



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازندران
مرکز بهداشت استان

به نام خدا

محتوی آموزشی برنامه مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (کودک زیر 2 ماه) – زمستان 1401

***عنوان برنامه:** مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (کودک زیر 2 ماه)

***گروه هدف:** مراقب/ بهورز

*انتظار می رود در پایان مطالعه محتوی بدانیم:

- مراقب/ بهورز بتواند مزایای اجرای برنامه را توضیح دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند مهارت های مدیریت بیماری در سطح مراکز خدمات جامع سلامت را بهبود ببخشد.
- مراقب/ بهورز بتواند مهارت های آموزشی در بیماری کودکان و افزایش آگاهی در خانواده ها در جهت پیشگیری از مرگ کودکان و شناسایی عوامل خطر و تغذیه صحیح در کودکان را بهبود ببخشد.
- مراقب/ بهورز بتواند دانش و مهارت لازم برای ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار از طریق محتوی آموزشی بوکلت مانا کسب کند.
- مراقب/ بهورز بتواند مسئولیت ارائه خدمات و انجام اقدامات تشخیصی درمانی بر اساس بسته خدمت مانا را بپذیرد.
- مراقب/ بهورز بتواند در سطوح مختلف ارائه خدمت در اجرای دقیق و کامل بسته خدمت مانا مشارکت و همکاری کند.
- مراقب/ بهورز بتواند تأمین و توزیع مناسب و منطقی منابع انسانی و تجهیزات و اقلام مورد نیاز بسته خدمت در سطح مراکز، خانه ها و پایگاه های بهداشتی را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند کلیه اقدامات انجام شده در سامانه سیب (بصورت ویزیت بیمار) را ثبت کند.
- مراقب/ بهورز بتواند علائم خطر فوری و نشانه های خطر فوری را تشخیص دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند ارزیابی، طبقه بندی و درمان عفونت باکتریال شدید، بیماری خیلی شدید یا عفونت باکتریال موضعی را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند ارزیابی، طبقه بندی و درمان زردی را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند ارزیابی، طبقه بندی و درمان اسهال و کم آبی را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند ارزیابی، طبقه بندی و درمان مشکل شیر خوردن یا کم وزنی را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز اقدامات قبل از انتقال یا ارجاع فوری را انجام دهد.

- مراقب/ بهورز بتواند درمان برفک را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند مشاوره با مادر شیرخوار بیمار را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند پیگیری مشکلات کودک بیمار زیر 2 ماه را انجام دهد.

***مقدمه:** (بیان اهمیت، وسعت مسئله، عوارض و پیامدهای عدم توجه، دستاوردهای برنامه)

شاخص مرگ کودکان زیر یکسال و زیر 5 سال از شاخص های مهم توسعه کشورها می باشد. به طوری که کودکان زیر 5 سال در همه نظام های سلامت دنیا، برای دریافت خدمات بهداشتی و پیشگیرانه در اولویت گروه سنی هستند. لذا ضروری است با سیاست گذاری کلان و برنامه ریزی های متمرکز بر مداخلات کاهش مرگ و میر، بیماری و حوادث در کودکان در مسیر دستیابی به شاخص های مطلوب گام برداشت.

در ایران برنامه های سلامت کودکان از با سابقه ترین خدماتی است که با پیدایش نظام شبکه سلامت (PHC) به اجرا درآمده است. برنامه مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) (IMCI) که بر پایه تجربیات و توصیه های سازمان جهانی بهداشت و نظرات کمیته علمی کشوری تدوین شده است به عنوان یک خدمت استاندارد در بسته های خدمت نظام سلامت کشور گنجانده شده است و به عنوان مناسب ترین راهکار در جهت کاهش مرگ و میر کودکان در کشور های در حال توسعه توصیه شده است و مداخلاتی برای پیشگیری و کاهش بروز بیماری یا مرگ ناشی از شایعترین بیماریهای کودکان و ارتقا سطح سلامت کودکان در کشور می باشد.

به دنبال برنامه های بهداشتی مثل کنترل بیماریهای اسهالی، بیماریهای تنفسی، تامین آب آشامیدنی سالم و ترویج تغذیه با شیر مادر طی دو دهه اخیر در کشور شاهد کاهش قابل ملاحظه مرگ کودکان زیر 5 سال کشور بوده ایم. این دستاورد نتیجه زحمات پرسنل بخش بهداشت و درمان از سویی، و از سوی دیگر تغییرات در شرایط عمومی توسعه کشور مثل افزایش باسوادی در جامعه، افزایش دسترسی به ارتباطات، تامین راههای مناسب و ایمن به خصوص در نقاط محروم کشور بوده است. برآیند همه این پیشرفتهای، تغییر الگوی بیماری و مرگ در کشور است، به گونه ای که مرگ ناشی از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و یا اسهال جای خود را به مرگ ناشی از حوادث و ناهنجاریهای مادر زادی داده اند. اما با نگاهی عمیقتر در می یابیم، هر چند مرگ ناشی از بیماریهای تنفسی و اسهال کاهش یافته است و اولویت دار بودن مقابله با آن را به دچار تردید می کند ولی کماکان شایعترین علت مراجعه کودکان زیر 5 سال به پزشکان در کشور، عفونت تنفسی و اسهال است.

