



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت  
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس  
اداره سلامت کودکان

## مراقبت ادغام یافته کودک سالم - پزشکی

بازنگری ۱۳۹۵

دی ماه ۱۳۹۷

صفحه	فهرست مطالب
۲	ویزیت‌های مراقبت سلامت
۴	غربالگری‌ها
۵	ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه در اولین معاینه
۶	معاینه کودک ۲ ماه تا ۵ سال
۷	ارزیابی وزن برای سن
۸	ارزیابی قد برای سن
۹	ارزیابی وزن برای قد
۱۰	ارزیابی دورسر برای سن
۱۱	تغذیه با شیر مادر در شرایط خاص شیرخوار
۱۲	شیردهی و مشکلات پستان مادر
۱۳	شیردهی و بیماری‌های مادر
۱۴	ارزیابی بینایی
۱۵	ارزیابی شنوایی
۱۶	ارزیابی تکامل
۱۶	ارزیابی ژنتیک
۱۷	ارزیابی کودک از نظر هیپوتیروئیدی
۱۸	ارزیابی کودک از نظر غربالگری PKU
۱۹	ارزیابی بدرفتاری با کودک
۲۰	نمودارها
۲۸	منابع

## ویزیت‌های مراقبت سلامت

سن																اقدامات لازم
۶۰ ماهگی	۴۸ ماهگی	۳۶ ماهگی	۳۰ ماهگی	۲۴ ماهگی	۱۸ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۲ ماهگی	۹ ماهگی	۷ ماهگی	۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۳۰-۴۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳-۵ روزگی	
●		●		●			●			●					●	معاینه پزشک
					●		●			●	●	●			بدو تولد	ایمن سازی
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پایش رشد
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی تغذیه
●	●	●	(ارجاع به دندانپزشک)	●			●	در اولین فرصت ←—————→ اولین دندان (رویش)								ارزیابی دهان و دندان
●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی بدرقتاری با کودک
				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تجویز ویتامین A+D
				●	●	●	●	●	●	●						تجویز آهن
										○	○	○	○	○	●	غیربالگری
		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	شیر مادر
							●							○	●	بیماری های متابولیک ارثی
															●	ژنتیک
●	●								●				○		● (اولین ویزیت)	بینایی
													○ (نوزاد نارس)			
○	○	● (۳-۶ سال یکبار)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	● (اولین ویزیت)	شنوایی
	●				●			●				●				تکامل (RED FLAGS)
●		●		●			●			●						تکامل (تست استاندارد)
○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	فشار خون
○	○	○		○	○	○	○				○					آنمی
○	○	○		○												دیس لیپیدمی
										○	○	○	○	○	●	سلامت مادر
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارثقا تکامل کودک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تغذیه کودک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پیشگیری از آسیب کودک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	سلامت دهان و دندان
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عوامل محیطی موثر بر سلامت

- ۱- هر کودک و خانواده منحصر به فرد می‌باشد. بنابراین توصیه‌های مراقبت بهداشتی و پیشگیرانه کودکان برای مراقبت از کودکانی که از سرپرستی شایسته والدین برخوردار بوده و مشکل عمده و مهمی از خود نشان نمی‌دهند و به نحو مطلوبی به رشد و نمو می‌پردازند توصیه می‌گردد و اگر شرایط از وضعیت نرمال فاصله گرفت معاینات دیگری ضرورت می‌یابد. این رهنمودها مطابق با توافق کمیته کشوری علمی مشورتی کودکان بیان گردیده است. این کمیته بر اهمیت فوق‌العاده مراقبت مداوم در مراقبت بهداشتی جامع تأکید دارد و اجتناب از چندگانگی مراقبت را خاطر نشان می‌سازد.
- اگر کودک در هر سنی برای اولین بار تحت مراقبت قرار گیرد و موارد ذکر شده در زمان پیشنهادی انجام نشده باشد می‌بایست در اسرع وقت جدول را به روز کرد و اقدامات لازم را برای این کار انجام دهیم.
- تذکر: توصیه‌های این جدول به عنوان استاندارد مراقبت‌های پزشکی نمی‌باشد و به عبارتی وابسته به شرایط هر بیمار می‌توان تغییراتی در آن داد.
- ۲- ملاقات قبل از تولد با والدین (در معرض خطر) یا والدینی که برای بار اول صاحب فرزند می‌شوند و نیز کسانی که نیازمند مشاوره هستند توصیه می‌گردد. این ملاقات قبل از تولد می‌بایست شامل: راهنمایی والدین در مورد آن چه باید منتظر آن باشند و مسائلی که پیش خواهد آمد، گرفتن شرح حال مناسب، توضیح مزایای تغذیه با شیر مادر و نیز روش برنامه‌ریزی شده تغذیه می‌باشد.
- ۳- برای هر نوزاد می‌بایست ارزیابی‌های لازم مربوط به کودک تازه متولد شده انجام گیرد. توصیه به تغذیه با شیر مادر صورت پذیرد، کلیه نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند می‌بایست ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از ترخیص، از نظر وزن، روش تغذیه با شیر مادر، تشویق‌ها و توصیه‌های لازم ارزیابی شوند.
- ۴- در هر ملاقات، برنامه‌ریزی به روز شده و تکمیل می‌گردد.
- ۵- در هر بازدید معاینه کامل جسمی ضروری است و شیرخوار می‌بایست کاملاً برهنه گردد. کودکان بزرگتر می‌بایست لباس‌هایشان را درآورند و نواحی خاص بدن را بطور مناسب بپوشانند.
- ۶- فرم غربالگری شیر مادر در ویزیت ۵-۳ روزگی تکمیل می‌شود، در صورتی که در این زمان تکمیل نشد تا ۲ ماهگی این فرم تکمیل شود.
- ۷- غربالگری متابولیک باید طبق دستورالعمل کشوری انجام شود.
- ۸- غربالگری شنوایی اگر در زمان تولد انجام نشده باشد در ویزیت‌های بعدی انجام شود. (ترجیحاً قبل از ۶ ماهگی). اگر کودک همکاری نکرد غربالگری مجدد در عرض ۶ ماه تکرار شود.
- ۹- برای بعضی کودکان انجام ارزیابی‌های دندانپزشکی ابتدایی زودرس‌تر مناسب می‌باشد. معاینات بعدی طبق توصیه دندانپزشک انجام شود.
- ۱۰- مشاوره تغذیه‌ای متناسب با سن بر اساس راهنمای تغذیه می‌بایست بخش تفکیک ناپذیر هر ملاقات با والدین باشد.
- ۱۱- غذای کمکی از پایان ۶ ماهگی برای کودک شروع شود.
- ۱۲- ویتامین A + D طبق دستورالعمل مکمل‌ها برای کودک شروع شود.
- ۱۳- قطره آهن طبق دستورالعمل مکمل‌ها برای کودک شروع شود.

کلید: ● اجرا گردد. ○ در مورد کودکان در معرض خطر انجام شود.

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی، کافی بودن شیر مادر	• -
۳-۵ روزگی	• کافی بودن شیر مادر، متابولیک (G6PD، فنیل‌کتونوری، هیپوتیروئیدی)، شنوایی (اگر در زمان تولد انجام نشده باشد)، ژنتیک، بینایی (اگر در بدو تولد انجام نشده باشد)، ویزیت پزشک	• فشار خون (در موارد خاص)
۱۴-۱۵ روزگی	-	• ژنتیک
۳۰-۴۵ روزگی	• متابولیک (G6PD، فنیل‌کتونوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا بحال انجام نشده است)، شنوایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد)	• فشار خون (در موارد خاص) • بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود)
۲ ماهگی	• متابولیک (G6PD، فنیل‌کتونوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا بحال انجام نشده است)، شنوایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) بینایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) • تکامل RED FLAGS	• فشار خون (در موارد خاص) • بینایی (برای تمامی کودکان نارس اگر انجام نشده است انجام شود)
۴ ماهگی	-	• فشار خون (در موارد خاص) • کم خونی* (در شیرخواران پره ترم و دارای وزن کم زمان تولد (LBW) و شیرمصنوعی خوارانی که شیر مصنوعی غنی شده با آهن دریافت نکرده‌اند). • فشار خون
۶ و ۷ ماهگی	• سلامت دهان و دندان (رویش اولین دندان) • تکامل (تست استاندارد) • بینایی (۷ ماهگی) • ویزیت پزشک	• فشار خون • کم خونی* (۹-۱۲ ماهگی یا CBC، فریتین غربالگر انجام شود و دوباره در ۱۸-۱۵ ماهگی چک شود)
۹ ماهگی	• تکامل قنی RED FLAGS	• فشار خون • فشار خون
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد) • سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	• فشار خون • کم خونی
۱۵ ماهگی	-	• فشار خون • کم خونی
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	• فشار خون • کم خونی
۲۴ ماهگی	• سلامت دهان و دندان • تکامل (تست استاندارد) • ویزیت پزشک	• فشار خون • آنمی • دیس‌لیپیدمی (چربی خون) **
۲.۵ سالگی	-	• -
۳-۵ سالگی	• شنوایی • بینایی • سلامت دهان و دندان • تکامل RED FLAGS ۴ سالگی - تکامل (تست استاندارد) ۳ سالگی و ۵ سالگی • فشار خون ** • ویزیت پزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)	• کم خونی، دیس‌لیپیدمی (چربی خون)

## \*غربالگری کم خونی برای کودکان زیر انجام شود:

-کودکان ترم در معرض خطر فقر آهن (آهن غذای کودک کم باشد، مثل غذای فاقد گوشت قرمز، عوامل محیطی مثل فقر و محدودیت دسترسی به غذا) در ۹-۱۲ ماهگی، ۲، ۳، ۴ و ۵ سالگی

-نوزادان نارس، نوزادان با وزن تولد کم، نوزادان با شروع زودرس شیر گاو در ۴ ماهگی غربالگری کم خونی باید انجام شود.

## \*\*غربالگری چربی خون برای کودکان زیر انجام شود:

➤ والدین یا پدر بزرگ مادر بزرگ آن‌ها در سن کم تر از ۵۵ سالگی

آترواسکلروز کرونر، انفارکتوس میوکارده، آنژین صدری، بیماری

عروقی محیطی، بیماری عروقی مغز یا مرگ قلبی ناگهانی

➤ والدینی که کلسترول خون ۲۴۰ میلی گرم در دسی لیتر یا بیشتر

داشتند

➤ اضافه وزن کودک

## \*\*\*غربالگری فشار خون برای کودکان زیر انجام شود:

در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان بالای ۳ سال فشار خون اندازه گیری شود.

در کودکان کمتر از ۳ سال در موارد زیر توصیه می شود:

• کودک با شرح حال پره مچوریتی

• وزن تولد بسیار کم (VLBW) یا سایر عوارض نوزادی که به مراقبت در

NICU نیاز داشته است.

• بیماری مادرزادی قلب (ترمیم شده یا ترمیم نشده)

• عفونت ادراری مکرر

• هماچوری یا پروتئینوری

• بیماری کلیوی شناخته شده یا ناهنجاری های اورولوژیک

• سابقه خانوادگی بیماری ارثی / سرشتی کلیه یا بیماری های ژنتیکی کلیه

• پیوند عضو

• بدخیمی یا پیوند مغز استخوان

• مصرف داروهایی که منجر به افزایش فشار خون می شوند

• سایر بیماری های سیستمیک همراه با هیپرتانسیون (نوروفیبروماتوز،

اسکلروز توبر، ...)

