



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 (کودکان 2 ماهه تا 5 ساله) - زمستان 1401

***عنوان برنامه:** مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (کودکان 2 ماهه تا 5 ساله)

***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 بیماری های تنفسی را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند ارزیابی، طبقه بندی و درمان کم آبی و اسهال را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند ارزیابی، طبقه بندی و درمان تب را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند ارزیابی، طبقه بندی و درمان گلودرد و گوش درد را انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند ارزیابی، طبقه بندی و درمان کم وزنی و مشکلات تغذیه 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 و مصدوم، 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 بیمار 2 ماهه تا 5 ساله شامل ارزیابی و طبقه بندی نشانه های خطر، سرفه یا تنفس مشکل، اسهال و کم آبی، تب، مشکل گوش و گلودرد، کم وزنی، واکسیناسیون و مکمل یاری و درمان کودک بیمار و پیگیری پنومونی، عفونت گوش، اسهال، مشکلات تغذیه و کم وزنی و مشاوره با مادر در خصوص نحوه تغذیه کودک، دادن مایعات و زمان مراجعه بعدی می باشد.

* فعالیت ها (به صورت پرشی و پاسخ)

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

پاسخ:

○ کودک بیمار 2 ماهه تا 5 ساله

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

پاسخ:

- ارزیابی از نظر نشانه های خطر
- ارزیابی سرفه و تنفس مشکل
- ارزیابی اسهال و کم آبی
- ارزیابی تب
- ارزیابی مشکل گوش
- ارزیابی مشکل گلودرد
- ارزیابی از نظر کم وزنی

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

پاسخ:

- بررسی علائم خطر فوری
- اقدامات قبل از انتقال
- ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله
- درمان بیماری کودک
- پیگیری
- مشاوره با مادر

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 نگه 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 نگه 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 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 دهید 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

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 کودک 2 ماه تا 5 سال، 5 ml/kg از محلول 10 درصد را با سرنگ، آهسته داخل ورید تزریق کنید. 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. اگر کودک زیر 2 سال است از مادر بخواهید به کودکش شیر مادر بدهد و اگر بالای 2 سال است 10 ml/kg از محلول سرم یا قندی یا آب قند به کودک بدهید و اگر کودک اختلال هوشیاری دارد بهتر است هیچ مایعی از راه دهان ندهید.

پرسش: ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار زیر 2 ماه و کودک بیمار 2 ماهه تا 5 ساله چگونه است؟

پاسخ:

1. ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر سرفه و تنفس مشکل

تنفس تند در کودک 2 ماهه تا 12 ماهه، 50 بار در دقیقه یا بیشتر و در کودک 12 ماهه تا 5 ساله 40 بار در دقیقه و تنفس خیلی تند بیش از 70 بار در دقیقه می باشد و بصورت پنومونی شدید، پنومونی و سرفه و سرماخوردگی طبقه بندی می شود.

2. ارزیابی و طبقه بندی اسهال و کم آبی

از نظر وجود خون در مدفوع، خواب آلودگی غیرعادی، کاهش هوشیاری، بی قراری و تحریک پذیری و فرورفتگی چشم ها بررسی و مشاهده کنید. به کودک مایعات بدهید و مشاهده کنید که آیا قادر به نوشیدن نیست یا به سختی می نوشد و یا تشنه است و با ولع می نوشد. سپس پوست کودک را بین دو انگشت به نرمی بفشارید و رها کنید و بعد مشاهده کنید که برگشت به حالت طبیعی بیشتر از 2 ثانیه (خیلی آهسته) یا کمتر از 2 ثانیه (آهسته) طول می کشد. در پایان در 3 گروه اسهال حاد کمتر از 14 روز (کم آبی)، اسهال پایدار 14 روز یا بیشتر و اسهال خونی طبقه بندی می شود.

