

مراقبت ادغام یافته کودک سالم - پزشک

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



بهمن ماه ۱۳۹۵

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

ویزیت‌های مراقبت سلامت ۱

۵ سالگی	۴ سالگی	۳ سالگی	۲.۵ سالگی	۲ سالگی	۱۸ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۲ ماهگی	۹ ماهگی	۷ ماهگی	۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۳۰-۴۵ روزی	۱۴-۱۵ روزی	۳-۵ روزی	سن	
																اقدامات لازم	
●		●		●			●			●					●	معاینه پزشکی	
					●		●			●	●	●			بدو تولد	ایمن سازی	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پایش رشد	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی تغذیه	
●	●	●		●			●			● (رویش اولین دندان)						ارزیابی دهان و دندان	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی بدرفتاری با کودک	
				●	●	●	●	●	●	●						تجویز آهن	
				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تجویز ویتامین D	
															●	غربالگری	
															●		
							●							●	●	شیر مادر	
																متابولیک	
																ژنتیک	
●	●								●				● (نوزاد نارس)		● (اولین ویزیت)	بینایی	
		● (۳-۶ سال یکبار)													● (اولین ویزیت)	شنوایی	
	●				●			●				●				تکامل (RED FLAGS)	
●		●		●			●			●						تکامل (تست استاندارد)	
		●														فشار خون	
●	●	●			●	●	●				●					آنمی	
●	●	●		●												دیس لیپیدمی	
												●	●	●	●	راهنمایی‌هایی برای والدین	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	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. برنامه طبق مطالب مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر می‌باشد.
- 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. در صورتی که در زمان تعیین شده انجام نشده باشد تا ۲ ماهگی می‌تواند انجام شود.
- ۸- غربالگری شنوایی اگر در زمان تولد انجام نشده باشد در ویزیت‌های بعدی انجام شود.
- ۹- اگر کودک همکاری نکرد غربالگری مجدد در عرض ۶ ماه تکرار شود.
- ۱۰- برای بعضی کودکان انجام ارزیابی‌های دندانپزشکی ابتدایی زودرس‌تر مناسب می‌باشد. معاینات بعدی طبق توصیه دندانپزشک انجام شود.
- ۱۱- مشاوره تغذیه‌ای متناسب با سن بر اساس راهنمای تغذیه می‌بایست بخش تفکیک‌ناپذیر هر ملاقات با والدین باشد.
- ۱۲- غذای کمکی از پایان ۶ ماهگی برای کودک شروع شود.
- ۱۳- قطره آهن طبق دستورالعمل مکمل‌ها برای کودک شروع شود.
- ۱۴- ویتامین D طبق دستورالعمل مکمل‌ها برای کودک شروع شود.

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

غربالگری‌ها

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی ، کافی بودن شیر مادر ، ژنتیک	-
۳-۵ روزگی	• کافی بودن شیر مادر ، متابولیک (G6PD ، فنیل کتنوری، هیپوتیروئیدی) ، شنوایی (اگر در زمان تولد انجام نشده باشد) ژنتیک، بینایی (اگر در بدو تولد انجام نشده باشد)	• فشار خون (در موارد خاص)
۱۴-۱۵ روزگی	• ژنتیک	-
۳۰-۴۵ روزگی	• متابولیک (G6PD ، فنیل کتنوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا بحال انجام نشده است)، شنوایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) بینایی (اگر تا کنون انجام نشده باشد)	• فشار خون (در موارد خاص) • بینایی (معاینه شبکیه برای تمامی کودکان نارس که در بخش مراقبت ویژه نوزادان نگهداری شده و اکسیژن دریافت کرده‌اند توسط فوق تخصص شبکیه انجام شود. معاینات آتی بر اساس نظر متخصص چشم تنظیم می‌شود.)
۲ ماهگی	• متابولیک (G6PD ، فنیل کتنوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا بحال انجام نشده است)، شنوایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) بینایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) • تکامل ERD FLAGS	• فشار خون (در موارد خاص) • بینایی (برای تمامی کودکان نارس در صورتی که 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 شیرمصنوعی‌خورانی که شیر مصنوعی غنی شده با آهن دریافت نکرده‌اند). *
۶ و ۷ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل (تست استاندارد) • بینایی (۷ ماهگی)	• فشار خون
۹ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل ERD FLAGS	• فشار خون • بینایی • شنوایی
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)	• سلامت دهان • فشار خون • بینایی • شنوایی • کم خونی (۱۲ ماهگی یا CBC. فریتین غربالگر انجام شود و در صورت کم خونی در ۱۸-۱۵ ماهگی چک شود)
۱۵ ماهگی	-	• فشار خون
۱۸ ماهگی	• تکامل ERD FLAGS	• مشکلات دهان ، فشار خون
۲۴ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل (تست استاندارد)	• دهان و دندان ، فشار خون ، آنمی ، دیس‌لیپیدمی(چربی خون)
۲،۵ سالگی	-	• سلامت دهان
۳-۵ سالگی	• فشار خون ، شنوایی ، بینایی (غربالگری سالانه حدت بینایی)، دهان و دندان ، ۴ سالگی تکامل ERD FLAGS - ۳ سالگی و ۵ سالگی تکامل (تست استاندارد)	• سلامت دهان ، 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 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 آن ها در سن کم تر از ۵۵ سالگی

