

کمتر از ۲ ماه

ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخوار بیمار

- در صورت تولد نوزاد بیمار در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت، به روند گام به گام احیا نوزاد (بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران) و صفحه ۴۴ مراجعه شود.
- قبل از شروع درمان شیرخوار، او را از نظر ضربه یا آسیب به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن شیرخوار را حرکت ندهید. با وضعیت مناسب دادن (صفحه ۴۶) او را انتقال دهید.
- کلیه شیرخواران مراجعه کننده، باید در فواصل منظم از نظر علائم خطر فوری توسط غیر پزشک بررسی شود و در صورت داشتن هر یک از علائم خطر فوری، سریعاً شیرخوار را خارج از نوبت معاینه کنید.
- اگر شیرخوار به هر دلیلی نیاز به انتقال فوری دارد، اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۴۸) را انجام داده و شیرخوار را فوراً انتقال دهید. در صورت عدم امکان انتقال، اقدامات (صفحه ۴۸) را انجام داده و هر زمانی که امکان انتقال وجود داشت شیرخوار را انتقال دهید

بررسی علائم خطر فوری

علائم اورژانسی را به محض ورود شیرخوار قبل از توزین و ثبت ارزیابی کنید:

درمان کنید

ارزیابی کنید

۱- راه هوایی/تنفس

- فقدان تنفس
- تنفس منقطع و عمیق (Gaspings)
- سیانوز مرکزی

* در صورت وجود هر یک از علائم

- از اتلاف درجه حرارت پیشگیری کنید (چارت شماره ۱ - صفحه ۴۴)
- راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۲ صفحه ۴۴)
- در صورت فقدان تنفس یا تنفس منقطع و عمیق (Gaspings)، PPV انجام دهید. (چارت شماره ۳ صفحه ۴۵)
- در صورت کبودی (سیانوز مرکزی)، جریان آزاد اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۴ صفحه ۴۶)

۲- قلب و جریان خون

- ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ در دقیقه

* در صورت وجود هر یک از علائم

- PPV انجام دهید. (چارت شماره ۳ صفحه ۴۵)
- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - صفحه ۴۴)

انتهاهای سرد همراه با:

- پرشدگی مویرگی طولانی تر از ۲ ثانیه
- نبض ضعیف و تند
- رنگ پریدگی

* در صورت وجود هر یک از علائم

- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - صفحه ۴۴)
- هر گونه خونریزی فعال را متوقف کنید.
- جریان آزاد اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۴ صفحه ۴۶)
- برای شیرخوار رگ گرفته و فوراً مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت شماره ۶ صفحه ۴۷)
- اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست، از ورید ناف، ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوانی استفاده کنید.

۳ - عدم هوشیاری** یا تشنج

- عدم هوشیاری
- در حال تشنج

* در صورت وجود هر یک از علائم

- شیرخوار با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت شماره ۵ صفحه ۴۶)
- راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۲ صفحه ۴۵)
- گلوکز وریدی بدهید. در صورت امکان قبل از شروع تجویز گلوکز وریدی، نمونه قند خون گرفته شود. (چارت شماره ۷ صفحه ۴۷)
- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - صفحه ۴۴)
- اگر شیرخوار در حال تشنج است، کلسیم را به شکل تزریق داخل وریدی و فنوباربتال را به ترتیب اولویت وریدی یا داخل عضلانی بدهید. (چارت شماره ۸ صفحه ۴۸)
- اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید، سپس شیرخوار را فوراً انتقال دهید. (صفحه ۴۸)

* در صورت وجود هر یک از علائم فوق، بعد از انجام اقدامات بالا و تثبیت علائم حیاتی، اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق نموده، اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و شیرخوار را فوراً به بیمارستان انتقال دهید.

** عدم هوشیاری: در صورتی که شیرخوار تنها به تحریک دردناک پاسخ می دهد (pain) یا هیچ پاسخی به تحریکات ندارد (unconscious)، عدم هوشیاری محسوب می گردد.

ارزیابی کنید

از مادر در مورد مشکل شیرخوار سوال کنید.

- مشخص کنید اولین مراجعه شیرخوار است یا برای پیگیری آمده است؟
- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری شیرخوار کمتر از ۲ ماه مراجعه نمایند.
- اگر اولین مراجعه است، شیرخوار را به ترتیب زیر ارزیابی کنید.

شیرخوار را از نظر بیماری خیلی شدید ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر زیر: • خوب شیر نخوردن • بروز تشنج قبل از مراجعه • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) • تو کشیده شدن شدید قفسه سینه • تب (۳۷/۵)* درجه سانتیگراد یا بالاتر (زیر بغلی) • پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۵/۵)* درجه سانتیگراد (زیر بغلی) • داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود.	بیماری خیلی شدید	• برای پیگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید. (چارت شماره ۷ صفحه ۴۷) • اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تجویز نمایید. (چارت شماره ۶ صفحه ۴۷) • از گرم نگه داشتن شیرخوار اطمینان حاصل کنید. (چارت شماره ۱ صفحه ۴۴) • سپس شیرخوار را فوراً انتقال دهید. • در صورت عدم امکان انتقال به (صفحه ۴۸) مراجعه کنید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید:	تنفس	حالت عمومی	مشاهده و معاینه کنید
• آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ • آیا تشنج (حرکات غیر عادی) داشته است؟	شیرخوار باید آرام باشد تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) اگر یک نوبت بیش از ۶۰ بار در دقیقه بود، بار دیگر بشمارید. تو کشیده شدن شدید قفسه سینه باز و بسته شدن سریع (پرش) پره های بینی (nasal flaring) ناله کردن (grunting)	اختلال هوشیاری* تحریک پذیری و بی قراری تحرك کمتر از معمول و بی حالی برآمدگی ملاج درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید. چشم، پستان، ناف و پوست را از نظر وجود عفونت بررسی کنید به حرکات شیرخوار توجه کنید: - اگر شیرخوار خوابیده است از مادر بخواهید به آرامی او را بیدار کند - آیا شیرخوار حرکت خودبخودی دارد؟ اگر شیرخوار حرکت ندارد، به آرامی او را تحریک کنید. - آیا شیرخوار هیچ حرکتی دارد؟	

* اختلال هوشیاری: در صورتی که شیرخوار تنها به صدای بلند (verbal) یا تحریک غیر دردناک پاسخ می دهد، اختلال هوشیاری محسوب می شود.

- چنانچه شیرخوار بیمار، ابتلاء قطعی به ایدز دارد یا از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است، جهت اطلاع از چگونگی درمان و پیگیری به راهنما مراجعه کنید.
- در صورتی که شیرخوار دچار نقص سیستم ایمنی می باشد و یا از داروهای مهارکننده سیستم ایمنی استفاده می کند، پس از انجام اقدامات درمانی، به مرکز تخصصی ارجاع داده شود.

شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید:

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• قرمزی اطراف چشم یا • خروج ترشحات چرکی همراه با تورم پلک ها	چشم	• اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را بدهید و سپس فوراً ارجاع دهید.
• خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک ها	چشم	• از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت به همراه پماد تتراسایکلین (اریترومایسین) چشمی به مدت ۵ روز استفاده کنید. • ۵ روز بعد پیگیری کنید.
• قرمزی، گرمی و تورم پستان	پستان	• اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را بدهید و سپس فوراً ارجاع دهید.
• بزرگی و سفتی پستان	پستان طبیعی	• به مادر توصیه کنید از دستکاری و ماساژ دادن پستان نوزاد خودداری کند. • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
• ترشحات نافی همراه با قرمزی ناف که به اطراف منتشر شده است.	ناف	• اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی را بدهید و سپس فوراً ارجاع دهید.
• تداوم خونریزی بیش از چند قطره	ناف	• در صورت خونریزی بیش از چند قطره فوراً ارجاع دهید.
• ترشحات یا قرمزی ناف	ناف	• به مادر توصیه کنید با هر بار تعویض کهنه، بند ناف را با آب شسته، تمیز کرده و خشک کند. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.
• وجود جوش های چرکی منتشر در پوست یا تاول های بزرگ چرکی	پوست	• بدون تزریق آنتی بیوتیک، به نزدیک ترین بیمارستان فوراً ارجاع دهید.
• وجود جوش های چرکی محدود	پوست	• استفاده از پماد پوستی تتراسایکلین یا موپیروسین (حداقل ۳ بار در روز) • استحمام روزانه با آب و صابون • در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.

طبقه بندی کنید

سوال کنید، نگاه کنید، لمس کنید:

- قرمزی، تورم، خروج ترشحات چرکی از چشم
- قرمزی، گرمی و تورم پستان
- ترشحات چرکی، خونریزی و قرمزی ناف
- وجود جوش های چرکی یا تاول پوست

شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید:

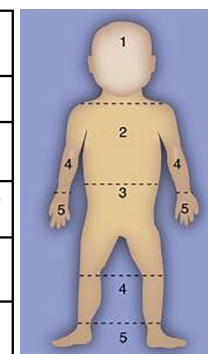
سوال کنید، مشاهده کنید، بررسی کنید:

- سن نوزاد ۲۴ ساعت یا کمتر است؟
- گروه خونی مادر *O و یا ارهاش منفی * است؟
- وزن هنگام تولد نوزاد کمتر از ۱۸۰۰ گرم است؟
- آیا سابقه زردی خطرناک * در فرزندان قبلی وجود دارد؟
- زردی از چه زمانی پس از تولد شروع شده است؟
- آیا مراجعه قبلی داشته است؟
- آیا علائم و نشانه های خطر وجود دارد؟
- در حال حاضر چند روزه است؟

به نمودار محدوده های خطر هیپر بیلی روبینمی پاتولوژیک بر اساس سن و مقدار بیلی روبین (نمودار شماره ۱ صفحه ۴۹) مراجعه شود.

جدول تخمین شدت زردی بر اساس سطح بدن نوزاد

منطقه بدن شیرخوار		سطح احتمالی بیلی روبین
۱	چشم و صورت	۵mg/dl
۲	قفسه سینه، قسمت فوقانی شکم	۵-۱۰mg/dl
۳	قسمت تحتانی شکم، ران ها	۱۰-۱۵mg/dl
۴	ساق پا و دستها بدون کف دست و پا	۱۵-۲۰mg/dl
۵	کف دست و پا	۲۰mg/dl به بالا



*گروه خون مادر O و نوزاد A یا B یا AB است.

*ارهاش مادر منفی و نوزاد مثبت است.

*زردی که نیاز به فوتوتراپی یا تعویض خون داشته یا منجر به کرن ایکترس (عقب ماندگی ذهنی) یا مرگ نوزاد قبلی شده است.

*بی حالی، خوب شیرنخوردن، تب، کم آبی، تشنج، کمائی شکل شدن بدن، صدای گریه غیرطبیعی، مدفوع سفید، ادرار تیره.

*در برگه ی ارجاع به آزمایشگاه ذکر شود، میزان بیلی روبین در اسرع وقت به پزشک معالج گزارش گردد.

*زردی بیشتر از ۲ هفته در نوزاد ترم/ بیشتر از ۳ هفته در نوزاد نارس

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• زردی در ۲۴ ساعت اول تولد (احتمال ناسازگاری *Rh/ABO) - یا • زردی در نوزاد با وزن کمتر از ۱۸۰۰ گرم یا • زردی کف دست و پا یا • زردی همراه با نشانه های خطر***	زردی شدید	شیرخوار را فوراً ارجاع دهید.
• زردی بعد از ۲۴ ساعت اول تولد یا • زردی تنه بدون زردی کف دست و پا یا • زردی بدون نشانه های خطر یا • زردی با سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی ***	زردی متوسط	• انجام Tc bil (دستگاه بیلیروبینومتر پوستی) و یا درخواست بیلی روبین توتال سرم*** و تصمیم گیری بر اساس نمودار (شماره ۱ صفحه ۴۹) در صورت عدم امکان آزمایش بیلی روبین، ارجاع دهید. • تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید. • آموزش مراجعه فوری در صورت زردی کف دست و پا و یا بروز نشانه های خطر. • در صورت زردی طول کشیده***** نوزاد را ارجاع دهید. • مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید. • ۱ تا ۲ روز بعد (بسته به شدت زردی) مراجعه کند.
• زردی چشم یا صورت در نوزاد کمتر از ۲ هفته و بدون نشانه های خطر	زردی خفیف	• تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید. • توصیه به انجام غربالگری طبق دستورالعمل کشوری • در صورت زردی طول کشیده***** آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست کنید. • ۱ تا ۲ روز بعد (بسته به شدت زردی) مراجعه کند.

آیا شیرخوار اسهال دارد؟*

اگر بله، سوال کنید:

- برای چه مدتی؟
- آیا خون در مدفوع وجود دارد؟
- آیا سن نوزاد کمتر از ۷ روز است؟

مشاهده و بررسی کنید:

- وضعیت شیر خوار
 - بی حالی و اختلال هوشیاری
 - بی قراری و تحریک پذیری
 - حرکات فقط به دنبال تحریک، یا کاملاً بدون حرکت
- فرورفتگی چشم
- پوست شکم یا قفسه‌ی سینه یا قدام ران (در نوزادان کم وزن) را بین دو انگشت بفشارید
 - خیلی آهسته (بیشتر از ۲ ثانیه) به حالت طبیعی بر می گردد.
 - آهسته به حالت طبیعی بر می گردد.