• افزایش فشار داخل جمجمه (استفراغ مکرر، سردرد صبحگاهی،

# ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه در اولین معاینه

**\*\*در شروع معاینه چنانچه شیرخوار هر یک از علائم خطر شامل تنفس تند، پرش پره های بینی، تو کشیده شدن قفسه سینه یا ناله کردن مشاهده شود، طبق بوکلت مانا عمل کنید**

<p><b>۱- سرو گردن:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● شکل و اندازه جمجمه</li> <li>● فونتانل ها/ سچور ها</li> <li>● آنسفالوسل</li> <li>● دور سر: کمتر از Z-score -۳ یا بیشتر از Z-score +۳</li> <li>● ظاهر چشمها (هیپرتلوریزم، شیب چشم)</li> <li>● چانه: (میکروگنثاشی، میکروگلوسیا، رتروگلوسیا)</li> <li>● زبان (زبان بزرگ و بیرون زده)</li> <li>● صورت: چهره‌ای غیر معمول، حرکت عضلات صورت (غیرقرینگی هنگام گریه کردن)، فاصله بین دو چشم</li> <li>● دهان: شکاف کام، شکاف لب، دندان نوزادی</li> <li>● گردن: تورنتیکولی (انحراف گردن)، پرده گردنی، توده گردنی</li> </ul>	<p><b>۵- قلب و عروق*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیر طبیعی)</li> <li>● نبض اندام ها</li> <li>● سیانوز</li> <li>● تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن</li> </ul>	<p><b>۹- پشت:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ستون فقرات: ساکروم، کیفواسکولیوز</li> <li>● توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات</li> <li>● همانژیوم در محل ستون فقرات</li> </ul>
<p><b>۲- چشمها:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● مردمکها از نظر تقارن، اندازه، ظاهر و بازتاب نوری قرمز</li> <li>● نیستاگموس</li> <li>● اشک ریزش</li> </ul>	<p><b>۶- شکم:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● شکل، نرمی شکم، امفالوسل، گاستروشری</li> <li>● ناف (ترشحات، خونریزی)</li> <li>● هرنی ناف</li> <li>● توده شکمی</li> </ul>	<p><b>۱۰- معاینه عصبی:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● سطح هوشیاری، قدرت عضلات</li> <li>● رفلکس های نوزادی (مکیدن، روتینگ، مورو، چنگ زدن)</li> <li>● گردن گرفتن</li> </ul>
<p><b>۳- گوش و حلق و بینی:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● محل قرارگیری و شکل لاله گوش</li> <li>● لمس و معاینه اطراف گوش</li> <li>● ضایعات پوستی (skin tag)، سوراخهای اطراف گوش</li> </ul>	<p><b>۷- ژنیتالیای خارجی:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● دختران: توده غیرعادی در لمس لیبیا، بزرگی غیرعادی کلیتوریس</li> <li>● پسران: عدم نزول بیضه یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه پنیس، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، اپی‌سپادیازیس)، شکل پره پوس</li> <li>● ابهام تناسلی</li> <li>● هرنی</li> <li>● محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس مشاهده شود</li> </ul>	<p><b>۱۱- پوست:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● سیانوز</li> <li>● رنگ پریدگی</li> <li>● زردی</li> <li>● وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم)</li> <li>● همانژیوم</li> <li>● کبود شدگی و خونمردگی متعدد</li> <li>● خالهای غیرطبیعی</li> </ul>
<p><b>۴- قفسه سینه:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● شکل قفسه سینه</li> <li>● نیپل (محل قرار گرفتن، فاصله نیپلها، نیپل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان)</li> <li>● تعداد و چگونگی تنفس</li> <li>● صداهای تنفسی (ویز، رال رونکای)</li> </ul>	<p><b>۸- اندامها:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● غیرقرینگی اندامها</li> <li>● بررسی ظاهر اندامها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاریها، تقارن، دفورمیتی، ادم</li> <li>● حرکت اندامها</li> <li>● تعداد انگشتها و چسبندگی آنها</li> <li>● بررسی از نظر در رفتگی مادرزادی لگن (تست ارتولانی و بارلو)</li> </ul>	<p><b>۱۲- احتمال بدرفتاری با کودک را ارزیابی کنید</b></p> <p><b>۱۳- شیرخوار را از نظر تغذیه با شیر مادر ارزیابی کنید روند وزن گیری و دفعات ادرار و مدفوع نوزاد بررسی شود.</b></p> <p><b>۱۴- ارزیابی رشد شیرخوار: وزن، قد و دور سر شیرخوار ارزیابی شود. تغییر وزن شیرخوار را از بدو تولد بررسی کنید...</b></p>

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
● یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی	احتمال وجود بیماری / اختلال ژنتیکی	↖ ارجاع به متخصص کودکان ↖ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
● زردی پوست	زردی	↖ به بوکلت مانا مراجعه کنید
● هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد	مشکل ندارد	↖ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

\* کودک زیر یکسال با بیماری قلبی مادرزادی باید از نظر سرخچه مادرزادی CRS (Congenital Rubella Syndrom) بررسی شود.

## معاینه کودک ۲ ماه تا ۵ سال

**\*\*در شروع معاینه چنانچه شیرخوار هر یک از علائم خطر شامل تنفس تند، پرش پره های بینی، تو کشیده شدن قفسه سینه یا ناله کردن مشاهده شود، طبق بوکلت مانا عمل کنید**

<p><b>۱-سر و گردن:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● شکل و اندازه جمجمه</li> <li>● فونتانل ها / سچور ها</li> <li>● دور سر : کمتر از Z-score -۳ یا بیشتر از Zscore +۳</li> <li>● چانه و زبان: (میکروگناسی، میکروگلوسیا، رتروگلوسیا، زبان بزرگ و بیرون زده)</li> <li>● صورت: چهره‌های غیر معمول، حرکت عضلات صورت(غیرقرینگی هنگام گریه کردن)</li> <li>● دهان: شکاف کام، شکاف لب</li> <li>● اختلال در رویش یا شکل ظاهری دندان</li> <li>● مخاط دهان، لوزه‌ها، کام</li> <li>● گردن: پرده گردنی، توده گردنی</li> </ul>	<p><b>۵-قلب و عروق*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیر طبیعی)</li> <li>● نبض اندام ها</li> <li>● سیانوز</li> <li>● تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن</li> <li>● کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد باید از نظر سرخچه مادرزادی CRS بررسی شود.</li> <li>● فشار خون کودک ۲۶ ماهه بررسی شود.</li> </ul>
<p><b>۲-چشم‌ها:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ظاهر چشم‌ها (هیپرتلوریسم، شیب چشم)</li> <li>● مردمک‌ها از نظر تقارن، اندازه، ظاهر و بازتاب نوری قرمز</li> <li>● حرکت و محور چشم‌ها از نظر انحراف چشم</li> <li>● مجرای اشکی (داکریوسیستیت، آبسه)</li> <li>● نیستایگموس</li> <li>● ترشح چشم</li> </ul>	<p><b>۶-شکم:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● شکل، نرمی شکم</li> <li>● هرنی ناف</li> <li>● توده شکمی</li> </ul>
<p><b>۳-گوش و حلق و بینی:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● محل قرارگیری و شکل لاله گوش و بررسی از نظر low set ear</li> <li>● لمس و معاینه اطراف گوش</li> <li>● ضایعات پوستی (skin tag) ، سوراخ‌های اطراف گوش</li> <li>● معاینه پرده تیمپان</li> </ul>	<p><b>۷-ژنتالیای خارجی:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● دختران: توده غیرعادی در لمس لبیا، بزرگی غیرعادی کلیتوریس</li> <li>● پسران: عدم نزول بیضه یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه پنیس، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، اپیسپادیازیس)، شکل پره پوس</li> <li>● ابهام تناسلی</li> <li>● هرنی</li> <li>● محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس بررسی شود</li> </ul>
<p><b>۴-قفسه سینه:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● شکل قفسه سینه</li> <li>● نیپل (محل قرار گرفتن، فاصله نیپل‌ها، نیپل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان)</li> <li>● تعداد و چگونگی تنفس</li> <li>● صداهای تنفسی (ویز، رال رونکای، قرینگی صداهای تنفسی)</li> </ul>	<p><b>۸-اندام‌ها:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● غیرقرینگی اندام‌ها</li> <li>● بررسی ظاهر اندام‌ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری‌ها، تقارن، دفورمیتی، ادم</li> <li>● حرکت اندام‌ها</li> <li>● تعداد انگشت‌ها و چسبندگی آن‌ها</li> <li>● بررسی از نظر در رنگی مادرزادی لگن (تست ارتولانی و بارلو)</li> </ul>

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
● یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی	احتمال وجود بیماری / اختلال ژنتیکی	◀ ارجاع به متخصص کودکان ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
● هیچ‌کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد	مشکل ندارد	◀ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

طبقه بندی کنید

\*کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد از نظر سرخچه مادرزادی (Congenital Rubella Syndrom) CRS بررسی شود.

۱۲-علائم بدرفتاری با کودک را ارزیابی کنید.

۱۳- تغذیه با شیر مادر / تغذیه کودک را در هر گروه سنی ارزیابی کنید

۱۴- ارزیابی رشد شیرخوار: وزن، قد و دور سر شیرخوار ارزیابی شود.

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
پایین $-3 z$ - score	کم‌وزنی شدید (Severely underweight)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ در صورت وجود هریک از وضعیت های زیر پس از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک ، به بیمارستان ارجاع دهید</li> <li>❖ وزن برای قد زیر <math>-3 z</math>- score (لاغری شدید)</li> <li>❖ ادم دوطرفه در پاها</li> <li>❖ دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر</li> <li>❖ وجود بیماری همراه *</li> <li>❖ در صورت هریک از وضعیت های فوق ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت تغذیه ای کودک را ارزیابی نموده و آزمایش های اولیه را درخواست نمایید.</li> <li>❖ در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، مکمل های مورد نیاز را توصیه کنید و سپس به کارشناس تغذیه (در صورت وجود) ارجاع داده، کارشناس تغذیه از نظر نیازمند بودن کودک به دریافت سبب غذایی وضعیت اقتصادی خانواده را ارزیابی و در صورت لزوم کودک را جهت دریافت سبب غذایی معرفی می کند. در صورت نبودن کارشناس تغذیه، پزشک این ارزیابی را انجام داده و در صورت لزوم کودک را معرفی کنید. در صورت نبود فقر در خانواده، کارشناس تغذیه توصیه های تغذیه ای را انجام داده و سپس پی گیری نشود.</li> <li>❖ در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش های اولیه و یا نبود امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید.</li> <li>❖ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</li> </ul>
مساوی $-3 z$ - score تا کمتر از $-2 z$ - score	کم وزنی (Underweight)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل، وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید.</li> <li>• در صورت وجود بیماری درمان مناسب انجام شود.</li> <li>• در صورت نبود بیماری آزمایش های اولیه درخواست شود**</li> <li>➤ در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش ها یا نبود امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع داده شود.</li> <li>➤ در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، مکمل های مورد نیاز را توصیه کنید و سپس به کارشناس تغذیه (در صورت وجود) ارجاع داده، کارشناس تغذیه از نظر نیازمند بودن کودک به دریافت سبب غذایی وضعیت اقتصادی خانواده را ارزیابی و در صورت لزوم کودک را جهت دریافت سبب غذایی معرفی می کند. در صورت نبود کارشناس تغذیه، پزشک این ارزیابی را انجام داده و در صورت لزوم کودک را معرفی کنید. در صورت نبود فقر در خانواده، کارشناس تغذیه توصیه های تغذیه ای را انجام داده و سپس پیگیری شود****</li> <li>➤ زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد، ۲ ماه تا یکسال: ۲ هفته بعد، بالای یک سال: یک ماه بعد</li> </ul>
بیشتر از $+1 z$ - score	احتمال اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ به منحنی وزن برای قد مراجعه شود</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مساوی <math>-2 z</math>- score تا مساوی <math>+1 z</math>- score</li> <li>• روند رشد نامعلوم یا</li> <li>• روند رشد متوقف شده یا</li> <li>• روند رشد نزولی</li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ به منحنی وزن برای قد مراجعه شود</li> <li>❖ مراقبت های روتین ادامه یابد</li> <li>❖ توصیه های تغذیه ای</li> <li>❖ پی گیری بر اساس جدول توالی***</li> <li>• زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد، ۲ ماه تا یکسال: ۲ هفته بعد، بالای یک سال: یک ماه بعد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مساوی <math>-2 z</math>- score تا مساوی <math>+1 z</math>- score</li> <li>• روند رشد به موازات میانه یا</li> <li>• روند رشد صعودی</li> </ul>	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ارزیابی کودک طبق بولت انجام شود</li> </ul>

\*منظور از بیماری همراه مواردی بجز بیماریهای ساده ای از قبیل سرماخوردگی یا فارتزیت ساده ای است که به صورت سرپایی درمان شده و طی چند روز بعدی کودک بهبود می یابد. \*\* P - Ca- CBC – U/C –U/A -S/E×3 –Cr –BUN –FBS–Na–K  
 آلکالین فسفاتاز ودر صورت امکان بررسی سلیاک (Serum IgA, IgA anti-tTG)،\*\*\* کلیه پیگیریها توسط غیر پزشک تیم سلامت انجام می‌شود. د در صورت اختلال در وزن گیری پس از ۱ دوره پیگیری، در صورت لزوم با کارشناس تغذیه مشاوره شود و جهت ارجاع کودک به مرکز تخصصی تصمیم گیری کنید. اما در صورت وزن گیری مطلوب، توصیه های تغذیه ای ارائه شده ادامه یافته و براساس جدول توالی پیگیری، پیگیری کودک تا رفع کم وزنی، ادامه یابد.  
 کلیه کودکانی که از نظر ابتلا به اختلال رشد بررسی می‌شوند باید از نظر ابتلا به سوء تغذیه نیز ارزیابی شوند.

