



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

به نام خدا

## محتوی آموزشی برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم – زمستان 1401

**\*عنوان برنامه:** مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

**\*گروه هدف:** مراقب/ بهورز

**\*انتظار می رود در پایان مطالعه محتوی بدانیم:**

- مراقب/ بهورز بتواند هدف برنامه را بیان کند.
- مراقب/ بهورز بتواند مزایای اجرای برنامه را توضیح دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند کودک را از نظر علائم خطر فوری بررسی کند .
- مراقب/ بهورز بتواند کودکان را طبق برنامه ارزیابی کنند .
- مراقب/ بهورز بتواند کودکان را طبق برنامه طبقه بندی کنند.
- مراقب/ بهورز بتواند طبق برنامه توصیه و مشاوره لازم را به مادر کودک بدهد.
- مراقب/ بهورز بتواند کودکان را طبق برنامه غربالگری انجام دهد.
- مراقب/ بهورز بتواند کودکان نیازمند پیگیری را طبق برنامه پیگیری کند.

**\*مقدمه:**

کودکان ، سرمایه های اصلی و آینده سازان کشور عزیز ما هستند.تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت کودکان مسئولیت دولت ، سازمان ها، اجتماع ، والدین و البته خود کودکان است.برای بسیاری از خانواده ها و کودکانشان هر روز جدید ، فرصتی برای خود باوری بیش تر ، تقویت سلامت و ارتقای اعتماد به نفس است .برخی دیگر از کودکان ، علیرغم این که سالم به دنیا آمده اند و سالم هستند .در وضعیت بهداشتی خوبی نیستند ، خطرات بالقوه زیادی تهدیدشان می کند و دانش و امکانات والدین آن ها برای مواجهه با این مشکلات محدود است .کودکان این خانواده ها ، نیاز به توجه ، تشویق و مداخله ی به موقع توسط نظام سلامت و مراقبین بهداشتی را از بسیاری جهات دارند تا جسم، روان ، احساسات و نگرش سالمی داشته باشند و به بزرگسالانی توانمند و با صلاحیت تبدیل شوند .

**\*هدف برنامه :**

هدف از برنامه ملی "مراقبت های ادغام یافته کودک سالم" ، حفظ و ارتقای سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی مطلوب و پاسخ به بخش عمده ای از نیازهای پیش گیری شیرخواران و کودکان ، گروه حساس و آسیب پذیری بوده و نیاز به خدمات با کیفیت سلامت دارند و شایسته بالاترین کیفیت مراقبت های بهداشتی می باشند البته برای رسیدن به این هدف ، در کنار دانش پزشکی و تخصصی ، همکاری کارمندان بهداشتی ، مراقبین و خانواده ها ضرورت دارد. تمام کسانی که از کودکان مراقبت می کنند در اجرای این برنامه نقش دارند تا در تمام کشور مراقبت یکسان ، قابل قبول و با کیفیت بالا ارائه شود.

### مزایای اجرای برنامه

برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ، زیر مجموعه برنامه ملی سلامت کودکان است ؛ این برنامه به دنبال یافتن راهی برای جداکردن کودکان سالم از کودکان به ظاهر سالم یا مستعد بیماری و ارائه خدمات مراقبتی به این کودکان است . کودکانی که هنوز نشانه های بیماری در آن ها مستقر نشده است و در صورت برخورداری از یک مراقبت استاندارد ، کودکی ای همراه با سلامت را طی خواهند نمود . در حقیقت این برنامه سه هدف عمده را دنبال میکند. هدف اول پیشگیری اولیه است ؛ بخش عمده ای از این هدف از طریق توانمندسازی مادر و پدر در مراقبت از نوزاد شیرخوار و کودک زیر 5 سال تحقق می یابد . هدف دوم این برنامه طراحی نظام غربالگری استاندارد مراقبت کودکان صفر تا پنج سال و اجرای آن است و هدف سوم طراحی و ارائه خدمات رشد و تکامل استاندارد دوران کودکی و اقدامات اساسی پیشگیری از بیماری ها برای کودکان کشور می باشد در حقیقت این برنامه بدنیاال ایجاد فرصت های برای رشد و تکامل کودکان است .

### \*فعالیت ها ( به صورت پرسش و پاسخ)

#### **پرسش گروه نیازمند مراقبت های ادغام یافته کودک سالم شامل چه افرادی است؟**

○ کودکان سالم و به ظاهر سالم زیر 5 سال

#### **پاسخ ارزیابی در مراقبت های ادغام یافته کودک سالم شامل چه مواردی است؟**

- ارزیابی کودک 2 ماه تا 60 ماه از نظر علائم و نشانه های خطر ..
- ارزیابی کودک از نظر وزن برای سن
- ارزیابی کودک از نظر قد برای سن
- ارزیابی کودک از نظر وزن برای قد
- ارزیابی کودک از نظر دور سر ( تا 2 سالگی)
- ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی
- ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی
- ارزیابی تغذیه تا پایان یکسالگی
- ارزیابی تغذیه از پایان 6 ماه تا 5 سال
- ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان 2 ( سال و کمتر از 2 سال

- ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان ( بالای 2 سال )
- ارزیابی کودک از نظر بینایی
- ارزیابی کودک از نظر شنوایی
- ارزیابی کودک از نظر تکامل
- ارزیابی ژنتیکی کودک / ارزیابی کودک از نظر وا کسیناسیون
- ارزیابی کودک زیر 2 سال از نظر مصرف مکملها /ارزیابی فرزندآوری مادر
- ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید
- ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری PKU
- ارزیابی بد رفتاری با کودک

### **پرسش اقدامات در مراقبت های ادغام یافته کودک سالم چگونه است؟**

#### **پاسخ**

- بررسی علائم خطر فوری
- ارزیابی و طبقه بندی کودک سالم زیر 5 سال
- توصیه های مورد نیاز به کودک
- مشاوره با مادر
- غربالگری
- پیگیری

### **پرسش بررسی علائم خطر فوری شامل چه مواردی است؟**

کاهش قدرت مکیدن، استفراغ مکرر ، تشنج ، تنفس تند ، توکشیده شدن شدید قفسه سینه ، پرش پره های بینی ، ناله کردن ، برآمدگی ملاحظ ، ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف ، جوش چرکی پوستی ، کاهش سطح هوشیاری ، نداشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود، درجه حرارت زیر بغلی مساوی یا بالاتر از 37.5 درجه سانتی گراد ، درجه حرارت زیر بغلی کمتر از 36.5 درجه سانتی گراد را در کودک بررسی کنید.

نکته: . برای ارزیابی تنفس، شیرخوار کمتر از 2 ماه باید آرام باشد. اومی تواند بخوابد درحالیکه شما 2 نشانهٔ مربوط به تنفس کودک را ارزیابی می کنید که اینها عبارتند از: شمارش تنفس و نگاه کردن برای توکشیده شدن قفسه سینه ، برای ارزیابی نشانه های بعدی ،لباس او را درآورید(اتاق گرم باشد)، به پوست او درسراسر بدنش نگاه کنید و دمای بدن او را اندازه بگیرید. برای بررسی زردی به رنگ پوست نوزاد و سفیدی چشم او دقت کنید. در این مرحله می توانید بیحالی ویا کاهش سطح هوشیاری او را ببینید و حرکات او را نگاه کنید.

### **پرسش ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر نشانه های خطر چگونه انجام می شود؟**

اگر شیرخوار هر یک از نشانه های خطر را دارد احتمال ابتلا او به بیماری خیلی شدید وجود دارد .