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
نوزاد کمتر از ۷ روز یا ۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد: • بی حالی یا اختلال هوشیاری • حرکات فقط به دنبال تحریک، یا کاملاً بدون حرکت • فرورفتگی چشم ها • پوست خیلی آهسته به حال طبیعی بر می گردد.	کم آبی شدید	• شیرخوار را همراه مادرش (جهت برنامه درمانی ج، صفحه ۲۲) فوراً انتقال دهید. • به مادر توصیه کنید در صورتی که شیرخوار توانایی نوشیدن دارد علاوه بر شیر خودش در بین راه، او آراس هیپو اسمولار را جرعه جرعه به او بخوراند.
۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد: • بی قراری یا تحریک پذیری • فرو رفتگی چشم ها • پوست آهسته به حالت طبیعی بر می گردد.	کم آبی نسبی	• به شیرخوار شیر مادر بدهید و برنامه درمانی (ب، صفحه ۲۲) را اجرا کنید. • اگر شیرخوار در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد شیرخوار را به همراه مادرش فوراً انتقال دهید و به مادر توصیه کنید در صورتی که شیرخوار توانایی نوشیدن دارد علاوه بر شیر خودش در بین راه او آراس را جرعه جرعه به او بخوراند. • به مادر بگویید چه زمانی فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.
• نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و نسبی را ندارد.	کم آبی ندارد	• به مادر توصیه کنید شیرخوار را با دفعات بیشتر و طولانی تر با شیر خود تغذیه کند و برنامه درمانی (الف، صفحه ۲۱) را اجرا کند. • به مادر بگویید چه زمانی فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.
• نوزاد کمتر از ۷ روز یا • وجود خون در مدفوع	• اسهال حاد زیر ۷ روز • وجود خون در مدفوع	• شیرخوار را فوراً انتقال دهید. در صورت وجود کم آبی، طبق چارت در طول راه کم آبی را درمان کنید.

تعریف اسهال در شیرخوار کمتر از ۲ ماه: هر گاه مدفوع شیرخوار از نظر حجم بسیار بیشتر از معمول باشد، یا قوام متفاوتی یافته و مقدار آب مدفوع بیشتر از مواد مدفوعی باشد یا نسبت به معمول خود تغییر کند. مدفوع شیرمادر خواران در حالت معمول نیمه آبکی است.

اسهال در شیرخوار زیر ۲ ماه می تواند نشانه ای از عفونت های شدید باکتریال یا ویرال باشد و هر شیرخوار با اسهال را از نظر عفونت بررسی کنید.

آیا شیرخوار تب یا هیپرترمی دارد؟

سوال کنید:

- برای چه مدتی؟
- قادر به مکیدن یا شیرخوردن می باشد؟
- استفراغ کرده است؟
- در منزل تشنج کرده است؟
- مشاهده و معاینه کنید:
- شیرخوار هوشیار است؟
- انتهاها گرم تر یا سردتر از بقیه قسمت های بدن است؟
- شیرخوار با لایه های متعدد ملحفه، قنداق یا لباس پوشانده شده است؟
- درجه حرارت زیر بغلی را کنترل کنید.

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • بیش از ۶ ساعت تب دارد. • خوب شیر نمی خورد و مکیدن ضعیف است • چندین نوبت استفراغ داشته است. • سابقه تشنج در منزل وجود دارد. • هوشیار نیست، حرکات دست و پا کم است یا وجود ندارد.	احتمال عفونت باکتریال جدی است	• پس از تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی، فوراً انتقال دهید. • به مادر توصیه کنید در صورتی که شیرخوار توانایی نوشیدن دارد مکرراً با شیر خودش او را تغذیه کند.
در صورتی که کمتر از ۶ ساعت تب دارد و وجود هریک از علائم زیر؛ • هیچ یک از علائم خطر وجود ندارد • تعداد لباس های شیرخوار زیاد نیست • انتهاها سردتر از بقیه بدن است.	احتمال عفونت باکتریال وجود دارد	• لباس ها یا قنداق شیرخوار را باز کنید. • به مادر توصیه کنید در صورتی که شیرخوار توانایی نوشیدن دارد مکرراً با شیر خودش او را تغذیه کند. • پس از نیم ساعت مجدداً درجه حرارت را کنترل کنید، اگر درجه حرارت کاهش نیافته یا خوب شیر نمی خورد، اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی را تزریق نموده و شیرخوار را انتقال دهید.
• هیچ یک از علائم خطر وجود ندارد و • لباس ها یا قنداق بیش از حد پوشانده شده است و • شیرخوار به اندازه کافی با شیر مادر تغذیه نشده است.	احتمال عفونت باکتریال کم است	• لباس ها یا قنداق را کم کنید. • به مادر توصیه کنید در صورتی که شیرخوار توانایی نوشیدن دارد مکرراً با شیر خودش او را تغذیه کند. • هر نیم ساعت درجه حرارت را کنترل کنید. • در صورت عدم کاهش درجه حرارت پس از یک ساعت، اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی را تزریق نموده و شیرخوار را انتقال دهید.

ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار

در هر شیرخوار بیمار باید وضعیت تغذیه با شیر مادر در شیرخوار و نحوه شیردهی در مادر، ارزیابی گردد. به این منظور از جداول مرتبط و فرایند خدمت مندرج در بوکلت کودک سالم (قسمت ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه) و راهنمای مشاوره با مادر برای سلامت و تغذیه کودک استفاده شود.

کنترل وضعیت واکسیناسیون شیرخوار:

بدو تولد	ب.ث.ژ - هپاتیت ب - فلج اطفال خوراکی
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه *

* واکسن پنج گانه شامل دیفتیری، کزاز، سیاه سرفه، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوآنزا (تیپ ب) می باشد. پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه، هر ۱۰ سال یک بار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.

کنترل مصرف مکمل های دارویی:

برای کلیه شیرخوارانی که با شیر مادر یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند، ویتامین A با دوز ۱۵۰۰ واحد بین المللی در روز و ویتامین D با دوز ۴۰۰ واحد بین المللی در روز (معادل یک سی سی قطره A+D یا مولتی ویتامین) از روز ۳-۵ تولد و همزمان با غربالگری هیپوتیروئیدی نوزادان تا پایان ۲ سالگی داده شود.

قطره A+D یا مولتی ویتامین

(در ۶ ماه اول فقط A+D داده شود.)

قطره آهن

با توجه به انواع مختلف قطره چکان مورد استفاده توسط شرکت های دارویی، توجه به مندرجات روی جعبه قطره (به منظور مشخص نمودن تعداد قطره های معادل یک سی سی: معادل با ۴۰۰ واحد ویتامین D, ۱۵۰۰ واحد ویتامین A) جهت تجویز و نیز آموزش به مادر ضروری است.

توجه: در صورت تغییر دستورالعمل کشوری نحوه مصرف مکمل ها، مطابق با آخرین دستورالعمل اقدام شود.

برای کلیه شیرخواران ترم و سالم که با وزن طبیعی متولد می شوند (اعم از کودکانی که با شیر مادر و یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند) دادن قطره آهن از پایان ۶ ماهگی و یا هم زمان با شروع تغذیه تکمیلی با دوز 1mg/kg/day ، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره آهن روزانه توصیه می شود و تا پایان ۲ سالگی ادامه می یابد. در صورتی که به دلیل اختلال رشد کودک، تغذیه تکمیلی بین ۴ تا ۶ ماهگی شروع شود، قطره آهن همزمان با شروع تغذیه تکمیلی به میزان ۱۵ قطره در روز باید به شیرخوار داده شود.

در کودکان نارس و شیرخوارانی که با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می شوند (اعم از کودکانی که با شیر مادر و یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند) قطره آهن با دوز 2mg/kg/day ، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز معادل ۱۵ قطره از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد می شود، (حدود ۲ ماهگی) شروع گردیده و تا پایان ۲ سالگی ادامه می یابد.

