون آلودگی حلق وجود داشته باشد اقدام زیر را انجام دهید :

* مطابق جدول داروئی ، دارو تجویز و نحوه مصرف آنرا آموزش دهید.

معاینه پستان

پستانها در نوزاد دختر و پسر ممکن است بزرگ شده باشد .و شیر تولید کنند که به خودی خود خوب می شود و نباید جهت خارج کردن شیر کاری انجام داد.ممکن است به علت نارسایی نوزاد پستانها قابل لمس نباشند و آرئول تخت باشد.(بطور طبیعی آرئول برجسته می باشد)

معاینه ناف نوزاد

بند ناف پس از ۲۴ ساعت از زمان زایمان خشک و سیاه شده و از روز پنجم تا دو هفته بعد از زایمان می افتد.معاینه ناف نوزاد در ساعات اولیه پس از تولد برای کنترل خونریزی و هر روز پس از آن لازم است.

برای مراقبت از بند ناف نوزاد به مادر نکات زیر آموزش داده شود.

۱- قبل از هر کار دستهای خود را با آب و صابون بشوئید.

۲- محل بند ناف بایستی با استفاده از گاز استریل خشک شود.

۳- دقت شود پس از هر بار تعویض کهنه نوزاد، بند ناف نوزاد نبایستی با ادرار و یا مدفوع اوتماس پیدا کند..

۴- هرگز روی بند ناف پماد یا پودر و روغن، داروهای سنتی، خاک یا خاکستر که در بعضی از روستاها مرسوم است گذاشته نشود.

توجه:

- الف: هرگز بند ناف را فشار ندهید یا نکشید اجازه دهید به صورت خودبخود جدا شده و بیفتد
- ب: در صورتیکه از محل بند ناف خونریزی مشاهده گردد بایستی آنرا با گیره مخصوص بند ناف محکم بست.
- ج: گاهی پس از افتادن بند ناف ممکن است کمی خونریزی وجود داشته باشد که در این مورد بایستی از پانسمان استفاده شود.
- د: حمام کردن با بند ناف مشکل ایجاد نمی کند. ولی پس از استحمام می بایست کاملاً خشک شود.

فتق

در این بیماری بعضی از اعضاء مثلاً قسمتی از روده که بطور عادی باید داخل حفره شکمی باشد از یک سوراخ غیر عادی در یک قسمت بدن بیرون می زند مثلاً وقتی یک قسمت از روده از کانال مغبنی **inguinal canal** بیرون زده به کشاله ران می آید آنرا فتق مغبنی می نامند. همچنین در پسران شیر خوار ممکن است در نتیجه یک نقص مادرزادی یک حلقه از روده پائین بیاید و داخل کیسه بیضه شود. در این صورت فتق را فتق کیسه بیضه **scrtal hernia** می نامند. در دختران قسمتی از روده ممکن است از مجرای رانی بگذرد و به جلوی ران برسد که آنرا فتق رانی **femoral hernia** می گویند.

این حالات بخودی خود خطرناک نیستند مگر آنکه یک حلقه روده یا نسج روده یا قسمتی از روده هنگام عبور از سوراخ غیر عادی، تحت فشار قرار گیرد و یا به اصطلاح مختنق شود و عبور خون به آن قسمت قطع گردد و قانقاریا پدید آورد در این صورت کودک سخت بیمار می شود و از درد شدید و سایر علایم انسداد روده ای رنج می برد. به هر حال این واقعه باید فوراً از لحاظ جراحی مورد توجه قرار بگیرد و هر چه زودتر جراحی انجام شود عوارض نا مطلوب آن کمتر خواهد بود. فتق نافی در کودکان و نوزادان کم سال بسیار شایع است که در آن یک قسمت از روده یا اعضاء داخل شکم به داخل مجرای ناف فرو می رود. در این مورد مجرای ناف کاملاً بسته نشده است بلکه ناف به وسیله قشر نازکی از پوست پوشانده شده است.

درمان

عمل جراحی بخصوص هنگامیکه این وضع در زندگی بعد از دوران کودکی پیش بیاید لازم است اما در شیر خواران آنرا اغلب با فشار دادن و فرو بردن قسمت فرو رفته در ناف به حفره شکمی و نزدیک کردن محیط سوراخ ناف بوسیله ی یک نوار چسب می توان تصحیح کرد.

معاینه لگن

هنگام تولد ممکن است در مفصل ران در رفتگی ایجاد شود که به آن در رفتگی مادر زادی لگن می گویند و علایمی دارد که عبارتند از:

۱- وجود چینهای اضافی در سطح داخلی ران یا قرینه نبودن چین های سطح داخلی پا در ناحیه زانو.

۲- نوزاد پای طرف مبتلا را کمتر حرکت می دهد.

۳- در طرف مبتلا پای نوزاد کوتاهتر است.

۴- نوزاد را به پشت بخوابانید و هر دو پا را از ناحیه زانو خم کنید-در صورت وجود فرورفتگی، زانو ها در یک سطح قرار نمی گیرند.



ارجاع فوری:

در صورت مشاهده هر یک از علایم فوق نوزاد را به پزشک ارجاع دهید.

معاینه دستگاه تناسلی و کنترل دفع ادرار و مدفوع

در نوزادان پسر باید به وضع قرار گرفتن مجرای ادرار توجه کرد در بعضی از نوزادان این مجرا در زیر و در بعضی از آنان روی آلت تناسلی قرار دارد. همچنین بیضه ها باید در داخل کیسه بیضه لمس گردد.

در برخی نوزادان دختر در چند روز اول ترشحات سفید شیری و ترشحات حاوی خون از واژن (مجرای زایمانی) خارج می شود که طبیعی است و بعد از چند روز برطرف می گردد و درمان خاصی نیاز ندارد.

همچنین باید از باز بودن سوراخ مقعد نیز اطمینان حاصل پیدا کرد. دفع ادرار و مدفوع در ساعات اولیه بعد از تولد، نشانه طبیعی بودن دستگاههای ادراری و گوارشی است.