نکته 1: یک شیرخوار کمتر از 2 ماه با نشانه های این طبقه بندی ، مبتلا به یک بیماری خیلی شدید است و در معرض خطر زیادی برای مرگ می باشد. شیرخوار کمتر از 2 ماه که در این طبقه بندی قرار گیرد، نیاز به ارجاع فوری به بیمارستان دارد. مطابق بوکلت چارت مانا درمان مناسب قبل از ارجاع را انجام داده و شیرخوار را فوراً ارجاع دهید.

نکته 2: یک شیرخوار کمتر از 2 ماه در صورت داشتن نشانه های زردی در طبقه بندی زردی قرار می گیرد.

نکته 3: یک شیرخوار کمتر از 2 ماه در صورت نداشتن هیچ کدام از نشانه های خطر در طبقه بندی علائم و نشانه های خطر را ندارد قرار می گیرد .

نکته 4: کودک 2 ماه تا 5 سال با نشانه های این طبقه بندی ، مبتلا به یک بیماری خیلی شدید است . در این صورت نیاز به ارجاع فوری به بیمارستان دارد که مطابق بوکلت چارت مانا درمان مناسب قبل از ارجاع را انجام داده و شیرخوار را فوراً ارجاع دهید.

نکته 5 : کودک 2 ماه تا 5 سال در صورت نداشتن هیچ کدام از نشانه های خطر در طبقه بندی علائم و نشانه های خطر را ندارد قرار می گیرد .

### **پرسش ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر رشد چگونه است؟**

#### **✓ ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وزن برای سن**

وزن کودکان با استفاده از ابزاری با خصوصیات زیر اندازه گیری شود:

محکم و بادوام ، الکترونیکی ( دیجیتالی ) ، دارای دقت اندازه گیری در حد 0/1 کیلو گرم (100 گرم)

برای کودکان 5 طبقه بندی از نظر وزن وجود دارد :

**کم وزنی شدید** اگر منحنی وزن برای سن زیر منحنی قرمز (3-انحراف معیار) قرار گیرد (در هر سه حالت صعودی، افقی و نزولی) کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار میگیرد. او را به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

**کم وزنی** اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی  $z\text{-score} -3$  تا کمتر از  $z\text{-score} -2$  باشد کودک در طبقه

بندی کم وزنی قرار میگیرد. در این صورت منحنی وزن برای قد بررسی شود. توصیه های تغذیه ای ارائه شود.

**احتمال اضافه وزن** اگر منحنی رشد کودک بالای منحنی  $z\text{-score} +1$  باشد در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد . برای بررسی بیشتر به منحنی وزن برای قد مراجعه شود .

**نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن** اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی  $z\text{-score} -2$  تا مساوی  $z\text{-score} +1$

بوده و روند رشد نامعلوم (یعنی منحنی رشد کودک قبلاً رسم نشده باشد یا کارت مراقبت کودک نداشته باشد) یا روند رشد متوقف شده یا روند رشد نزولی باشد کودک در طبقه بندی "نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن" قرار میگیرد. برای بررسی بیشتر به منحنی وزن برای قد مراجعه کنید. تغذیه کودکان در این طبقه بندی را بر اساس چارت تغذیه و مشاوره، ارزیابی کرده و با مادر مشاوره کنید

**طبیعی** اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی  $z\text{-score} 2$  تا مساوی  $z\text{-score} +1$  بوده و روند رشد به موازات یا روند رشد به سمت میانه باشد، کودک در طبقه بندی طبیعی قرار میگیرد.

#### **✓ ارزیابی کودک از نظر قد برای سن**

1-سن کودک را به ماه حساب کنید

2- قد را اندازه گیری کنید(تا 2 سالگی قد را خوابیده اندازه گیری کنید و بعد از 2 سالگی اندازه گیری قد را به حالت ایستاده انجام دهید)

3-ازمنحنی رشد قدی کودک استفاده کنید

برای کودکان 5 طبقه بندی از نظر وضعیت قد وجود دارد 1- کوتاه قدی شدید 2- کوتاه قدی 3- خیلی بلند قد 4- نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد و 5-طبیعی که کودک در یکی از این طبقات قرار می گیرد.

**کوتاه قدی شدید** اگر منحنی قد کودک زیر منحنی 3- انحراف معیار باشد در طبقه بندی "کوتاه قدی شدید" قرار میگیرد. این کودک را به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

**کوتاه قدی** اگر منحنی قد کودک مساوی  $z\text{-score} -3$  تا کمتر از  $z\text{-score} -2$  باشد کودک در طبقه بندی "کوتاه قدی" قرار میگیرد. این کودک را به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

**خیلی بلند قد** اگر منحنی قد کودک بیشتر از  $z\text{-score} +3$  باشد کودک در طبقه بندی "خیلی بلند قد" قرار میگیرد. این کودک را به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

**نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد** اگر منحنی قد کودک مساوی  $z\text{-score} -2$  تا مساوی  $z\text{-score} +3$  باشد و روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا روند رشد کند شده باشد کودک در طبقه بندی "نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد" قرار می گیرد. توصیه های تغذیه ای لازم ارائه شود.

**رشد قدی طبیعی** اگر منحنی قد کودک مساوی  $z\text{-score} -2$  تا مساوی  $z\text{-score} +3$  باشد و روند رشد به موازات میانه یا روند رشد صعودی باشد، کودک در طبقه بندی "طبیعی" قرار میگیرد.

### ✓ ارزیابی کودک از نظر دور سر تا 2 سالگی:

در اندازه گیری دور سر

1- باید از متر غیر قابل ارتجاع استفاده شود.

2- متر را روی برجسته ترین نقطه ی پس سر، در عقب سر قرار داده و در جلو در بالای ابرو قرار دهید، بدین ترتیب بزرگترین محیط پس سری پیشانی اندازه گیری میشود.

3- تکرار اندازه گیری، درجه ی اطمینان را بالا میبرد.

4- اندازه ی دور سر را به درستی خوانده و بر حسب سانتی متر و با دقت 1.0 سانتی متر و بر حسب سن کودک بر روی منحنی دور سر برای سن و جنس با دقت ثبت کنید.

برای کودکان 4 طبقه بندی از نظر دور سر وجود دارد: 1- دور سر کوچک (میکروسفالی) 2- دور سر بزرگ (ماکروسفالی) 3- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر 4- دور سر طبیعی که کودک در یکی از این طبقات قرار می گیرد.

**دور سر کوچک (میکروسفالی)** اگر دور سر کودک پایین  $z\text{-score} -3$  برای سن و جنس باشد، کودک در طبقه بندی دور سر کوچک (میکروسفالی) قرار میگیرد، در این صورت کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

**دور سر بزرگ (ماکروسفالی)** اگر دور سر کودک بالای  $z\text{-score} +3$  باشد کودک در طبقه بندی دور سر بزرگ (ماکروسفالی) قرار میگیرد، در این صورت کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

**نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر** اگر منحنی دور سر کودک مساوی  $z\text{-score} -3$  تا مساوی  $z\text{-score} +3$  باشد و غیرموازی با خط  $z\text{-score}$  میانگین / میانه (یا روند افزایش دور سر نامعلوم باشد) احتمال مشکل دور سر وجود دارد.

**طبیعی** اگر منحنی دور سر کودک مساوی  $z\text{-score} -3$  تا مساوی  $z\text{-score} +3$  و موازی با منحنی  $z\text{-score}$  میانگین / میانه باشد دور سر طبیعی است، در این صورت، مادر را تشویق کنید که مراقبتهای بعدی را انجام دهد.

## **پرسش ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه را توضیح دهید.**

برای ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار 3 جدول "ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیر دهی"، "ارزیابی تغذیه تا پایان یکسالگی" و "ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی" برای ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار وجود دارد.