## ارزیابی قد برای سن

توصیه‌ها / اقدام	طبقه بندی	منحنی قد برای سن
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ارجاع به متخصص کودکان</li> <li>❖ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</li> </ul>	<p>کوتاه قدی شدید (Severely stunted)</p>	<p>پایین -3 z- score</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ در صورت شک به وجود مشکل ارجاع به متخصص کودکان</li> <li>❖ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</li> </ul>	<p>خیلی بلند قد</p>	<p>بیشتر از +3z- score</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ معاینه فیزیکی کامل و بررسی از نظر چاقی و اضافه وزن (منحنی وزن برای قد) و وجود علائم سیستمیک</li> <li>❖ ارجاع به متخصص کودکان در صورت غیر طبیعی بودن معاینه فیزیکی</li> <li>❖ توصیه مصرف مکمل های مورد نیاز</li> <li>❖ ارجاع به کارشناس تغذیه برای مشاوره تغذیه</li> <li>❖ در صورت طبیعی بودن معاینه فیزیکی پیگیری* طبق توالی: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ کوچک تر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد</li> <li>➤ ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد</li> <li>➤ بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد</li> </ul> </li> <li>❖ پس از پی گیری یک دوره به کودک فرصت داده شود. در کودکان کوچک تر از ۱ سال برای تصمیم گیری حداقل یک دوره ۲ ماهه و برای کودکان بزرگتر از ۱ سال حداقل یک دوره ۳ ماهه زمان لازم است.</li> </ul>	<p>کوتاه قدی (Stunted)</p>	<p>مساوی -3 z- score تا کمتر از -2 z- score</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ادامه مراقبت های روتین</li> <li>➤ توصیه های تغذیه ای</li> <li>❖ پی گیری: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ کوچک تر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد</li> <li>➤ ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد</li> <li>➤ بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد</li> </ul> </li> </ul>	<p>نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد</p>	<p>مساوی -2 z- score تا مساوی +3zscore و</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- روند رشد نامعلوم یا</li> <li>- روند رشد متوقف شده یا</li> <li>- روند رشد غیر صعودی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود</li> </ul>	<p>طبیعی</p>	<p>مساوی -2 z- score تا مساوی +3 z- score و</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- روند رشد به موازات میانه یا</li> <li>- روند رشد به سمت میانه</li> </ul>

\*کلیه پی گیری ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می شود.

ارزیابی بیشتر عبارت است از: شرح حال تغذیه ای، توجه به قد و تأخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه فیزیکی، بررسی های آزمایشگاهی (T3U, TSH, T4, FBS, Na, K), P, Ca, CBC, ESR, U/C, U/A, S/E (3), Cr, BUN, IgA Anti tTG, SERUM IGA) و سن استخوانی (راديوگرافي روبروي مچ، كف و انگشتان دست چپ از نظر سن استخوانی)



توصیه‌ها/ اقدام	طبقه‌بندی	منحنی وزن برای قد
پس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، ارجاع به بیمارستان ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود	لاغری شدید (Severely wasted) یا سوء تغذیه حاد شدید	پایین 3-z-score یا ادم دوطرفه گوده گذار یا MUAC < 115 mm
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت وجود بیماری همراه یا ادم یا دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر، ارجاع به متخصص کودکان</li> <li>در صورت نبود هریک از وضعیت‌های فوق ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت مصرف غذای کودک را ارزیابی نموده، آزمایش‌های لازم* را درخواست نمایید</li> <li>در صورتی که فقر یکی از علل سوء تغذیه کودک باشد به کارشناس تغذیه (در صورت وجود) ارجاع داده تا از نظر نیازمند بودن به دریافت سبب غذایی ارزیابی و در صورت لزوم جهت دریافت سبب غذایی معرفی شود. در صورت نبودن کارشناس تغذیه، پزشک این ارزیابی را انجام داده و در صورت لزوم معرفی کنید.</li> <li>مکمل‌های مورد نیاز را توصیه کنید.</li> <li>در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های اولیه و یا نبودن امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید.</li> <li>در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، ضمن ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای برای تکمیل مشاوره و توصیه‌های تغذیه‌ای به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.</li> <li>پی‌گیری کودک باید براساس جدول توالی سنی پی‌گیری وزن برای سن انجام شود.***</li> <li>در صورت بهبودی نیافتن در یک دوره ی پی‌گیری انجام شده، ارجاع به متخصص کودکان</li> </ul>	لاغر (Wasted) یا سوء تغذیه حاد متوسط	مساوی 3-z-score تا کمتر از ۲zscore یا 115mm < MUAC < 125mm
<ul style="list-style-type: none"> <li>شرح حال کامل به ویژه شرح حال تغذیه‌ای، معاینه فیزیکی کامل و بررسی از نظر وجود بیماری</li> <li>در صورت وجود بیماری، هر گونه مورد غیر طبیعی در شرح حال و یا معاینه فیزیکی به متخصص کودکان ارجاع دهید.</li> <li>در موارد معاینه طبیعی، آزمایش‌های اولیه درخواست شود.***</li> <li>در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های درخواستی، کودک را به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید.</li> <li>در صورت طبیعی بودن آزمایش‌های درخواستی، کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.</li> <li>بر اساس جدول پی‌گیری وزن برای سن پیگیری نمایند. پی‌گیری تا زمان رفع اضافه وزن ادامه یابد. در صورت ادامه روند پس از ۱ دوره، به متخصص کودکان ارجاع دهید.</li> </ul>	چاق (obese)	بالای 3-z-sco
	اضافه وزن (Overweight)	بیشتر از 2-z-score تا مساوی 3-z-score
بررسی وضعیت تغذیه‌ای کودک و خانواده، معاینه فیزیکی و توصیه‌های تغذیه‌ای پیگیری بر اساس جدول پیگیری وزن برای سن	احتمال خطر اضافه وزن**	بیشتر از 1-z-score تا مساوی 2-z-score
ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود	طبیعی	مساوی 2-z-score تا مساوی 1-z-score

\*K-Na-FBS-BUN-Cr x3 -S/E-U/A-U/C-CBC-Ca-IP الکتان فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک (Serum IgA, IgA anti-tTG)

\*\* اگر نقطه ی ترسیم شده بالای 1 z-score باشد و روند آن موازی منحنی باشد احتمال خطر وجود دارد. در صورتیکه نقطه ترسیم شده بالای 1z-score باشد و روند آن صعودی باشد خطر قطعی اضافه وزن وجود دارد.

\*\*\* کلیه پیگیری‌ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می‌شود. در صورت اختلال در وضعیت وزن برای قد پس از 1 دوره پی‌گیری، در صورت لزوم با کارشناس تغذیه مشاوره شود و جهت ارجاع کودک به مرکز تخصصی تصمیم‌گیری کنید. اما در صورت مطلوب شدن وضعیت وزن برای قد، توصیه‌های تغذیه‌ای ارائه شده ادامه یافته و براساس جدول توالی پی‌گیری، پی‌گیری کودک تا اصلاح وضعیت وزن برای قد ادامه یابد.

\*\*\*\* آزمایش‌های بیوشیمیایی شامل: T3U, TSH, T4, FBS و سطح چربی‌های خون (LDL, TG, Cholestrol, HDL)

ارزیابی دور سر برای سن (شیرخوار زیر ۲ سال)

اقدام	طبقه‌بندی	دور سر برای سن
<p>➤ ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه یکماه بعد)</li> <li>○ اگر تکامل کودک غیر طبیعی است به متخصص کودکان ارجاع دهید</li> </ul> <p>➤ اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دور سر پدر و مادر و افراد درجه‌ی اول خانواده را ارزیابی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ اگر دور سر پدر و مادر کوچک است، کودک بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه یکماه بعد)</li> <li>○ اگر دور سر پدر و مادر کوچک نیست به متخصص کودکان ارجاع داده شود.</li> </ul>	دور سر کوچک میکروسفالی	پایین -3 z- score
<p>➤ ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه یکماه بعد)</li> <li>○ اگر تکامل کودک غیر طبیعی است بررسی گردد.</li> </ul> <p>➤ اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دور سر پدر و مادر و افراد درجه‌ی اول خانواده را ارزیابی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ اگر دور سر پدر و مادر بزرگ است، کودک بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه یکماه بعد)</li> <li>○ اگر دور سر پدر و مادر بزرگ نیست به متخصص ارجاع داده شود.</li> </ul>	دور سر بزرگ ماکروسفالی	بالای +3 z- score
<p>➤ پی‌گیری</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد</li> <li>○ بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد</li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر	مساوی -3 z- score تا مساوی +3 z- score و روند افزایش دور سر نامعلوم یا روند افزایش دور سر متوقف شده یا غیر صعودی با منحنی میانه
<p>➤ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود</p>	دور سر طبیعی	مساوی -3 z- score تا +3 z- score و موازی با منحنی میانه

اقدام	شرایط خاص شیرخوار
<ul style="list-style-type: none"> <li>کنترل انجام توصیه های مراقب سلامت توسط مادر (اصلاح وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن/ تماس پوستی/ شیردهی مکرر /دوشیدن شیر/ تغذیه با فنجان )</li> <li>کنترل کفایت تغذیه با شیر مادر ( روند وزن گیری/ تعداد دفعات ادرار و مدفوع)</li> <li>در صورت داشتن بیماری به بوکت مانا مراجعه کنید</li> <li>در مورد نحوه نوع تغذیه شیرخوار با شیر مادر با توجه به راهنما تصمیم گیری کنید</li> <li>برای کودکان با سن حاملگی بین ۳۲- ۳۰ هفته تغذیه با شیر دوشیده شده از طریق فنجان یا قاشق را توصیه کنید</li> <li>برای کودکان با سن حاملگی حدود ۳۲ هفته و بزرگتر تغذیه مستقیم از پستان را توصیه کنید</li> <li>برای کودکان کم وزن تغذیه از پستان به دفعات بیشتر و در صورت لزوم دوشیدن شیر و تغذیه با فنجان را توصیه کنید</li> <li>پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> <li>ارجاع به متخصص در صورت لزوم</li> </ul>	<p><b>نوزاد نارس و کم وزن هنگام تولد</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>کنترل انجام توصیه های مراقب سلامت توسط مادر (تغذیه مکرر با شیرمادر جهت دفع مکنیوم و کاهش زردی، پرهیز از دادن آب قند)</li> <li>کنترل کفایت تغذیه با شیر مادر ( روند وزن گیری، تعداد دفعات ادرار و مدفوع)</li> <li>در صورت داشتن زردی به بوکت مانا مراجعه کنید</li> <li>ارجاع به متخصص در صورت لزوم</li> </ul>	<p><b>زردی فیزیولوژیک زودرس</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>کنترل انجام توصیه های مراقب سلامت توسط مادر (تغذیه مکرر با شیرمادر، تغذیه همزمان دوقلوها، اصلاح وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن)</li> <li>کنترل کفایت تغذیه با شیر مادر ( روند وزن گیری، تعداد دفعات ادرار و مدفوع)</li> <li>در صورت داشتن بیماری به بوکت مانا مراجعه کنید</li> <li>پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> <li>ارجاع به متخصص در صورت لزوم</li> </ul>	<p><b>تغذیه شیرخواران دو یا چند قلو</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>کودک را برای تعیین یک طرفه یا دوطرفه بودن شکاف کام و شکاف لب معاینه کنید</li> <li>با انجام معاینه وجود رفلکس مکیدن در ناحیه بین کام سخت و کام نرم را تعیین کنید .</li> <li>نحوه خاص شیردادن به این شیرخواران را به مادر آموزش داده و امتحان کنید. مادر را به صبر و تحمل بیشتری تشویق کنید.</li> <li>چنانچه شکاف فقط در لب شیرخوار باشد مادر را به انجام شیردهی توصیه کنید.</li> <li>برای کودکانی که شکاف کام و شکاف لب یک طرفه دارند، در صورت امکان شیردهی را توصیه کنید.</li> <li>تا زمان انجام عمل جراحی برای بستن شکاف کام یا لب ، در صورتی که تکنیک شیردهی تثبیت نشده، تغذیه شیرخوار با روش های تغذیه مکمل را توصیه کنید.</li> <li>پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> <li>ارجاع به متخصص در صورت لزوم</li> </ul>	<p><b>شکاف کام/ لب</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>کنترل انجام توصیه های مراقب سلامت توسط مادر (تغذیه مکرر با شیرمادر، اصلاح وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن، ...)</li> <li>کنترل کفایت تغذیه با شیر مادر ( روند وزن گیری/ تعداد دفعات ادرار و مدفوع/ نشانه های سیری و گرسنگی شیرخوار)</li> <li>ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت تغذیه با شیر مادر را ارزیابی نموده، آزمایش های اولیه را درخواست نمایید</li> <li>در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش های اولیه و یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید.</li> <li>در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، به مشاور شیردهی ارجاع داده، توصیه های تغذیه ای را انجام داده و سپس پی گیری نمایید.</li> <li>در صورت کم وزنی شدید تغذیه ای ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</li> <li>پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> <li>بعد از ۲ بار پیگیری برابر دستورالعمل در صورت اختلال رشد ، عدم بهبودی و تشخیص عدم کفایت شیرمادر، شیر مصنوعی را تجویز کنید.</li> </ul>	<p><b>کودک با کم وزنی شدید، کم وزنی، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت تشخیص بیماری (عفونت، آسیب مغزی، درد ناشی از صدمات (واکیوم، فورسپس)، کودک را به متخصص/ مرکز درمانی ارجاع دهید</li> <li>تصحیح وضعیت شیردهی، گرفتگی بینی (با ترشحات بینی) را با کلرور سدیم درمان کنید</li> <li>برای درمان زخم دهان (عفونت کاندیدیایی، برفک) به بخش مشکلات پستان و شیردهی مراجعه شود.</li> <li>در صورت وجود هریک از موارد دندان درآوردن، رفلکس قوی جهش شیر، برآشفتگی شیرخوار، جدایی مادر و شیرخوار، امتناع ظاهری و هیپوترمی، توصیه های لازم را مطابق راهنما انجام دهید.</li> <li>پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> </ul>	<p><b>امتناع کودک از شیرخوردن</b></p>