در شیرخوارانی که وزن تولد بسیار کم (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) داشته اند، $3-4\text{mg/kg/day}$ ، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز معادل ۱۵ قطره آهن روزانه از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد شود (حدود ۲ ماهگی) توصیه می شود و تا پایان ۲ سالگی ادامه می یابد.

به مادران توصیه شود برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها، قطره آهن را بین دو وعده شیردهی و در عقب دهان شیرخوار بچکانند و پس از دادن قطره به شیر مادر خوارانی که از ۶ ماهگی قطره آهن را شروع کرده اند، آب سالم و بهداشتی بدهند. در مورد کودکان نارس که وزنشان ۲ برابر هنگام تولد می شود (حدود ۲ ماهگی)، پس از دادن قطره آهن، دادن شیر مادر مانعی ندارد، ولی اگر شیر مصنوعی داده می شود، قطره آهن نباید هم زمان با شیر مصنوعی داده شود.

نحوه انتقال / ارجاع

در کلیه مواردی که در روند ارزیابی و درمان، نیاز به اقدامات در سطوح بالاتر درمانی و انتقال فوری بیمار می باشد، باید بلافاصله با اورژانس ۱۱۵ جهت اعزام بیمار تماس گرفته شود و ضمن انجام اقدامات لازم برای تثبیت وضعیت بیمار هماهنگی های لازم به عمل آید. در سایر موارد که بیمار فاقد علائم تهدید کننده حیات (علائم خطر و علائم خطر فوری) است و نیاز به ارجاع بیمار به سطوح بالاتر خدمت می باشد باید پس از انجام اقدامات توصیه شده، بیمار در اولین فرصت ممکن و با مناسب ترین وسیله به مراکز تعیین شده ارجاع شود.

بدیهی است که پس از انتقال یا ارجاع در هر بیمار ضروری است تا طبق جدول، پیگیری های لازم در زمان مقرر انجام شود و از مرکز مربوطه پس خوراند دریافت شود.

ارزیابی سایر مشکلات:

هر گونه شکایت یا علامت دیگری که مادر بیان می کند یا در بررسی شیرخوار مشاهده می کنید را ارزیابی نموده و در صورتی که امکان تشخیص یا درمان مشکلات طبق بوکلت و جدول تشخیص های افتراقی وجود ندارد، برای ارزیابی بیشتر شیرخوار را ارجاع دهید.

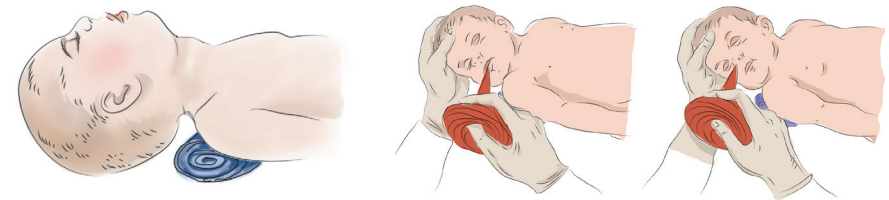
کمتر از ۲ ماه

درمان

در صورتی که به هردلیلی با نوزاد تازه متولد شده مواجه هستید به چارت روند گام به گام احیاء نوزاد (بوکلت مراقبت ++های ادغام یافته سلامت مادر) مراجعه کنید.

۱ - نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید (گردن مختصری به عقب کشیده شده) و حوله یا پارچه لوله شده ای به ضخامت ۲-۲/۵ سانتیمتر زیر شانه های نوزاد قرار دهید.

۲ - دهان و سپس بینی شیرخوار را با کمک یک پوار ساکشن کنید.



۳ - تحریک پوستی ملایم انجام دهید (ضربه زدن به کف پا، تلنگرزدن به پاشنه پا و یا مالیدن پشت شیرخوار فقط برای یک یا دوبار)



۱- ماسک را به درستی روی صورت بیمار بگذارید (به طوری که بینی و دهان را بپوشاند و کنار چانه در داخل حاشیه ماسک قرار گیرد)

۲ - بگ را بفشارید و حرکت قفسه سینه* را مشاهده کنید.

تهویه را با سرعت ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه و به مدت ۳۰ ثانیه انجام دهید.

بلافاصله ضربان قلب را ارزیابی کنید.

(ضربان قلب را با گوشی یا لمس نبض شریان نافی یا براکیال در مدت ۶ ثانیه شمرده و در عدد ۱۰ ضرب کنید)

تنفس (فشار) دو - رها کنید سه - رها کنید تنفس (فشار)

بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه	بین ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه	کمتر از ۶۰ بار در دقیقه
در صورت نبودن تنفس خودبخود PPV را تا زمان برقراری تنفس ادامه دهید و ضربان قلب را نیز کنترل نمایید. در صورت وجود تنفس خودبخودی و مؤثر پس از قطع PPV برای مدتی جریان آزاد اکسیژن برقرار کنید و سپس به ارزیابی رنگ نوزاد بپردازید.	اگر ضربان قلب روبه افزایش باشد، تهویه را ادامه دهید. اگر بدون افزایش ضربان قلب باشد تهویه را ادامه دهید و کفایت تهویه* را کنترل کنید. اگر ضربان قلب کمتر از ۸۰ است فشردن قفسه سینه را شروع کنید.	تهویه را ادامه دهید و فشردن قفسه سینه را شروع کنید.*

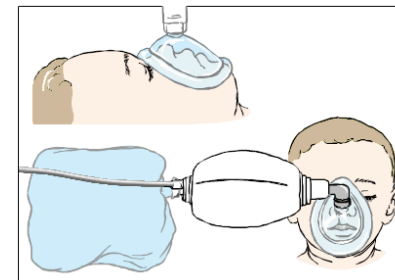
** اگر با وجود تهویه کافی و فشردن قفسه سینه حداقل به مدت ۳۰ ثانیه، تعداد ضربان قلب کمتر از ۶۰ باقی بماند و یا ضربان قلب صفر باشد درمان دارویی را آغاز کنید (روند گام به گام احیا، صفحه)

* وجود حرکت دو طرفه معرف آن است که بیمار به طور مناسب تهویه می شود. در صورتی که قفسه سینه حرکت نمی کند یا حرکت آن ضعیف است، ابتدا اصلاح وضعیت سر، سپس چک کردن محل قرارگیری ماسک و کنترل راه های هوایی از نظر انسداد و بعد افزایش فشار تهویه را انجام دهید، در صورت عدم حرکت قفسه سینه لازم است لوله گذاری داخل نای را در صورت داشتن مهارت لازم انجام دهید، در غیر این صورت، تهویه با ماسک را ادامه دهید.

منظور از جریان آزاد اکسیژن این است که جریان اکسیژن جلوی بینی شیرخوار برقرار شود، این کار با وسایل زیر امکان پذیر است: ماسک اکسیژن و لوله اکسیژن

ماسک اکسیژن:

- از لوله و ماسک اکسیژن متصل بهم که به جریان اکسیژن ۵ لیتر در دقیقه وصل باشد استفاده کنید.
- با گذاشتن ماسک روی صورت شیرخوار می توانید اکسیژنی با غلظت بالا به او برسانید.