### **1- ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی را بیان کنید.**

ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی در سه طبقه بندی قرار میگیرد:

1- مشکل سلامت و شیردهی مادر 2- احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر 3- مشکل سلامت و شیردهی مادر ندارد

• اگر هر یک از نشانه های سابقه جراحی یا تروما پستان یا احتقان، زخم نوک پستان، مجاری بسته/ آسسه/ عفونت پستان یا مصرف داروهایی که منع مصرف مطلق دارد یا وجود مشکلات روحی و روانی یا مصرف دارو / سوء مصرف مواد در مادر وجود داشته باشد در طبقه بندی **مشکل سلامت و شیردهی مادر** قرار گرفته و ارجاع به پزشک/ مشاوره شیردهی صورت میگیرد.

• اگر هر یک از نشانه های نوک پستان صاف و فرو رفته یا بیان باورهای غلط یا دیابت در بارداری اخیر یا زایمان سخت یا زایمان به طریق سزارین یا ابتلا به عوارض شدید بارداری و زایمان یا سن زیر 16 سال یا سوءتغذیه قبل از بارداری یا ابتلا به عوارض شدید بارداری و زایمان یا لاغری توده بدنی کمتر از 18.5 یا تغذیه نامناسب و ناکافی یا تجربه عدم موفقیت در شیردهی قبلی یا حاملگی ناخواسته یا برنامه ریزی نشده یا مصرف داروهایی که منع مصرف نسبی دارد یا وجود مشکلات خانوادگی یا عدم وجود اعتماد به نفس کافی یا بی خوابی و خستگی مفرط یا شروع به کار یا تحصیل در شش ماه اول شیردهی یا استفاده از روش های پیشگیری از بارداری نامناسب وجود داشته باشد در طبقه بندی **احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر** قرار گرفته و حمایت، آموزش و مشاوره با مادر برای اصلاح و رفع مشکل سلامت و شیردهی مادر در صورت مشکلات تغذیه ای یا سوء تغذیه مادر به کارشناس تغذیه ارجاع شود.

• در صورتی که پاسخ به همه سوالات خیر است و وضعیت شیردهی طبیعی است در طبقه بندی **مشکل سلامت و شیردهی مادر ندارد قرار گرفته** و تداوم تغذیه با شیر مادر به طور انحصاری تا شش ماه، همراه با غذای کمکی تا یکسال، بعد از یکسالگی غذای اصلی خانواده باشد و تداوم شیردهی تا دو سال در کنار غذای خانواده توصیه می گردد.

### **2- ارزیابی تغذیه تا پایان یکسالگی چگونه است؟**

" اگر شیرخوار با شیرمصنوعی تغذیه می شود: شیرخوار بعنوان تغذیه با شیرمصنوعی دارد" طبقه بندی می شود. نشانه ها را بررسی کنید در صورت "عدم وجود اندکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی" یا "عدم وزن گیری مناسب"، مشکل تغذیه دارد، در طبقه بندی قرمز قرار می گیرد و بایستی ارجاع فوری جهت مشاوره با مادر به قطع شیر مصنوعی داده شود. و در طبقه بندی قرمز قرار می گیرد.

. در صورت "وجود دلیل پزشکی" و "عدم تطابق مقدار و دفعات شیر مصنوعی" یا "سن شیرخوار یا عدم رعایت اصول بهداشتی برای تهیه و آماده سازی صحیح شیر مصنوعی" در طبقه بندی زرد و احتمال مشکل تغذیه با شیر مصنوعی قرار می گیرد. به مادر آموزش و مشاوره بدهید.

. در صورتیکه پاسخ همه سوالات بله باشد، مشکل تغذیه ندارد و در طبقه بندی سبز قرار می گیرد. مراقبت ها را به صورت روتین انجام دهید.

### **3- ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی را شرح دهید.**

برای تعیین نوع ارزیابی شیرخوار ابتدا باید نوع تغذیه شیر خوار مشخص گردد:

اگر شیرخوار با شیرمادر تغذیه می شود: در سوالات مربوط به تغذیه با شیرمادر، برخی سوالات خاص مراقبت 3-5 روزگی است که برای غربالگری احتمال مشکلات شیردهی و مداخلات بموقع اهمیت خاصی دارد. لذا باید در مراقبت های دوران بارداری و موقع ترخیص پس از زایمان از بیمارستان به مادر تاکید شود که در اولین ویزیت حتما خودش همراه با نوزاد مراجعه نماید تا بتوان شیردهی او را مشاهده و در صورت لزوم برای استقرار و تداوم شیردهی کمک و راهنمایی نمود. اگر هر یک از نشانه های زیاد نشدن جریان شیر یا دفع مدفوع با رنگ غیر طبیعی یا تغییر وزن غیرطبیعی (کاهش وزن بیشتر از 7 درصد وزن تولد در روز چهارم) (یا نوزاد با شرایط خاص) نارس، کم وزنی، دو یا چندقلو، شکاف کام و لب، زردی (....) وجود دارد در طبقه بندی مشکل تغذیه با شیر مادر قرار گرفته و ارجاع به پزشک مرکز و توصیه های شیردهی صورت میگیرد. اگر هر یک از نشانه های تعداد دفعات دفع ادرار کم یا تعداد دفعات دفع مدفوع کم یا بدخلقی و ناآرامی نوزاد پس از تغذیه از پستان یا تا زمان استقرار شیردهی در هر وعده از دو پستان نباشد یا در هر وعده شیردهی تخلیه کامل پستان انجام نشود یا شیردهی بر حسب نیاز شیرخوار انجام نشود و طبق زمانبندی مادر باشد یا دفعات شیردهی شب مناسب نیست یا تعداد دفعات شیردهی کمتر از تعداد مناسب یا مادر و شیرخوار در یک اتاق نمی خوابند یا شیرخوار زیر 6 ماه در طی 24 ساعت گذشته به جز شیر مادر با چیز دیگری تغذیه شده باشد یا دادن گول زنگ یا شیشه شیر به شیرخوار، امتناع شیرخوار از گرفتن پستان یا عدم شروع تغذیه تکمیلی پس از پایان شش ماهگی یا از 6 ماهگی تا یکسالگی شیر مادر غذای اصلی کودک نیست یا عدم تداوم تغذیه با شیر مادر تا یکسالگی یا پس از یکسالگی غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده نیست یا بارداری مادر همزمان با شیردهی وجود داشته باشد در طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر قرار گرفته که توصیه ها متناسب با مشکل شیرخوار صورت میگیرد. اگر پاسخ همه سوالات بلی است و وضعیت شیردهی طبیعی است مشکل تغذیه با شیرمادر ندارد تداوم تغذیه انحصاری تا شش ماهگی، تداوم تغذیه با شیر مادربه عنوان غذای اصلی تا یکسالگی و تداوم تغذیه با شیر مادر در کنار غذای خانواده تا 2 سال توصیه می گردد.

### **ارزیابی تغذیه تکمیلی شیر خوار از پایان 6 ماه تا 12 ماه چگونه است؟**

#### **ابتدا سوال کنید:**

**غذای کمکی را برای شیرخوار شروع کرده اید؟** منظور از غذای کمکی دادن مواد غذایی مایع، نیمه جامد یا جامد دیگری غیر از شیر مادر به شیرخوار می باشد. شیرخواران در پایان شش ماهگی یا 180 روزگی باید غذای کمکی را شروع کنند. زیرا نیازهای تغذیه ای شیرخوار از پایان شش ماهگی به تنهایی از طریق شیر مادر تامین نمی شود. تامین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار موجب رشد و فعالیت مطلوب شیرخوار گردیده و مقاومت شیرخوار را در برابر ابتلا به عفونت افزایش می دهد. زود شروع کردن غذای کمکی ممکن است موجب کاهش تمایل شیرخوار به مصرف شیر مادر، دریافت

ناکافی یا افزایش در دریافت انرژی یا سایر مواد مغذی از طریق جایگزین شدن غذای کمکی با شیرمادر ، افزایش احتمال چاقی و افزایش ابتلا به بیماری گردد. دیر شروع کردن غذای کمکی نیز موجب کاهش دریافت نیازهای غذایی ، کاهش رشد و تکامل ، سوء تغذیه و کم خونی ناشی از فقر آهن می گردد.