آترواسکلروز کرونر، انفارکتوس میوکارد، 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 یا

➤ مصرف زیاد چربی های اشباع و کلسترول

**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 مچوریته

• 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 اداراری 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 هیپر تانسیون (نوروفیبروماتوز،

اسکلروز توپر، ...)

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

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی 	<p>احتمال وجود بیماری / اختلال ژنتیکی</p>	<p>◀ به متخصص ارجاع دهید</p> <p>◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</p>
<ul style="list-style-type: none"> • زردی پوست 	<p>زردی</p>	<p>◀ به بوکلت مانا مراجعه کنید</p>
<ul style="list-style-type: none"> • هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد 	<p>مشکل ندارد</p>	<p>◀ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود</p>

* کودک زیر یکسال با بیماری قلبی مادرزادی باید از نظر سرخجه 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>۱-سر و گردن:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شکل و اندازه جمجمه • فونتانل ها/ سچور ها • دور سر کمتر از Z-score -۳ یا بیشتر از Zscore +۳ • چانه و زبان: (میکروگناسی، میکروگلوسیا، رتروگلوسیا، زبان بزرگ و بیرون زده) • صورت: چهره‌های غیر معمول، حرکت عضلات صورت(غیرقرینگی هنگام گریه کردن) • دهان: شکاف کام، شکاف لب • اختلال در رویش یا شکل ظاهری دندان • مخاط دهان، لوزه‌ها، کام • گردن: پرده گردنی، توده گردنی 	<p>۵-قلب و عروق*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیر طبیعی) • نبض اندام ها • سیانوز • تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن • کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد باید از نظر سرخچه مادرزادی CRS بررسی شود. 	<p>۹- پشت:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ستون فقرات: ساکروم، کیفواسکولیوز • توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات • همانژیوم در محل ستون فقرات
<p>۲-چشم‌ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ظاهر چشم‌ها (هیپرتلوریسم، شیب چشم) • مردمک‌ها از نظر تقارن، اندازه، ظاهر و بازتاب نوری قرمز • حرکت و محور چشم‌ها از نظر انحراف چشم • مجرای اشکی (داکریوسیستیت، آبسه) • نیستایگموس • ترشح چشم 	<p>۶-شکم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شکل، نرمی شکم • هرنی ناف • توده شکمی 	<p>۱۰- معاینه عصبی :</p> <ul style="list-style-type: none"> • سطح هوشیاری ، قدرت عضلات • بررسی عملکرد اعصاب مغزی • دور سر در کودکان زیر ۲ سال
<p>۳-گوش و حلق و بینی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • محل قرارگیری و شکل لاله گوش و بررسی از نظر low set ear • لمس و معاینه اطراف گوش • ضایعات پوستی (skin tag) ، سوراخ‌های اطراف گوش • معاینه پرده تیمپان 	<p>۷-ژنتیالیای خارجی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دختران: توده غیرعادی در لمس لیبیا، بزرگی غیرعادی کلیتوریس • پسران: عدم نزول بیضه یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه پنیس، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، اپیسپادیازیس)، شکل پره پوس • ابهام تناسلی • هرنی • محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس بررسی شود 	<p>۱۱- پوست :</p> <ul style="list-style-type: none"> • سیانوز • رنگ‌پریدگی • زردی • وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول ، اریتم) • همانژیوم • سابقه خونریزی طول کشیده یا کیود شدگی و خونردگی متعدد و مکرر در زیر پوست دارد • خال‌های غیرطبیعی
<p>۴-قفسه سینه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شکل قفسه سینه • نیپل (محل قرار گرفتن، فاصله نیپل‌ها، نیپل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان) • تعداد و چگونگی تنفس • صداهای تنفسی (ویز، رال رونکای، قرینگی صداهای تنفسی) 	<p>۸-اندام‌ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • غیرقرینگی اندام‌ها • بررسی ظاهر اندام‌ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری‌ها، تقارن، دفورمیتی، ادم • حرکت اندام‌ها • تعداد انگشت‌ها و چسبندگی آن‌ها • بررسی از نظر در رفتگی مادرزادی لگن (تست ارتولانی و بارلو) 	<p>۱۲-علائم بدرفتاری با کودک را ارزیابی کنید.</p> <p>۱۳- تغذیه با شیر مادر / تغذیه کودک را در هر گروه سنی ارزیابی کنید</p> <p>۱۴- ارزیابی رشد شیرخوار: وزن، قد و دور سر شیرخوار ارزیابی شود.</p>