این خدمات با گذشت دو دهه از اجرای این برنامه بنا به الزامات علمی، اجرایی و اجتماعی و ... بازنگری و روزآمد شده است و رویکردهای تازه ای نسبت به آموزش ها، فرآیندها، خدمات مرتبط و مکانیسم های گزارش دهی و پایش در نظر گرفته شده است. بدیهی است که در مسیر اهداف اختصاصی برنامه و بر اساس تفاوت های شرایط جغرافیایی، اجتماعی و اقتصادی در هر دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی کشور اجرای تصمیمات محلی و منطقه ای به منظور ارائه هر چه بهتر خدمات، در قالب بسته خدمت مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال (مانا) پیشنهاد می شود. از مزایای اجرای برنامه :

- بهبود مهارت های مدیریت بیماری در سطح مراکز خدمات جامع سلامت
- تقویت نظام های بهداشتی و بهبود عملکردها و پشتیبانی در سطح خانه های بهداشت و پایگاه ها
- بهبود مهارت های آموزشی در بیماری کودکان و افزایش آگاهی در خانواده ها در جهت پیشگیری از مرگ کودکان و شناسایی عوامل خطر و تغذیه صحیح در کودکان
- اطمینان از این که تمام کودکان بیمار، خدمات و مراقبتهای بسته خدمتی مانا را دریافت مینمایند.
- کاهش موارد مرگ، دفعات و شدت بیماری و ناتوانی
- بهبود رشد و تکامل در کودک (ارتقاء سلامت کودک)
- پیشگیری از مرگ و میر کودکان زیر 5 سال

* معرفی برنامه:

مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) ؛ مجموعه مداخلاتی است که با هدف بهبود ارائه خدمات و پیشگیری از مرگ و میر کودکان صورت می پذیرد و مهمترین و شایعترین علل مراجعه و مرگ و میر کودکان را در بر گرفته و تشخیص و درمان صحیح بیماریها را بر اساس نشانه های موجود امکان پذیر می سازد. مانا به عنوان مناسب ترین راهکار در جهت کاهش مرگ و میر کودکان در کشورهای در حال توسعه می باشد که به تمامیت سلامت کودک می نگرد و نه فقط به بیماری وی و علاوه بر درمان کنونی و بهره جویی از فرصتهای از دست رفته برای ارائه خدمات پیشگیری اولیه، خانواده ها را در درمان کودک در منزل درگیر می سازد تا زمینه های بیمار شدن کودک و یا غفلت از نشانه های خطر در جریان بیماری را به حداقل برسانند. که شامل ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار، درمان کودک، پیگیری کودک بیمار و مشاوره با مادر صورت می پذیرد.

این برنامه در کودکان زیر 2 ماه نیز شامل بررسی علائم خطر فوری، ارزیابی و طبقه بندی نشانه های خطر، ارزیابی عفونت های موضعی، زردی، اسهال و کم آبی، مشکل شیرخوردن یا کم وزنی، واکسیناسیون و مکمل یاری و درمان (در صورت عدم امکان ارجاع و درمان برفک)، مشاوره با مادر در خصوص طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن و زمان برگشت فوری و نیز پیگیری (اسهال، مشکلات شیرخوردن، کم وزنی و برفک) می باشد.

* فعالیت ها (به صورت پرسش و پاسخ)

پرسش: گروه نیازمند مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال شامل چه افرادی است؟

پاسخ: کودک بیمار زیر 2 ماه

پرسش: ارزیابی در مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال شامل چه مواردی است؟

پاسخ:

- ارزیابی از نظر احتمال ابتلا به عفونت باکتریال شدید، بیماری خیلی شدید یا عفونت باکتریال موضعی
- ارزیابی زردی
- ارزیابی اسهال و کم آبی
- ارزیابی مشکل شیرخوردن یا کم وزنی

پرسش: اقدامات در مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال چگونه است؟

پاسخ:

- ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار بیمار

- درمان شیرخوار بیمار
- مشاوره با مادر شیرخوار بیمار
- پیگیری شیرخوار بیمار

پرسش: بررسی علائم خطر فوری شامل چه مواردی است؟

پاسخ: راه هوایی تنفس، قلب و جریان خون و کاهش سطح هوشیاری (کما) یا تشنج را بررسی کنید.

نکته 1: در صورت وجود آسپیراسیون جسم خارجی، برای باز کردن راه هوایی همانند کودک دچار خفگی اقدام کنید.