**غذای کودک را با غلظت مناسب تهیه میکنید؟** غلظت و قوام غذای کمکی باید متناسب با سن شیر خوار باشد. معده شیرخوار کوچک است. بنابراین مایعات و غذاهای رقیق و آبکی به سرعت معده شیرخوار را پر می کنند. غلظت غذای کمکی شیرخوار نقش مهمی در تامین نیازهای غذایی شیرخوار دارد. غذایی که با غلظت مناسب تهیه شده باشد بخشی از نیازهای غذایی شیرخوار را تأمین می کند. در مورد غلظت غذای شیرخوار حتما با سوال های مناسب و استفاده از عکس راهنما غلظت غذای کمکی را تعیین کنید مثلا بپرسید اگر قاشق غذا را در دست دارید غذا به آسانی به پایین می ریزد یا خیر؟ اگر متوجه شدید که مادر غذای رقیق درست می کند حتما به او در خصوص تهیه غذا با غلظت مناسب آموزش بدهید. در صورت مناسب بودن غلظت غذای شیرخوار او را تشویق کنید.

**شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟** شروع غذای کمکی باید به میزان 2 تا 3 قاشق مرباخوری 2-3 بار در روز به شیر خوار غذا داد .به تدریج میزان غذای دریافتی شیرخوار اضافه شده تا این که به نصف لیوان در هر وعده غذایی افزایش یابد.

**شیرخوار تعداد وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟** تعداد دفعات غذای کودک در این گروه سنی 2-3 بار در روز می باشد. از مادر تعداد وعده های اصلی و نوع آن را سوال کنید و آموزش لازم جهت انتخاب وعده های اصلی غذایی مناسب را به او بدهید.

**شیرخوار تعداد میان وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟** در این گروه سنی، باید یک تا دو میان وعده مغذی مانند پوره سبزی ها ( هویج یا سیب زمینی) و پوره میوه ها مانند موز بین وعده های اصلی در روز بر حسب اشتیاق شیرخوار به او داده شود. میان وعده غذایی جزئی از نیاز تغذیه ای شیرخوار را تامین میکند و باید از گروه های اصلی غذایی انتخاب شود.

**شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟** از مادر سوال کنید آیا با خوردن ماده غذایی خاصی، شیرخوار علائم آلرژی مانند تاول پوستی ، جوش پوستی ، اسهال ، استفراغ ، مشکل تنفسی و سرفه نشان می دهد.

**مایعات نیز به او میدهید؟** مایعات مورد نیاز شیرخوار در شش ماه اول از طریق شیر مادر تأمین میشود. اما با شروع غذای کمکی ، شیرخوار نیاز به دریافت مایعات اضافی دارد. آب جوشیده سرد شده مناسبترین مایع جهت رفع تشنگی شیرخوار است.

### **پرسشی ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر سلامت دهان و دندان در کودکان کمتر از 2 سال چگونه است؟**

در همه کودکان از مادر در مورد علت مراجعه سؤال کنید. نشانه های خطر ، وزن، قد، دور سر و تغذیه را کنترل کنید. سپس کودک را از نظر وضعیت سلامت دهان و دندان کنترل کنید

. اگر هر یک از نشانه های درد یا بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا تورم وقرمزی لثه یا تورم صورت به دلیل مشکل دندان نشانه های ضربه وجود دارد در طبقه بندی مشکل دندانی شدید یا پر خطر قرار گرفته که انجام اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان / دادن استامینوفن در صورت درد / ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر صورت میگیرد.

• اگر هر يك از نشانه هاي پوسيدگي زودرس دوران كودكي يا نقاط سفيد گچي يا تاخير روپش دندانها يا وجود پلاك روي دندانها يا تميز نكردن دندانهاي كودك توسط والدين يا سابقه ضربه به دندان ها يا صورت يا كودك با شيشه شير به مدت طولاني يا در طول شب شير مي خورد يا از قندها يا ميان وعده هاي ايجاد كننده پوسيدگي دندان در فواصل وعده هاي غذايي آب ميوه صنعتي، نوشابه و ... استفاده ميشود ، وجود دارد در طبقه بندي مشكل دنداني متوسط دارد يا خطر متوسط

### **پرسش** ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر سلامت دهان و دندان در کودکان بالای 2 سال چگونه است؟

\*از 3 سالگي هر 6 ماه يكبار يعني در 36 ، 42 ، 48 ، 54 و 60 ماهگي براي كودك وارنيش فلورايد انجام شود و در سامانه الكترونيك سلامت ثبت شود.

براي وضعيت سلامت دهان و دندان كودك، سه طبقه بندي وجود دارد كه عبارتند از: 1- مشكل دنداني شديد يا پرخطر  
2- مشكل دنداني متوسط يا خطر متوسط 3- مشكل دنداني ندارد .

#### **مشكل دنداني شديد يا پرخطر**

در صورتيكه كودك دندان درد دارد، يا دندان به طور كامل از دهان بيرون افتاده است، يا تورم و قرمزي لثه، يا تورم صورت، يا پوسيدگي دندانها (بيش از 10 عدد يا سندرم شيشه شير) دارد، در طبقه بندي " مشكل دنداني شديد يا پرخطر" قرار ميگيرد و بايد در اسرع وقت كودك براي ارزيابي بيشتري به دندانپزشك ارجاع داده شود.

#### **مشكل دنداني متوسط يا خطر متوسط**

در صورتيكه كودك پوسيدگي دندانها، وجود پلاك روي دندانها، تميز نكردن دندانهاي كودك توسط والدين يا سابقه ضربه به دندانها دارد و يا در معرض خطر پوسيدگي دندان باشد كودك با شيشه شير به مدت طولاني يا در طول شب، شير ميخورد، در فواصل مراقبتها بر تعداد پوسيدگيها اضافه شده باشد، پدر و مادر و يا برادر و خواهر كودك پوسيدگي دندان داشته باشند، از قندها يا ميانوعده هاي ايجاد كننده پوسيدگي دنداني مانند آبميوه صنعتي، نوشابه و داروهاي شيرين در فواصل وعده هاي غذايي استفاده كند، در روپش دندانها تاخير داشته باشد (از ماكزيمم زمان نهايي مشخص شده براي روپش يك دندان بيش از 6 ماه بگذرد) يا كودك بعد از 4 سالگي مكيدنهاي غير تغذيه اي داشته باشد، در طبقه بندي " مشكل دنداني متوسط يا خطر متوسط" قرار ميگيرد. تاخير در روپش دندانها نياز به مشاوره ژنتيك دارد. روشهاي صحيح مسواك زدن و همچنين توصيه هاي بهداشت دهان و دندان را به مادر آموزش دهيد و به مادر توصيه كنيد كه در اولين فرصت براي ارزيابي بيشتري به دندانپزشك مراجعه كند

#### **مشكل دنداني ندارد**

در صورتيكه كودك هيچيك از نشانه هاي ذكر شده در جدول طبقه بندي وضعيت سلامت دهان و دندان را ندارد، در طبقه بندي " مشكل دنداني ندارد" قرار ميگيرد. به مادر اين كودك توصيه هاي بهداشت دهان و دندان را آموزش داده، روشهاي صحيح مسواك زدن را به مادر آموزش دهيد. مادر را تشويق كنيد كه در مراقبتهاي بعدي مراجعه كند.