3. ارزیابی و طبقه بندی تب

از نظر مدت داشتن تب سوال کنید و درجه حرارت زیر بغلی، سفتی گردن، ملاحظ برآمده، علائم و نشانه های موضعی و بثورات پوستی را معاینه و بررسی کنید. در صورت وجود هر یک از علائم خطر در طبقه بیماری تب دار خیلی شدید قرار گرفته، در صورت وجود تب به همراه نشانه های موضعی یا بثورات، در طبقه بیماری تب دار با علائم موضعی و در صورت نداشتن نشانه های خطر، جزء بیماری تب دار بدون علائم موضعی طبقه بندی می شود.

4. ارزیابی و طبقه بندی مشکل گوش

از نظر داشتن درد گوش، ترشح گوش، مدت داشتن علائم، تب و بی قراری، خروج چرک و حساسیت و تورم دردناک در استخوان پشت گوش سوال و بررسی کنید. در صورت وجود حساسیت، تورم و درد استخوان پشت گوش در طبقه بندی عفونت شدید استخوان قرار می گیرد. در صورت خروج چرک از گوش به مدت 14 روز یا بیشتر، عفونت مزمن گوش و در صورت ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از 14 روز و درد حاد گوش (کمتر از 48 ساعت) به همراه بی قراری و تب در طبقه عفونت حاد گوش میانی و در صورت نداشتن درد و چرک در طبقه عفونت گوش ندارد قرار می گیرد.

5. ارزیابی و طبقه بندی گلودرد

در صورتیکه گلودرد همراه با تب و یکی از نشانه های چرک سفید در حلق یا قرمزی منتشر گلو، بزرگی غدد لنفاوی در گردن و بثورات باشد گلودرد استرپتوکوکی دارد و در صورت داشتن دو تا از نشانه های عفونت و بیروسی شامل آبریزش بینی یا عطسه، قرمزی چشم و سرفه در طبقه گلودرد استرپتوکوکی ندارد طبقه بندی می شود.

6. ارزیابی و طبقه بندی از نظر کم وزنی

در صورتیکه منحنی رشد پایین تر از $-3Z$ -score باشد در طبقه کم وزنی شدید و در صورتیکه منحنی مساوی و بالای $-2Z$ -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 کم وزنی یا کم وزنی نامعلوم قرار می گیرد. در صورت نداشتن هیچ کدام از نشانه ها، در طبقه بندی کم وزنی ندارد می باشد.

پرسش: درمان کودک بیمار زیر 2 ماه و کودک بیمار 2 ماهه تا 5 ساله چگونه است:

پاسخ:

1. درمان سرفه و تنفس مشکل

در پنومونی شدید، کودک را فوراً ارجاع دهید و در صورتیکه فاصله دسترسی به پزشک بیشتر از یکساعت است، اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی را داده و سپس ارجاع دهید.

در پنومونی، به مدت 5 روز آنتی بیوتیک آموکسی سیلین دهید و در صورت خس خس سینه، 2 پاف از اسپری سالبوتامول 3 بار بدهید و با فواصل 15 دقیقه تکرار کنید. اگر خس خس یسنه و سرفه و تنگی نفس بیشتر از دو هفته طول بکشد، کودک را جهت ارزیابی بیشتر از نظر آسم به پزشک ارجاع دهید.

در سرفه یا سرماخوردگی، با اقدامات بی ضرر خانگی، تسکین دهید، شیر مادر را به دفعات بیشتر بدهید و مایعات بیشتر بخصوص آبمیوه های تازه بدهید. در سوراخ های بینی قطره کلرور سدیم بینی بچکانید و بینی کودک را تمیز کنید. در کودکان بالای یکسال محلول آلبیمو و عسل و مایعات گرم بدهید و کودک را دور از محرک های تنفسی از جمله دود سیگار، قلیان و ... نگه دارید.

نکته: استفاده از شربت های ضد سرفه یا ضد حساسیت در کودکان زیر 2 سال ممنوع است.