نکته 2: در صورتی که آسپیراسیون جسم خارجی وجود ندارد، راه هوایی را باز کنید و در صورت تنفس نامنظم یا وقفه تنفسی، تنفس کمکی انجام دهید. اکسیژن بدهید و از گرم داشتن کودک مطمئن شوید.

نکته 3: در بررسی قلب و جریان خون، در صورتی که انتهاها سرد بوده و پرشدگی مویرگی طولانی تر از 3 ثانیه و نبض ضعیف و تند وجود داشت، ابتدا منبع خونریزی را متوقف کنید، اکسیژن بدهید، از گرم داشتن کودک اطمینان حاصل کنید و اگر کودک قادر به نوشیدن است، دادن مایعات را با محلول اوآراس به میزان 20 میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن شروع کنید.

نکته 4: در صورت وجود کما یا تشنج، راه هوایی را باز کنید، کودک با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. اگر کودک در حال تشنج است، دیازپام را به صورت رکتال بدهید و برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام مناسب را انجام دهید.

نکته 5: قبل از شروع درمان کودک، او را از نظر تروما به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن کودک را حرکت ندهید.

نکته 6: در صورت مشاهده هر یک از علائم خطر فوری، بعد از انجام اقدامات ذکر شده بالا، کودک را فوراً به بیمارستان انتقال دهید.

پرسش: اقدامات قبل از انتقال در شیرخوار دچار آسپیراسیون، تشنج و کما شامل چه مواردی چیست؟

پاسخ:

1: باز کردن راه هوایی در کودک با تنفس منقطع یا وقفه تنفسی

در صورتیکه کودک مشکوک به ترومای گردنی نیست، سر را کمی به عقب متمایل کنید، چانه کودک را بالا بکشید، داخل دهان را از نظر وجود جسم خارجی بررسی و ترشحات ناحیه گلو را پاک کرده و با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید.

در صورت احتمال صدمه به مهره های گردنی، گردن را ثابت کرده و بدون خم کردن سر، فک را به طرف جلو بیاورید، وجود جسم خارجی بررسی شود سپس ترشحات ناحیه گلو را پاک کرده و با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید.

اگر علیرغم انجام اقدامات بالا، کودک تنفس نداشت، تنفس دهان به دهان یا تهویه مصنوعی با بگ و ماسک را شروع کنید.

2: باز کردن راه هوایی در کودک دچار آسپیراسیون جسم خارجی با تنفس غیر مؤثر یا دیسترس تنفسی

پیشرونده

کودک را در وضعیت راحتی قرار داده، ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید و در صورت رویت جسم خارجی در دهان، از سمتی که جسم خارجی در آن قرار ندارد، انگشت نشانه را وارد دهان کرده به حالت قلاب درآورید و پشت جسم خارجی قرار دهید و جسم را خارج کنید.

در صورتیکه کودک دچار آسپیراسیون جسم خارجی است و توان تولید صدا داشته ولی سیانوتیک است، به وی اجازه سرفه می دهیم و مداخله نمی کنیم. در صورتیکه علیرغم انجام اقدامات فوق، بیمار تنفس نداشت یا هوشیار نبود و یا دچار وقفه قلبی-تنفسی است، عملیات احیا را با خواباندن کودک به پشت و 30 ماساژ قلبی و 2 تنفس دهان به دهان شروع می کنیم.

3: دادن اکسیژن

از طریق لوله بینی یا ماسک اکسیژن با سرعت 1 تا 2 لیتر در دقیقه اکسیژن بدهید و شاخه ها را درست در داخل سوراخ بینی قرار داده و با چسب آنرا محکم کنید.

4: وضعیت دادن به کودک بیهوش

اگر کودک مشکوک به ترومای گردن نیست کودک را به پهلو چرخانده تا خطر آسپیراسیون را کاهش دهید و برای ثابت ماندن وضعیت بدن، یک پا را به جلو خم کنید. و در صورتیکه کودک مشکوک به ترومای گردن است وی را به پشت خوابانده و از دو طرف با تخته و چسب محکم کنید و در صورت استفراغ، با نگه داشتن سر در امتداد بدن، کودک را به پهلو بچرخانید.

5: دادن دیازپام رکتال برای موارد تشنج

دوز مورد نیاز دارو (مطابق سن و وزن کودک) را با سرنگ انسولین، 4-5 سانتی متر داخل مقعد کودک فرو برده و محلول را تخلیه کنید. اگر پس از 10 دقیقه تشنج ادامهداشت، دور دوم دیازپام رکتال را بدهید و در صورت ادامه تشنج پس از 10 دقیقه بعدی، دوز سوم دیازپام رکتال را بدهید (در شیرخوار زیر 2 ماه دیازپام استفاده نکنید).