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی 	<p>احتمال وجود بیماری / اختلال ژنتیکی</p>	<p>◀ به متخصص ارجاع دهید</p> <p>◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</p>
<ul style="list-style-type: none"> • هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد 	<p>مشکل ندارد</p>	<p>◀ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود</p>

طبقه بندی کنید

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

ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت وزن برای سن

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها / اقدام
پایین z-score -3	کم‌وزنی شدید (Severely underweight)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ در صورت وجود هریک از وضعیت های زیر پس از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک ارجاع دهید ❖ وزن برای قد زیر z-score -3 (لاغری شدید) ❖ ادم دوطرفه در پاها ❖ دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر ❖ وجود بیماری همراه * ❖ در صورت عدم وجود هریک از وضعیت های فوق ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت تغذیه ای کودک را ارزیابی نموده و آزمایش‌های اولیه را درخواست نمایید. ➤ در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، به کارشناس تغذیه (در صورت وجود) ارجاع داده، توصیه های تغذیه ای را انجام داده و سپس پی‌گیری نمایید. ➤ در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های اولیه و یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید. ❖ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
مساوی z-score -3 تا کمتر از z-score -2	کم وزنی (Underweight)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل، وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید. • در صورت وجود بیماری درمان مناسب انجام شود. • در صورت عدم وجود بیماری آزمایش‌های اولیه درخواست شود** ➤ در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌ها یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع داده شود. ➤ در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، توصیه‌های تغذیه‌ای کم وزنی ارائه شود و سپس پیگیری**** ➤ زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد ➤ ۲ ماه تا یکسال: ۲ هفته بعد ➤ بالای یک سال: یک ماه بعد
بیشتر از z-score +1	احتمال اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> ❖ به منحنی وزن برای قد مراجعه شود
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی z-score -2 تا مساوی z-score +1 و • روند رشد نامعلوم یا • روند رشد متوقف شده یا • روند رشد نزولی 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	<ul style="list-style-type: none"> ❖ به منحنی وزن برای قد مراجعه شود ❖ مراقبت‌های روتین ادامه یابد ❖ توصیه‌های تغذیه‌ای ❖ پی‌گیری بر اساس جدول توالی*** • زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد • ۲ ماه تا یکسال: ۲ هفته بعد • بالای یک سال: یک ماه بعد
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی z-score -2 تا مساوی z-score +1 و • روند رشد به موازات میانه یا • روند رشد صعودی 	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ارزیابی کودک طبق بولکت انجام شود

*منظور از بیماری همراه مواردی بجز بیماریهای ساده ای از قبیل سرماخوردگی یا فارنژیت ساده ای است که به صورت سرپایی درمان شده و طی چند روز بعدی کودک بهبود می یابد. ** Ca - CBC - U/C - U/A - S/E×3 -Cr -BUN -FBS-Na-K -IP الکلین فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک (Serum IgA, IgA anti-TG)، *** 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 جهت ارجاع کودک به مرکز تخصصی تصمیم گیری کنید. اما در صورت وزن گیری مطلوب، توصیه‌های تغذیه‌ای 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 و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت قد برای سن

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

*کلیه پی‌گیری‌ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می‌شود.