ارجاع فوری:

اکثر نوزادان در ۲۴ ساعت اول پس از تولد دفع ادرار دارند در غیر این صورت بایستی نوزاد را به مراکز بالاتر ارجاع نمود. همچنین در صورتیکه نوزاد ۳۶ تا ۴۸ ساعت مکونیوم (مدفوع اولیه نوزاد) دفع نکند ممکن است به دلیل بسته بودن سوراخ مقعد باشد که بایستی ارجاع فوری داده شود.

معاینه ستون فقرات:

لباسهای نوزاد را به آرامی و با توجه به درجه حرارت اتاق درآورید. به پشت نوزاد و منطقه ستون فقرات نگاه کنید در بررسی پشت نوزاد ممکن است غده ای در طول ستون فقرات دیده شود. در این صورت بلافاصله باید نوزاد را ارجاع فوری دهید.

قبل از ارجاع موارد زیر را به مادر آموزش دهید :

- کودک روی شکم یا پهلو خوابانده شود .
- گاز استریل یا پارچه تمیز جهت محافظت از غده در اطراف آن قرار داده شود .
- هیچ کهنه یا وسیله دیگر به طور مستقیم روی غده قرار ندهید .
- ناحیه سرین و تناسلی را تمیز کنید .

معاینه دستها و پاها:

هنگام معاینه دستها و پاها به این نکات توجه کنید :

- ۱- در معاینه پاها و دستها باید به وضع انگشتان اضافی یا نبودن انگشتان و یا به چسبیده بودن آنها توجه کرد .
- ۲- در صورت وجود شکستگی استخوان ترقوه، نوزاد دست مبتلا را کمتر حرکت می دهد که باید اقدام به ارجاع فوری نمود .
- ۳- گاهی ممکن است در قسمت سرین و پاها، سوختگی و قرمزی ناشی از کهنه و ادرار نوزاد مشاهده شود که نیاز به آموزش به مادر و مراقبت از نوزاد دارد.

پیچ خوردگی مچ پاها به طرف یک یا هر دوی پاها

احتمال می رود که این حالت نتیجه فشاری غیر عادی در داخل رحم و مربوط به طرز قرار گرفتن جنین باشد . در این حالت ممکن است کودک روی دو پا در رحم نشسته باشد و هم چنانکه پاها رشد می کنند به علت فشار به طرف داخل خم می شود . همین حالت ممکن است در دستگاه در مفصل مچ دست رخ دهد .

برای درمان بعضی از این کودکان باید دست به دامن عمل جراحی شد . اما بسیاری از آنها با درمان فیزیکی و با پوشاندن کفشهای مخصوص می توان علاج کرد در صورت مشاهده اینگونه پاها باید بهورز کودک را به پزشک ارجاع دهد .

معاینه پاها و سرین در شیرخوارن

- هر موقع که کودک زیر ۲ سال را معاینه می کنید به سرین و پاهای او توجه کنید و همیشه به مادران آموزش دهید که بعد از تعویض کهنه محل سرین و کشاله ران کودک را با آب بشویند . هنگام معاینه در صورت وجود سوختگی در سرین و پاهای کودک به روش زیر عمل کنید.
- ۱- سرین و پاهای کودک را هربار بعد از ادرار یا مدفوع بشوید و خشک کند .
 - ۲- منطقه قرمز شده را تا حد امکان برهنه نگهدارد.
 - ۳- اگر از کهنه استفاده می کند زود به زود عوض کند .
 - ۴- کهنه ها را با صابون ملایم شسته و با آب تمیز آبکشی کند و در آفتاب خشک نماید.
 - ۵- کهنه ها را در محلهای آلوده خشک نکند .
 - ۶- در صورت امکان کهنه ها را با اتوی داغ اتو کند .
 - ۷- طبق جدول دارویی، روغن مخصوص سوختگی در اختیار مادر قرار دهید و آموزش دهید

موارد ارجاع فوری:

- ۱- اگر سوختگی وسیع و همراه با تب باشد.
- ۲- سوختگی همراه با دانه چرکی یا مناطق چرکی است.

پیشگیری:

- برای پیشگیری از سوختگی سرین و پاها نکات زیر را به مادران آموزش دهید.
- ۱- نظافت و شستشوی مرتب کودک بعد از هر بار ادرار و مدفوع لازم است.
 - ۲- از قنداق کردن کودکان جداً خودداری کند و پاهای کودک را روزانه به مدت چند دقیقه باز نگهدارد.
 - ۳- از پارچه های نرم و نازک برای کهنه استفاده کنند و تعداد زیادی کهنه تهیه نمایند.
 - ۴- از صابون بی بو برای شستشوی کهنه استفاده کنند.
 - ۵- کهنه ها را در محل های تمیز و آفتابی خشک کنند.

زردی یا یرقان در نوزادان

زردی یا یرقان از علایم شایع زمان نوزادی است که در هفته های اول زندگی در بچه های نارس یا طبیعی ممکن است دیده شود.

زرد شدن پوست و سفیدی چشم در نتیجه بالا رفتن مواد صفراوی در خون ایجاد می شود. علت آن در نوزادان با زردی که در سنین بالا اتفاق می افتد متفاوت بوده و واگیردار نیست.

افزایش مواد صفراوی در خون خطر رسوب آنها را در مغز به همراه دارد و به همین دلیل تشخیص و اقدام به موقع برای پیشگیری از این عوارض اهمیت خاصی دارد. تشخیص زردی را می توان با مشاهده سفیدی چشم و پوست صورت بخصوص نوک بینی که پس از فشار دادن مختصری بر آن تغییر رنگ پوست بهتر نمایان می شود انجام داد. در صورت شدت یافتن زردی می توان از رنگ زرد کف پای نوزاد کمک گرفت.

اکنون به بررسی انواع یرقان در نوزادان و اقداماتی که در هر مورد باید انجام گیرد می پردازیم.

۱- یرقان فیزیولوژیک (طبیعی)

بیش از نیم یا $\frac{2}{3}$ نوزادان به طور معمول ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از تولد دچار زردی می شوند و در روزهای سوم تا پنجم به ماکزیمم می رسد این زردی شدید نیست و به سفیدی چشم و صورت محدود می شود و بدون اقدام خاصی پس از چند روز به خودی خود رفع می شود.