6: تنفس کمکی و ماساژ قلبی

شامل الف: تنفس دهان به دهان و بینی است که هر تنفس حدود 1 ثانیه طول می کشد که همزمان باید مراقب نشت هوا هم باشید.

ب: تهویه با بگ و ماسک که به تعداد 12-20 بار در دقیقه کافی است. ج: ماساژ قلبی در کودکان زیر یکسال با فشردن دو انگشت روی قسمت تحتانی جناغ زیر خط فرضی بین دو نیپل به میزان حداقل یک سوم عمق قفسه سینه یا در حدود 4 سانتی متر. در کودکان بالای یکسال نیز به اندازه یک سوم قطر قدامی- خلفی قفسه سینه یا تقریباً 5 سانتی متر فشار دهید.

در کودکان زیر یکسال و بالای یکسال، در صورت وجود یک احیاگر، نسبت ماساژ قلبی به تنفس، 30 به 2 و در صورت وجود دو احیاگر، 15 به 2 خواهد بود.

7: دادن گلوکز وریدی

در شیرخوار زیر 2 ماه برای بیمار رگ بگیرید و 4 ml/kg محلول گلوکز 10 درصد را با سرنگ به ورید تزریق کنید و به مدت 5 ساعت ادامه دهید. در صورتیکه نمی توانید برای بیمار رگ بگیرید، شیر از طریق لوله معده (NGT) بدهید. در صورت امکان هر یک ساعت قند خون را با گلوکومتر کنترل کنید و هر گاه قند خون کمتر از 55 ml/dl بود غلظت قند سرم را افزایش دهید. از مادر بخواهید به کودکش شیر مادر بدهد.

پرسش: ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار زیر 2 ماه چگونه است؟

پاسخ:

1. ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار از نظر احتمال ابتلا به عفونت باکتریال شدید، بیماری خیلی شدید یا عفونت

باکتریال موضعی

ابتدا قدرت مکیدن، تشنج در شیرخوار را سوال کنید و در حالتی که شیرخوار آرام باشد، تعداد تنفس، توکشیده شدن شدید قفسه سینه و درجه حرارت زیر بغلی را مشاهده و بررسی کنید. همچنین شیرخوار را از نظر انجام حرکات خودبخودی، تحرک کمتر از معمول و بیحالی، قرمزی و ترشح ناف، جوش پوستی و ترشحات چرکی از چشم یا تورم پلک ارزیابی کنید. در صورت داشتن تنفس 60 بار در دقیقه و بیشتر، خوب شیر نخوردن، تشنج، توکشیده شدن قفسه سینه، تب (مساوی یا بالاتر از 37/5 درجه)، پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از 37/5 درجه)، تحرک کمتر از معمول، داشتن حرکت فقط در صورت تحریک یا بی حرکتی در طبقه احتمال عفونت باکتریال شدید یا بیماری خیلی شدید قرار می گیرد. در صورت ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار به اطراف، جوش چرکی منتشر در پوست بیشتر از 10 تا و خروج ترشحات چرکی همراه با تورم پلک ها در طبقه عفونت باکتریال موضعی (رنگبندی قرمز) قرار گرفته و در صورت وجود جوش های چرکی پوست کمتر 10 تا در طبقه عفونت باکتریال موضعی (رنگبندی زرد) و در صورتی که خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک ها وجود دارد در طبقه بندی عفونت خفیف چشم قرار می گیرد.

2. ارزیابی و طبقه بندی زردی

زردی در شیرخوار را از نظر زمان شروع، زردی 24 ساعت اول، کم وزنی نوزاد (کمتر از 1800 گرم)، وجود ناسازگاری خونی، سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی، زردی سفیدی چشم و کف دست ها و پاها ارزیابی کنید. در صورت وجود زردی در 24 ساعت اول، زردی کف دست و پا، کم وزنی نوزاد (کمتر از 1800 گرم)، وجود ناسازگاری خونی (گروه خونی مادر O و نوزاد A یا AB/B و یا RH مادر منفی و نوزاد مثبت)، سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی (تعویض خون، عقب افتادگی ذهنی، بستری یا مرگ به دلیل زردی در فرزندان قبلی) در طبقه زردی شدید قرار می گیرد.

در صورت داشتن زردی پس از 24 ساعت اول و زردی سر و گردن یا بالاتنه بدون انتشار به دست و پا در طبقه زردی متوسط و در صورت داشتن زردی محدود به چشم یا صورت و حال عمومی خوب شیرخوار در طبقه زردی خفیف قرار می گیرد.