### **پرسش** ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر بینایی را بیان کنید .

برنامه غربالگري تنبلي چشم کشور، براي سنين 4 و 5 و 6 سالگي (سنين پيش دبستاني) اجرا ميشود. تا اين سن كودك مي بايست در برنامه ملي غربالگري سالانه تنبلي چشم ارزيابي شده باشد و كارت سلامت يا كارت سنجش بينايي را دريافت كرده باشد (سالي يكبار).

ارزیابی کودک از نظر بینایی در دو طبقه بندی قرار میگیرد؟

1- نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی 2- مشکل چشم / بینایی ندارد

1- در صورت عدم تطابق پاسخ مادریا همراه به هر سوال و یا ظاهر یا حرکات غیر طبیعی چشم یا حدت بینایی کمتر از هفت دهم یا اختلاف حدت بینایی بین دو چشم به اندازه دو خط یا بیشتر یا اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده کودک در طبقه بندی **نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی** قرار می گیرد. کودک را برای بررسی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

2- در صورتی که هریک از نشانه های فوق را ندارد در **طبقه بندی مشکل چشم / بینایی ندارد** قرار میگیرد.

### **پرسش ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر شنوایی را شرح دهید .**

برای وضعیت شنوایی 2 طبقه بندی وجود دارد: 1- نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی 2- مشکل شنوایی / مشکل گوش ندارد .

نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی: در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب و وجود مشکل در هر مورد یا عدم انجام تست غربالگری در دوران نوزادی یا در 3-5 سالگی کودک **نیازمند بررسی بیشتر از نظر گوش** است. او را به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید .

مشکل شنوایی / مشکل گوش ندارد : تطابق با شرایط مطلوب و نتیجه غربالگری شنوایی نوزادی طبیعی ونتیجه غربالگری شنوایی 3-5 سالگی طبیعی (گذر) کودک در **طبقه بندی مشکل شنوایی / مشکل گوش ندارد** قرار می گیرد.

### **پرسش ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تکامل را بیان کنید .**

تست غربالگری ( ASQ(Age Stages Questionnaires):

کودکان را به دفعات و فواصل مناسب مورد ارزیابی تکاملی قرار میدهد. این تست حاوی 21 پرسش نامه برای 21 گروه سنی مختلف است که توسط والدین یا مراقب کودک کامل میشود سؤالات هر پرسش نامه به 5 حیطه ی تکاملی تقسیم شده است. سؤالات هر حیطه نیز به ترتیب از فعالیتهای آسانتر به فعالیتهای سخت تر مرتب شده اند. پنج حیطه ی این تست عبارتند از: حیطه ی برقراری ارتباط، حیطه ی حرکات درشت ،حیطه ی حرکات ظریف، حیطه ی فردی-اجتماعی و حیطه ی حل مسئله. **مسئله. مسولیت تفسیر تست غربالگری ASQ و تصمیم گیری برای ارجاع کودک به پزشک معین، با پزشک مرکز بهداشتی درمانی است.** در کودکان زود متولد شده (سن بارداری کمتر از 37 هفته) پرسشنامه متناسب با سن اصلاح شده کودک تکمیل شود.

چگونه کودک را از نظر تکاملی ارزیابی کنید:

در بوکلت در گروه سنی 2 ماهگی، 9 ماهگی، 18 ماهگی و 4 سالگی با استفاده از red flag ها در هر گروه سنی سؤالاتی از مادر پرسیده میشود و در گروههای سنی 6 ماهگی، 12 ماهگی، 24 ماهگی، 3 سالگی و 5 سالگی سؤالات ASQ و SE توسط خانواده برای کودک تکمیل میشود و بر طبق دستورالعمل امتیاز هر کودک مشخص میشود. در کودکانی که زود متولد شده اند(با سن بارداری کمتر از 37 هفته) در سنین 2، 9، 18 ماه و 4 سالگی نیز پرسشنامه ASQ تکمیل می شود.

برای وضعیت تکامل 2 طبقه بندی وجود دارد: 1- نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل 2- طبیعی

1- نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل: در صورت پاسخ غیر طبیعی در هر یک از موارد RED FLAG ها کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل قرار میگیرد. در این کودکان تست غربالگری استاندارد را انجام دهید و سپس طبق امتیاز کسب شده مطابق دستورالعمل ASQ تصمیم گیری نمایید.

2- طبیعی: در صورت عدم وجود مشکل در هر یک از موارد RED FLAG ها کودک طبیعی است. در این صورت مراقبتهای روتین کودک را ادامه دهید.

### **پرسش چگونه کودک را از نظر ژنتیکی ارزیابی کنید؟**

مشاوره ژنتیک: فرایندی است که از طریق آن، بیماران و یا خویشاوندان در معرض خطر بیماری ارثی، از پیامدهای احتمالی بیماری، احتمال ابتلا یا انتقال آن به سایر خویشاوندان و راههای پیشگیری یا درمان بیماری آگاه می شوند. منظور از خویشاوندان در این ارزیابی افرادی هستند که با هم نسبت نسبی (درجه 1) پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند(درجه 2) پدر بزرگ، مادر بزرگ، عمه، عمو، خاله، دایی (یا درجه 3) فرزندان عمه، عمو، خاله، دایی دارند.

می بایست به این نکته توجه داشت که ارزیابی ژنتیک به جای اینکه فرد محور باشد خانواده محور است یعنی علاوه بر فرد وجود بیماری در خویشاوندان را هم در نظر میگیرد. این موضوع بدین معناست که چنانچه پاسخ هر یک از موارد مورد ارزیابی مثبت باشد حتی زمانی که مشکل عنوان شده مربوط به فرد مورد ارزیابی هم نباشد ارجاع خانواده به پزشک برای تأیید یا رد وجود عامل خطر ژنتیک در خانواده لازم است.

برای وضعیت ژنتیکی 2 طبقه بندی وجود دارد: 1- نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک 2- عدم نیاز به بررسی بیشتر از نظر ژنتیک

• نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک: در صورت مثبت بودن هر یک از سؤالات، کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک قرار میگیرد. کودک را به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.  
نیاز به بررسی بیشتر از نظر ژنتیک ندارد: در صورت منفی بودن پاسخ هر یک از سؤالات و عدم وجود مشکل در هر مورد، کودک در طبقه بندی طبیعی قرار میگیرد.

### **پرسش ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید را شرح دهید.**

بهترین زمان برای نمونه گیری از پاشنه پا روز 3-5 تولد است. حتما باید 72 ساعت از تولد نوزاد گذشته باشد. عقب ماندگی ذهنی در نوزادان است. زمانبندی دقیق در اجرای برنامه کشوری غربالگری نوزادان بسیار مهم است. زیرا کلیه فعالیتهای باید در زمان مناسب انجام شود که شروع درمان در بیماران در زمان مناسب انجام شده و به تعویق نیفتد. دیر شروع کردن درمان میتواند منجر به از دست دادن نمراتی از ضریب هوشی بیمار شود.

برای طبقه بندی کودک از نظر CH، 6 طبقه وجود دارد:

1- نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش CH: در صورتی که در اولین ویزیت مشخص شد که آزمایش غربالگری 3-5 روزگی برای نوزاد انجام نشده است کودک در این طبقه بندی قرار می گیرد. در این صورت، کودک را برای انجام نمونه گیری ارجاع فوری دهید.