ارزیابی بیشتر عبارت است از: شرح حال تغذیه‌ای، توجه به قد و تأخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه فیزیکی، بررسی‌های آزمایشگاهی (K, Na, FBS, T4, TSH, T3U, , Cr, BUN, S/E (3), U/A, U/C, ESR, CBC, Ca, P, و آلکالن فسفاتاز, 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 یا BMI برای سن)
پس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، ارجاع به بیمارستان برای تکمیل اقدامات تشخیصی و درمانی ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود	لاغری شدید (Severely wasted) یا سوء تغذیه حاد شدید	پایین $-3z$ -score یا ادم دوطرفه گوده گذار یا $MUAC < 115 \text{ mm}$
<ul style="list-style-type: none"> در صورت وجود بیماری همراه یا ادم یا دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر، ارجاع به متخصص کودکان در صورت عدم وجود هریک از وضعیت های فوق ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت مصرف غذای کودک را ارزیابی نموده، آزمایش‌های لازم* را درخواست نمایید در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های اولیه و یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید. در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، ضمن ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای برای تکمیل مشاوره و توصیه های تغذیه ای به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. پی‌گیری کودک باید براساس جدول توالی سنی پی‌گیری وزن برای سن انجام شود.*** در صورت عدم بهبود در یک دوره ی پی‌گیری انجام شده، ارجاع به متخصص کودکان 	لاغر (Wasted) یا سوء تغذیه حاد متوسط	مساوی $-3 z$ -score تا کمتر از $-2z$ score یا $115\text{mm} < MUAC < 125\text{mm}$
<ul style="list-style-type: none"> شرح حال کامل به ویژه شرح حال تغذیه ای، معاینه فیزیکی کامل و بررسی از نظر وجود بیماری در صورت وجود بیماری، هر گونه مورد غیر طبیعی در شرح حال و یا معاینه فیزیکی به متخصص کودکان ارجاع دهید. در موارد معاینه طبیعی، آزمایش های اولیه درخواست شود.*** در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش های درخواستی، کودک را به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید. در صورت طبیعی بودن آزمایش های درخواستی، کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. بر اساس جدول پی‌گیری وزن برای سن پیگیری نمائید. پی‌گیری تا زمان رفع اضافه وزن ادامه یابد. در صورت ادامه روند پس از ۱ دوره، به متخصص کودکان ارجاع دهید. 	چاق (obese)	بالای $+3 z$ -score
	اضافه وزن (Overweight)	بیشتر از $+2 z$ -score تا مساوی $+3 z$ -score
بررسی وضعیت تغذیه ای کودک و خانواده، معاینه فیزیکی و توصیه های تغذیه ای 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 3x E/S-U/A-C -U/C -CBC -Ca -IP کالکال فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیپاک (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 $+1 z$ -score باشد و روند آن صعودی باشد خطر قطعی اضافه وزن وجود دارد.

*** کلیه پیگیری ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می شود. در صورت اختلال در وضعیت وزن برای قد پس از ۱ دوره پی گیری، در صورت لزوم با کارشناس تغذیه مشاوره شود و جهت ارجاع کودک به مرکز تخصصی تصمیم گیری کنید. اما در صورت مطلوب شدن وضعیت وزن برای قد، توصیه های 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, Cholesterol, HDL)

ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت 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"> ○ 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) ○ اگر تکامل کودک غیر طبیعی است به متخصص کودکان ارجاع دهید <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"> ○ 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) ○ اگر دور سر پدر و مادر کوچک نیست به متخصص کودکان ارجاع داده شود. 	دور سر کوچک میکروسفالی	پایین -3 z- score
<p>➤ ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) ○ اگر تکامل کودک غیر طبیعی است بررسی گردد. <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"> ○ 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) ○ اگر دور سر پدر و مادر بزرگ نیست به متخصص ارجاع داده شود. 	دور سر بزرگ ماکروسفالی	بالای +3 z- score
<p>➤ پی‌گیری</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد ○ بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد 	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"> کنترل انجام توصیه های مراقب سلامت توسط مادر (اصلاح وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن/ تماس پوستی / شیردهی مکرر / دوشیدن شیر/ تغذیه با فنجان) کنترل کفایت تغذیه با شیر مادر (روند وزن گیری/ تعداد دفعات ادرار و مدفوع) در صورت داشتن بیماری به بوکت مانا مراجعه کنید در مورد نحوه نوع تغذیه شیرخوار با شیر مادر با توجه به راهنما تصمیم گیری کنید برای کودکان با سن حاملگی بین ۳۲- ۳۰ هفته تغذیه با شیر دوشیده شده از طریق فنجان یا قاشق را توصیه کنید برای کودکان با سن حاملگی حدود ۳۲ هفته و بزرگتر تغذیه مستقیم از پستان را توصیه کنید برای کودکان کم وزن تغذیه از پستان به دفعات بیشتر و در صورت لزوم دوشیدن شیر و تغذیه با فنجان را توصیه کنید پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها ارجاع به متخصص در صورت لزوم 	<p>نوزاد نارس و کم وزن هنگام تولد</p>
<ul style="list-style-type: none"> کنترل انجام توصیه های مراقب سلامت توسط مادر (تغذیه مکرر با شیرمادر جهت دفع مکنیوم و کاهش زردی، پرهیز از دادن آب قند) کنترل کفایت تغذیه با شیر مادر (روند وزن گیری، تعداد دفعات ادرار و مدفوع) در صورت داشتن زردی به بوکت مانا مراجعه کنید ارجاع به متخصص در صورت لزوم 	<p>زردی فیزیولوژیک زودرس</p>
<ul style="list-style-type: none"> کنترل انجام توصیه های مراقب سلامت توسط مادر (تغذیه مکرر با شیرمادر، تغذیه همزمان دوقلوها، اصلاح وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن) کنترل کفایت تغذیه با شیر مادر (روند وزن گیری، تعداد دفعات ادرار و مدفوع) در صورت داشتن بیماری به بوکت مانا مراجعه کنید پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها ارجاع به متخصص در صورت لزوم 	<p>تغذیه شیرخواران دو یا چند قلو</p>
<ul style="list-style-type: none"> کودک را برای تعیین یک طرفه یا دوطرفه بودن شکاف کام و شکاف لب معاینه کنید با انجام معاینه وجود رفلکس مکیدن در ناحیه بین کام سخت و کام نرم را تعیین کنید . نحوه خاص شیردادن به این شیرخواران را به مادر آموزش داده و امتحان کنید. مادر را به صبر و تحمل بیشتری تشویق کنید. چنانچه شکاف فقط در لب شیرخوار باشد مادر را به انجام شیردهی توصیه کنید. برای کودکانی که شکاف کام و شکاف لب یک طرفه دارند، در صورت امکان شیردهی را توصیه کنید. 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. پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها ارجاع به متخصص در صورت لزوم 	<p>شکاف کام/ لب</p>
<ul style="list-style-type: none"> کنترل انجام توصیه های مراقب سلامت توسط مادر (تغذیه مکرر با شیرمادر، اصلاح وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن، ...) کنترل کفایت تغذیه با شیر مادر (روند وزن گیری/ تعداد دفعات ادرار و مدفوع/ نشانه های سیری و گرسنگی شیرخوار) ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت تغذیه با شیر مادر را ارزیابی نموده، آزمایش های اولیه را درخواست نمایید در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش های اولیه و یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید. در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، به مشاور شیردهی ارجاع داده، توصیه های تغذیه ای را انجام داده و سپس پی گیری نمایید. در صورت کم وزنی شدید تغذیه ای ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها بعد از ۲ بار پیگیری برابر دستورالعمل در صورت اختلال رشد ، عدم بهبودی و تشخیص عدم کفایت شیرمادر، شیر مصنوعی را تجویز کنید. 	<p>کودک با کم وزنی شدید، کم وزنی، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن</p>
<ul style="list-style-type: none"> در صورت تشخیص بیماری (عفونت، آسیب مغزی، درد ناشی از صدمات (واکیوم، فورسپس)، کودک را به متخصص/ مرکز درمانی ارجاع دهید تصحیح وضعیت شیردهی، گرفتنی بینی (با ترشحات بینی) را با کلور سدیم درمان کنید برای درمان زخم دهان (عفونت کاندیدیایی، برفک) به بخش مشکلات پستان و شیردهی مراجعه شود. 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. پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها 	<p>امتناع کودک از شیر خوردن</p>

اقدام	مشکلات پستان مادر
<ul style="list-style-type: none"> • ادامه تغذیه شیرخوار از پستان سالم، دوشیدن شیر از پستان آبه دار • ارسال کشت و تجویز آنتی‌بیوتیک • ارجاع فوری به متخصص جهت تخلیه یا جراحی آبه • 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. • پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها 	<p>آبه پستان</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"> • تجویز مسکن (استامینوفن یا بروفن) • شروع آنتی بیوتیک به مدت ۱۰ الی ۱۴ روز • 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 • پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها 	<p>ماستیت</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تخلیه مکرر شیر از پستان (مکیدن مکرر شیرخوار، دوشیدن شیر) • قبل از شیردهی یا دوشیدن شیر، دوش آب گرم یا کمپرس گرم روی پستان • کمپرس سرد بعد از تغذیه شیرخوار، ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستان‌ها • تجویز مسکن • پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها 	<p>احتقان</p>
<ul style="list-style-type: none"> • قطع استفاده از بطری و یا گول زنگ (پستانک) • تجویز پماد ضد قارچ (مایکونازول، نیستاتین) برای مادر بعد از تغذیه از پستان، روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی • سوسپانسیون نیستاتین برای شیرخوار (روزی ۴ بار هر بار یک میلی لیتر در دهان شیرخوار ریخته شود. مدت درمان معمولاً ۷ روز یا همزمان با درمان مادر • پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها 	<p>کاندیدای پستان</p>
<ul style="list-style-type: none"> • کنترل انجام توصیه های مراقب سلامت توسط مادر (مبنی 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) - در صورت وجود عفونت یا برفک، مادر و شیرخوار را درمان کنید. - در صورت لزوم مسکن و پماد موپیروسین برای مادر تجویز کنید - توصیه به گرم نگه داشتن پستان • پیگیری ۳ روز بعد توسط مراقب سلامت برای اطمینان از انجام توصیه ها و مراقبت ها 	<p>درد و زخم و شقاق نوک پستان</p>