3. ارزیابی و طبقه بندی اسهال و کم آبی

شیرخوار را از نظر وضعیت عمومی، بیقراری و تحریک پذیری، بی حرکتی، فرورفتگی چشم ها، برگشت پوست بعد از نیشگون پوستی مشاهده و بررسی کنید. اگر کودک دو نشانه از نشانه های بی حرکتی یا حرکت فقط در صورت تحریک، فرورفتگی چشم ها، برگشت خیلی آهسته پوست (بیش از 2 ثانیه) را داشته باشد در طبقه کم آبی شدید قرار می گیرد. در صورت وجود بیقراری و تحریک پذیری و برگشت پوستی آهسته در طبقه کم آبی نسبی و در غیر اینصورت در طبقه کم آبی ندارد قرار می گیرد.

نکته: معمولاً شیرخواران به اسهال مبتلا نمی شوند و مدفوع شیرمادر خواران در حالت معمول نیمه آبکی است ولی اگر مدفوع شیرخوار بسیار بیشتر از حد معمول باشد یا قوام متفاوتی داشته باشد و مقدار آب مدفوع بیشتر از مواد مدفوعی باشد بصورت اسهال تعریف می شود.

4. ارزیابی و طبقه بندی مشکل شیر خوردن یا کم وزنی

با توجه به تغذیه شیرخوار با شیر مادر یا مایعات دیگر و تعداد دفعات تغذیه، مشاهده شیر خوردن شیرخوار، نحوه پستان گرفتن و مکیدن و وجود برفک، وزن و منحنی رشد کودک و منصرف مکمل ها و وضعیت واکسیناسیون ارزیابی کنید. در صورتیکه منحنی رشد کودک پایین تر از $-3Z$ -score باشد در طبقه کم وزنی شدید قرار می گیرد. در صورتی که خوب پستان نمی گیرد، خوب نمی مکد، دفعات تغذیه کمتر از 8 بار در 24 ساعت، وجود برفک، منحنی رشد مساوی و بالای $-3Z$ -score تا پایین تر از $-2Z$ -score یا مساوی و بالای $-2Z$ -score باشد ولی روند رشد نامعلوم یا روند متوقف شده یا کاهش یافته باشد در طبقه بندی مشکل شیر خوردن یا کم وزنی قرار می گیرد. و در صورت نداشتن کم وزنی و مشکلات شیر خوردن به عنوان مشکل شیر خوردن ندارد طبقه بندی می شود.

پرسش: اقدام لازم و درمان شیرخوار بیمار زیر 2 ماه چگونه است؟

پاسخ:

1. اقدام لازم در احتمال ابتلا به عفونت باکتریال شدید، بیماری خیلی شدید یا عفونت باکتریال موضعی :

در احتمال عفونت باکتریال شدید یا بیماری خیلی شدید و عفونت باکتریال موضعی (رنگبندی قرمز)، برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید، توصیه کنید مادر شیرخوار را گرم نگه دارد، در صورتیکه فاصله دسترسی به پزشک کمتر از یکساعت باشد، کودک را فوراً ارجاع دهید و در صورتیکه فاصله دسترسی به پزشک بیشتر از یکساعت است، اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب (جنتامایسین یا آمپی سیلین) را داده و سپس فوراً ارجاع دهید.

در عفونت باکتریال موضعی (رنگبندی زرد)، تجویز موپیروسین پوستی و استحمام روزانه با آب و صابون و ارائه توصیه ها به مادر انجام شود.

در عفونت خفیف چشم، قطره سولفاستامید چشمی 10٪ به میزان یک قطره هر 6 ساعت به مدت 5 روز تجویز و در صورت عدم بهبودی، به پزشک مرکز ارجاع دهید.

2. اقدام لازم در زردی:

در زردی شدید، برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید، توصیه کنید مادر شیرخوار را گرم نگه دارد و شیرخوار را فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.

در زردی متوسط، شیرخوار را جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید و تغذیه با شیر مادر با دفعات بیشتر را توصیه کنید.

در زردی خفیف، افزایش دفعات تغذیه با شیر مادر را توصیه کنید و در صورت مشکل در شیرخوردن، مشاوره شیردهی را انجام دهید.

3. درمان اسهال و کم آبی:

در کم آبی شدید، فوراً به بیمارستان انتقال دهید و به مادر توصیه کنید در مسیر انتقال، اگر شیرخوار توانایی بلع دارد شیردهی را ادامه دهد و برنامه درمانی ج را انجام دهید (تزریق مایعات وریدی رینگر لاکتات یا نرمال سالین 30 میلی لیتر به ازای وزن در ساعت اول و سپس 70 میلی لیتر به ازای وزن در 5 ساعت و او.آ.اس 20 میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن و چک وضعیت کم آبی بعد از 3 ساعت)..

در کم آبی نسبی، شیرخوار را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید و برنامه درمانی ب را شروع کنید (شامل دادن مایعات اضافی مطابق میل کودک، تهیه ORS برای مصرف 2 روز، دادن مکمل روی برای مدت 10 تا 14 روز، ادامه تغذیه (در سن کمتر از 6 ماه، فقط شیر مادر) و توصیه به مادر برای برگشت مجدد می باشد).