2- احتمال نیاز به نمونه گیری مجدد : CH در صورتی که نوزاد دارای یکی از شرایط زیر باشد نمونه گیری مجدد در هفته دوم تولد مد نظر قرار گیرد.

- نمونه گرفته شده در روز 3-5 از طرف آزمایشگاه به عنوان نمونه نامناسب تشخیص داده شده است.
- TSH گرفته شده در روز 3-5 تولد بین 5-9/9 گزارش شده باشد.
- نوزاد نارس باشد یعنی زیر 37 هفته بارداری بدنیا آمده باشد.
- وزن نوزاد کمتر از 2500 گرم و بیش از 4000 گرم باشد.
- دو یا چند قلوبی
- سابقه بستری در بیمارستان
- تعویض یا دریافت خون
- سابقه مصرف داروهای خاص

3- تست غربالگری اولیه CH کمتر از 5 گزارش شده باشد نوزاد طبیعی تلقی می شود.

4- تست غربالگری اولیه CH بین 5 تا 9/9 گزارش شده باشد: فراخوان نوزاد و اطلاع به والدین و درخواست از آنان برای انجام غربالگری مجدد. در صورتی که در غربالگری مجدد از پاشنه پای نوزاد جواب TSH کمتر از 5 باشد نوزاد طبیعی تلقی می شود. و در صورتی که جواب TSH نوبت دوم بالای 5 گزارش شد همانند طبقه بندی پنجم عمل می کنیم.

5- تست غربالگری اولیه TSH پاشنه پای نوزاد بین 10 تا 19/9 گزارش شده باشد: ارجاع فوری نوزاد برای انجام آزمایش تأیید تشخیص ویریدی

6- تست غربالگری اولیه TSH مساوی یا بیش از 20 گزارش شده باشد: ارجاع فوری نوزاد برای انجام آزمایش تأیید تشخیص ویریدی سپس درمان جایگزینی بر اساس دستورالعمل کشوری با نظر پزشک مرکز شروع شود و پس از دریافت جواب آزمایشات تأیید تشخیص، در صورت ابتلا به بیماری، ادامه درمان بر اساس دستورالعمل و در صورت عدم ابتلا به بیماری، قطع درمان انجام شود.

### **پرسشی ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری PKU را توضیح دهید.**

**برای طبقه بندی کودک از نظر PKU، 7 طبقه بندی وجود دارد:**

1- **نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش :** PKU در صورتیکه در اولین ویزیت مشخص شد که آزمایش غربالگری 3-5 روزگی برای نوزاد انجام نشده است کودک در این طبقه بندی قرار میگیرد. در این صورت کودک را برای انجام نمونه گیری ارجاع فوری دهید .

2- **نیاز به نمونه گیری مجدد:** فراخوان نوزاد جهت اخذ نمونه مجدد برای غربالگری PKU 24 ساعت بعد پیگیری شود.

3- **احتمال نیاز به نمونه گیری مجدد :** PKU در صورتیکه مادر نوزاد مبتلا به PKU باشد یا نوزاد نارس باشد و یا نوزاد سابقه بستری در بیمارستان داشته باشد، کودک را برای بررسی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید تا در صورت تشخیص پزشک برای انجام نمونه گیری مجدد ارجاع داده شود. زمان انجام آزمایش مجدد 14 روزگی است به شرط آنکه نوزاد در آن هنگام شیر کافی به مدت 3 روز مصرف کرده باشد. در صورت عدم تغذیه کافی با شیر توسط نوزاد باید آموزش به والدین داده شود تا نمونه گیری بلافاصله بعد از مصرف شیر به مدت 72 ساعت لزوماً انجام شود .

**4- تست غربالگری اولیه PKU مثبت:** در صورتیکه جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از 4 باشد، کودک در این طبقه بندی قرار میگیرد. در این صورت کودک را برای درخواست آزمایش تأیید تشخیص به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری دهید .

**5- تست تأیید تشخیص PKU مثبت:** در صورتیکه نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از 3/4 باشد و یا فنیل آلانین نمونه ارسالی تأیید روی نمونه سرم مساوی یا بزرگتر از 4 باشد، کودک در این طبقه بندی قرار میگیرد. در این صورت کودک را فوراً به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید تا پزشک کودک را فوراً به بیمارستان ارجاع دهد. حداکثر تا 1 هفته پیگیری کنید تا مطمئن شوید کودک به بیمارستان منتخب مراجعه کرده است

**6- PKU مثبت بیمارستانی:** مواردی از تست تأیید تشخیص که توسط پزشک خانواده به بیمارستان ارجاع شده است و توسط پزشک بیمارستان منتخب نیز تأیید تشخیص شده است و توسط کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان به تیم سلامت اعلام شده است در این طبقه بندی قرار میگیرد. در این صورت فرم 5 ارسال شده از بیمارستان منتخب PKU در پرونده خانوار کودک ثبت شود. کودکان کمتر از 3 سال ماهی یکبار و کودکان بیشتر از 3 سال هر 3 ماه یکبار پیگیری شوند تا مطمئن شوید که کودک به بیمارستان منتخب مراجعه کرده است. موارد غیبت از درمان که به بیمارستان منتخب PKU جهت دریافت خدمات بالینی (ویزیت، تغذیه، شیر رژیمی و ...) مراجعه نکردهاند به صورت تلفنی یا حضوری پیگیری شوند و به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت اطلاع داده شود تا برای رفع مشکل آنها اقدام لازم صورت گیرد .

**7- PKU منفی:** در صورتیکه تست غربالگری اولیه منفی و یا تست تأیید تشخیص منفی باشد، کودک در طبقه بندی PKU منفی قرار میگیرد. در این صورت اطلاعات را ثبت کنید و به والدین اطلاع دهید .

### **پرسش ارزیابی کودک از نظر ارزیابی بدرفتاری با کودک را توضیح دهید.**

تعریف کودک آزاری یا بدرفتاری با کودک: کودک آزاری رفتاری است که در آن کودک توسط اطرافیان مورد سوء استفاده های مختلف جسمی، جنسی و عاطفی و یا غفلت قرار می گیرد.

\*کودک آزاری جسمانی: هر گونه آزار جسمی که به طور عمد توسط مراقبین کودک و یا والدین بر کودک اعمال شود را کودک آزاری جسمانی گویند.

\*غفلت و بی توجهی: بی توجهی نسبت به نیازهای کودک، ناتوانی در محافظت از کودک در برابر خطرات، سرما و یا گرسنگی و هر گونه نا توانی در مراقبت از کودک به طوری که منجر به بروز اختلال در سلامتی یا رشد وی گردد، به معنای غفلت از کودک است.

\*سوء استفاده عاطفی: رفتارهای خصمانه یا بی تفاوتی والدین نسبت به کودک که منجر به لطمه زدن به اعتماد به نفس وی شده را گویند. این رفتارها شامل طرد کردن، توهین کردن، نادیده گرفتن، منزوی کردن و وارد نمودن کودک به انجام رفتار نامناسب می گردد.

\*سوء استفاده جنسی: بهره کشی جنسی از کودک به منظور کسب رضایت جنسی توسط یک فرد بالغ را می گویند.

\*تنبیه بدنی: استفاده از تنبیه بدنی به منظور تربیت و کنترل کودکان از سالیان خیلی پیش در بسیاری از فرهنگ ها از جمله فرهنگ ما رسوخ کرده و والدین غالباً به منظور تنبیه کودکان خود اقدام به کتک زدن آنها می نمایند.