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

ارزیابی کودک از نظر بینایی:

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<p>ارجاع دهید (متخصص چشم) *** *</p> <p>ارجاع برای مشاوره ژنتیک در اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده</p> <p>24 ساعت بعد پیگیری شود تا از نتیجه ارجاع آگاه شوید</p>	<p>نیازمند بررسی بیشتر از نظر بینایی</p>	<p>• در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب یا</p> <p>• ظاهر یا حرکات غیر طبیعی چشم</p> <p>• اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده</p> <p>• حدت بینایی کمتر از هفت دهم</p> <p>• اختلاف حدت بینایی بین دو چشم به اندازه دو خط یا بیشتر در سنین 4 و 5 سالگی</p>
<p>ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود</p>	<p>مشکل چشم / بینایی ندارد</p>	<p>هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد</p>

طبقه بندی کنید

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

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

*** اگر مادر نگرانی قابل توجه دارد مانند اینکه می گوید (گاهی) انحراف دارد یا توجه نمی کند، به اپتومتریست یا چشم پزشک ارجاع دهید.

**** در صورتی که علت ارجاع انحراف چشم، تنبلی چشم و عیب انکساری باشد، می توانید به کارشناس بینایی سنجی نیز ارجاع دهید.

ارزیابی کودک از نظر 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 تمپان 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 بلند در نزدیک کودک وجود سندروم‌هایی مثل پندرد، آشر، واردنبرگ، نوروفیبروماتوزیس تایپ II و ...

طبقه‌بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> داشتن هر یک از عوامل خطر یا داشتن هر یک از موارد ویژه (با ستاره مشخص شده‌اند) یا سابقه عفونت‌های مکرر گوش میانی یا سابقه اوتیت سرروز که بیش از ۳ ماه طول کشیده باشد یا سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک در دوران بارداری و نوزادی یا آنومالی سر و گردن و صورت محل و شکل لاله گوش غیر طبیعی یا وجود حفره یا سوراخ ریز یا زائده پوستی در جلوی تراگوس لمس توده در جلوی گوش انجام نشدن تست غربالگری در دوران نوزادی یا انجام نشدن تست غربالگری در ۶-۳ سالگی عدم وجود پاسخ استارتل با ایجاد یک صوت بلند در نزدیک کودک ابراز نگرانی والدین یا سرپرست کودک در مورد شنوایی کودک** تاخیر در رشد گفتار و زبان کودک*** 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر گوش	ارجاع طبق دستورالعمل راهنما ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> معاینه مجرا و پرده تمپان غیرطبیعی معاینه مخاط دهان، لوزه‌ها، کام غیرطبیعی تورم و قرمزی لاله گوش دردناک بودن لاله گوش 	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 ۶-۳ سالگی	مشکل شنوایی ندارد	ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

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 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 ریوی پایدار
سابقه مشکل شنوایی
وجود کودک ناشنوا در خانواده نزدیک
سابقه شیمی درمانی
سابقه تماس با صداها یا 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 عفونت‌های 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 ۱۲-۰ ماه که دارای مشکل شنوایی عصبی حسی هستند (تشخیص از طریق ABR بایستی از نظر سندرم سرخجه مادرزادی (CRS (Congenital Rubella Syndrom که از بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن است توجه شوند.

ارزیابی تکامل کودک

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 کودک

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

* 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 فوکل پوینت هیپوتیروئیدی
- زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پزشک معالج در هر سنی قطع شود ویزیت‌ها و آزمایش غلظت سرمی TSH و T4 بر اساس تقویم زمانی زیر توصیه می‌شود:
 - 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)

** 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 لوتیروکسین 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
 - ✓ می‌تواند 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.

ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU) :

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه
<p>◀ ارجاع فوری به بیمارستان منتخب</p> <p>◀ پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب*</p>	تست تأیید تشخیص مثبت	<p>• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴</p> <p>• نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه سرم: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴</p>
<p>◀ ارجاع برای انجام نمونه‌گیری مجدد</p>	نیاز به نمونه‌گیری مجدد** PKU	<p>• مادر نوزاد مبتلا به PKU</p> <p>• نوزاد نارس</p> <p>• نوزاد با بیماری کبدی، کلیوی، تیروزمی، هیپرالمنتاسیون</p> <p>• مصرف داروی تری‌متوپریم در نوزاد</p> <p>• تغذیه خوراکی یا وریدی نوزاد با مواد فاقد آمینواسید</p> <p>• نوزادان NPO</p> <p>• دیالیز نوزاد</p> <p>• تعویض خون یا تزریق خون در نوزاد</p>
<p>◀ درخواست آزمایش میزان فنیل آلانین به روش HPLC و ارجاع به آزمایشگاه منتخب</p>	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	<p>• جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴</p>