محلول ORS را ظرف 4 ساعت و به مقدار لازم (با ضرب کردن وزن کودک به کیلوگرم در عدد 75) به کودک بدهید و به مادر نحوه دادن محلول را آموزش دهید. پس از 4 ساعت وضعیت کودک را مجدداً ارزیابی و طبقه بندی نمایید. مکمل روی را روزانه 10 میلی گرم در سن کمتر از 6 ماه و 20 میلی گرم در سنین بالاتر بدهید. در سن کمتر از 6 ماه نیز تغذیه انحصاری با شیر مادر تاکید می گردد).

در کم آبی ندارد، دادن مایعات و شیر مادر ادامه یابد.

4. درمان مشکل شیرخوردن یا کم وزنی:

در کم وزنی شدید، اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد، فوری او را به همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید. در غیر اینصورت به پزشک مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید.

در مشکل شیرخوردن یا کم وزنی، در کودک شیرمادر خوار، افزایش دفعات و مدت شیردهی را توصیه کنید. اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد، طرز صحیح در آغوش گرفتن و روی پستان قرار دادن را به مادر آموزش دهید. اگر غذای دیگری غیر از شیر مادر می دهد، توصیه کنید غذا و مایعات دیگر را بتدریج قطع و از فنجان یا قاشق استفاده کند و اگر اصلاً شیر نمی خورد، برای مشاوره با شیر مادر ارجاع دهید، استفاده صحیح از شیر مصنوعی را آموزش دهید و اگر برفک دارد، درمان در منزل (محلول نیستاتین) را به مادر آموزش دهید.

در مشکل شیر خوردن ندارد، مادر را به ادامه تغذیه با شیر مادر تشویق کنید.

دادن قطره مولتی ویتامین یا AD را به مادر توصیه کنید.

5. اقدامات قبل از انتقال یا ارجاع فوری:

در تمام شیرخواران بدحال همواره باید مراقب گرم نگه داشته شدن و پیشگیری از پایین آمدن قند خون باشید و اگر شیرخوار نیاز به کمک تنفسی دارد طبق دستورالعمل کمک به تنفس نوزاد اقدام کنید. در صورتی که فاصله دسترسی به

پزشک بیشتر از یکساعت باشد تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک ضروری است که شامل جنتامایسین 5-7/5 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز، آمپی سیلین 50 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز به شکل عضلانی عمیق تزریق کنید. برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون در صورتیکه شیرخوار قادر به بلع است، شیر دوشیده مادر قبل از ترک مرکز به شیرخوار داده شود و در غیر اینصورت، 20-50 میلی لیتر از شیر مادر یا محلول سرم قندی با قاشق به شیرخوار بدهید. برای گرم نگه داشته شدن شیرخوار، لباس های خیس شیرخوار را تعویض کنید و با حوله گرم بپوشانید. بهتر است لباس شیرخوار یک لایه بیشتر از لباس مادر و از جنس نخی همراه با کلاه و جوراب باشد. تغذیه مکرر شیرخوار با شیر مادر یا شیر دوشیده شده و استفاده از رووش آغوشی و تماس پوست با پوست بصورت عمودی بین دو سینه مادر نیز به گرم نگه داشتن شیرخوار کمک می کند. پس از تغذیه با شیر، برای پیشگیری از انسداد راه تنفسی سر شیرخوار را کمی به یک طرف بچرخانید.

6. درمان برفک:

ابتدا مادر دست هایش را بشوید و سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به 1 میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر 6 ساعت تکرار نموده و به مدت 7 روز ادامه دهد. بعد از 7 روز مراجعه کند و اگر بعد از 7 روز علیرغم درمان با نیستاتین، برفک دهانی شیرخوار بهتر نشد یا شیرخوار مشکل در پستان گرفتن دارد، یک دوره 7 روزه دیگر نیز درمان با نیستاتین ادامه یابد. در صورتیکه بعد از این دوره نیز برفک درمان نشد، شیرخوار را به مرکز تخصصی ارجاع دهید. مادر نیز همراه با درمان کودک، پماد ضد قارچ نیستاتین را بعد از تغذیه کودک از پستان، روزی 4 بار تا 7 روز بعد از بهبودی، بر روی هاله پستان بمالد.

پرسش: مشاوره با مادر شیرخوار بیمار چگونه است؟

پاسخ: به مادر طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار را آموزش دهید بطوری که سر و بدن شیرخوار در امتداد هم باشد، صورت کودک مقابل پستان مادر و بدن کودک نزدیک به بدن او باشد و تمام بدن کودک را با دست حمایت کند نه فقط گردن و شانه، لب کودک با نوک پستان تماس داشته و صبر کند تا کودک دهانش را باز کند و نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان نوزاد باشد.