### **ریسک فاکتورهای کودک آزاری:**

- وجود سابقه بیماری روانی و یا جسمی در والدین
- اعتیاد و نا توانی در نگهداری و مراقبت از کودکان

- تک سرپرستی
- بارداری ناخواسته
- برای بد رفتاری با کودک 5 طبقه بندی وجود دارد:

**1-احتمال بد رفتاری شدید با کودک :** در صورت مشاهده آثار سوختگی درمان نشده / در رفتگی احتمالی یا تورم یک مفصل یا شکستگی احتمالی یک استخوان / کبودی چشمان / پارگی لجام لب / عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر طبیعی در این صورت کودک را به مرکز سلامت جامعه ارجاع دهید.

**2-احتمال بد رفتاری با کودک :** در صورت داشتن علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و ...

- اثر گاز گرفتگی روی قسمت‌های مختلف بدن
- خونمردگی در اعضای مختلف بدن
- عدم تناسب توضیحات سرپرست یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی
- وجود کبودی ها و علائمی که مدت‌ها از زمان آنها گذشته باشد
- گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک، سرپرستان یا سایر همراهان کودک
- گزارش تأیید تنبیه بدنی برای تربیت کودک، توسط کودک، سرپرست یا همراهان کودک
- سابقه بد رفتاری با کودک در خانواده
- کبودی های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون
- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها
- آثار ضربات شلاق

کودک در این طبقه بندی قرار گرفته و کودک را به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید.

**3-کودک شاهد خشونت :** کودکانی که مادران آن ها قبلاً به دلیل خشونت خانگی غربال مثبت شده اند در طبقه

بندی کودک شاهد خشونت خانگی قرار می گیرد. این کودکان به کارشناس سلامت روان ارجاع شوند .

**4-احتمال بد رفتاری با کودک در خانواده آسیب پذیر:** آثار سوختگی درمان نشده / در رفتگی احتمالی یا تورم یک

مفصل یا شکستگی احتمالی یک استخوان ، کبودی چشمان / پارگی لجام لب / عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر

طبیعی / علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و ... اثر گاز گرفتگی روی قسمت‌های مختلف بدن

خونمردگی در اعضای مختلف بدن / عدم تناسب توضیحات سرپرست یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی

وجود کبودی ها و علائمی که مدت‌ها از زمان آنها گذشته باشد / گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک،

سرپرستان یا سایر همراهان کودک / گزارش تأیید تنبیه بدنی برای تربیت کودک، توسط کودک، سرپرست یا

همراهان کودک / سابقه بد رفتاری با کودک در خانواده / کبودی های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون / وجود

مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها / آثار ضربات شلاق /

همه کودکانی که مادران آنها قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده اند / فرد دارای معلولیت جسمی یا

روانی\* در خانواده کودک یا فرد مبتلا به بیماری خاص\*\* در خانواده کودک یا فرد مبتلا به اعتیاد\*\*\* در

خانواده کودک یا فرد زندانی در خانواده کودک یا خانواده کودک دچار فقر می باشد) تحت پوشش سازمان های

حمایتی مثل بهزیستی و کمیته امداد( یا سرپرست خانواده در حال حاضر بیکار است یا

کودک تک سرپرست است (سابقه طلاق، فوت یا جدایی از همسر در خانواده) کودک با حداقل یک سرپرست غیر بیولوژیک در این طبقه بندی قرار گرفته و به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید.

**5-احتمال بد رفتاری با کودک ندارد:** هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد .

### **پرسش غربالگری کودک سالم در چه سن هایی و چگونه انجام می شود؟**

- **شیر مادر** یکبار در 3-5 روزگی مراجعه انجام می شود. در صورتی که شیردهی با مشکل مواجه باشد تا 6 ماهگی انجام می شود .
- **بیماری های متابولیک ارثی** یکبار در 3-5 روزگی انجام می شود و در نوزادان زود متولد شده در 2، 6 و 10 هفتگی نیز انجام می شود .
- **ژنتیک** یکبار در 3-5 روزگی انجام می شود و در صورت عدم انجام در 14-15 روزگی انجام می شود. همچنین در یکسالگی نیز یکبار انجام می شود.
- **بینایی** در 14-15 روزگی، 2 ماهگی، 7 ماهگی انجام می شود. غربالگری رتینوپاتی نرسی برای کودکانی که با وزن تولد 2000 گرم و کمتر یا کودکانی که با سن تولد کمتر از 34 هفته بارداری متولد شده اند توسط یک چشم پزشک ماهر در مشاهده شبکه نوزادان و تشخیص رتینوپاتی نرسی انجام شود. غربالگری تنبلی چشم در 4 سالگی برای همه کودکان انجام شود .
- **شنوایی** غربالگری شنوایی نوبت اول (OAE) برای کودکان متولد شده در بیمارستان انجام می شود ، در 3-5 روزگی بررسی می شود که این غربالگری برای نوزاد انجام شده باشد. برای کودکانی که یکی از عوامل خطر را داشته باشند مانند کودکانی که زود متولد شده اند AABR نیز انجام شود. در مراقبت های بعدی بر حسب سن کودک، عوامل خطر بررسی می شود. غربالگری شنوایی نوبت دوم در 3-5 سالگی کودک انجام می شود .
- **تکامل** در 2، 9، 18 و 48 ماهگی غربالگری تکامل با کمک علائم هشدار دهنده تکامل (RED FLAG) انجام می شود و همچنین در 6، 12، 24، 36 و 60 ماهگی غربالگری تکامل با کمک پرسشنامه استاندارد ASQ:SE و ASQ انجام می شود. در کودکانی که زود متولد شده اند غربالگری تکامل در 2، 6، 9، 12، 18، 24، 36، 48 و 60 ماهگی با کمک پرسشنامه استاندارد ASQ انجام می شود .
- **فشار خون** یکبار در 3 سالگی برای همه کودکان انجام می شود. در کودکانی که یکی از عوامل خطر را داشته باشند مانند کودکانی که زود متولد شده اند در سنین زیر 3 سال اندازه گیری فشار خون با ارجاع به متخصص کودکان انجام شود .
- **آئمی** برای کودکانی که یکی از عوامل خطر را دارند مانند کودکانی که با وزن کمتر از 2500 گرم متولد شده اند یا برای کودکانی که زود متولد شده اند در 4 ماهگی و 12 ماهگی انجام می شود.

### **پرسش پیگیری کودک سالم چگونه است؟**

- **پیگیری بیماری خیلی شدید :** 24 ساعت بعد
- **پیگیری بیماری خیلی شدید :** 24 ساعت بعد
- **پیگیری کم وزنی شدید:** 24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی

پیگیری کم وزنی : بعد از 2 پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید. کودک زیر 2 ماه 10 روز بعد ، 2 ماه تا یکسال 2 هفته بعد ، بالای یکسال ، یک ماه بعد پیگیری نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن : : بعد از 2 پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید : کودک زیر 2 ماه ، 10 روز بعد ، کودک 2 ماه تا یک سال ، 2 هفته بعد ، بالای یکسال : 1 ماه بعد پیگیری کنید.

کوتاه قدی شدید : 24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد  
کوتاه قدی : 24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد  
خیلی بلند قد : 24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع

نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد : در صورتی که قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد بعد از 2 پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود. کودک زیر 6 ماه 1 ماه بعد ، کودک 6 ماه تا یکسال 2 ماه بعد ، کودک بالای یکسال را 3 ماه بعد پیگیری کنید.