2. درمان کم آبی شدید:

درمان با مایعات و ORS و شیر مادر را شروع کرده و در اسهال پیدار شدید مایعات وریدی را تزریق کرده و در حین استفاده از مایعات وریدی، از راه دهان نیز ORS دهید و کودک را فوراً ارجاع دهید. در بیمارانی که در صورت عدم امکان ارجاع یا قبل از ارجاع نیاز به آنتی بیوتیک دارد، ضمن توضیح برای مادر، آنتی بیوتیک تزریقی (سفتریاکسون عضلانی به میزان 50 میلی گرم به ازای وزن بدن) را شروع و فوراً کودک را به بیمارستان ارجاع دهید. همچنین با دادن شیر مادر و محلول سرم قندی 10 میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از پایین آمدن قند خون پیشگیری کنید و کودک را گرم نگه دارید. در اسهال خونی، درمان کم آبی را شروع کرده و در صورت وجود تب مساوی و بالاتر از 38/5، استامینوفن دهید و فوراً کودک را ارجاع دهید و بعد از 2 روز پیگیری کنید و به مدت 5 روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید.

3. درمان اسهال و کم آبی:

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.

4. درمان تب:

در صورت بیماری تب دار خیلی شدید باید در کمتر از یکساعت ارجاع دهید. در صورتیکه فاصله دسترسی به پزشک بیش از یکساعت باشد، اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را بدهید و فوراً ارجاع دهید. در صورت وجود تب به همراه نشانه های موضعی یا بثورات، در طبقه بیماری تب دار با علائم موضعی و در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه، یک نوبت استامینوفن بدهید. و جهت ارزیابی بیشتر ارجاع و یک روز بعد پیگیری کنید. در بیماری تب دار بدون علائم موضعی، در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه، یک نوبت استامینوفن بدهید و در صورت تب طولانی بیشتر از 7 روز، 2 روز بعد پیگیری کنید و به پزشک مرکز ارجاع دهید.

5. درمان مشکلات گوش:

در عفونت شدید استخوان گوش، برای تسکین درد یک نوبت استامینوفن بدهید و اگر فاصله دسترسی به پزشک کمتر از یکساعت است فوراً کودک را ارجاع دهید و در صورتیکه بیشتر از یکساعت باشد اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را بدهید و سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. در عفونت مزمن گوش، برای تسکین درد یک نوبت استامینوفن بدهید و کودک را ارجاع دهید و به مادر آموزش دهید گوش را با فتیله گذاری خشک کند و مرتب آنرا کنترل کند و در صورتی که خیس شد، آنرا از گوش خارج کند و مجدداً فتیله تمیز را داخل گوش قرار دهد و اینکار را تا زمانی که ترشحات گوش کاملاً خشک شود ادامه دهد و در صورتیکه پزشک قطره آنتی بیوتیک موضعی تجویز نموده، پس از خشک کردن گوش، روزانه سه بار هر بار 2 قطره آنتی بیوتیک را روی فتیله بچکاند و به مادر توصیه کنید در طول درمان شنا کردن و ورود آب به داخل گوش ممنوع است. در عفونت حاد گوش میانی، به مدت 10 روز آموکسی سیلین خوراکی دهید.

6. درمان گلودرد:

در صورت وجود گلودرد استرپتوکوکی در کودک بالای 2 سال، برای تجویز پنی سیلین تزریقی فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید. در تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه استامینوفن بدهید. در صورتیکه گلودرد استرپتوکوکی ندارد، اقدامات بی ضرر خانگی در سرماخوردگی را انجام دهید و به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد.

7. درمان کم وزنی:

در کم وزنی شدید، اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد، فوراً او را همراه با مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و در غیر اینصورت به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید. در کم وزنی یا کم وزنی نامعلوم بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر و در صورتیکه کم وزنی ندارد مادر را تشویق کنید تغذیه کودکش را همچنان ادامه دهد.