۲- یرقان غیر فیزیولوژیک (غیر طبیعی)

این زردی در ۲۴ ساعت اول تولد ظاهر می شود و به سرعت شدت می یابد. از علل شایع آن ناسازگاری گروه خون و اره‌اش مادر و نوزاد است (گروه خون مادر اره‌اش منفی و پدر اره‌اش مثبت است)

ارجاع فوری:

در صورت مشاهده این نوع زردی باید بلافاصله نوزاد را به پزشک ارجاع فوری داد.

ناسازگاری RH

این ناسازگاری خونی که موجب بیماری جدی در نوزاد می شود، زمانی اتفاق می افتد که مادر RH منفی جنین RH مثبت باردار باشد. اگر خون مادر و جنین مخلوط شوند (در اثر پارگی جفت، خونریزی قبل از تولد یا سابقه زایمان قبلی) مادر ممکن است آنتی بادی علیه آنتی ژن های جنین بسازد (واکنشی که حساسیت RH نامیده میشود).

این آنتی بادیهای ار جفت عبور کرده، موجب همولیز گلبولهای قرمز جنین میگردند و پس از تولد، شکسته شدن گلبولهای قرمز ادامه یافته، سبب کم خونی شدید و زردی در نوزاد می شود. خوشبختانه زنان RH منفی ایمنو گلوبین رگام (RHOGAM) را در طی سه روز پس از زایمان یا سقط دریافت می کنند. بنابر این ناسازگاری RH امروزه نادر است.

استفراغ مداوم و جهنده

در روزهای اولیه تولد، برگردان مقدار کمی شیر خورده شده، توسط نوزاد مسئله مهمی نبوده، اما چنانچه استفراغ تداوم داشته باشد، یا حتی اگر طفل به طور مکرر (دو بار در روز) استفراغ جهنده داشته باشد، ممکن است به علت اشکالاتی در دستگاه گوارش باشد که بایستی اقدام به ارجاع فوری نوزاد شود.

فصل دوم



نوزادان نارس و کم وزن و مراقبت های مربوطه

مراقبت از نوزادان

تعریف نوزاد نارس و نوزاد کم وزن

نوزادی که زودتر از موعد مقرر (قبل از ۳۷ هفته) بدنیا آمده باشد، نوزاد نارس می گویند. و نوزاد کم وزن به نوزادی گفته می شود که کمتر از ۲۵۰۰ گرم وزن داشته باشد. (اگر وزن تولد نوزاد کمتر از ۱۵۰۰ گرم باشد او را نوزاد خیلی کم وزن می گویند) نوزاد کم وزن می تواند نارس و یا حتی محصول یک حاملگی کامل باشد.

علت تولد نوزاد نارس و یا کم وزن

- ۱- فقر در خانواده
- ۲- پایین بودن آگاهیهای بهداشتی
- ۳- مراقبت نشدن مادر در دوران بارداری
- ۴- سوء تغذیه، کم خونی و بیماری مادر در دوران بارداری
- ۵- سن مادر زیر ۱۸ سال و یا بالای ۳۵ سال
- ۶- فاصله کمتر از ۳ سال بین حاملگی ها
- ۷- کشیدن سیگار و یا مصرف بعضی از داروها بدون تجویز پزشک
- ۸- فشارهای جسمی و یا ناراحتی روحی مادر
- ۹- چند قلوبی - هیدروآمینوس - عفونت جنین - سابقه زایمان نارس قبلی
- ۱۰- وزن کم مادر در دوران بارداری (زیر ۴۵ کیلوگرم)
- ۱۱- نارسایی جفت، کنده شدن زودتر از موعد جفت، جفت سر راهی
- ۱۲- ناهنجاری های رحم، سستی دهانه رحم

مشخصات نوزادان نارس و کم وزن

این نوزادان دارای بدنی کوچک و لاغر هستند و سر معمولاً نسبت به تنه بزرگتر به نظر می رسد. پوست بدن نازک و چین خورده و هنگام تولد موهای جنینی روی بدن موجود است. چشمها بر جسته و چربی زیر پوست آنها کم است. در بیشتر نوزادان نارس و کم وزن قدرت مکیدن و بلعیدن کم است.

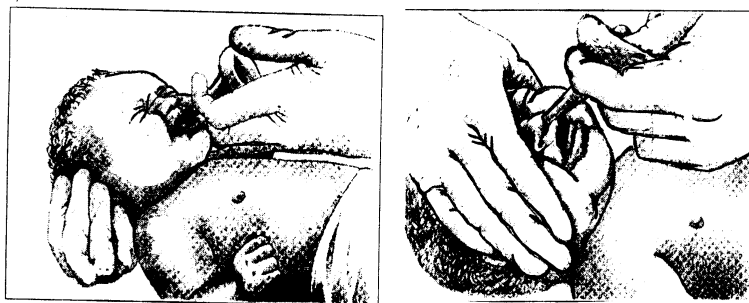
انواع نوزادان کم وزن

نوزادان کم وزن به دو دسته همگن و غیر همگن تقسیم می شوند، در نوزادان کم وزن همگن نوزاد در ظاهر (اندازه سر، قد، وزن) به یک نسبت کوچک می باشد ولی در نوزاد کم وزن غیر همگن اندازه سر (در مقایسه با قد و وزن) بزرگتر به نظر می رسد.

مراقبت از نوزاد نارس و کم وزن

بعد از تولد این نوزادان کلیه معاینات و مراقبتهایی که برای نوزادان بالغ و با وزن طبیعی انجام می شود جهت این نوزادان نیز باید انجام شود با این تفاوت که لازم است در این نوزادان یکسری توجهات فوری علاوه بر معاینات و مراقبت های عادی انجام گیرد. این توجهات عبارتند از:

۱- خارج کردن فوری ترشحات از دهان و بینی با پوآر تمام پلاستیکی که به دفعات باید انجام شود.



۲- نوزادان نارس و نوزادانی که دچار عقب ماندگی رشد هستند، اعمال بار زیادی خون به گردش جریان خون آنان خطرناک است. از اینرو بند ناف این نوزادان نسبت به نوزادان طبیعی بایستی زودتر قطع گردد. در غیر این صورت خطر زردی در آنها افزایش می یابد.