**لاغری شدید :** کلیه کودکان زیر 5 سال 24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی

**لاغری :** کلیه کودکان زیر 5 سال 24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی

**چاقی:** کلیه کودکان زیر 5 سال یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس 1 ماه بعد

**اضافه وزن:** کلیه کودکان یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس 1 ماه بعد

احتمال خطر اضافه وزن: کلیه کودکان زیر 5 سال ، 1 ماه بعد

**دور سر کوچک:** کلیه کودکان زیر 5 سال ، 1 هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر

**دور سر بزرگ:** 1 هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر ( در صورت اصلاح نشدن منحنی دور سر بعد از 2 بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود): زیر 6 ماه دو هفته بعد ، بالای 6 ماه یکماه بعد

مشکل سلامت و شیردهی مادر: زیر 2 ماه 24 ساعت بعد ، بالای 2 ماه 1 هفته بعد

احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر (در صورتی که مراقبت ویژه انجام شد و بعد از 2 بار پیگیری مشکل شیردهی مادر بر طرف نشد ، به پزشک / مشاور شیردهی ارجاع شود): زیر 2 ماه 24 ساعت بعد ، بالای 2 ماه 1 هفته بعد

**مشکل تغذیه با شیرمادر:** زیر 2 سال 24 ساعت بعد

احتمال مشکل تغذیه با شیرمادر (در صورتی که مراقبت ویژه انجام شد و بعد از 2 بار پیگیری مشکل شیردهی مادر بر طرف نشد ، به پزشک / مشاور شیردهی ارجاع شود): زیر 2 ماه 24 ساعت بعد ، بالای 2 ماه 1 هفته بعد

مشکل تغذیه با شیرمصنوعی: 24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع

احتمال مشکل تغذیه با شیرمصنوعی: زیر 2 ماه 24 ساعت بعد بالای 2 ماه 1 هفته بعد

مشکل تغذیه با شیردام: زیر یکسال ، 24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع

احتمال مشکل تغذیه دارد: 6 ماه تا 5 سال، 1 هفته بعد

مشکل دندانی شدید (پر خطر): 6 ماه تا 5 سال ، 1 هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و همچنین 3 ماه بعد

مشکل دندانی متوسط (خطر متوسط): 6 ماه تا 5 سال 6 ماه بعد

از نظر مشکل دندانی کم خطر: 6 ماه تا 5 سال ، زمان مراقبت بعدی

نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی: زیر 5 سال، 1 هفته بعد

نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری شنوایی: در کودکان زیر 5 سال 48 ساعت بعد

نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی / گوش: زیر 5 سال ، 48 ساعت بعد

تست تأیید تشخیص شنوایی غیر طبیعی: زیر 5 سال 1 هفته بعد

نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل: زیر 5 سال ، 1 هفته بعد

نیازمند ارجاع از نظر تکامل: زیر 5 سال ، 1 هفته بعد

مجدد 2 هفته بعد ASQ نیازمند انجام: زیر 5 سال ، 2 هفته بعد

نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک: زیر 5 سال ، 1 هفته بعد

مولتی ویتامین / آهن / AD مصرف ناقص مکمل های دارویی: زیر 2 سال ، 1 هفته بعد

نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید: زیر 5 سال ، 24 ساعت بعد

احتمال کم کاری تیروئید: کودکان زیر 5 سال 24 ساعت بعد

نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید: زیر 5 سال ، 24 ساعت بعد

کم کاری تیروئید دارد: زیر 6 ماه هر 2 ماه یکبار، 6 ماه تا 3 سال هر 3 ماه یکبار ، بالای 3 سال به تشخیص پزشک

فوکال پوینت هیپو تیروئیدی

قطع درمان کودک با کم کاری تیروئید: کودکان زیر 5 سال 4 هفته بعد از قطع دارو و 3-2 ماه بعد از قطع دارو و هر

سال بعد از قطع دارو تا 5 سالگی (در کودک سندروم داون تا 10 سالگی)

PKU نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش: زیر 5 سال ، 24 ساعت بعد

PKU احتمال نیاز به نمونه گیری مجدد: زیر 5 سال ، 24 ساعت بعد

مثبت PKU تست غربالگری اولیه: زیر 5 سال ، 24 ساعت بعد

مثبت PKU تست تأیید تشخیص: زیر 5 سال ، 24 ساعت بعد

مثبت بیمارستانی PKU: زیر 3 سال ماهی یکبار ، بالای 3 سال هر 3 ماه یکبار

(احتمال بد رفتاری شدید با کودک کد 19): زیر 5 سال ، 24 ساعت بعد

احتمال بد رفتاری با کودک کد 19): زیر 5 سال ، 24 ساعت بعد

**\*حل تمرین:**

### 1- کودک 7 ماهه که در ارزیابی از نظر وزن در طبقه بندی کم وزنی قرار گرفته است جهت این کودک چه اقداماتی انجام می

دهید؟

➤ در این صورت منحنی وزن برای قد بررسی می شود. توصیه های تغذیه ای ارائه می شود. سپس کودک را پیگیری می کنیم: اگر هر نوع مشکل غذا و نحوه تغذیه دارد بعد از 5 روز پیگیری می کنیم، تا ببینیم مادر به توصیه ها عمل کرده است و نظر او چیست. و برای ارزیابی رشد کودک دو هفته بعد پیگیری می کنیم در صورت وزنگیری مطلوب، توصیه های تغذیه ای ارائه شده ادامه یافته و پیگیری کودک تا رفع کم وزنی، ادامه می یابد. در صورت وزن گیری نامطلوب در اولین پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع می دهیم .

### 2- برای ارزیابی تنفس شیرخوار کمتر از 2 ماه چگونه عمل می کنید؟

➤ کودک باید آرام باشد. کودک را از نظر شمارش تنفس و نگاه کردن برای توکشیده شدن قفسه سینه بررسی کنید ، برای ارزیابی نشانه های بعدی ،لباس او را درآورد(اتاق گرم باشد)، به پوست او دسراسر بدنش نگاه کنید و دمای بدن او را اندازه بگیرید .برای بررسی زردی به رنگ پوست نوزاد و سفیدی چشم او دقت کنید. در این مرحله می توانید بیحالی ویا کاهش سطح هوشیاری او را ببینید و حرکات او را نگاه کنید.

### 3- چگونه کودک زیر 5 سال را از نظر احتمال بدرفتاری شدید با کودک طبقه بندی می کنید؟

➤ در صورت مشاهده آثار سوختگی درمان نشده / دررفتگی احتمالی یا تورم یک مفصل یا شکستگی احتمالی یک استخوان / کبودی چشمان / پارگی لجام لب / عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر طبیعی در این صورت کودک را به مرکز سلامت جامعه ارجاع دهید.

### 4- در صورتیکه جواب اولین تست غربالگری pku فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از 4 باشد کودک در کدام طبقه بندی قرار گرفته و

چه اقداماتی جهت این کودک انجام می دهید؟

➤ این کودک در طبقه بندی تست غربالگری اولیه pku مثبت ، در این صورت کودک را برای درخواست آزمایش تایید تشخیص به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری می دهیم .

### \*منابع مورد استفاده:

- ✓ بوکلت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم
- ✓ راهنمای بوکلت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم

### \*برای مطالعه بیشتر:

✓ سایت : معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

## **\*کلید واژه:**

کودک سالم ، وزن برای سن ، قد برای سن ، وزن برای قد ، دورسر ، سلامت مادر و وضعیت شیردهی ، دهان و دندان ، بینایی ، شنوایی ، تکامل ، ژنتیک ، کم کاری تیروئید ، فنیل کتونوری ، بدرفتاری با کودک ، غربالگری ها و مشاوره

**\*گردآوردگان:** فرشته اصغری کارشناس کودکان – نجمه کریمی کارشناس کودکان