پرسش: پیگیری کودک بیمار چگونه است؟

پاسخ:

پیگیری پنومونی:

بعد از 2 روز: نشانه های خطر و سرفه یا تنفس را ارزیابی کنید. سپس سوال کنید آیا تنفس کودک، تب و اشتهای کودک بهتر شده است؟ اگر توکشیده شدن قفسه سینه وجود دارد، فوری به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید. اگر شمارش تنفس، تب و اشتها تغییری نکرده، به مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید و اگر شمارش تنفس کمتر، تب کمتر و اشتها بهتر شده، درمان 5 روز آنتی بیوتیک را کامل کنید.

پیگیری عفونت گوش:

بعد از 2 روز: مشکل گوش، گوش درد و درجه حرارت کودک ارزیابی شود. اگر تورم دردناک در پشت گوش یا تب بالای 38/5 درجه وجود دارد کودک را به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید. در عفونت حاد گوش، اگر درد گوش کمتر شده درمان را با همان آنتی بیوتیک تا 10 روز ادامه داده و گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید. در غیر اینصورت به مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید.

پیگیری تب:

بعد از 2 روز: کودک را ارزیابی کنید و در صورت داشتن تب به تنهایی به مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید.

پیگیری اسهال پایدار:

بعد از 5 روز: کودک را از نظر کم آبی ارزیابی کنید. سوال کنید که آیا اسهال قطع شده؟ و چند بار در روز مدفوع داشته است؟ اگر اسهال هنوز متوقف نشده (3 بار و بیشتر در روز) کودک را برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید. و اگر اسهال متوقف شده (کمتر از 3 بار در روز) به مادر بگویید توضیح های تغذیه ای معمول را برای سن کودک انجام دهد.

پیگیری مشکلات غذا و نحوه تغذیه:

بعد از 5 روز: وضعیت غذا و نحوه تغذیه را بررسی کنید. و در مورد مشکلات غذا و نحوه تغذیه قبلی یا جدید مشاوره کنید و از او بخواهید به همراه کودک مجدداً مراجعه نماید. اگر کودک کم وزنی دارد از مادر بخواهید 15 یا 30 روز (کودک زیر یکسال 15 روز و بالای یکسال 30 روز) پس از اولین مراجعه برای توزین مجدد و ارزیابی کودک خود مراجعه نماید.

پیگیری کم وزنی شدید / کم وزنی / کم وزنی نامعلوم:

بعد از 15 یا 30 روز: کودک را وزن کنید و تعیین کنید آیا کودک هنوز کم وزنی دارد؟ وضعیت غذا و نحوه تغذیه را بررسی کنید. اگر کودک کم وزنی ندارد مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید. و اگر هنوز کم وزنی دارد، بر اساس بوکلت کودک سالم ارزیابی و درمان مناسب را انجام دهید.

پرسش: مشاوره با مادر کودک بیمار چگونه است؟

پاسخ:

مشاوره در سرفه و تنفس مشکل:

به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. تغذیه با شیر مادر به دفعات بیشتری انجام شود. به کودک مقادیر بیشتر مایعات بخصوص آبمیوه های تازه بدهد. قطره کلرور سدیم بینی را با احتیاط در سوراخ های بینی بچکاند و بینی کودک را تمیز کند. در کودکان بالای یکسال محلول آلبیمو و عسل و مایعات گرم بدهید و کودک را دور از محرک های تنفسی از جمله دود سیگار، قلیان و ... نگه دارید. و در صورت داشتن تنفس تند و مشکل فوراً به همراه کودک برگردد.