لوله اکسیژن:

- هنگامی که ماسک دردسترس نباشد برای برقراری جریان آزاد اکسیژن، یک لوله را به منبع اکسیژن وصل کنید و کف دست ها را به صورت مقعر روی صورت شیرخوار قرار دهید. در این حالت سرعت جریان اکسیژن حداقل ۵ لیتر در دقیقه، تنظیم شود.

- در صورتی که شیرخوار دچار وقفه قلبی تنفسی است و نیاز به احیا دارد به دستور العمل کشوری روند احیای گام به گام نوزاد و الگوریتم روند گام به گام احیای نوزاد (صفحه ۴۳) مراجعه نمایید.

اگر مشکوک به ترومای گردنی نیست:

- شیرخوار را به پهلوئی چپ قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد.
- گردن را کمی به حالت اکستانسیون در آورید و برای ثابت نگه داشتن، یک دست او را زیر گونه قرار دهید.
- برای ثابت ماندن وضعیت بدن، یک پا را به جلو خم کنید.

اگر مشکوک به ترومای گردنی است:

- شیرخوار را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید.
- پیشانی شیرخوار را از دوطرف به تخته، با چسب محکم کنید تا در همین وضعیت باقی بماند.
- برای جلوگیری از حرکت گردن، دو طرف سر شیرخوار را با سرم یک لیتری ثابت نگه دارید.
- در صورت وجود استفراغ، درحالی که سر را در امتداد بدن نگه داشته اید، شیرخوار را به پهلو بخوابانید.



چارت شماره ۶ - نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک (هیپوولمیک)

- اگر توانمندی رگ گیری برای شیرخوار زیر ۲ ماه در مرکز وجود دارد، برای شیرخوار رگ بگیریید* (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید).
- سرم نرمال سالین یا رینگرلاکتات وصل کنید. مطمئن شوید که سرم به خوبی جریان دارد.
- ۲۰ ml/kg از مایع فوق را با حداکثر سرعت انفوزیون کنید. (مطابق جدول زیر)

وزن (کیلوگرم)	حجم رینگرلاکتات یا نرمال سالین (۲۰ ml/kg)
تا ۱/۵	۳۰ ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۴۰ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۶۰ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۸۰ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۱۰۰ ml

- پس از اولین انفوزیون، ارزیابی کنید. ❖ اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریع تر، تزریق مایع فوق را تکرار کنید.
- پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ❖ اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریع تر، مجدداً تزریق مایع فوق را تکرار کنید.
- پس از سومین تزریق، شیرخوار را انتقال دهید.
- در صورت عدم امکان انتقال دوباره ارزیابی کنید.
- اگر بهبودی حاصل نشد، در عرض ۶۰ دقیقه میزان ۲۰ ml/kg FFP یا گلبول قرمز متراکم بزنید (در صورت بستری در بیمارستان).
- پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد نبض، بهتر پر شدن مویرگ ها) یا سومین تجویز سرم، شیرخوار را به بیمارستان انتقال دهید و در بین راه ۷۰ ml/kg از محلول دکستروز سالین را در عرض ۵ ساعت بدهید.

در صورت عدم امکان انتقال:

- سرم معادل مایع نگهدارنده از دکستروز سالین تجویز شود.
- مکرراً شیرخوار را ارزیابی کنید. اگر بهبودی حاصل نشد، قطرات مایع را با سرعت بیشتری تجویز کنید.
- اگر حال شیرخوار در طول مدت سرم درمانی فوق بدتر شد؛ رال ریوی سمع گردید یا هپاتومگالی ایجاد شد، نارسایی قلبی را در نظر داشته باشید. انفوزیون وریدی را متوقف کنید، زیرا دادن مایعات وریدی می تواند موجب بدتر شدن وضعیت شیرخوار شود. شیرخوار را فوراً انتقال دهید.
- * اگر نمی توانید بی درنگ برای بیمار رگ بگیریید و مایعات وریدی تزریق کنید، مقادیر مورد نیاز مایعات فوق، از طریق لوله معده (NGT) یا داخل استخوانی تا زمان رگ گیری داده شود.

چارت شماره ۷ - نحوه دادن گلوکز وریدی / پیشگیری از پایین آمدن قند خون

گلوکز وریدی بدهید

- اگر توانمندی رگ گیری برای شیرخوار زیر ۲ ماه در مرکز وجود دارد، برای شیرخوار رگ بگیریید* (برای انجام آزمایش ها اورژانس خون گیری کنید).
- قند خون را کنترل کنید.
- ۲-۴ ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ آهسته به داخل ورید تزریق کنید.

وزن (کیلوگرم)	حجم محلول گلوکز ۱۰٪ که باید به صورت بولوس (۲-۴ ml/kg) داده شود
تا ۱/۵ kg	۵ mL
از ۱/۵ تا ۲/۵	۱۰ mL
از ۲/۵ تا ۳/۵	۱۵ mL
از ۳/۵ تا ۴/۵	۲۰ mL
از ۴/۵ تا ۵/۵	۲۵ mL

- درمان با محلول سرم قندی ۱۰٪ به میزان ۵ mL/kg/h تا زمان انتقال و در مسیر انتقال و یا در صورت عدم امکان انتقال، ادامه یابد.
- به نحوه تنظیم قطرات در راهنمای بوکلت توجه کنید.

اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون

- اگر شیرخوار قادر به تغذیه مستقیم از شیرمادر است:
- از مادر بخواهید شیرخوار را با شیرخودش تغذیه کند.
- اگر شیرخوار قادر به تغذیه مستقیم از پستان مادر نیست، ولی قادر به بلع می باشد:
- به ترتیب اولویت و دسترسی، شیردوشیده شده مادر، شیر دایه، شیر مصنوعی، سرم قندی ۵٪ به او بدهید.
- قبل از انتقال ۵۰-۲۰ میلی لیتر (۱۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم) شیر یا سرم قندی ۵٪ در صورت تحمل با قاشق به او بدهید.
- اگر شیرخوار توانایی بلعیدن ندارد:
- اگر توانایی گذاشتن لوله معده دارید، همان مایعات فوق را به همان میزان از طریق لوله معده به او بدهید.
- در صورت عدم امکان انتقال درمان های فوق را هر ۲ ساعت تکرار کنید.

* اگر نمی توانید بی درنگ برای بیمار رگ بگیریید و کودک تشنج ندارد، شیر مادر را از طریق لوله معده (N.G.T) بدهید.

اقدامات قبل از انتقال

- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید (چارت ۷ صفحه ۴۷)
- آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق کنید:

برای شیرخوارانی که باید فوراً انتقال داده شوند، آنتی بیوتیک انتخابی قبل از انتقال، آمپی سیلین (۵۰ mg/kg) و جنتامایسین (۲/۵ mg/kg) را عضلانی تزریق نموده و فوراً شیرخوار را انتقال دهید.

• از گرم نگه داشتن شیرخوار، اطمینان حاصل کنید.