۳- این نوزادان را باید کاملاً گرم نگه داشت چون این نوزادان هنوز به حد کمال نرسیده و به علاوه چربی زیر جلد ندارند و قادر به حفظ حرارت طبیعی بدن خود نیستند. برای این نوزادان باید شرایطی مثل شرایط داخل رحم بوجود آورد و بدن نوزاد مخصوصاً انتهایها (دست و پا) گرم باشد.

بهرتر است بدن نوزاد و خصوصاً دور پاهای او را با پنبه پوشاند و از لباس نرم و گرم برای پوشاندن او استفاده نمود و بعد از بستن کهنه او را لای پتو و در رختخواب و کنار مادر قرار داد. چون بهترین وسیله برای گرم کردن این نوزادان خوابانیدن در آغوش مادر است.

هوای اتاق باید گرم و رطوبت آن بیش از حد معمول باشد. با قرار دادن کتری آب روی بخاری می توان رطوبت کافی را تامین کرد.

در تابستان بهتر است روی تخت و رختخواب نوزاد توری یا پشه بند کشید تا مگس و سایر حشرات روی طفل نشیند. به اطرافیان این نوزاد توصیه نمائید از نزدیک شدن و بوسیدن نوزاد خودداری نمایند.

۴- تغذیه صحیح : نوزادان نارس و کم وزن معمولاً قادر به مکیدن پستان مادر نمی باشند. بنابراین باید به وسیله دیگری به آنها شیر داد به مادران این نوزادان توصیه نمایید که شیر خود را مرتباً بدوشند تا شیرشان کم نشده و دچار مشکلات شیر دهی نشوند. بهترین روش تغذیه این نوزادان در مناطق روستایی این است که در روزهای اول تولد شیر را با روش صحیح و بهداشتی و دستهای بسیار تمیز بدوشند و داخل ظرف تمیزی بریزند و با یک فنجان تمیز به کودک بخورانند.

۵- جلوگیری از عفونت: چون قدرت دفاعی این نوزادان کم است از قرار دادن آنها در مکانهای مختلف و تماس با افراد آلوده باید جلوگیری نمود و نسبت به واکسیناسیون به موقع این کودکان همانند کودکان عادی اقدام نمود.

اغلب این نوزادان با توجهاتی که گفته شد بعد از مدتی بتدریج وزن عادی خود را بدست می آورند و مانند یک نوزاد طبیعی می توانند سلامت باشند و زنده بمانند. ولی بعضی از نوزادان نارس بعلت ناراحتی های تنفسی و یا مبتلا شدن به عفونت و زردی احتیاج به توجه بیشتری دارند.

فصل سوم

آموزش روش کار مراقبت در منزل از نوزاد

مراقبت از نوزاد در منزل

طریقه حمام کردن کودک :

حمام کردن مرتب کودک در سلامت و بهداشت او اهمیت زیادی دارد و بایستی در صورت امکان نوزاد را ۲ تا ۳ بار در هفته شستشو داده و حداقل هفته ای یکبار حمام نمود .

زمان اولین استحمام نوزاد :

در مورد زمان اولین استحمام نوزاد اختلاف نظر وجود دارد ولی اتفاق نظر بر این است که شرط لازم برای حمام تثبیت علائم حیاتی نوزاد به خصوص درجه حرارت $36.5 - 37.5$ درجه سانتیگراد می باشد . در مواردی که احتمال انتقال هپاتیت B و هرپس و نیز HIV از طریق خون مادر و مایع آمینوتیک آغشته به خون وجود دارد زمان حمام کردن نوزاد هر چه زود تر انجام گیرد و باید تا زمانی که بدن نوزاد از خون و مایع آمینوتیک از طریق استحمام تمیز و پاک شود احتیاط های استاندارد لازم از قبیل پوشیدن دستکش هنگام تماس با نوزاد انجام گردد . همچنین از استحمام روتین نوزادان در بخش های پرستاری در هر زمان ممکن اجتناب شود و استحمام بر اساس ارزیابی هر نوزاد انجام گیرد و زمان قرار دادی برای آن مشخص نشود ولی معمولاً در نوزاد سالم و فول ترم اولین استحمام باید ۶ تا ۱۲ ساعت پس از تولد انجام شود در مورد تعداد دفعات حمام کردن نوزاد ۲ تا ۳ بار در هفته کافی است و باید از استحمام روزانه اجتناب شود قبل از افتادن بندناف نیز میتوان نوزاد را حمام کرد . درجه حرارت آبی که برای استحمام نوزاد به کار میرود و نیز نظارت و توجه دقیق به نوزاد حین حمام کردن در تمامی اوقات استحمام مهم می باشد مناسب بودن درجه حرارت آب را مادر می تواند با آرنج خود تشخیص دهد . گرمای آب بیشتر از پوست بوده ولی سبب سوختن و داغی نشود . (۳۷ تا ۳۸ درجه سانتیگراد)

دمای اتاق یا حمام را $25 - 28$ درجه نگه دارید . PH پوست نوزاد پس از تولد ۵ میباشد و اثر باکتریواستاتیک (متوقف کننده رشد میکروب) آن مهم می باشد این نکته قابل توجه است که فقط آب گرم معمولی برای استحمام نوزاد به کار رود صابون ها و لوسیون های قلیایی به دلیل تغییر اسیدیته پوست نوزاد نباید به کار روند چون باعث مساعد کردن شرایط رشد باکتری ها می شوند . شستن نوزاد باید از سمت سر به سمت پاها باشد و هنگام حمام کردن باید چین های بدن مثل کشاله ران و زیر بغل و چین های مفصلی همچنین گوش ها با دقت و ملایمت تمیز و بعداً خشک گردند . دستگاه تناسلی در هر دو جنس به دقت شستشو شود . در نوزادان دختر از جلو به عقب شستشو انجام شود و در نوزادان پسر آلت و بیضه ها تمیز گردند . کپل ها و نیز نواحی اطراف مقعد از هر نوع مواد مدفوعی تمیز شود پس از استحمام نوزاد باید خشک گردد و در محیط گرم قرار داده شود به خصوص سر نوزاد باید به خوبی خشک و پوشیده

شود. لباس های نوزاد از قبل گرم شده باشند و از جنس نرم و گشاد و راحت باشند و پس از خشک کردن به نوزاد بپوشانند.