مشکلات پستان مادر	اقدام
<p><b>آبسه پستان</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ادامه تغذیه شیرخوار از پستان سالم، دوشیدن شیر از پستان آبسه دار</li> <li>• ارسال کشت و تجویز آنتی‌بیوتیک</li> <li>• ارجاع فوری به متخصص جهت تخلیه یا جراحی آبسه</li> <li>• در صورت جراحی پستان توصیه کنید چنانچه خروج چرک از نوک پستان وجود دارد، موقتاً در روز جراحی شیرخوار از پستان مبتلا تغذیه نشود و این پستان دوشیده شود.</li> <li>• پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> </ul>
<p><b>ماستیت</b></p>	<p>➤ چنانچه علیرغم توصیه های پیشین مراقب سلامت، درد یا التهاب در مدت ۲۴ ساعت بهبود نیافته :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تجویز مسکن (استامینوفن یا بروفن)</li> <li>• شروع آنتی بیوتیک به مدت ۱۰ الی ۱۴ روز</li> <li>• ادامه توصیه ها جهت ادامه شیردهی از پستان مبتلا، ماساژ پستان، تخلیه پستانها، کمپرس سرد یا گرم جهت تسکین و جاری شدن شیر، تصحیح وضعیت شیردهی، مصرف مایعات، استراحت</li> <li>• پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> </ul>
<p><b>احتقان</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تخلیه مکرر شیر از پستان (مکیدن مکرر شیرخوار، دوشیدن شیر)</li> <li>• قبل از شیردهی یا دوشیدن شیر، دوش آب گرم یا کمپرس گرم روی پستان</li> <li>• کمپرس سرد بعد از تغذیه شیرخوار، ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستانها</li> <li>• تجویز مسکن</li> <li>• پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> </ul>
<p><b>کاندیدای پستان</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قطع استفاده از بطری و یا گول زنک (پستانک)</li> <li>• تجویز پماد ضد قارچ (مایکونازول، نیستاتین) برای مادر بعد از تغذیه از پستان، روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی</li> <li>• سوسپانسیون نیستاتین برای شیرخوار (روزی ۴ بار هر بار یک میلی‌لیتر در دهان شیرخوار ریخته شود. مدت درمان معمولاً ۷ روز یا همزمان با درمان مادر</li> <li>• پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> </ul>
<p><b>درد و زخم و شقاق نوک پستان</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کنترل انجام توصیه های مراقب سلامت توسط مادر ( مینی بر اصلاح وضعیت شیرخوردن، ماساژ پستان برای تحریک رفلکس اکسی توسین ، شروع شیردهی از پستان سالم، امتناع از شستشوی مکرر پستان ، گذاشتن یک قطره شیر روی نوک پستان )</li> <li>- در صورت وجود عفونت یا برفک، مادر و شیرخوار را درمان کنید.</li> <li>- در صورت لزوم مسکن و پماد موپیروسین برای مادر تجویز کنید</li> <li>- توصیه به گرم نگه داشتن پستان</li> <li>• پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> </ul>

اقدام	شیردهی و بیماری‌های مادر
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت وجود بیماری عفونی مادر، با توجه به راهنما (ص) در خصوص نحوه تغذیه شیرخوار با شیر مادر تصمیم گیری کنید</li> <li>• در صورت وجود بیماری غیر عفونی مادر، با توجه به راهنما (ص) در خصوص نحوه تغذیه شیرخوار با شیر مادر تصمیم گیری کنید</li> <li>• در صورت وجود افسردگی مادر، با توجه به راهنما (ص) در خصوص نحوه تغذیه شیرخوار با شیر مادر تصمیم گیری کنید</li> <li>• توجه کنید درمان و داروهایی انتخاب شود که برای شیردهی مضر نباشند.</li> <li>• بسیاری از داروهای افسردگی را می توان قبل از شیر دادن مصرف کرد. توصیه کنید دارو آخر شب و پس از آخرین وعده شیردهی مصرف شود.</li> <li>• ارزش تداوم شیردهی در طول بیماری را شرح دهید.</li> <li>• جدایی را به حداقل برسانید و مادر و شیرخوار را در کنار هم نگاه دارید.</li> <li>• مصرف مایعات کافی را به مادر توصیه کنید بویژه اگر تب دارد.</li> <li>• در صورت عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان، تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده از طریق فنجان را توصیه کنید.</li> <li>• در صورت داشتن اندیکاسیون قطعی تغذیه با شیر مصنوعی برابر دستورالعمل شیر مصنوعی اقدام کنید.</li> <li>• پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> <li>• ارجاع به متخصص در صورت نیاز</li> </ul>	<p><b>بیماری جسمی یا سوء تغذیه مادر یا بیماری روحی روانی مادر یا افسردگی پس از زایمان مادر</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت نیاز به تجویز دارو برای مادر، با توجه به راهنما (ص) در خصوص نوع داروی مجاز در شیردهی و چگونگی تغذیه شیرخوار تصمیم گیری کنید</li> <li>• اگر منع مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، تا حد امکان یک داروی مناسب دیگر جایگزین نمایید</li> <li>• در مادران وابسته به مواد مخدر با توجه پروتکل اعتیاد مربوطه در خصوص نحوه تغذیه شیرخوار با شیر مادر تصمیم گیری کنید</li> <li>• ارجاع به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به منظور مشاوره و انجام آزمایش HIV در مادر معتاد تزریقی</li> <li>• در صورت وابستگی نوزاد به داروهای مخدر بر اساس پروتکل اعتیاد تصمیم گیری کنید</li> <li>• توصیه اکید به ترک سیگار در بارداری و شیردهی</li> <li>• در صورت داشتن اندیکاسیون قطعی تغذیه با شیر مصنوعی برابر دستورالعمل شیر مصنوعی اقدام کنید</li> <li>• پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> <li>• ارجاع به متخصص در صورت نیاز</li> </ul>	<p><b>مصرف دارو توسط مادر یا اعتیاد مادر به مخدر، الکل، مصرف دخانیات</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت وجود علائم یا سابقه زایمان زودرس، درد رحمی، خونریزی و کاهش وزن در بارداری شیردهی باید قطع شود.</li> <li>• در صورت عدم وجود علائم یا سابقه زایمان زودرس، درد رحمی، خونریزی و کاهش وزن لزومی به قطع شیردهی نیست. تغذیه و استراحت مادر بیشتر شود.</li> <li>• پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها</li> <li>• ارجاع به متخصص در صورت نیاز</li> </ul>	<p><b>بارداری مادر همزمان با شیردهی</b></p>

## ارزیابی بینایی:

سن	بررسی کنید	نگاه کنید
اولین ویزیت (زیر ۲ ماه)	<ul style="list-style-type: none"> <li>آیا برای کودک اختلال بینایی بدو تولد یا پیشرونده تشخیص داده شده است؟*</li> <li>نوزاد نارس به دنیا آمده است؟ *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ظاهر چشم: ظاهر چشم معمولی باشد. شکاف پلک‌ها متقارن و باز باشد، قرنیه کدر نباشد، مردمک‌ها متقارن و گرد باشند، چشم‌ها لرزش نداشته باشند، زلال نباشند، به گوشه داخلی چشم از نظر شکبار بودن و داشتن ترشح و قی مژمن و تورم توجه شود.</li> </ul>
۷ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>آیا کودک به صورت شما/مادر با توجه نگاه می‌کند؟</li> <li>آیا به اطراف نگاه می‌کند؟</li> <li>آیا چیزی را با نگاه تعقیب می‌کند؟</li> <li>آیا برای کودک اختلال بینایی بدو تولد یا پیشرونده تشخیص داده شده است؟</li> <li>آیا مادر نگرانی و شک در باره انحراف و توجه بینایی دارد؟ **</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>بازتاب نوری قرمز را با افتالموسکوپ و از فاصله حدود یک متر نگاه کنید. (آیا بازتاب نوری قرمز و قرینه است؟)</li> <li>دوری کردن از نور را بررسی کنید</li> <li>حرکات چشم (داشستن یا نداشتن چشم لرزه را ارزیابی کنید)</li> <li>هم راستایی چشم‌ها (تقارن بازتاب نوری بر روی قرنیه را با چراغ قوه یا افتالموسکوپ بررسی کنید، دو چشم همزمان در مرکز قرار می‌گیرند)</li> </ul>
۴ و ۵ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>آیا دید کودک در برنامه ملی غربالگری سالانه تنبلی چشم ارزیابی دید شده است؟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>بینایی (نگاه کردن به صورت مادر و نگاه هدفدار به چراغ قوه را بررسی کنید)</li> <li>بررسی تست قدرت بینایی انجام شده (۴ و ۵ سالگی)</li> </ul>

نشانه‌ها	طبقه بندی	توصیه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب یا</li> <li>ظاهر یا حرکات غیر طبیعی چشم</li> <li>اختلال بینایی بدو تولد یا پیشرونده</li> <li>حدت بینایی</li> <li>کمتر از هفت دهم</li> <li>اختلاف حدت بینایی بین دو چشم به اندازه دو خط یا بیشتر در سنین ۴ و ۵ سالگی</li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر بینایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به متخصص چشم *** *</li> <li>۲۴ ساعت بعد پیگیری شود تا از نتیجه ارجاع آگاه شوید</li> </ul>
هیچ‌یک از نشانه‌های فوق را ندارد	مشکل چشم / بینایی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود</li> </ul>

طبقه بندی کنید

\* اگر در خانواده سابقه آب مروارید مادرزادی، آب سیاه مادرزادی، شبکوری و رتینوبلاستوما وجود دارد، یا والدین به دلیل ازدواج خانوادگی، دغدغه سلامت بینایی دارند، کودک را به چشم پزشک ارجاع کنید.

\*\* نوزاد نارس و مراقبت شده در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (نوزادان با سابقه دریافت اکسیژن)، بایستی بر اساس جدول مخصوص پیگیری نوزادان نارس توسط فوق تخصص شبکیه معاینه شوند (قانون عمومی، ۴ هفته پس از تولد است).

\*\*\* اگر مادر نگرانی قابل توجه دارد مانند اینکه می‌گوید (گاهی) انحراف دارد یا توجه نمی‌کند، به اپتومتریست یا چشم پزشک ارجاع دهید.

\*\*\*\* در اختلال بینایی بدو تولد یا پیشرونده برای مشاوره ژنتیک نیز ارجاع شود و در صورتی که علت ارجاع انحراف چشم، تنبلی چشم و عیب انکساری باشد، می‌توانید به کارشناس بینایی سنجی نیز ارجاع دهید.