* 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 آن که 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 بدرفتاری با کودک

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری به بیمارستان ارجاع غیر فوری به مرکز سلامت جامعه ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود 	احتمال بد رفتاری شدید با کودک (۱۸)	<ul style="list-style-type: none"> در صورت وجود هر یک از موارد بررسی کنید یا 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 کودک بطور ضمنی تمایل به بستری شدن دارد یا علائم شک به سوراخ شدگی احشاء توخالی و یا پارگی اعضاء سفت مثل طحال و کبد کودک یا علائم شک به شکستگی های جزئی اندامها یا علائم شک به شکستگی های جمجمه (گاه اولین علائم فقط گیجی و منگی جزئی است)
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع غیر فوری به مرکز سلامت جامعه 	احتمال بد رفتاری با کودک (۱۹)	<ul style="list-style-type: none"> تاریخچه صدمات تکراری یا اظهارات خود کودک یا وجود گزارشات مبهم از سوی والدین و یا سایر افراد خانواده درباره علت آسیب یا اتفاقی قلمداد نمودن آسیب از سوی والدین یا تأخیر در رساندن کودک جهت درمان یا ابراز عدم تمایل به دادن اطلاعات یا مسئولیت آسیب را بر عهده دیگران انداختن یا عدم همکاری والدین با تیم درمان

طبقه بندی کنید

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

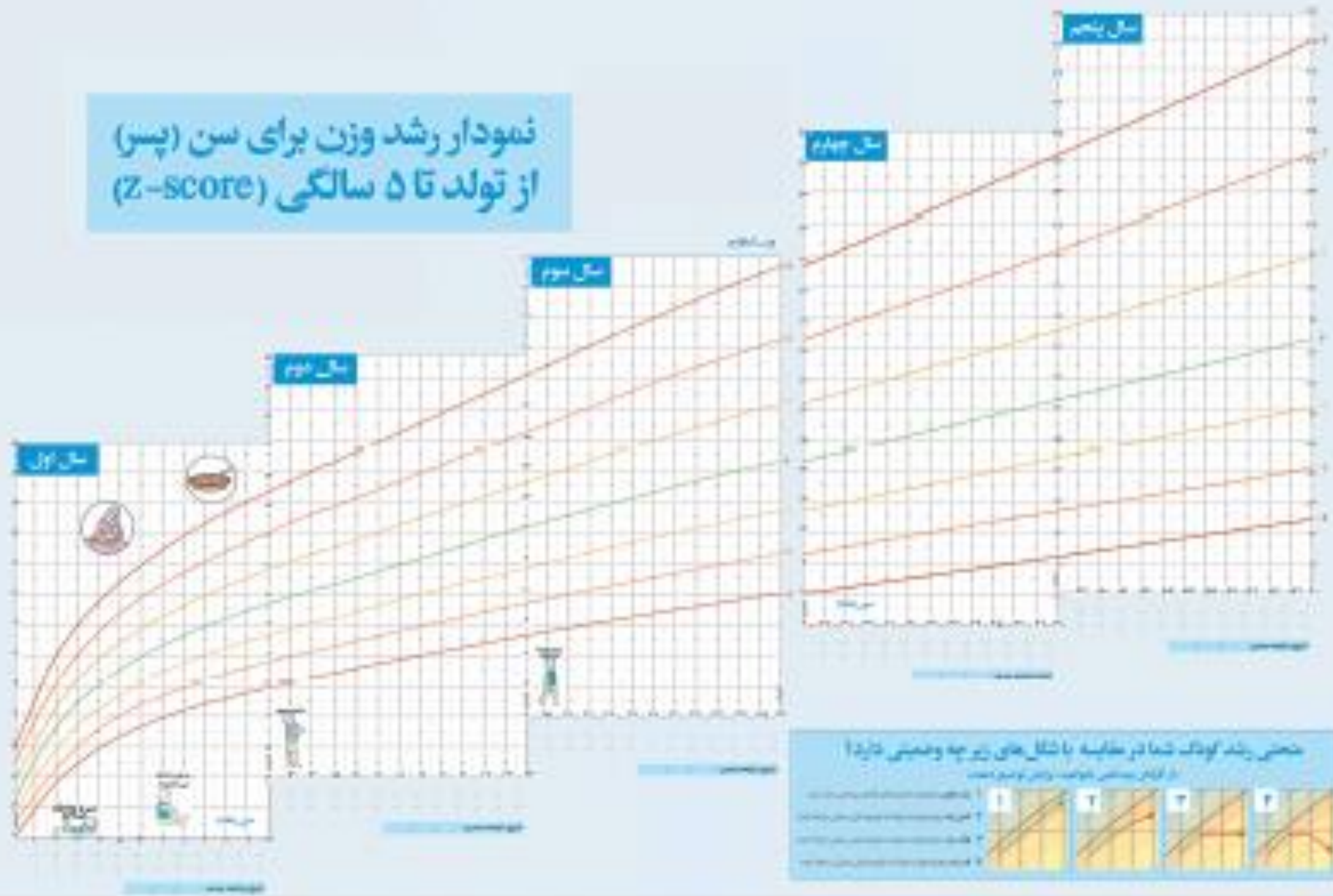
شواهد تقویت کننده :