به مادران بگوئید برای کودکان خود وسایل حمام جدا تهیه کرده و موقع حمام کردن کودکان وسایل زیر را آماده نمایید:

- لگن جهت آب گرم
- صابون ملایم و بی بو
- پنبه
- پارچ آب
- لیف مخصوص نوزاد
- حوله کلاه دار جهت استحمام
- حوله برای خشک کردن
- لباس تمیز
- کهنه
- روغن زیتون (در صورت نیاز)

هوای اتاق باید گرم و حدود ۲۸-۲۵ درجه سانیگراد باشد و محل آن در معرض جریان هوا نباشد. حرارت آب حمام متناسب با فصل و عمق لگن زیاد نباشد (۳۷ تا ۳۸ درجه سانتی گراد). در صورتی که دما سنج در دسترس نباشد میتوان به مادران آموزش داد که با فرو بردن آرنج خود در آب حرارت آن را تعیین نمایند. ابتدا باید دست ها را با آب و صابون شسته و به ترتیب زیر عمل نمایند:

چشم های کودک را با یک تکه پنبه خیس تمیز نمایید.

سر و پشت نوزاد را روی بازو و دست نگه داشته و سر او را با شامپوی مخصوص کودکان و بدنش را با صابون بدون بو شسته و با آب، آبکشی کرده و سپس با حوله به خوبی خشک نمایید.

استفاده از روغن زیتون در مورد نوزادی که بدنش خیلی خشک و پوسته پوسته می شود اشکالی ندارد. چنانچه ناف نوزاد بهبود پیدا نکرده بعد از حمام با گاز تمیز و گاز استریل بپوشانند. توجه داشته باشید زیورآلات و ناخن بلند ممکن است سبب آسیب به نوزاد در طی استحمام شود.



طریقه حمام کردن

آموزش طرز بستن کهنه:

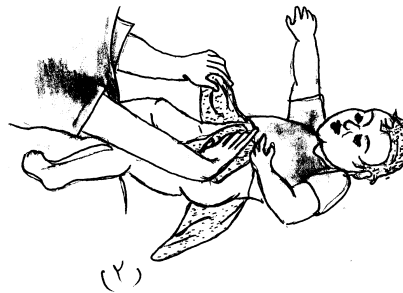
کهنه های مربع شکل یا سه گوش را میتوان تا زد و استفاده کرد چنانچه شورت لاستیکی باعث تحریک پوست کودک میشود از تماس آن با پوست کودک خودداری شود. باید ابتدا کودک را روی یک پارچه تمیز و نرم خواباند و کهنه کثیف را در آورده و اعضای تناسلی و سرین کودک را با آب نیمگرم و از جلو به عقب و با آب تمیز آبکشی کرده و خشک نمود.

محللول و یا روغن مخصوص را با یک قطعه پنبه تمیز و در نواحی تناسلی و سرین کودک مالیده تا از نفوذ ادرار به پوست جلوگیری شود.

سپس کهنه تمیز را زیر کودک قرار داده و لبه کهنه را از وسط پاهای کودک بیرون آورده و بعد دو طرف آن را بر روی هم قرار داده و شورت لاستیکی را می پوشانیم.

کهنه های آلوده را در محل مناسب پاک نموده و در داخل ظرف یا سطل مخصوص قرار داده و هرچه سریعتر با آب تمیز و صابون ملایم شست.

استفاده از پوشک برای اطفال مناسب نیست چون علاوه بر اینکه ممکن است سبب تحریکات پوستی شود، معمولاً پوشک استفاده شده را داخل زباله می اندازند و باعث آلودگی محیط شده و محل مناسبی نیز برای رشد انواع میکروب ها فراهم میشود.



طرز بستن کهنه

آموزش طرز پوشاندن لباس کودک :

اغلب مادران ، پیش از تولد نوزادان ، لباس ها و وسایل مخصوص او را تهیه می کنند ، لباس نوزاد بایستی از پارچه نرم ، سبک و گرم تهیه شود . شما نیز بایستی در مورد این وسایل در دوران بارداری به مادران آموزش دهید . اما در اینجا به منظور یادآوری و نیز آموزش مجدد به مادرانی که ، نوزاد خود را جهت مراقبت به خانه بهداشت می آورند . اشاره مختصری به وسایل و پوشاک مورد نیاز نوزاد می نمایم .

این وسایل شامل : پیراهن ، زیر پیراهن ، لباس شلوازی ، شلوار رو ، شلوار لاستیکی ، یک تکه نایلون (مشمع) جهت عوض کردن کهنه کودک ، کلاه بدون بند ، روسری ، ملحفه ، پنبه ، صابون ، شامپو مخصوص بچه ، پماد سوختگی ناشی از کهنه ، وازلین یا روغن زیتون ، حوله نرم ، لحاف ، سطل مخصوص کهنه و ...

به مادران آموزش دهید که لباس نوزاد و کودکان را زود به زود عوض کرده و با صابون ملایم بدون بو آنها را شسته و در محلهای تمیز خشک نمایند .

لباس کودک باید طوری باشد که دست های او در آن آزاد باشد بعد از حمام کردن و بستن کهنه لباس کودک را بپوشانند به این ترتیب که ابتدا انگشت های خود را از سوراخ آستین نوزاد داخل کرده و به کمک آن دست دست کودک را گرفته و از آستین پیراهن رد کنند سپس لباس بلند روی پیراهن بپوشانند و چنانچه

از پشت بسته میشود کودک را روی شکم خوابانده و بند های آن را میبندند و کت کوتاه (در فصل سرما بافتنی) به کودک می پوشانند. لباس را از سر طفل پوشانده و با پوشاندن کلاه، روسری و جوراب نرم، لباس پوشیدن کودک تمام می شود. رختخواب نوزاد باید در محلی قرار داده شود که در معرض جریان هوا نباشد و از کشیدن سیگار، چپق و قلیان در اتاق نوزاد خودداری شود. به اطرافیان نوزاد توصیه نمایید از بغل کردن و بوسیدن نوزاد و ورود افراد بیمار به اتاق نوزاد جلوگیری شود.