مشاوره در اسهال و کم آبی:

تکرار بیشتر تغذیه با شیر مادر و به مدت طولانی تر در هر وعده غذایی، افزایش مایعات مانند دادن سوپ، دوغ، لعاب برنج یا آب تمیز. دادن مایعات زیاد از مرگ کودک جلوگیری می کند. در اسهال حاد، علاوه بر توصیه های فوق اگر کودک شیرمادر خوار نیست، علاوه بر شیر مصنوعی به او آب جوشیده خنک یا او.آر.اس هم بدهید. از مایعات خیلی شیرین مثل نوشابه و آبمیوه های صنعتی استفاده نشود. بر حسب سن کودک هر مقدار مایعی که کودک بخواهد تا زمانی که اسهال متوقف گردد به

او بدهد. در کودکان بالاتر از 6 ماه مصرف غذاهایی مانند ماست، تخم مرغ، غلات و گوشت و مرغ و نیز میوه و سبزی توصیه می شود. در صورت مشاهده استفراغ بعد از خوردن او. آ. ر. اس و یا غذاهای مایع، باید به کودک آهسته تر و در حجم کمتر و دفعات بیشتر غذا داد.

در اسهال پایدار، هدف از تغذیه دریافت حداقل 110 کالری به ازای هر کیلوگرم وزن در روز می باشد. مصرف ماست افزایش یابد و در کودکان بالای 2 سال مصرف ماست جایگزین شیر شود. کودکان بالای 6 ماه روزانه با شش وعده تغذیه شوند و در برنامه غذایی کودک گوشت، ماهی، مرغ و تخم مرغ گنجانده شود. برای اطمینان از دریافت ویتامین ها و املاح، توصیه می شود در طبخ سوپ از انواع سبزی ها و صیفی جات زرد و سبز استفاده شود. دریافت بیشتر منابع غذایی حاوی اسیدفولیک (سبزی های برگ سبز)، آهن و روی (گوشت ها، تخم مرغ و حبوبات) و مکمل روی (10 mg در سن کمتر از 6 ماه و 20mg در سن بیشتر از 6 ماه) و فولات (50 میکروگرم) روزانه و حداقل به مدت 2 هفته و تداوم مکمل ویتامین به صورت روتین توصیه می شود.

اگر کودک غیر از شیر مادر از شیر دیگری استفاده می کند، با سن کمتر از 6 ماه، مشاوره شیردهی و تلاش جهت تغذیه انحصاری با شیر مادر توصیه شود و اگر بالای 6 ماه است، علاوه بر توصیه های فوق، پس از 5 روز رعایت توصیه های تغذیه ای در صورت وجود علائم کمبود لاکتاز (وجود اسهال حجیم و آبکی ، نفخ، تهوع و استفراغ سوختگی ناحیه کهنه کودک) شیر فاقد لاکتوز تجویز و 2 روز بعد پیگیری شود. در صورت عدم بهبودی به بیمارستان ارجاع و در صورت بهبودی 2 هفته دیگر شیر فاقد لاکتوز ادامه یابد. هر کودک مبتلا به اسهال در صورتی که دچار بیحالی، خواب آلودگی، بی قراری یا تحریک پذیری، شدید تر شدن اسهال، تشنگی زیاد، عدم توانایی نوشیدن مایعات یا خوردن غذا، تب، مدفوع خونی، درد شدید شکم و استفراغ مکرر شود باید فوراً برگردد.

مشاوره در تب:

در شیرخواران کمتر از 6 ماه، تداوم تغذیه با شیر مادرو یا شیر مصنوعی (در شیرخواران محروم از شیر مادر)، تداوم تغذیه با شیر مادر همراه با غذاهای مایع در کودکان بالای 6 ماه، افزایش تعداد دفعات تغذیه حتی با حجم کم جهت جبران کاهش اشتهای کودک ، سعی شود غذا دادن به کودک در زمانی انجام شود که تب کودک به واسطه داروهای تب بر کاهش نسبی یافته است. توجه به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی های احتمالی رشد ضروری است.