# ارزیابی شنوایی

سؤال کنید:	مشاهده کنید
هر یک از عوامل خطر (که در جدول زیر آمده است) را دارد؟ آیا نوزاد نارس بوده است؟ ( کمتر از ۳۷ هفته) آیا نوزاد مبتلا به هایپر بیلی روبینمیا بوده است؟ (بیلی روبین بیش از ۲۰ mg/dL) سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک در دوران بارداری و نوزادی داشته است؟ سابقه شیمی درمانی دارد؟ *	آنومالی سر و گردن و صورت محل و شکل لاله گوش لمس و معاینه اطراف گوش معاینه پرده تپیان معاینه مخاط دهان، لوزه‌ها، کام وجود حفره یا سوراخ ریز یا زائده پوستی در جلوی تراگوس لمس توده در جلوی گوش تورم و قرمزی لاله گوش دردناک بودن لاله گوش عدم وجود پاسخ استارتل با ایجاد یک صوت پلند در نزدیک کودک وجود سندروم هایی مثل پندرد، آشِر، واردنبرگ، نوروفیبرومانوزیس تایپ II و ...

**طبقه‌بندی کنید**

عوامل خطر
عفونت داخل رحمی
وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم
آپگار دقیقه اول ۴ یا کمتر، یا آپگار دقیقه پنجم ۶ یا کم تر
سابقه زردی شدید نوزادی یا فتوتراپی یا تعویض خون
سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک به دلیل عفونت نوزادی
سابقه تهویه مکانیکی به مدت ۵ روز یا بیشتر
داشتن آنومالی سر و صورت، سندرم یا بیماری خاصی که با اختلال شنوایی همراه باشد
سابقه هیپرتانسیون ربوی پایدار
سابقه مشکل شنوایی
وجود کودک ناشنوا در خانواده نزدیک
سابقه شیمی درمانی
سابقه تماس با صداهای بالقوه صدمه زا
سابقه ضربه به سر (بخصوص مواردی که با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی همراه باشد و بستری شده باشد)
سابقه مننژیت
سابقه عفونت های مکرر گوش میانی
سابقه اوتیت سرروز که بیش از سه ماه طول کشیده باشد
داشتن مشکل شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری از نظر والدین یا مراقب کودک

\*این موارد ویژه هستند.  
\*\*در کودکان با سن بیشتر باید به اصوات آشنا مثل گفتار مادر واکنش نشان دهد  
\*\*\*کودکان باید تا ۱۵ ماهگی حداقل یک کلمه و تا ۲ سالگی جملات ۲ کلمه ای را به زبان آورند.

نکته: تمامی نوزادان در بدو تولد به روش ABR /OAE غربالگری شنوایی می‌شوند. برای مواردی که هر یک از علائم خطر را دارند و یا موارد ویژه هستند (با ستاره مشخص شده‌اند) نیاز به آزمایش تشخیصی ABR دارند.  
کودکان ۰-۱۲ ماه که دارای مشکل شنوایی عصبی هستند (تشخیص از طریق ABR بابستی از نظر سندرم سرخرجه مادرزادی CRS (Congenital Rubella Syndrom) که از بیماری های قابل پیشگیری با واکسن است توجه شوند.  
\*\*\*زمان طلایی برای انجام تست غربالگری بهنگام تا یکماهگی کودک است.  
\*\*\*\*زمان طلایی برای انجام تست تشخیصی بهنگام تا ۳ ماهگی و برای انجام مداخله تا ۶ ماهگی است.

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>انجام نشدن تست غربالگری در دوران نوزادی یا</li> <li>انجام نشدن تست غربالگری در ۶-۳ سالگی</li> </ul>	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری ****	ارجاع برای انجام تست غربالگری شنوایی
<ul style="list-style-type: none"> <li>نتیجه غربالگری اولیه شنوایی مشکوک یا</li> <li>داشتن هر یک از عوامل خطر یا</li> <li>داشتن هر یک از موارد ویژه (با ستاره مشخص شده‌اند) یا</li> <li>سابقه عفونت‌های مکرر گوش میانی یا</li> <li>سابقه اوتیت سرروز که بیش از ۳ ماه طول کشیده باشد یا</li> <li>سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک در دوران بارداری یا</li> <li>آنومالی سر و گردن و صورت</li> <li>محل و شکل لاله گوش غیر طبیعی یا</li> <li>وجود حفره یا سوراخ ریز یا زائده پوستی در جلوی تراگوس</li> <li>لمس توده در جلوی گوش</li> <li>عدم وجود پاسخ استارتل با ایجاد یک صوت بلند در نزدیک کودک</li> <li>ابراز نگرانی والدین یا سرپرست کودک در مورد شنوایی کودک**</li> <li>تاخیر در رشد گفتار و زبان کودک***</li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر گوش / شنوایی ****	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع برای انجام تست تشخیصی ( تا ۳ ماهگی تست تأیید تشخیص حتما باید انجام شده باشد)</li> <li>پیگیری ۲۴ ساعت بعد و همچنین در مراقبت بعدی</li> <li>پیگیری مجدد تا ۳ ماهگی بعد برای اطمینان از انجام آزمایشات تشخیصی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>نتایج آزمایشات تشخیصی اودیولوژیک غیر طبیعی شامل:</li> <li>- گوش دارای کم شنوایی: راست ، چپ ، هر دو</li> <li>- نوع کم شنوایی: انتقالی ، حسی عصبی ، مخلوط</li> <li>- درجه کم شنوایی: ملایم ، متوسط، شدید، عمیق</li> </ul>	تست تأیید تشخیص غیر طبیعی / نیازمند بررسی از نظر ژنتیک	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع برای مداخله در مانی به متخصص کودکان/ متخصص گوش و حلق و بینی و شنوایی شناس</li> <li>ارجاع به پزشک مشاور ژنتیک</li> <li>پیگیری توسط غیر پزشک برای اطمینان از انجام مداخلات درمانی تا قبل از ۶ ماهگی)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>معاینه مجرا و پرده تپیان غیرطبیعی</li> <li>معاینه مخاط دهان، لوزه‌ها، کام غیرطبیعی</li> <li>تورم و قرمزی لاله گوش</li> <li>دردناک بودن لاله گوش</li> </ul>	نیازمند بررسی طبق مانا	درمان طبق بوکلت چارت مانا
تطابق با شرایط مطلوب و عدم وجود مشکل در هر مورد و غربالگری شنوایی در دوران نوزادی و ۵-۳ سالگی طبیعی	مشکل شنوایی ندارد	ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از $-2SD$ یا امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان کمتر از $-1SD$ یا یکی از سؤالات موارد کلی مشکل داشته باشد	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	ارجاع به پزشک معین ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
تست غربالگر استاندارد طبیعی	طبیعی	ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

طبقه بندی کنید

ارجاع از طریق پرسشنامه غربالگر استاندارد کودک، در این صورت پرسشنامه بررسی شود، بخصوص سؤالات قسمت موارد کلی دقیقاً بررسی شود

## ارزیابی ژنتیک:

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
مثبت بودن پاسخ هر یک از سؤالات	احتمال اختلال ژنتیکی زیاد	ارجاع به متخصص کودکان/ مشاوره ژنتیک** ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
منفی بودن همه سؤالات	احتمال اختلال ژنتیکی کم	ارز یا بی کودک طبق بوکلت انجام شود

طبقه بندی کنید

### بررسی کنید

- آیا در کودک یا خانواده\* کودک بیماری ارثی ژنتیکی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟
- آیا در خانواده کودک اختلال غیر اکتسابی تکرار شونده (وجود بیش از یک مورد مشابه) وجود دارد؟
- آیا در کودک یا در خانواده کودک اختلال غیر اکتسابی به همراه حداقل ۲ مورد از موارد زیر وجود دارد:
  - الف- مادر کودک سابقه سقط مکرر (۲ سقط یا بیشتر)، مرده زایی یا نازایی طولانی مدت (بیشتر از ۲ سال بدون جلوگیری) داشته است
  - ب- سابقه فوت در برادر یا خواهر کودک بدلیل بیماری وجود دارد
  - ج- والدین کودک نسبت فامیلی دارند
  - د- زمان شروع اختلال قبل از ۲ سالگی بوده است
- آیا در کودک یا خانواده کودک بدخیمی با حداقل یکی از شرایط زیر وجود دارد؟
  - ✓ فرد مبتلا بیش از ۱ نوع بدخیمی دارد.
  - ✓ بروز بدخیمی در سن زیر ۱۰ سال
  - ✓ در خانواده، فرد دیگری با بدخیمی مشابه وجود داشته است.
  - ✓ زمان شروع اختلال قبل از ۲ سالگی بوده است؟

\*خانواده به معنی پدر، مادر، خواهر و برادر است

\*\* در مواردی که بیماری ژنتیکی شناخته شده نیست ولی در خانواده تکرار شده است (احتمال بالای ژنتیکی بودن بیماری) بیمار به موازات ارجاع به متخصص به مشاوره ژنتیک ارجاع داده می شود. اگر احتمال ژنتیکی بودن بیماری وجود

دارد ولی پایین است بیمار ابتدا به متخصص ارجاع داده می شود و نیاز به ارجاع به مشاوره ژنتیک توسط متخصص بررسی و اعلام می گردد.



## ارزیابی کودک از نظر هیپوتیروئیدی :

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ شروع درمان با لو تیروکسین</li> <li>◀ ارجاع به پزشک فو کال پوینت هیپوتیروئیدی</li> <li>◀ پیگیری بر اساس جدول ویزیت های مراقبتی *</li> </ul>	کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آزمایش سرمی:</li> <li>• غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و</li> <li>• غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰ mU/L)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ شروع درمان با لو تیروکسین</li> <li>◀ ارجاع برای انجام آزمایش وریدی</li> </ul>	احتمال کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• غربالگری نوبت اول پاشنه پا:</li> <li>• TSH بالای ۲۰ mU/L</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ تکرار آزمایشات سرمی *</li> <li>◀ پیگیری بر اساس جدول ویزیت های مراقبتی</li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آزمایش سرمی:</li> <li>• غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰) یا</li> <li>• غلظت سرمی TSH بین ۱۰-۶ mU/L (بعد از سن ۱ ماهگی) یا</li> <li>• غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و غلظت TSH طبیعی یا</li> <li>• افزایش گذرای TSH (آزمایش TSH ، به فاصله ۲-۴ هفته بعد تکرار شده و بالاتر از ۱۰ mU/L باشد. حتی اگر غلظت T4 طبیعی باشد)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین</li> </ul>	کم کاری تیروئید ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تست غربالگری اولیه پاشنه پا طبیعی یا</li> <li>• تست غربالگری مجدد پاشنه پا طبیعی یا</li> <li>• آزمایش سرمی طبیعی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ درمان هیپوتیروئیدی نیاز ندارد</li> </ul>	کمبود TBG (Thyroxine Binding Globulin)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• T3RUP *** بیشتر از ۳۶٪ و سایر آزمایش ها طبیعی باشند</li> </ul>

\* در صورتی که در جواب تکرار آزمایش سرمی:

- غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH مساوی یا بیشتر از ۱۰ باشد:
- ✓ آزمایشات سرمی ۲-۳ بار دیگر تکرار شود (به فاصله ۲-۴ هفته) و اگر غلظت T4 طبیعی و TSH بالاتر از طبیعی باشد درمان جایگزین با لو تیروکسین شروع شود.
- ✓ پیگیری توسط غیرپزشک بر اساس جدول پیگیری انجام شود.
- بعد از سن ۱ ماهگی غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH بین ۱۰-۶ باشد:
- ✓ تکرار آزمایش TSH به فاصله ۲-۴ هفته اگر بالاتر از ۱۰ بود درمان شروع شود.
- غلظت T4 کمتر از ۶/۵ و TSH طبیعی:
- ✓ تکرار آزمایشات سرمی free T4 ، T4 و TSH
- ✓ می تواند از علائم ابتلا به بیماری کم کاری تیروئید مرکزی و یا نارس بودن باشد، در این صورت به متخصص کودکان ارجاع دهید
- ✓ در صورت طبیعی بودن غلظت free T4 یا T4 و بالا بودن T3RU کمبود TBG وجود دارد و درمان نیاز نیست.

\*\*\* مقدار T3RU طبیعی بین ۲۶-۳۶ % است.