دارو/ وزن	آمپی سیلین*	جنتامایسین
	ویال ۲۵۰ mg	آمپول ۲۰ mg = ۲ mL
تا ۱/۵ کیلوگرم	۱/۵ میلی لیتر (۷۵ mg)	۰/۵ میلی لیتر
۱/۵-۲/۵ کیلوگرم	۲ میلی لیتر (۱۰۰ mg)	۰/۸ میلی لیتر
۲/۵-۳/۵ کیلوگرم	۴ میلی لیتر (۱۷۵ mg)	۱/۱ میلی لیتر
بیش از ۳/۵ کیلوگرم	بیشتر از ۳/۵ میلی لیتر (۲۰۰ mg)	۲ میلی لیتر

نکته مهم: قبل از انتقال شیرخوار به مرکز درمانی، در صورت امکان، وضعیت شیرخوار به ویژه از نظر علائم حیاتی، پرفیوژن بافتی و دمای بدن تا حد امکان پایدار گردد؛ زیرا به صورت چشمگیر در پیش آگهی بیماری تأثیرگذار می باشد.

اگر انتقال امکان ندارد:

- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید (چارت ۷ صفحه ۴۷).
- آنتی بیوتیک عضلانی را تزریق کنید:

- اولین دوز آنتی بیوتیک عضلانی مناسب، آمپی سیلین (۵۰ mg/kg) و جنتامایسین (۲/۵ mg/kg) را به صورت عضلانی تزریق کنید.

- در صورت عدم امکان انتقال بهتر است با متخصص کودکان، تلفنی مشاوره و تا زمان فراهم شدن امکان انتقال شیرخوار بیمار، آنتی بیوتیک مناسب تجویز شود.

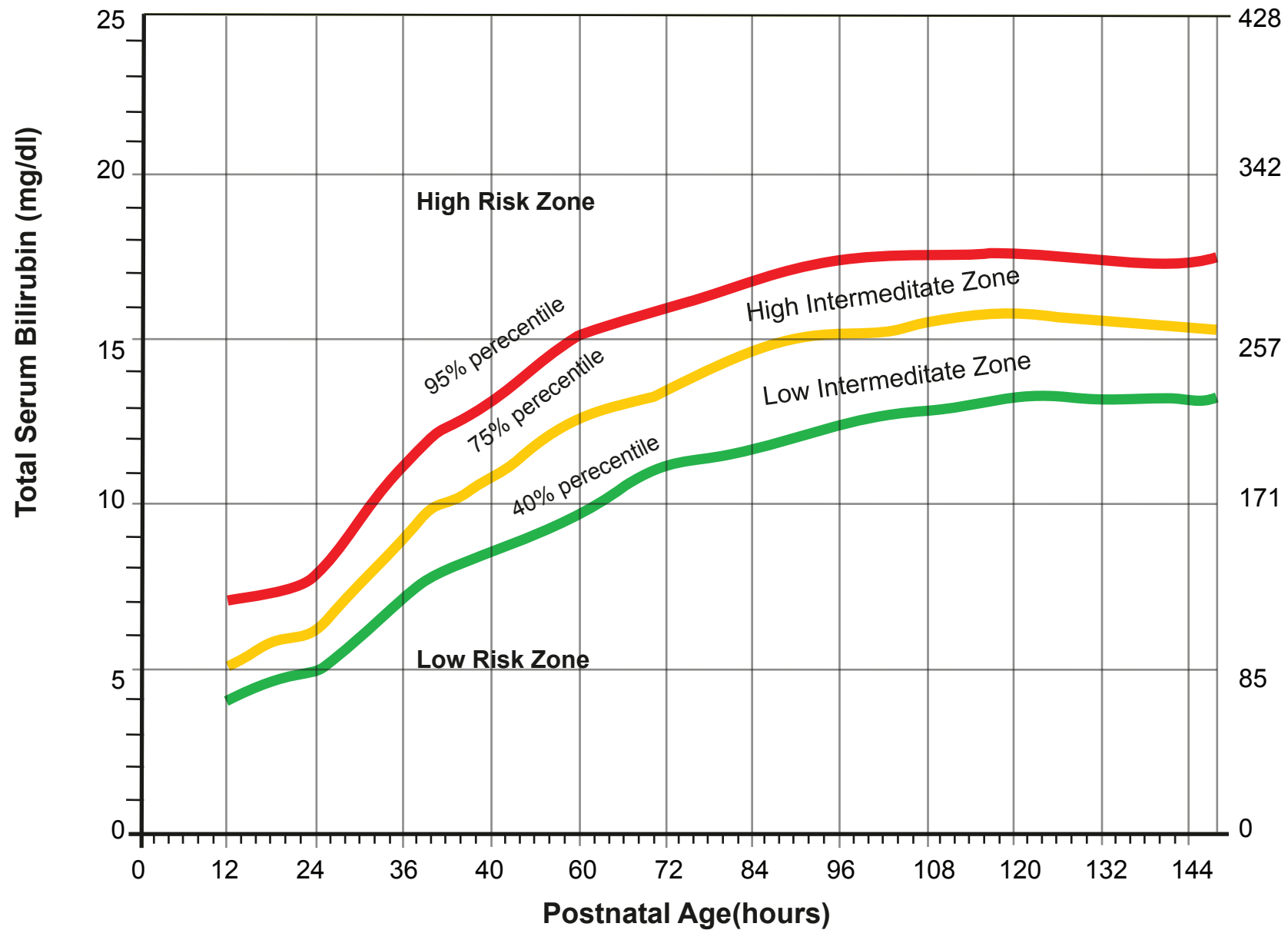
- از گرم نگه داشتن شیرخوار، اطمینان حاصل کنید.
- هر زمانی که امکان انتقال وجود داشت؛ شیرخوار را انتقال دهید.

- پس از برقراری راه وریدی محلول سرم قندی ۱۰٪ را طبق چارت شماره ۷ تجویز کنید.
- دوز دارو را بر اساس وزن شیرخوار تعیین کنید.
- اگر تشنج ادامه داشت، فنوباریتال محلول در آب را می توان وریدی و به آهستگی در عرض ۱۵ دقیقه تزریق کنید.
- دوز لازم را از آمپول فنوباریتال به داخل سرنگ انسولین (۱ ml) بکشید.
- فنوباریتال را به صورت IV یا در صورت عدم امکان گرفتن IV line، عضلانی تزریق کنید.
- شیرخوار را پس از کنترل تشنج، فوراً انتقال دهید.

وزن (کیلوگرم)	فنوباریتال محلول ۲۰۰ mg/ml دوز ۲۰ mg/kg = ۰/۱ ml/kg
تا ۱/۵	۰/۱ ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۰/۲ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۰/۳ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۰/۴ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۰/۵ ml

- اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IV یا IM تزریق کنید.
- اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت، دوز سوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IV یا IM تزریق کنید.
- اگر تشنج هنوز پس از ۲۰ دقیقه بعدی ادامه داشت در صورت عدم پاسخ، فنی توئین ۲۰ mg/kg به صورت IV به آهستگی در عرض ۱۵-۲۰ دقیقه تزریق کنید و در صورت عدم پاسخ شیرخوار را فوراً انتقال دهید.