طریق لباس پوشاندن

سایر مراقبتهای بهداشتی کودک:

به مادران در مورد مسائل زیر آموزش دهید:

الف - نظافت روزانه و تعویض لباسها و کهنه ها اهمیت زیادی دارد.

ب- ادرار و مدفوع: در چند روز اول تولد مدفوع نوزاد به رنگ قهوه ای سوخته یا سبز تیره است که معمولاً آن را مکونیوم می گویند. بعد از روز چهارم مکونیوم از بین رفته و مدفوع زرد رنگ و آبکی و دارای بوی مخصوصی است و بتدریج سفت می شود و معمولاً نوزاد روزی دو مرتبه اجابت مزاج می کند ولی گاهی در شیرخوارانی که از شیر مادر استفاده می کنند بعد از هر نوبت شیر دادن اجابت مزاج وجود دارد که این حالت طبیعی است و نباید با اسهال اشتباه شود.

دفع ادرار و مدفوع در ساعات اول بعد از تولد نشان طبیعی بودن دستگاههای ادراری و گوارشی او است. در صورتیکه نوزاد مکونیوم دفع نکرد و نفخ شکم داشت ممکن است به دلیل بسته بودن سوراخ مقعد باشد که در اینصورت باید نوزاد را ارجاع فوری داد.

از طرف دیگر ممکن است نوزادی هر چند روز یکبار اجابت مزاج با قوام طبیعی داشته باشد. خروج ادرار در نوزادان پسر حتماً باید با پرش توام باشد. به والدین توصیه نمایید که عمل ختنه کردن را در اولین فرصت توسط پزشک انجام دهند و از ختنه کردن توسط افراد غیر پزشک جلوگیری کنند. در صورت خونریزی یا عفونت پس از ختنه سریعاً به پزشک ارجاع فوری داده شود. بعد از ختنه بهتر است برای جلوگیری از تماس زخم و یا عفونی شدن آن از کهنه استفاده نشود و کهنه به دور کمر کودک پیچانده شود و تا حد امکان آلت تناسلی خشک نگه داری شود و از بکاربردن پودر و داروهای سنتی پرهیز شود و مطابق جدول دارویی دارو در اختیار مادر قرار دهید و به او آموزش دهید.

طبق دستور زیر عمل نماید:

- ۱- محل را با مواد ضد عفونی کننده شستشو دهد.
- ۲- هر روز محل زخم را با گاز استریل و دارو پانسمان نمایید.
- ۳- در صورت استفاده از کهنه برای جلوگیری از زخم سر آلت این محل را با پماد سوختگی چرب نمایید. بعد از انجام معاینات و مراقبت های لازم و دادن آموزش ها، کلیه خدمات ارائه شده را در پرونده مراقبت کودک ثبت کنید.
- ۴- کهنه نوزاد را شل ببندید.
- ۵- پوشک نوزاد را به محض کثیف شدن تعویض کنید، آلت را هر روز با آب ساده و متناسب با درجه حرارت بدن شست و شو دهید و از پماد A+D یا وازلین طبی روزی سه مرتبه استفاده نمایید.
- ۶- تا بهبودی نوزاد او را حمام در وان ندهید و از حمام اسفنجی استفاده کنید همچنین از صابون، پودر یا لوسیون استفاده نکنید.
- بهترین زمان ختنه در ده روز اول تولد (ترجیحاً ۴۸ ساعت اول تولد) می باشد. در بعضی از موارد ممکن است پزشک به دلایل پزشکی این اقدام را به تاخیر بیندازد.
- والدین نوزاد را در صورت تمایل به انجام ختنه، توجیه کنید.
- فرد انجام دهنده ختنه باید پزشک دوره دیده باشد.
- بر اساس منبع ذکر شده متخصصین نوزادان زمان مناسب ختنه از حداقل ۶ ساعت پس از تولد و پس از معاینه اول نوزاد تا پیش از ترخیص از بیمارستان حداکثر تا پایان دروه نوزادی (۲۸ روز اول زندگی) می باشد، مشروط به اینکه نوزاد سالم و وزن بالای ۲۵۰۰ گرم داشته باشد و ممنوعیت انجام ختنه از قبیل ناهنجاری های مجرا مانند (هیپوسپاریاس و اپی اسپاریاس و دوگانه بودن مجرا و انحراف محور آن) و سایر بیماری های خونریزی دهنده در خانواده وجود نداشته باشد.

در صورت انجام ختنه به روش جراحی به نکات زیر توجه فرمایید :

- ۱ - حداقل ۲ ساعت پس از ختنه زیر نظر باشد .
- ۲ - دور محل ختنه از آلودگی و مدفوع در چند روز اول دور نگه داشته شود و در صورت آلودگی با مدفوع با آب و صابون شستشو انجام شود .
- ۳ - روزی ۳ بار یا بیشتر روی حلقه و آلت از پماد تتراسایکلین یا وازلین طبی استفاده شود .
- ۴ - حداکثر ۷ روز پس از ختنه توسط پزشک معاینه و ویزیت شود .
- ۵ - در صورت بیقراری قطره استامینوفن (۲ قطره به ازای هر کیلوگرم وزن بدن کودک) استفاده شود.
- ۶ - پوشک نوزاد تا حد امکان باز باشد و در صورت بستن سفت بسته نشود .