توصیه های لازم در مورد تغذیه مکرر با شیر مادر و مایعات در روز و شب را به مادر بگویید.

زمان مراجعه جهت پیگیری در هر مشکل را به مادر یادآوری کنید.

نشانه های خطر شامل خوب شیر نخوردن، بدتر شدن، تب دار شدن، تنفس تند، تنفس مشکل و خون در مدفوع را به مادر آموزش دهید و تاکید کنید در صورت مشاهده علائم خطر فوق در شیرخوار فوراً برگردد.

اطمینان از گرم بودن شیرخوار با پوشاندن سر و پای وی و در نظر گرفتن مکان گرم برای نگهداری شیرخوار

پرسش: پیگیری شیرخوار بیمار چگونه است؟

پاسخ:

1. پیگیری مشکلات شیر خوردن

بعد از 2 روز: از نظر تغذیه و مشکلات تغذیه ای قبلی و جدید سوال کنید و مشاوره دهید. و اگر شیرخوار وزن گیری ناکافی داشته از مادر بخواهید بعد از 10 روز از اولین مراجعه مجدداً کودک را بیاورد.

2. پیگیری اسهال

بعد از 2 روز: از نظر کم آبی ارزیابی کنید و تعداد دفعات دفع را سوال کنید.

3. پیگیری کم وزنی

بعد از 10 روز: شیرخوار را وزن کنید. اگر بیش از 20 گرم در روز وزن اضافه کرده، مادر را به ادامه کار تشویق کنید. و اگر کمتر از 20 گرم در روز وزن کم کرده است شیرخوار را ارجاع بدهید.

4. پیگیری برفک

بعد از 2 روز: دهان را از نظر وجود زخم یا نقاط سفید در دهان نگاه کنید و تغذیه را بررسی کنید. اگر برفک بدتر شده یا اگر کودک در پستان گرفتن یا مکیدن مشکل دارد به مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید و اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و مشکل تغذیه ندارد، برای مدت 7 روز درمان را ادامه دهید.

*طرح تمرین:

تمرین 1: کودکی با آسپیراسیون جسم خارجی به مرکز مراجعه کرده است. اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین 1: کودک را در وضعیت راحتی قرار داده، ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید و در صورت رویت جسم خارجی در دهان، از سمتی که جسم خارجی در آن قرار ندارد، انگشت نشانه را وارد دهان کرده به حالت قلاب درآورید و پشت جسم خارجی قرار دهید و جسم را خارج کنید. در صورتیکه کودک دچار آسپیراسیون جسم خارجی است و توان تولید صدا داشته ولی سیانوتیک است، به وی اجازه سرفه می دهیم و مداخله نمی کنیم. در صورتیکه علیرغم انجام اقدامات فوق، بیمار تنفس نداشت یا هوشیار نبود و یا دچار وقفه قلبی - تنفسی است، عملیات احیا را با خواباندن کودک به پشت و 30 ماساژ قلبی و 2 تنفس دهان به دهان شروع می کنیم.

تمرین 2: کودکی با کاهش سطح هوشیاری (کما) یا تشنج به مرکز مراجعه کرده است، اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین 2: راه هوایی را باز کنید. کودک با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسبی قرار دهید و اگر کودک در حال تشنج است، دیازپام به صورت رکتال بدهید و برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام شود.

تمرین 3: شیرخوار زیر 2 ماه با علامت تنفس 65 بار در دقیقه و توکشیده شدن قفسه سینه مراجعه کرده، در چه طبقه بندی قرار گرفته و اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین 3: احتمال عفونت باکتریال شدید یا بیماری خیلی شدید و عفونت باکتریال موضعی (رنگبندی قرمز)، برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید، توصیه کنید مادر شیرخوار را گرم نگه دارد، در صورتیکه فاصله دسترسی به پزشک کمتر از یکساعت باشد، کودک را فوراً ارجاع دهید و در صورتیکه فاصله دسترسی به پزشک بیشتر از یکساعت است، اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب (جنتامایسین یا آمپی سیلین) را داده و سپس فوراً ارجاع دهید.

تمرین 4: شیرخوار زیر 2 ماه با خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک ها مراجعه کرده، در چه طبقه بندی قرار گرفته و اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین 4: عفونت خفیف چشم، قطره سولفاستامید چشمی 10٪ به میزان یک قطره هر 6 ساعت به مدت 5 روز تجویز و در صورت عدم بهبودی، به پزشک مرکز ارجاع دهید.

تمرین 5: شیرخوار زیر 2 ماه با زردی 24 ساعت اول و وزن 1600 گرم مراجعه کرده، در چه طبقه بندی قرار گرفته و اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین 5: زردی شدید: برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید، توصیه کنید مادر شیرخوار را گرم نگه دارد و شیرخوار را فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.