تذکر: • به منظور پیشگیری از آسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج نوزاد را N.P.O نگهدارید.
• دقت شود فنوباریتال محلول در چربی را نمی توان وریدی تجویز کرد.



در صورت وجود ریسک فاکتور، یک خط پایین تر را در منحنی استفاده کنید. تا وزن کمتر از ۱۰۰۰ گرم چنانچه سن دقیق بارداری را می دانید بهتر است از سن حاملگی (به هفته) برای انتخاب نمودار استفاده کنید.

در شیرخواران تحت فتوترابی:

بیلی روبین توتال سرم (TSB) را هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت کنترل کنید؛ اما اگر TSB بیش از ۳۰ میکرومول به لیتر بالای خط باشد، TSB را هر ۴-۶ ساعت کنترل کنید.

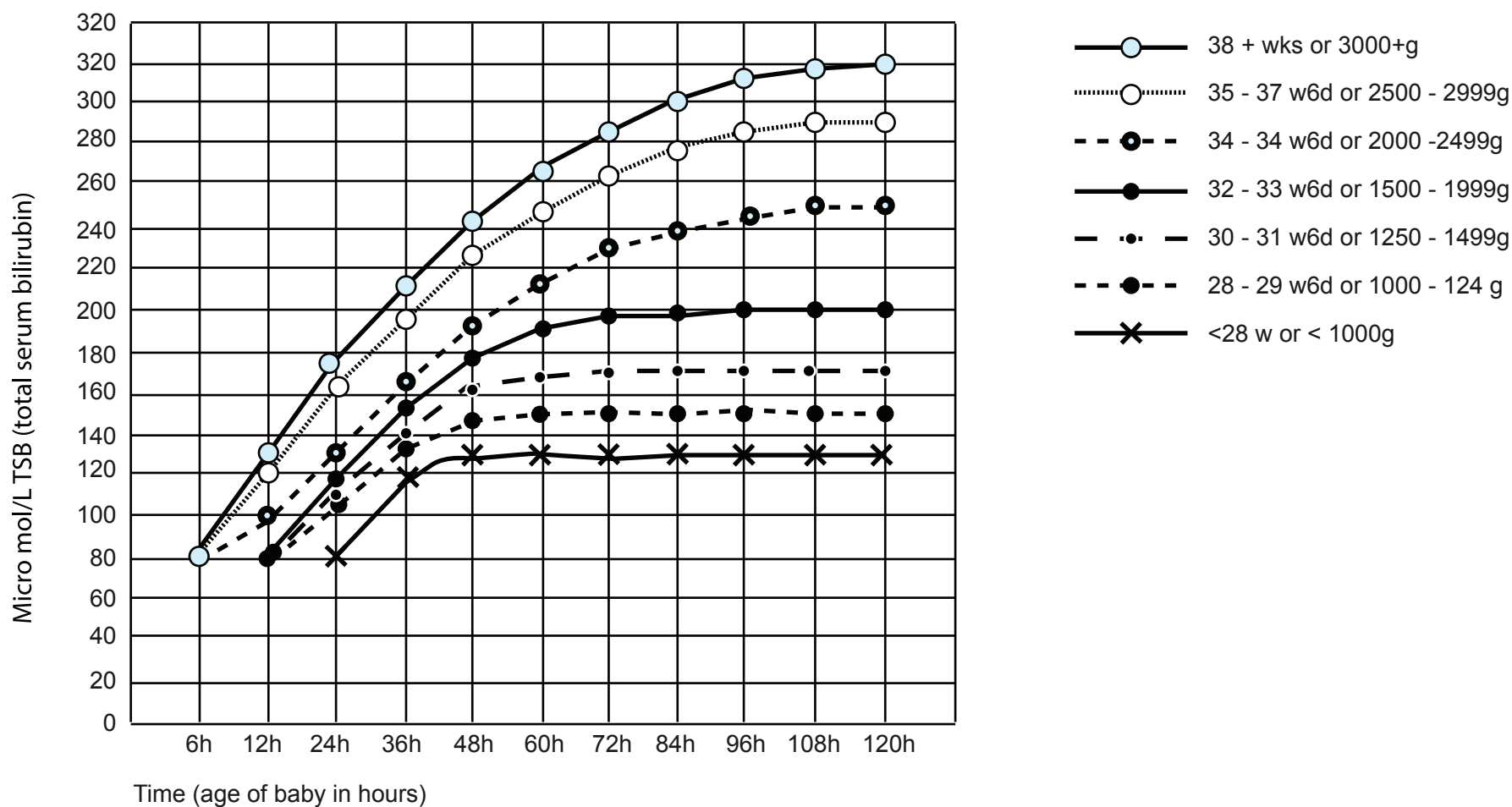
اگر TSB بیش از ۵۰ میکرومول به لیتر زیر خط باشد، فتوترابی را متوقف کنید و TSB را در هر ۱۲-۲۴ ساعت مجدداً کنترل کنید.

در نوزادان با سن بیش از ۱۲ ساعت و بیلی روبین توتال زیر نرمال TSB را به ترتیب زیر تکرار کنید:

۱-۲۰ میکرومول به لیتر زیر خط: TSB را بعد از ۶ ساعت تکرار کنید یا فتوترابی را شروع کرده و سپس هر ۱۲-۲۴ ساعت تکرار کنید.

۲۱-۵۰ زیر خط: TSB را هر ۱۲-۲۴ ساعت تکرار کنید.

بیش از ۵۰ میکرومول به لیتر زیر خط: TSB را تا زمانی که کاهش یابد یا علائم زردی بهبود یابد تکرار کنید.



کمتر از ۲ ماه

مشاوره با مادر و پیگیری

چه موقع مراجعه کند

اگر شیرخوار مبتلا به:	برای پیگیری برگردد:
اسهال عفونت خفیف ناف عفونت خفیف پوست	۲ روز بعد (در صورت عدم بهبودی)
زردی	۱ تا ۲ روز بعد (بسته به شدت زردی)
هر مشکل شیرخوردن بزرگی و سفتی پستان برفک	۲ روز بعد
عفونت خفیف چشم	۵ روز بعد
وزن گیری ناکافی	۱۰ روز بعد

درمان برفک و مشاوره با مادر

- مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به یک میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد.
- پیگیری کنید در صورتی که بعد از ۲ روز علیرغم درمان با نیستاتین ، برفک دهانی شیرخوار بهتر نشد یا شیرخوار در پستان گرفتن مشکل دارد:
- مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به محلول ویوله دوژانسین ۰/۲۵ درصد (نیم غلظت) نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد .
- اگر برفک دهان شیرخوار تغییری نکرده یا بهتر شده است و شیرخوار مشکل تغذیه ای ندارد، درمان را به مدت ۵ روز دیگر ادامه بدهید.
- اگر برفک دهان شیرخوار پس از ۷ روز درمان با ویوله دوژانسین بدتر شده است، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.
- مادر باید دارو را به نوک و هاله پستان خود نیز بمالد.