علائم خطر برای مراجعه فوری به والدین آموزش داده شود :

- ۱ - خونریزی و تغییر رنگ و تیره شدن نوک آلت و خون مرگی وسیع آلت و بیضه
- ۲ - تورم شدید آلت و بیضه
- ۳ - ادرار نکردن حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از ختنه
- ۴ - افتادن حلقه در کمتر از ۳ روز و یا نیفتادن حلقه تا ۱۰ روز پس از ختنه
- ۵ - عفونت محل ختنه (قرمزی موضعی و ترشح چرکی)
- ۶ - سایر موارد غیر طبیعی از نظر والدین

مهم (اصلاحیه توضیحات بخشنامه مکمل های کودکان ارسالی در تاریخ ۹۶/۲/۲۰)

قطره آهن		قطره مولتی یا A+D		
مقدار	زمان	مقدار	زمان	
یک میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن کودک (حداکثر ۱۵ قطره) به مادر آموزش دهید نیم سی سی موارد تجویز بیشتر توسط پزشک	شروع از پایان ۶ ماهگی یا همزمان با شروع غذای تکمیلی	۴۰۰ واحد ویتامین D ۱۵۰۰ واحد ویتامین A یک سی سی با توجه به انواع مختلف قطره چکانها	شروع از ۳-۵ روزگی تا پایان دو سالگی	شیرخواران ترم و سالم با وزن طبیعی (اعم از شیر مادر و شیر مصنوعی)
دو میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن حداکثر ۱۵ قطره وزن کودک ۲ = تعداد قطره تجویزی بعد از محاسبه مقدار آهن تجویزی از ۱۵ قطره بیشتر نشود موارد تجویز بیشتر توسط پزشک مثال *	شروع از زمانی که وزن کودک دو برابر وزن زمان تولد شد	۴۰۰ واحد ویتامین D ۱۵۰۰ واحد ویتامین A یک سی سی با توجه به انواع مختلف قطره چکانها	شروع از ۳-۵ روزگی تا پایان دو سالگی	کودکان نارس و شیرخواران با وزن کمتر از ۲۵۰۰ اعم از شیر مادر و شیر مصنوعی
سه تا چهار میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن حداکثر ۱۵ قطره وزن کودک ۳ یا ۴ = تعداد قطره تجویزی بعد از محاسبه مقدار آهن تجویزی از ۱۵ قطره بیشتر نشود موارد تجویز بیشتر توسط پزشک مثال **	شروع از زمانی که وزن کودک دو برابر زمان تولد شد	۴۰۰ واحد ویتامین D ۱۵۰۰ واحد ویتامین A یک سی سی با توجه به انواع مختلف قطره چکانها	شروع از ۳-۵ روزگی تا پایان دو سالگی	کودکان نارس و شیرخواران با وزن کمتر از ۱۵۰۰ اعم از شیر مادر و شیر مصنوعی

مثال * مینا با وزن تولد ۲ کیلو به دنیا آمده در سن ۲ ماهگی وزن کودک به ۴ کیلو می رسد تجویز قطره آهن برای این کودک :

(وزن کودک * ۲ = تعداد قطره تجویزی)

$$۲ * ۴ = ۸ \text{ قطره آهن تجویزی}$$

مثال ** مریم با وزن تولد ۱/۲۵۰ کیلو به دنیا آمده در سن ۲ ماهگی وزن کودک به ۲/۵۰۰ کیلو می رسد تجویز قطره آهن برای این کودک :

(وزن کودک * ۳ یا ۴ = تعداد قطره تجویزی)

$$۲/۵۰۰ * ۳ = ۷/۵ \text{ قطره آهن تجویزی}$$

$$۲/۵۰۰ * ۴ = ۱۰ \text{ قطره آهن تجویزی}$$

در کل بین ۷ تا ۱۰ قطره آهن باید به کودک بدهد .

در صورتی که قطره های مولتی ویتامین دارای ۱۰۰۰ واحد ویتامین A و ۲۰۰ واحد ویتامین D باشد باید به مادر توصیه شود ۱/۵ سی سی به کودکش بدهد . (قطره ویتن)

- در قسمت ارزیابی کودک از نظر بینایی در بوکلت کودک سالم در صورت مواجه شدن با نشانه " کودک نارس به دنیا آمده است " نوزاد، نیازمند بررسی مطابق فلوچارت بررسی نوزاد از نظر رتینوپاتی ناری می باشد. بر اساس آخرین شواهد ملی، نوزادان با سن بارداری کمتر از ۳۴ هفته (۳۳ هفته و ۶ روز یا کمتر) و یا وزن تولد ۲۰۰۰ گرم یا کمتر، در معرض خطر رتینوپاتی ناری می باشند و می بایست از نظر رتینوپاتی ناری غربالگری شوند. انجام غربالگری در صورت مراجعه والدین به مراکز رتینوپاتی ناری منوط به داشتن معرفی نامه پزشک است.
- نوزادان متولد شده با سن بارداری ۲۷ هفته یا بیشتر، باید ۴ هفته پس از تولد معاینه و غربالگری شوند. زمان اولین معاینه در نوزادان متولد شده با سن بارداری کمتر از ۲۷ هفته نیز در جدول زیر آمده است.

جدول سن نوزاد در اولین معاینه	
سن بارداری در زمان تولد (هفته)	زمان اولین معاینه پس از تولد (هفته / روز)
۲۲	۹ هفته پس از تولد یا ۶۳ روزگی
۲۳	۸ هفته پس از تولد یا ۵۶ روزگی
۲۴	۷ هفته پس از تولد یا ۴۹ روزگی
۲۵	۶ هفته پس از تولد یا ۴۲ روزگی
۲۶	۵ هفته پس از تولد یا ۳۵ روزگی
۲۷ و بیشتر	۴ هفته پس از تولد یا ۲۸ روزگی

ارزیابی کودک از نظر تکامل

اهداف برنامه تکامل :

- ارتقا آگاهی خانواده ها و مراقبان از اهمیت تکامل طبیعی کودک و روش های ارتقاء آن و مداخله به موقع
- استفاده درست و به موقع از آزمون های ارزیابی تکاملی کودکان
- تشخیص به موقع و درست تأخیر تکامل در کودکان
- مشاوره مناسب به والدین کودکان نرمال به منظور ارتقای تکامل کودکان
- مشاوره مناسب به والدین دارای کودکان با تأخیر تکاملی (توانمند سازی)
- مداخلات مناسب و بموقع برای جلوگیری از پیشرفت تأخیر تکاملی کودکان

ارزیابی تکامل کودک شامل یک فرآیند مداوم و ممتد است که در آن تیم سلامت با استفاده از ابزارهای استاندارد نسبت به بررسی وضعیت تکاملی کودک در طی مراقبت های روتین اقدام می نماید . تمامی کودکان باید از نظر تکاملی غربالگری شوند . ابزارهای غربالگری برای بررسی و غربال کودکان و رسیدگی به نگرانی های والدین در زمینه ی وضعیت تکامل

کودک و تأیید یا رد نگرانی ایشان مفید است اما به خودی خود برای تشخیص اختلال تکاملی و ماهیت آن مناسب نخواهد بود. به عبارت دیگر، ابزارهای غربالگری تکاملی، کودکان سالم را از کودکان مشکوک به اختلال تکاملی متمایز می‌سازند. برای تشخیص قطعی اختلال تکاملی نیاز به ابزارهای تشخیصی و بررسی دقیق‌تری خواهد بود.