مشاوره در مشکل گوش:

به مادر توصیه کنید از یک گاز استریل یا پارچه تمیز و جذب کننده آب جهت فتیله گذاری استفاده کند و هر زمان خیس شود خارج و تعویض کند. به هیچ عنوان چیز دیگری نظیر روغن و مایعات دیگر یا دود سیگار و غیره داخل گوش نریزد و به مادر توصیه کنید از بردن کودک به شنا و ورود مایعات به گوش بپرهیزد.

مشاوره در گلودرد:

تغذیه با شیر مادر به دفعات بیشتری انجام شود. به کودک مقادیر بیشتر مایعات بخصوص آبمیوه های تازه بدهد. قطره کلرور سدیم بینی را با احتیاط در سوراخ های بینی بچکاند و بینی کودک را تمیز کند. در کودکان بالای یکسال محلول آبلیمو و عسل و مایعات گرم بدهید و کودک را دور از محرک های تنفسی از جمله دود سیگار، قلیان و ... نگه دارید.

مشاوره در کم وزنی:

نحوه تغذیه کودک را بررسی و در مورد دفعات تغذیه با شیر مادر، شیردهی در شب، دادن مایعات و غذاهای دیگر و ... از مادر سوال کنید. نحوه صحیح بغل کردن و شیردهی را به مادر نشان دهید. توصیه کنید مرتب، روز و شب و با دفعات طولانی کودک را شیر بدهد و به تدریج غذاها و شیرهای دیگر را کم کند.

اگر مادر مجبور است شیرهای دیگری به کودک بدهد مطمئن شوید طرز تهیه شیر را می داند و آنرا بهداشتی تهیه می کند، شیر آماده را بیشتر از یکساعت نگه ندارد و از گول زنگ استفاده نکند.

اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند به جای بطری فنجان را توصیه کنید و به مادر نشان بدهید که چگونه با فنجان به کودک شیر بدهد.

اگر کودک خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید با کودک بنشینید و او را ترغیب نمایید و به کودک در ظرف ها و کاسه های جدا غذا بدهد.

اگر کودک در طول بیماری خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید در صورت امکان مرتب او را با شیر مادر تغذیه کنید، از غذاهای نرم، متنوع و اشتها آور و غذاهایی که کودک دوست دارد تا حد امکان به او بدهید، اگر بینی کودک مانع تغذیه اوست تمیز کنید و انتظار داشته باشد وقتی حال کودک بهتر شود اشتهای او بهتر خواهد شد.

هر گونه مشکل تغذیه ای را بعد از 5 روز پیگیری کنید.

*طرح تمرین:

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

حل تمرین: 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 ماساز 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: 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: کودکی با تنفس خیلی تند (بیشتر از 70 بار) و خرخر مراجعه کرده است، در چه طبقه بندی قرار گرفته و اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین: پنومونی شدید. برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام شود، اگر فاصله دسترسی به پزشک: کمتر از یکساعت است کودک را فوراً ارجاع دهید و اگر فاصله بیشتر از یکساعت است، اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب (سفتریاکسون عضلانی) را بدهید و سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.

تمرین 4: کودکی مبتلا به اسهال با فرورفتگی چشم ها و بی قراری و تحریک پذیری به مرکز مراجعه کرده است، در چه طبقه بندی قرار گرفته و اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین: کم آبی نسبی. 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 5: کودکی با اسهال خونی به مرکز مراجعه کرده است، اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین: درمان کم آبی را شروع کرده و در صورت وجود تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه استامینوفن بدهید. فوراً به پزشک ارجاع دهید و پس از 2 روز پیگیری کنید و به مدت 5 روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید.

تمرین 6: کودکی تب دار با علائم ملاحظ برآمده و سفتی گردن به مرکز مراجعه کرده است، در چه طبقه بندی قرار گرفته و اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین: اگر فاصله دسترسی به پزشک کمتر از یکساعت است کودک را فوراً ارجاع دهید و اگر فاصله بیشتر از یکساعت است، اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب (سفتریاکسون عضلانی) را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید و در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه، یک نوبت استامینوفن بدهید.