تمرین 6: شیرخواری با برگشت پوستی آهسته و بیقراری و تحریک پذیری مراجعه کرده، در چه طبقه بندی قرار گرفته و اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین 6: کم آبی نسبی، شیرخوار را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید و برنامه درمانی ب را شروع کنید (شامل دادن مایعات اضافی مطابق میل کودک، تهیه ORS برای مصرف 2 روز، دادن مکمل روی برای مدت 10 تا 14 روز، ادامه تغذیه (در سن کمتر از 6 ماه، فقط شیر مادر) و توصیه به مادر برای برگشت مجدد می باشد.

محلول ORS را ظرف 4 ساعت و به مقدار لازم (با ضرب کردن وزن کودک به کیلوگرم در عدد 75) به کودک بدهید و به مادر نحوه دادن محلول را آموزش دهید. پس از 4 ساعت وضعیت کودک را مجدداً ارزیابی و طبقه بندی نمایید. مکمل روی را روزانه 10 میلی گرم در سن کمتر از 6 ماه و 20 میلی گرم در سنین بالاتر بدهید. در سن کمتر از 6 ماه نیز تغذیه انحصاری با شیر مادر تاکید می گردد).

تمرین 7: شیرخوار زیر 2 ماه با برفک دهان مراجعه کرده است، اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین 7: به مادر آموزش دهید ابتدا دست هایش را بشوید و سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به 1 میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر 6 ساعت تکرار نموده و به مدت 7 روز ادامه دهد. بعد از 7 روز مراجعه کند و اگر بعد از 7 روز علیرغم درمان با نیستاتین، برفک دهانی شیرخوار بهتر نشد یا شیرخوار مشکل در پستان گرفتن دارد، یک دوره 7 روزه دیگر نیز درمان با نیستاتین ادامه یابد. در صورتیکه بعد از این دوره نیز برفک درمان نشد، شیرخوار را به مرکز تخصصی ارجاع دهید. مادر نیز همراه با درمان کودک، پماد ضد قارچ نیستاتین را بعد از تغذیه کودک از پستان، روزی 4 بار تا 7 روز بعد از بهبودی، بر روی هاله پستان بمالد.

تمرین 8: شیرخوار بیمار زیر 2 ماه به شما مراجعه کرده و درمان مناسب انجام شد، چه نشانه های خطری را جهت مراجعه مجدد فوری توصیه می کنید؟

حل تمرین 8: نشانه های خطر شامل خوب شیر نخوردن، بدتر شدن، تب دار شدن، تنفس تند، تنفس مشکل و خون در مدفوع را به مادر آموزش دهید و تاکید کنید در صورت مشاهده علائم خطر فوق در شیرخوار فوراً برگردد.

تمرین 9: شیرخوار زیر 2 ماه با علائم خطری که نیاز به ارجاع فوری دارد به شما مراجعه کرده و فاصله دسترسی به پزشک بیشتر از یکساعت می باشد، داروی مناسب قبل از انتقال یا ارجاع فوری چیست؟

➤ در صورتی که فاصله دسترسی به پزشک بیشتر از یکساعت باشد تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک ضروری است که شامل جنتامایسین 5-7/5 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز، آمپی سیلین 50 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز به شکل عضلانی عمیق تزریق کنید.

تمرین 10: شیرخوار زیر 2 ماه با کم وزنی مراجعه کرده، پیگیری جهت بررسی مجدد به چه صورت می باشد؟

حل تمرین 10: بعد از 10 روز: شیرخوار را وزن کنید. اگر بیش از 20 گرم در روز وزن اضافه کرده، مادر را به ادامه کار تشویق کنید. و اگر کمتر از 20 گرم در روز وزن کم کرده است شیرخوار را ارجاع بدهید.

تمرین 11: شیرخوار زیر 2 ماه با برفک مراجعه کرده، پیگیری جهت بررسی مجدد به چه صورت می باشد؟

حل تمرین 11: بعد از 2 روز: دهان را از نظر وجود زخم یا نقاط سفید در دهان نگاه کنید و تغذیه را بررسی کنید. اگر برفک بدتر شده یا اگر کودک در پستان گرفتن یا مکیدن مشکل دارد به مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید و اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و مشکل تغذیه ندارد، برای مدت 7 روز درمان را ادامه دهید.

*منابع مورد استفاده:

- مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) -ویژه غیر پزشک
- پورتال اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت

***برای مطالعه بیشتر:**

- سایت : معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- کتاب نوزادان و کودکان نلسون

***کلید واژه:**

- شیرخوار - عفونت باکتریال - زردی - اسهال - برفک - کم وزنی - مشاوره

***گردآوردگان:** فرشته اصغری کارشناس کودکان - فرشته شعبانی کارشناس کودکان