برای غربالگری کودک از نظر احتمال وجود اختلال تکامل شما باید با توجه به گروه سنی (برای ۲ ماهگی، ۹ ماهگی، ۱۸ ماهگی و ۴ سالگی) و پرسشنامه ASQ برای گروههای سنی ۶ ماهگی، ۱۲ ماهگی، ۲۴ ماهگی، ۳ سالگی و ۵ سالگی استفاده کنید. در سایر گروههای سنی در صورتیکه کودک قبل از این تحت مراقبت بهداشتی بوده است نیازی به ارزیابی وی از نظر تکامل نیست.

تست غربالگری (ASQII (Age Stages Questionnaires) کودکان را به دفعات زیاد و فواصل مناسب مورد ارزیابی تکاملی قرار میدهد، والدین را در انجام پایش تکامل کودکانشان درگیر مینماید. تکمیل پرسش نامه نسبتاً ساده است پس می‌توان اطمینان داشت که افرادی با تحصیلات ابتدایی نیز می‌توانند به درستی آن را پر کنند. تعداد کمی از والدین که بی‌سواد بوده یا دچار مشکل ذهنی هستند برای تکمیل آن نیاز به کمک دارند. از طرفی، می‌توان ASQ را در منزل، مرکز بهداشتی، مهد کودک، پیش دبستان و مطب پزشک مورد استفاده قرار داد. این تست حاوی ۱۹ پرسش نامه برای ۱۹ گروه سنی مختلف است که توسط والدین یا مراقب کودک کامل میشود. پرسشنامه‌های موجود برای غربالگری با این تست عبارتند از: از ۴ ماهگی تا ۲ سالگی، هر ۲ ماه؛ از ۲ تا ۳ سالگی هر ۳ ماه (۲۷، ۳۰، ۳۳ و ۳۶ ماهگی) از ۳ تا ۵ سالگی هر ۶ ماه (۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰ ماهگی)

هر پرسشنامه ۵ حیطه تکاملی را در بر می‌گیرند:

- ۱- حیطه برقراری ارتباط
- ۲- حیطه حرکات درشت
- ۳- حیطه حرکات ظریف
- ۴- حیطه حل مسئله
- ۵- حیطه شخصی - اجتماعی

حیطه برقراری ارتباط: آغون کردن، صدادر آوردن از دهان، گوش کردن و درک معنی گفته‌ها

حیطه حرکات درشت: یعنی حرکات تنه، بازوان و پاها

حیطه حرکات ظریف: که مربوط به حرکات ظریف دست و انگشتان آن می‌شود

حیطه فردی-اجتماعی: که بر بازی‌های فردی، کارهای اجتماعی مثل بازی در جمع، بازی با

اسباب بازی و ... تمرکز دارد

حیطه حل مشکل: که شامل یادگیری و بازی با اسباب بازی‌های است

هر پرسشنامه حاوی ۳۰ سوال شامل ۶ سوال برای هر یک از حیطه‌های پنجگانه طراحی شده است: در پایان هر پرسشنامه یک موارد کلی نیز برای درج نظرات کلی والدین در نظر گرفته شده و هر کجا لازم بوده از آنان خواسته شده در مورد مسئله مورد نظر توضیح بدهند.

برای هر سوال ۳ گزینه پاسخ در نظر گرفته شده است "بله" برای موقعی که کودک قادر به انجام آن کار هست "گاهی" فعالیت مورد اشاره بصورت گهگاه یا به تازگی از کودک سر زده باشد؛ "هنوزنه" برای موقعی که هنوز این رفتار یا فعالیت بخصوص را انجام نداده است دستورالعمل مطالعه شود.

رئیس محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: ابلاغ درجه حرارت فضاهاى مراقبت از نوزاد

باسلام و احترام

در راستای برنامه های کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و استاندارد سازی فرایند های مراقبت از نوزاد و با عنایت به مکاتبه شماره ۹۵/۰۲۸ مورخ ۱۳۹۵/۹/۲۲ رییس محترم انجمن علمی ترویج تغذیه با شیر مادر ایران در خصوص و فور خطرناک هیپوترمی در بین نوزادان و بنابر نظرات انجمن علمی مزبور و اداره سلامت نوزادان بدین وسیله درجه حرارت محل های مراقبت از نوزادان در بخش های ارائه خدمت اعم اتاق های زایمان ، اتاق عمل سزارین، مراکز تسهیلات زایمانی ، پایگاههای سلامت جامعه و خانه های بهداشت و منازل به شرح زیر اعلام می گردد .

۱. اتاق های زایمان یا اتاق عمل سزارین ۲۶-۲۵ درجه سانتیگراد .
۲. اتاق مشترک مادر و نوزاد در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد/پس از زایمان ۲۴-۲۲ درجه سانتیگراد .
۳. پایگاههای سلامت جامعه و خانه های بهداشت و محل مراقبت از نوزاد در منزل ۲۴-۲۲ درجه سانتیگراد.

لازم است نسبت به فراهم سازی شرایط کنترل درجه حرارت مزبور و تامین ابزار وسایل مورد نیاز برای ایجاد تهویه لازم و رساندن درجه حرارت فضاهای نگهداری از نوزاد به درجه حرارت های تعیین شده در همه مراکز بهداشتی درمانی (پایگاه های سلامت جامعه، خانه های بهداشت، مراکز تسهیلات زایمانی) و مراکز درمانی آموزشی و بیمارستان ها در بخش های دولتی و غیر دولتی اقدام لازم انجام گردد. درجه حرارت های تعیین شده در این دستور العمل جایگزین درجه حرارت های تعیین شده در سایر بسته های خدمتی گذشته می باشد.