\* پیگیری:

- تا ۶ ماهگی هر ۲ ماه یکبار
- ۶ ماه تا ۳ سال هر ۳ ماه یکبار
- بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پزشک فو کال پوینت هیپوتیروئیدی
- زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پزشک معالج در هر سنی قطع شود ویزیت ها و آزمایش غلظت سرمی TSH و T4 بر اساس تقویم زمانی زیر توصیه می شود:
- ۴ هفته بعد از قطع دارو
- ۳-۲ ماه بعد از قطع دارو
- هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در مبتلایان به سندرم داون تا ۱۰ سالگی)

ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری ( PKU ) :

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها
• ابتلا به بیماری PKU توسط پزشک منتخب تأیید شده است	مثبت بیمارستانی	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ والدین بیمار به پزشک ویژه مشاوره ژنتیک ارجاع داده شوند</li> <li>◀ پس‌خوراند ارجاع به غیر پزشک ، برای انجام مراقبت ژنتیک</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴</li> <li>• نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه سرم: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴</li> </ul>	تست تأیید تشخیص مثبت	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ ارجاع فوری به بیمارستان منتخب</li> <li>◀ پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب*</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مادر نوزاد مبتلا به PKU</li> <li>• نوزاد نارس</li> <li>• نوزاد با بیماری کبدی، کلیوی، تیروزمی، هیپرالمنتاسیون</li> <li>• مصرف داروی تری متوپریم در نوزاد</li> <li>• تغذیه خوراکی یا وریدی نوزاد با مواد فاقد آمینواسید</li> <li>• نوزادان NPO</li> <li>• دیالیز نوزاد</li> <li>• تعویض خون یا تزریق خون در نوزاد</li> </ul>	نیاز به نمونه‌گیری مجدد** PKU	◀ ارجاع برای انجام نمونه‌گیری مجدد
• جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴	تست غربالگری اولیه مثبت PKU	◀ درخواست آزمایش میزان فنیل آلانین به روش HPLC و ارجاع به آزمایشگاه منتخب

\* مواردی که به بیمارستان منتخب PKU جهت دریافت خدمات بالینی (ویزیت، تغذیه، شیر رژیمی و ...) مراجعه نکرده‌اند جهت پیگیری به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود.  
\*\*زمان انجام آزمایش مجدد ۱۴ روزگی است به شرط آن‌که نوزاد در آن هنگام شیر کافی به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد. در صورت عدم تغذیه کافی با شیر توسط نوزاد باید آموزش به والدین داده شود تا نمونه‌گیری بلافاصله بعد از مصرف شیر به مدت ۷۲ ساعت لزوماً انجام شود.

## ارزیابی کودک از نظر بیماری های متابولیک ارثی :

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه
<p>◀ والدین بیمار به پزشک ویژه مشاوره ژنتیک ارجاع داده شوند</p> <p>◀ پسخوراند ارجاع به غیر پزشک، برای انجام مراقبت ژنتیک</p>	<p>بیماری های متابولیک ارثی</p> <p>مثبت بیمارستانی</p>	<p>• ابتلا به بیماری متابولیک ارثی توسط پزشک منتخب تأیید شده است</p>

\* بیماری های متابولیک ارثی هدف برنامه غربالگری نوزادان عبارتند از : ایزو والرئیک اسیدمی، گلوٹاریک اسیدوری تیپ ۱ ، ۳ هیدروکسی ۳ متیل گلوٹاریک اسیدوری، کمبود مولتیپل کربوکسیلاز، اسیدمی متیل مالونیک نوع با کمبود موتاز، نقص ۳ متیل کرونوتیل کوا کربوکسیلاز، متیل مالونیک اسیدمی فرم B, cbiA, پروپیونیک اسیدمی، نقص بتاکوتیولاز، اختلالات اسیدهای چرب با زنجیره متوسط، زنجیره بلند، زنجیره خیلی بلند، نقص جذب کارنیتین، نقص پروتئین تری فانکشنال، فنیل کتونوری، بیماری ادرار شربت افرا، هموسیستینوری، سیترولینمی، آرژینوسوکسینیک اسیدمی، تریزینومی تیپ یک

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<p>◀ ارجاع فوری به بیمارستان</p> <p>◀ ارجاع به مرکز خدمات جامع سلامت برای دریافت آموزش های فرزندپروری</p> <p>◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</p>	<p>احتمال بد رفتاری شدید با کودک (۱۸)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت وجود هر یک از موارد بررسی کنید یا</li> <li>• وجود صدمات جدی و تهدید کننده حیات مثل ضربات وارده بر جمجمه، عدم هوشیاری و عدم ثبات علائم حیاتی کودکان آسیب پذیر همچون کودکان نارس، عقب مانده و کودکان مبتلا به اختلالات انعقادی، بخصوص اگر برای چندمین بار مراجعه کرده باشند یا</li> <li>• کودک بطور ضمنی تمایل به بستری شدن دارد یا</li> <li>• علائم شک به سوراخ شدگی احشاء توخالی و یا پارگی اعضاء سفت مثل طحال و کبد کودک یا</li> <li>• علائم شک به شکستگی های جزئی اندامها یا</li> <li>• علائم شک به شکستگی های جمجمه (گاه اولین علائم فقط گیجی و منگی جزئی است)</li> </ul>
<p>◀ ارجاع به مرکز خدمات جامع سلامت برای دریافت آموزش های فرزندپروری</p>	<p>احتمال بد رفتاری با کودک (۱۹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تاریخچه صدمات تکراری یا</li> <li>• اظهارات خود کودک یا</li> <li>• وجود گزارشات مبهم از سوی والدین و یا سایر افراد خانواده درباره علت آسیب یا</li> <li>• اتفاقی قلمداد نمودن آسیب از سوی والدین یا</li> <li>• تأخیر در رساندن کودک جهت درمان یا</li> <li>• ابراز عدم تمایل به دادن اطلاعات یا</li> <li>• مسئولیت آسیب را بر عهده دیگران انداختن یا</li> <li>• عدم همکاری والدین با تیم درمان</li> </ul>

طبقه بندی کنید

بررسی کنید
<p>۱- وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال</p> <p>۲- وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون</p> <p>۳- سوختگی هایی شبیه آتش سیگار</p> <p>۴- ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش</p> <p>۵- علائم گاز گرفتن</p> <p>۶- شکستگی های مارپیچی (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد)</p> <p>۷- تورم و دررفتگی مفاصل</p> <p>۸- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها</p> <p>۹- شکستگی متعدد دنده ها (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد)</p> <p>۱۰- بروز هماتوم زیر سخت شامه ناشی از تکان دادن شدید کودک (که تشخیص با سی تی اسکن مغز امکان پذیر می باشد)</p> <p>۱۱- آثار ضربات شلاق</p> <p>۱۲- آثار مسموم ساختن</p> <p>۱۳- پارگی لجام لب</p> <p>۱۴- کبودی چشمان</p> <p>۱۵- مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود</p>

شواهد تقویت کننده :

- ۱- وجود شواهد واقعی سوء رفتار جسمانی
- ۲- مطابقت اظهارات کودک با حقیقت ماجرا
- ۳- زمینه های اجتماعی خانوادگی کودک همچون فقر، اعتیاد و یا ابتلاء والدین به بیماری های روانی، ویژگی ها و خصائل شخصی کودک همچون بیش فعالی، عقب ماندگی ذهنی، اختلالات رفتاری و ...

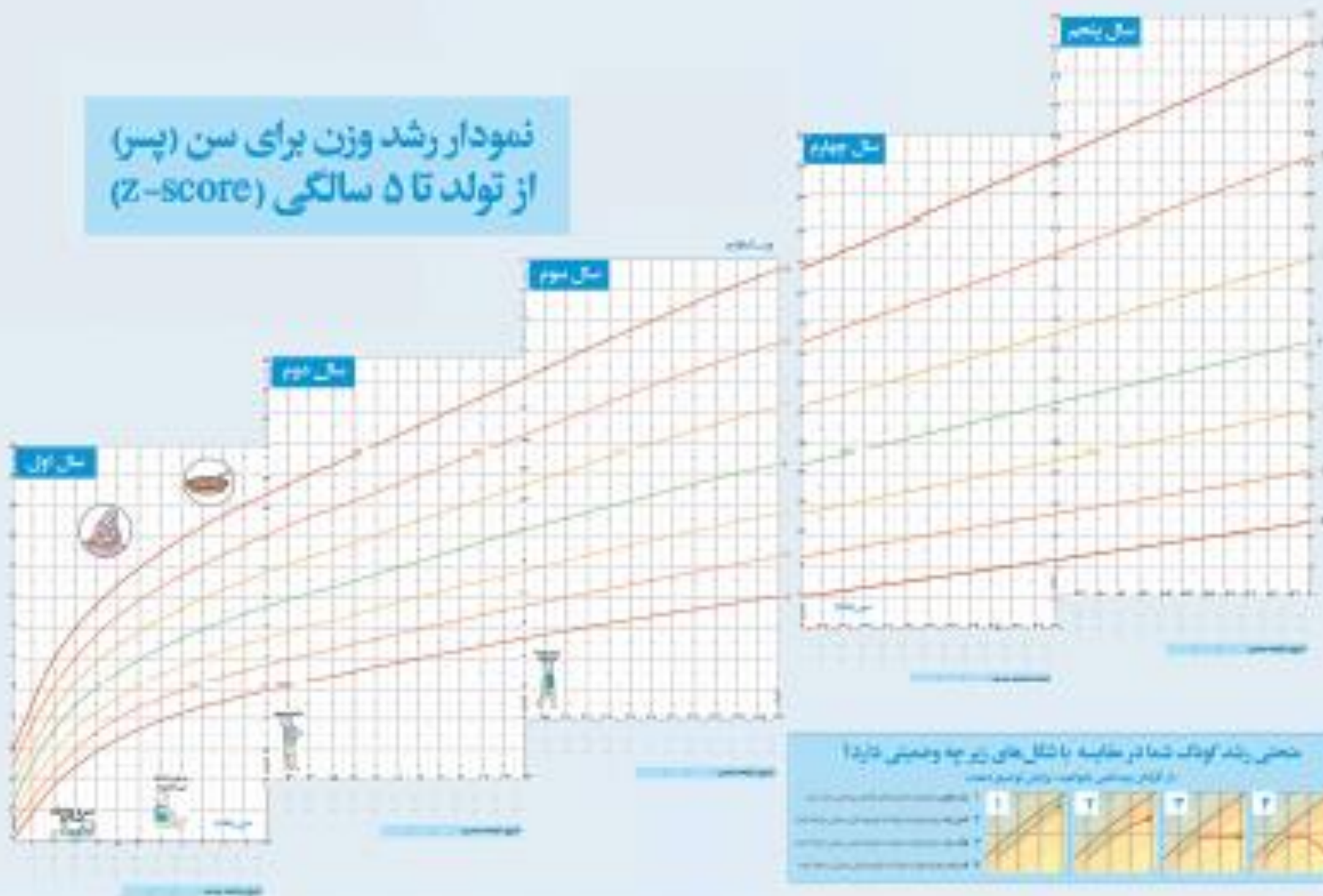
نمودار رشد وزن برای سن (دختر)  
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)



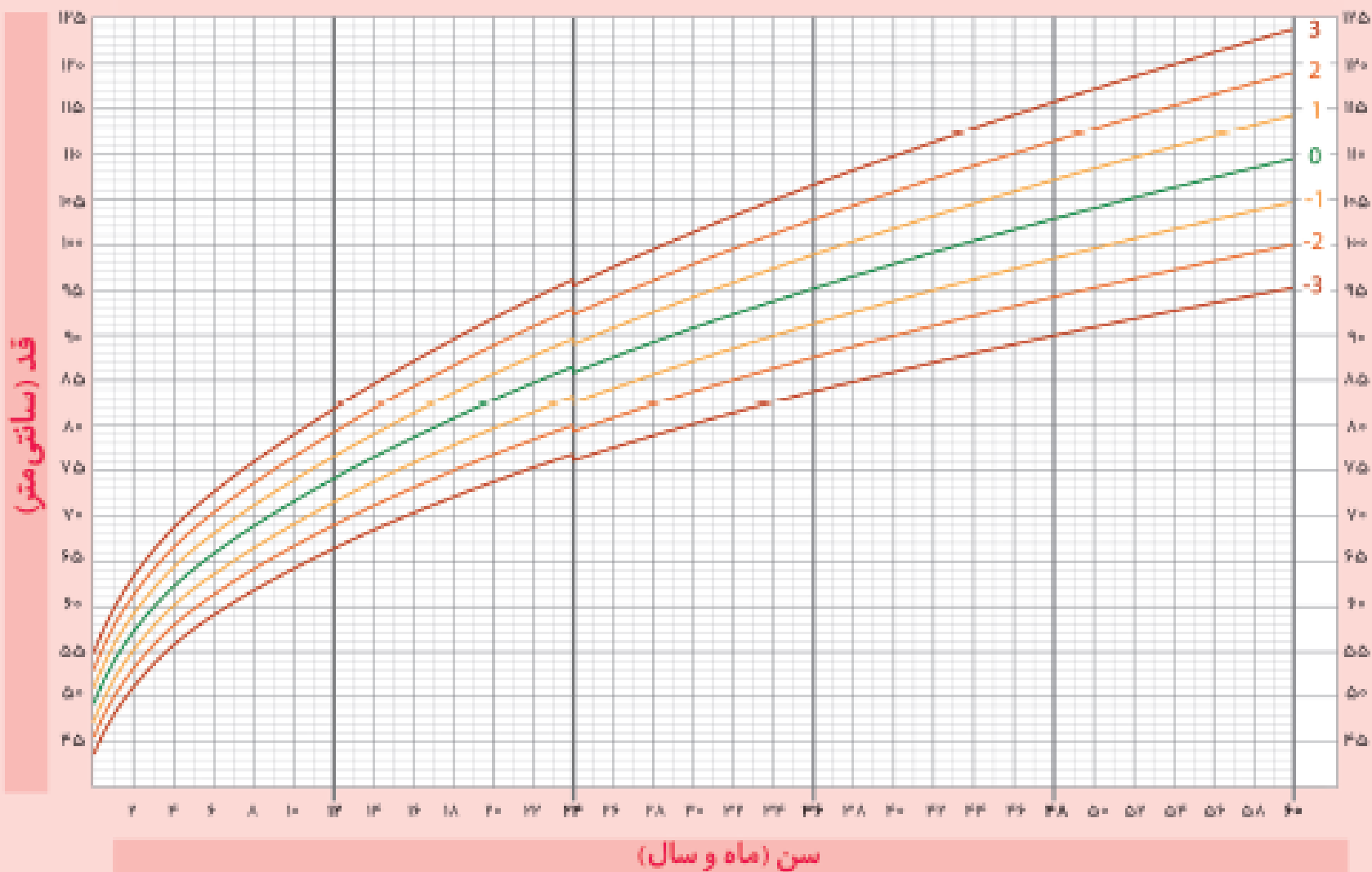
صحتی رشد کودک شما در مقایسه با شکل های زیر چه وضعیتی دارد؟  
از ۱ تا ۴ به ترتیب از کمترین تا بیشترین