تمرین 7: کودکی با خروج چرک از گوش به مدت 14 روز یا بیشتر مراجعه کرده است، در چه طبقه بندی قرار گرفته و اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین: عفونت مزمن گوش. برای تسکین درد استامینوفن بدهید. گوش را با فتیله گذاری خشک کنید و کودک را ارجاع دهید.

تمرین 8: کودکی با گلودرد همراه با تب و بثورات و بزرگی غده لنفاوی در گردن مراجعه کرده است، در چه طبقه بندی قرار گرفته و اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین: گلودرد استرپتوکوکی. برای تجویز پنی سیلین تزریقی فورد به پزشک مرکز ارجاع دهید. در تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه، یک نوبت استامینوفن بدهید و 2 روز بعد پیگیری کنید.

تمرین 9: کودکی با کم وزنی یا کم وزنی نامعلوم به مرکز مراجعه نموده است، اقدام مناسب چیست؟

حل تمرین: بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر. اگر مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد، 5 روز بعد پیگیری کنید و به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. و برای اختلال رشد کودک زیر یکسال 2 هفته و بالای یکسال 1 ماه بعد پیگیری کنید.

تمرین 10: کودکی با عفونت مزمن گوش مراجعه کرده است، درمان مناسب چیست؟

حل تمرین: در عفونت مزمن گوش، برای تسکین درد یک نوبت استامینوفن بدهید و کودک را ارجاع دهید و به مادر آموزش دهید گوش را با فتیله گذاری خشک کند و مرتب آنرا کنترل کند و در صورتی که خیس شد، آنرا از گوش خارج کند و مجدداً فتیله تمیز را داخل گوش قرار دهد و اینکار را تا زمانی که ترشحات گوش کاملاً خشک شود ادامه دهد و در صورتیکه پزشک قطره آنتی بیوتیک موضعی تجویز نموده، پس از خشک کردن گوش، روزانه سه بار هر بار 2 قطره آنتی بیوتیک را روی فتیله بچکاند و به مادر توصیه کنید در طول درمان شنا کردن و ورود آب به داخل گوش ممنوع است.

تمرین 11: کودکی با اسهال / اسهال پایدار به مرکز مراجعه کرده است، نحوه پیگیری کودک چگونه است؟

حل تمرین: بعد از 5 روز: کودک را از نظر کم آبی ارزیابی کنید. سوال کنید که آیا اسهال قطع شده؟ و چند بار در روز مدفوع داشته است؟ اگر اسهال هنوز متوقف نشده (3 بار و بیشتر در روز) کودک را برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید. و اگر اسهال متوقف شده (کمتر از 3 بار در روز) به مادر بگویید توضیحات تغذیه ای معمول را برای سن کودک انجام دهد.

تمرین 12: کودکی با تب به مرکز مراجعه کرده است، مشاوره به مادر کودک چگونه است؟

حل تمرین: در شیرخواران کمتر از 6 ماه، تداوم تغذیه با شیر مادرو یا شیر مصنوعی (در شیرخواران محروم از شیر مادر)، تداوم تغذیه با شیر مادر همراه با غذاهای مایع در کودکان بالای 6 ماه، افزایش تعداد دفعات تغذیه حتی با حجم کم جهت جبران کاهش اشتهای کودک، سعی شود غذا دادن به کودک در زمانی انجام شود که تب کودک به واسطه داروهای تب بر کاهش نسبی یافته است. توجه به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی های احتمالی رشد ضروری است.

*منابع:

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

*برای مطالعه بیشتر:

- مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) -ویژه غیر پزشک
- سایت : معاونت بهداشتی
- کتاب کودکان نلسون

*کلید واژه:

• اطفال - پنومونی - اسهال - سرفه - تب - گلودرد - عفونت گوش - کم وزنی - مشاوره

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