اطمینان از مکان گرم برای شیرخوار در همه اوقات

- به مادر توصیه کنید در هوای سرد، سر و پای شیرخوار را پوشانیده و لباس بیشتری به او بپوشاند و در هوای گرم لباس کمتری به او بپوشاند (لباس مناسب شیرخوار یک پوشش بیشتر از مادر است).
- از قنداق کردن شیرخوار در هر شرایطی خود داری کنید.

به مادر توصیه کنید اگر شیرخوار هر کدام از نشانه های زیر را داشت، باید فوراً برگردد

مراقبت های لازم در منزل را به مادر آموزش دهید

- تغذیه مکرر با شیر مادر در طول شبانه روز به خصوص شب ها
- تغذیه با شیر مادر مطابق با میل شیرخوار در طی سلامت و بیماری
- چه موقع باید فوراً برگردد؟
- چه موقع مراجعه کند؟

- خوب شیرنخوردن
- مکیدن ضعیف
- بدتر شدن بیماری
- تب دار شدن
- تنفس تند
- تنفس مشکل
- خون در مدفوع
- بی حالی
- هیپوترمی (سردی تنه یا اندام ها)
- بروز زردی کف دست و پا در نوزاد مبتلا به زردی
- یا همراه شدن با علائم و نشانه های خطر

شیر خوار بیمار را پیگیری کنید:

مشکلات شیر خوردن: بعد از ۲ روز

- بر اساس بوکت کودک سالم و راهنمای مشاوره سلامت کودک نحوه شیرخوردن شیرخوار را پیگیری کنید.
- در مورد هر مشکل شیرخوردنی که در اولین مراجعه داشت، از مادر سوال کنید.
- بر اساس راهنمای مشاوره سلامت کودک در مورد هر گونه مشکل شیرخوردن با مادر مشاوره کنید.
- اگر در مشاوره با مادر تغییر تغذیه ای قابل ملاحظه ای را توصیه کرده اید، از او بخواهید شیرخوار را مجدداً بیاورد.
- اگر شیرخوار وزن گیری ناکافی داشته است، از مادر بخواهید او را ۱۰ روز پس از اولین مراجعه مجدداً بیاورد.

اسهال: در صورت عدم بهبودی، بعد از ۲ روز

- شیرخوار را از نظر کم آبی ارزیابی کنید.
- سوال کنید:
 - آیا دفعات دفع مدفوع کمتر شده است؟
 - آیا اسهال بهتر شده است؟
 - آیا خون در مدفوع دیده شده است؟
 - آیا اشتهای شیرخوار بهتر شده است؟
- درمان: اگر شیرخوار دچار کم آبی شده است، مطابق طبقه بندی کم آبی (صفحه ۵۵) درمان کنید.
- اگر دفعات دفع مدفوع یا اشتهای شیرخوار تغییری نکرده یا بدتر شده است، یا خون در مدفوع دیده شده است، شیرخوار را ارجاع دهید.
- اگر دفعات دفع مدفوع یا اشتهای شیرخوار بهتر شده است، به مادر بگویید توصیه های تغذیه ای را ادامه دهد.

وزن گیری ناکافی: بعد از ۱۰ روز

- شیرخوار را وزن کنید:
 - اگر بیش از ۲۰ گرم در روز وزن اضافه کرده، مادر را تشویق کنید ادامه بدهد.
 - اگر کمتر از ۲۰ گرم در روز وزن اضافه کرده، شیرخوار را ارجاع دهید.

عفونت های موضعی:

- عفونت خفیف ناف و پوست: در صورت عدم بهبودی بعد از ۲ روز بزرگی و سفتی پستان: بعد از ۲ روز
- عفونت خفیف چشم: بعد از ۵ روز
- شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید. (ناف، پوست، چشم، پستان)
- اگر عفونت موضعی شیرخوار تغییری نکرده یا بدتر شده است، شیرخوار را ارجاع کنید.
- اگر عفونت موضعی شیرخوار بهتر شده است، به مادر بگویید، توصیه ها را ادامه دهد.

زردی: بعد از ۱ تا ۲ روز (بسته به شدت زردی)

- مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید.
- تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید.
- آموزش مراجعه فوری در صورت زردی کف دست و پا و یا بروز نشانه های خطر
- به مادر آموزش دهید در صورت وجود زردی در کف دست و پا و یا بروز علائم و نشانه های خطر فوراً برگردد.

نحوه تغذیه را ارزیابی کنید:

- با مراجعه به بوکت و راهنمای مشاوره با مادر در سلامت، بیماری و تغذیه کودک نحوه تغذیه شیرخوار را پیگیری کنید.

برفک

- در صورت وجود برفک به درمان برفک و مشاوره با مادر (صفحه ۵۲) مراجعه کنید.

در صورت عدم مراجعه شیرخوار در زمان مقرر برای پیگیری بیماری، ظرف ۲۴ ساعت آینده پیگیری نمایید.

در مناطق با خطر بالا (این مناطق توسط دانشگاه به مراکز بهداشتی اعلام می شوند) برای هر کودک بیمار پس از انجام سایر ارزیابی‌ها کودک را انز نظر احتمال ابتلا به سندروم نقص ایمنی (عفونت HIV/ایدز) را ارزیابی کنید.

در مورد زندگی در شرایط پرخطر سوال کنید:	وجود علائم و نشانه‌های احتمالی ابتلا به نقص ایمنی را بررسی کنید:	علائم و نشانه‌ها	طبقه‌بندی	اقدام مناسب
آیا یکی از والدین کودک به عفونت HIV مبتلا بوده است؟ آیا یکی از والدین کودک اعتیاد تزریقی دارد؟ آیا کودک سابقه زندگی در مراکز نگهداری یا شیرخوارگاه داشته‌است؟ آیا کودک سابقه زندگی یا تماس نزدیک با فرد تحت درمان سل داشته است؟	کودک از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است سابقه ابتلا به کاندیدیاز دهانی در سن بالای دو ماه کاندیدیاز طولانی مدت و مقاوم به درمان کاندیدیاز مری اسهال پایدار مقاوم به درمان (بیش از ۱۴ روز) تب طول کشیده یا متناوب (بیش از یک ماه) سوتغذیه متوسط که به درمان پاسخ نداده است پنومونی های مکرر لکوپلاکی های مویی زبانی عفونت های هرپس دهانی یا پوستی طولانی مدت (بیش از یک ماه)	- در صورت وجود هر یک از نشانه‌های احتمالی ابتلا به سندروم نقص ایمنی - یا زندگی در شرایط پرخطر	احتمال ابتلا به ایدز	- برای تست سریع (HIV) * انجام دهید در صورتی که پاسخ تست مثبت (reac-tive) باشد فرم های مربوطه را تکمیل و کودک برای انجام سایر اقدامات تشخیصی به مراکز مشاوره ارجاع دهید. - یک هفته بعد جهت اطمینان از مراجعه پیگیری کنید.
		هیچ یک از شرایط یا سوابق پرخطر را ندارد	در معرض ابتلا	آموزش ها و مشاوره های لازم برای پیشگیری از ابتلا به ایدز را انجام دهید.

طبقه بندی کنید

* روش انجام تست PITC است و معمولاً بیمارستان های منطقه مراکز مبارزه با سل و شیرخوارگاه ها دارای امکان انجام تست سریع هستند.