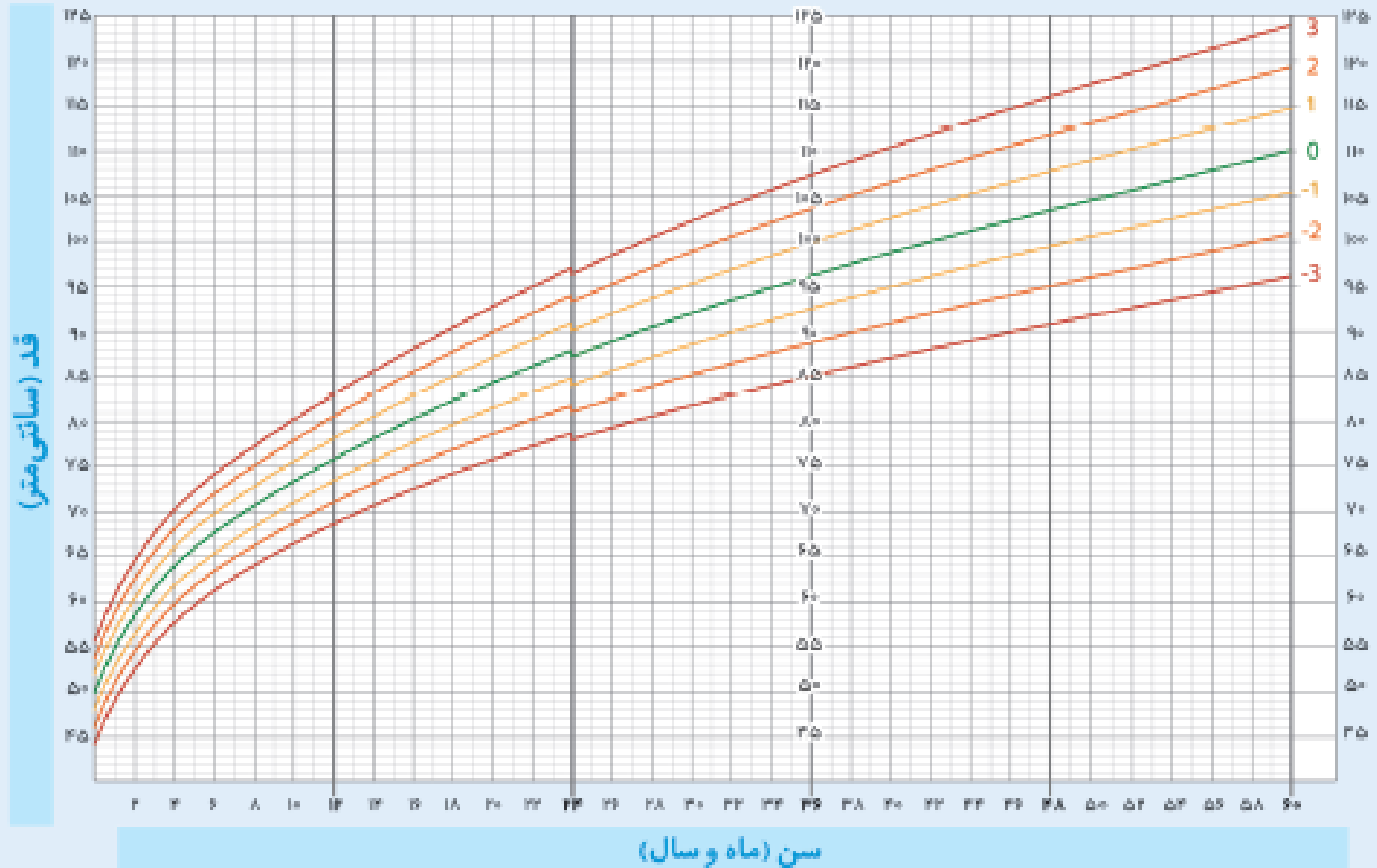
نمودار رشد وزن برای سن (پسر)  
از تولد تا ۵ سالگی (Z-score)



## نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)

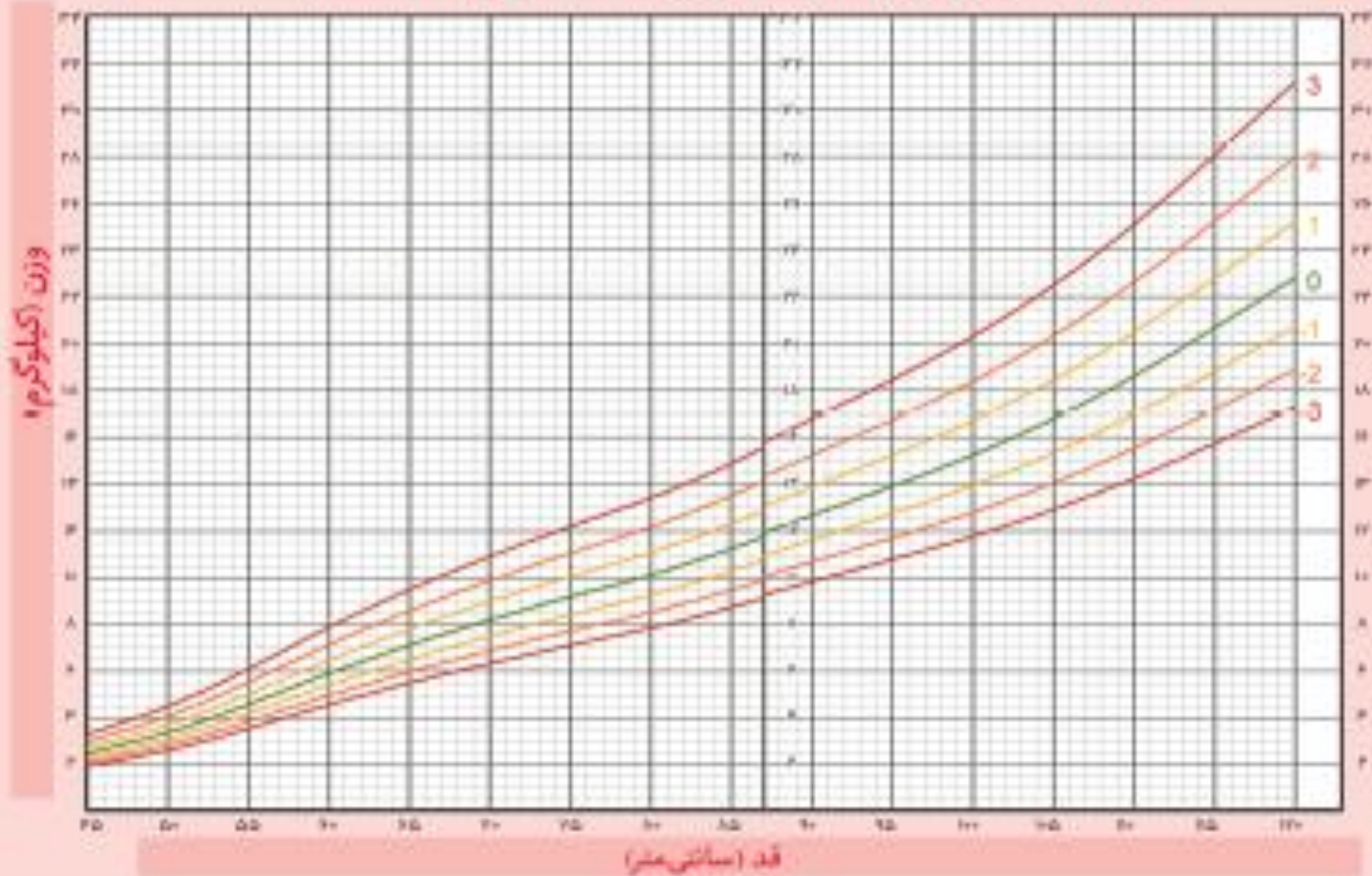


## نمودار رشد (قد برای سن) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)

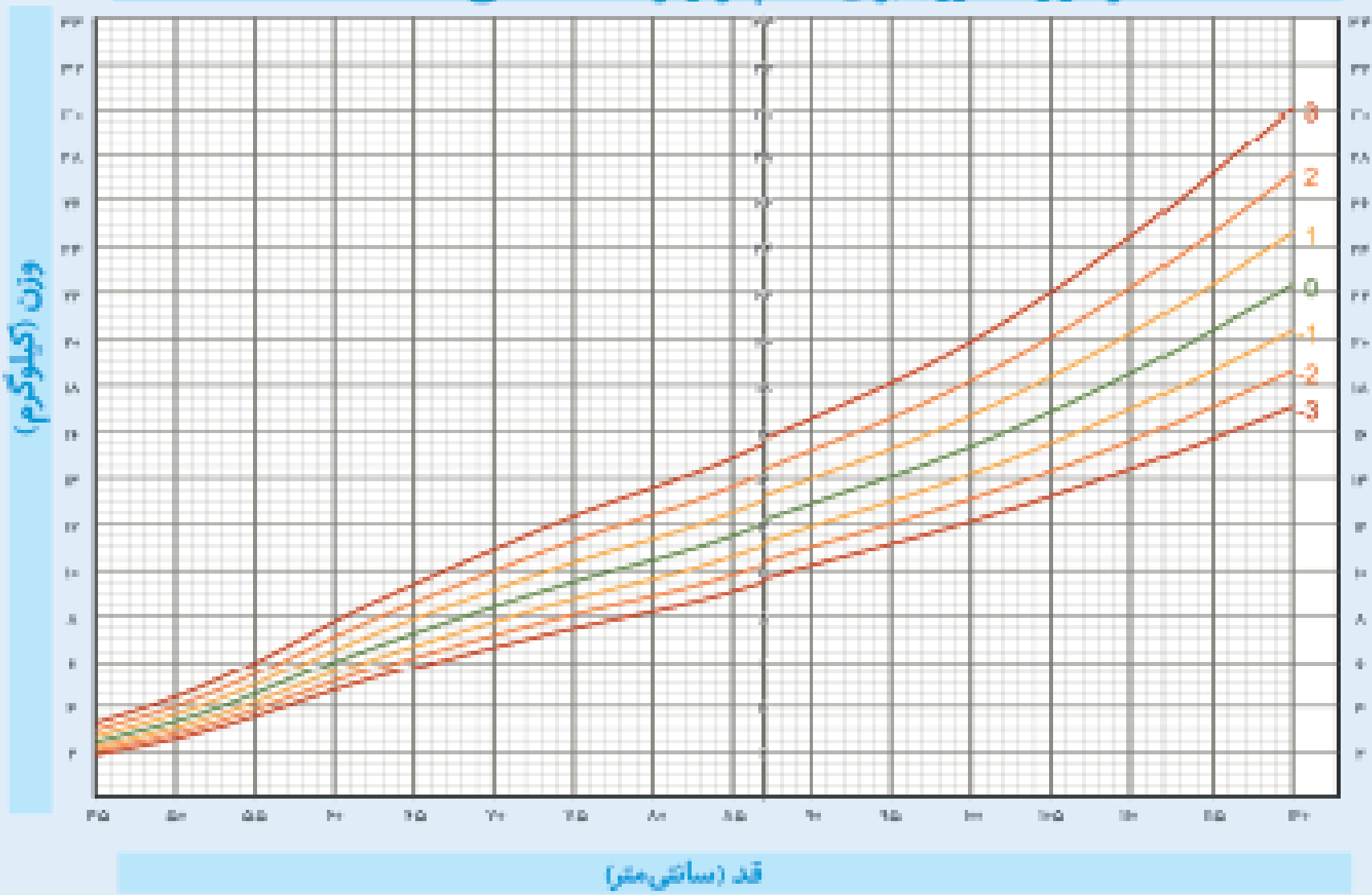




## نمودار رشد (وزن برای قد) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)

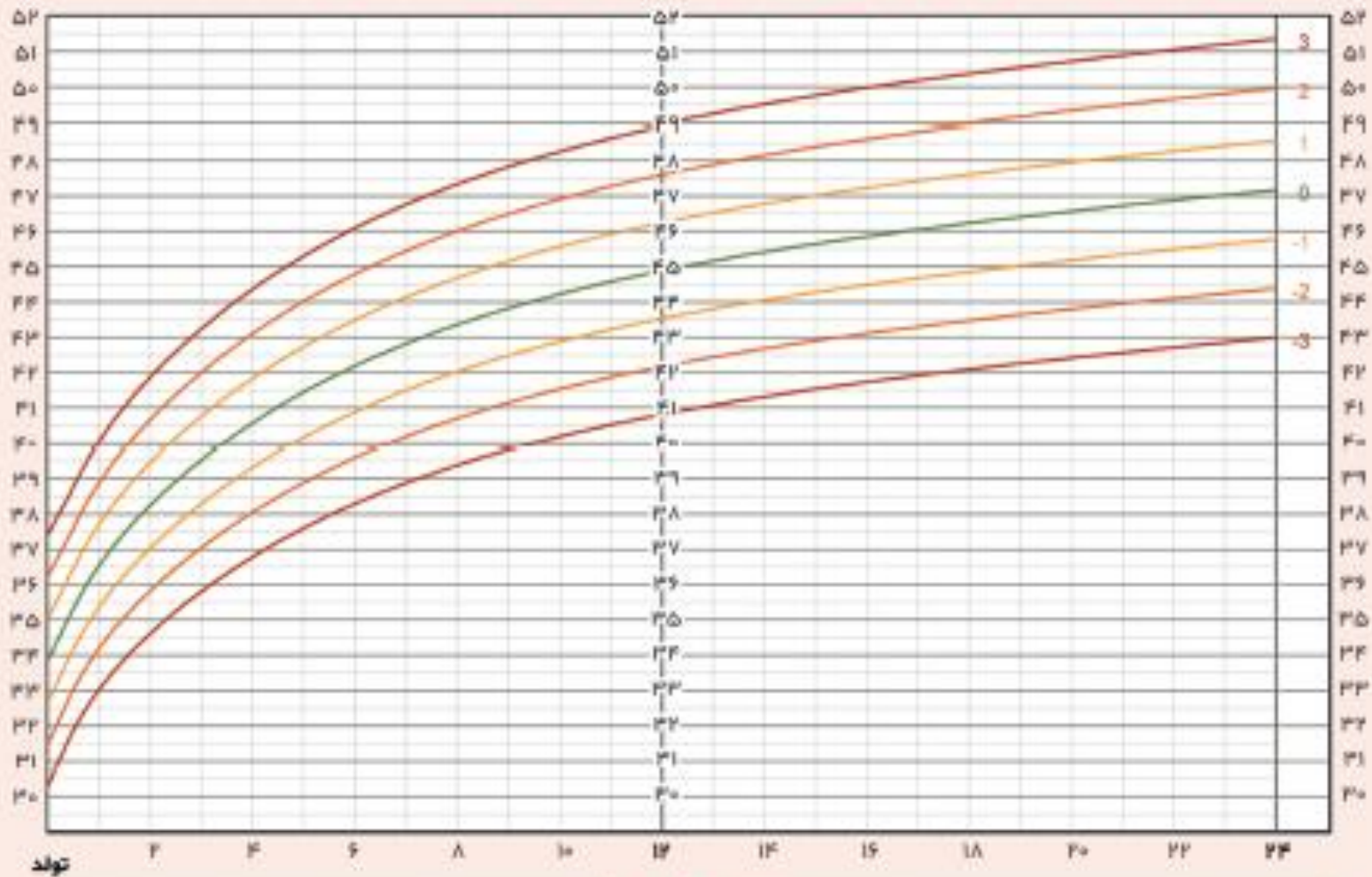


## نمودار رشد (وزن برای قد) پسر از تولد تا ۱۵ سالگی (Z-Score)



## نمودار رشد دور سر برای سن (دختر) از تولد تا ۲ سالگی (z-score)

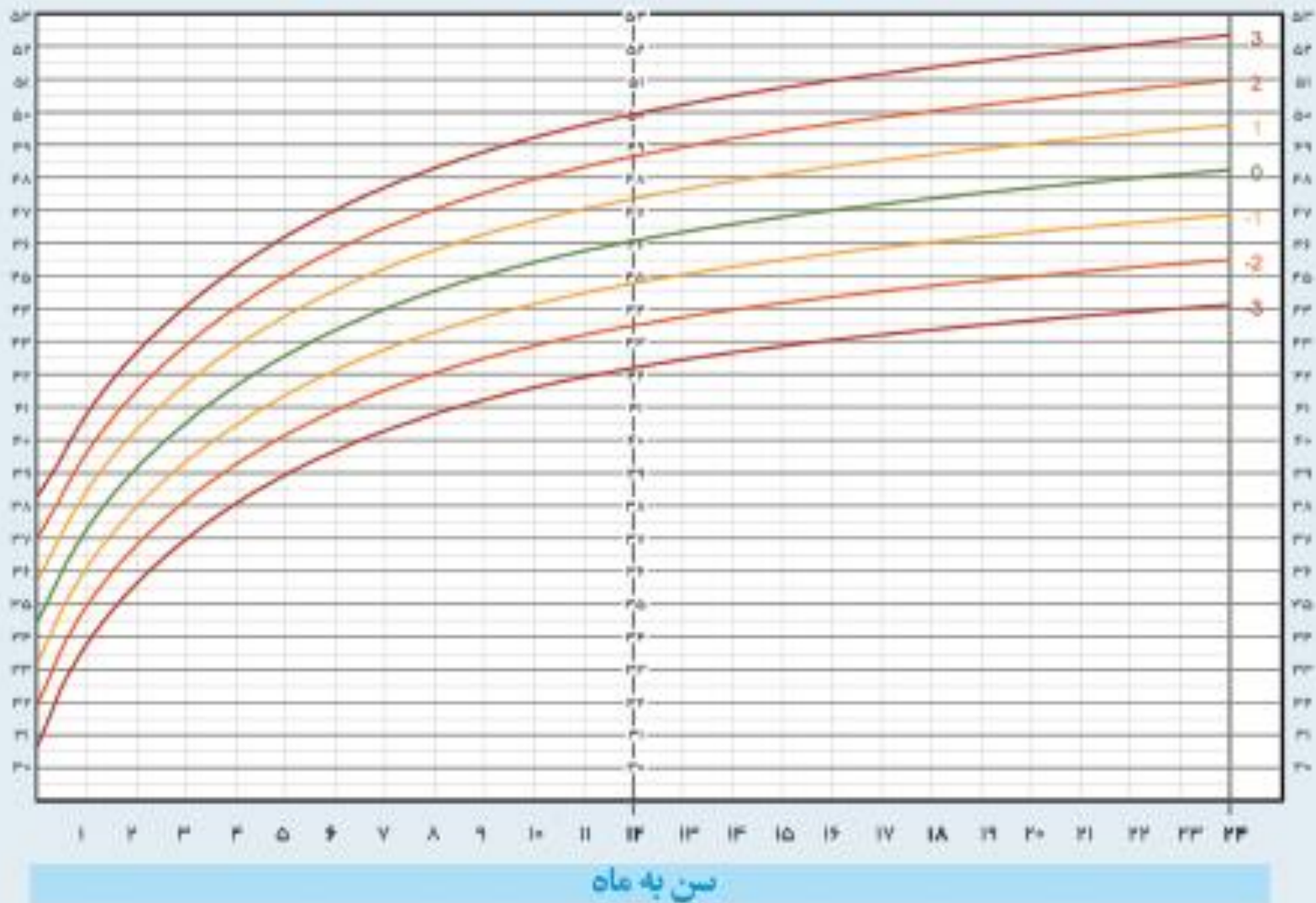
دور سر (سانتی متر)



سن به ماه و سال

## نمودار رشد دور سر برای سن (پسر) از تولد تا ۲ سالگی (z-score)

دور سر (سانتی متر)



1. *Nelson Textbook of Pediatrics 2Volume Set 20th Edition 2015*
2. *Massachusetts Health Quality Partners - MHQP 2014*
3. *IMCI (INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS) DISTANCE LEARNING COURSE - Module 9*
4. *Well Child Health Care - Standards in Turkey*
5. *A Guide for Monitoring and Evaluating- Child Health Programs*
6. *Recommendations for Preventive Pediatric Health Care*
7. *A PARENT'S GUIDE TO CHILD CARE*
8. *Key national indicators of children's health, development and wellbeing Indicator framework for A picture of Australia's children 2009*
9. *Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Examination of the newborn baby*
10. *A Guide for Monitoring and Evaluating Child Health Programs*
11. *Preventive Services for Children and Adolescents Nineteenth Edition/September 2013*
12. *Developmental delay An information guide for parents – The Royal children's Hospital Melbourne*
13. *activity learning ASQ Ages & Stages Learning Activities by Elizabeth Twombly, M.S. And Ginger Fink, M.A.*
14. *ASQ3. User`s Guide. Bookmarked*
15. *FENICHEL'S CLINICAL PEDIATRIC NEUROLOGY – 2013*
16. *Bayley Scales of Infant and Toddler Development. 3rd Ed. Administration Manual*
17. *Bayley – Scales of infant and Toddler Development Third edition Nancy Bayley*
18. *Fun first foods- NHS 2014*
19. *Bright Futures Previsit Questionnaire*
20. *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*
21. *PEDIATRIC NUTRITION*
22. *Early Childhood Obesity Prevention Policies FrontMatter – the national academies press washington, DC*
23. *Comparison of the WHO Child Growth - Standards and the CDC 2000 Growth Charts1*
24. *Measuring Progress in Obesity Prevention Workshop Report FrontMatter- – the national academies press washington, DC*
25. *Practical Manual of Clinical Obesity\_8th Edition\_Intro*
26. *Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programmes*
27. *Fun first foods- NHS 2014*
28. *Bright Futures Previsit Questionnaire*
29. *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*

30. PEDIATRIC NUTRITION

31. *Early Childhood Obesity Prevention Policies FrontMatter – the national academies press washington, DC*

32. *Comparison of the WHO Child Growth - Standards and the CDC 2000 Growth Charts1*

33. *Measuring Progress in Obesity Prevention Workshop Report FrontMatter- – the national academies press washington, DC*

34. *Practical Manual of Clinical Obesity 8th Edition Intro*

35. *Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programmes*

۱. راهنمای جامع مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، گروه مولفین الهام طلاچیان و دیگران به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت کودکان ۱۳۹۳
۲. بوکلت و راهنمای مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان، ۱۳۸۵
۳. مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال، وزارت بهداشت، ۱۳۸۹
۴. حمایت و ترویج تغذیه باشیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک، وزارت بهداشت ۱۳۹۲
۵. دستورالعمل کشوری هیپوتیروئیدی ۱۳۹۳
۶. دستورالعمل کشوری فنیل کتونوری ۱۳۸۹
۷. دستورالعمل کشوری سلامت بینایی
۸. دستورالعمل کشوری سلامت شنوایی
۹. دستورالعمل کشوری سلامت روان
۱۰. دستورالعمل کشوری کودک آزاری
۱۱. دستورالعمل کشوری فرزندآوری
۱۲. راهنمای ملی مدیریت کودکان با سوء تغذیه ۱۳۹۱
۱۳. دستورالعمل کشوری مکمل یاری کودکان
۱۴. برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی ۱۳۹۴