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

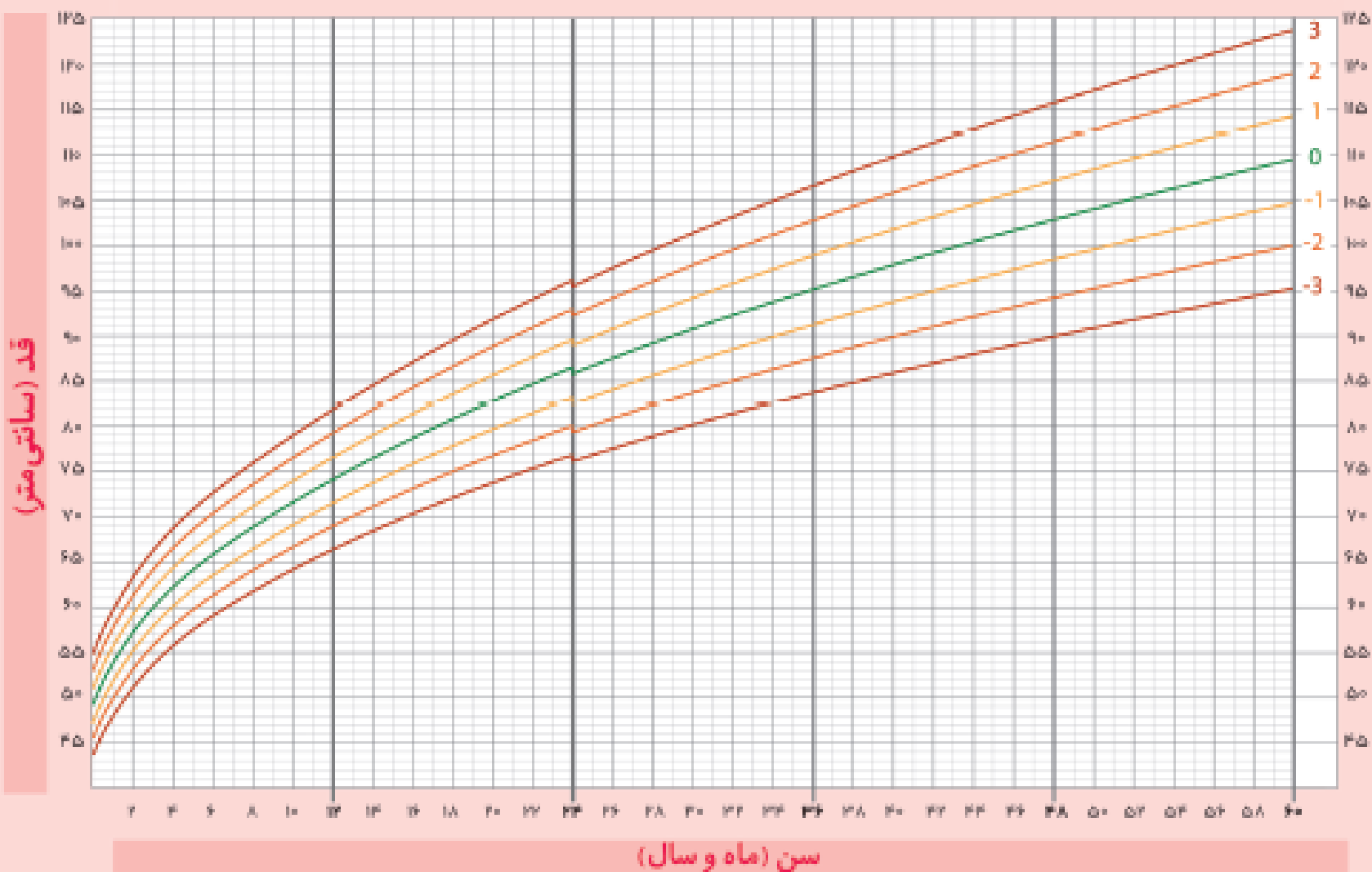
نمودار رشد وزن برای سن (دختر)
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)



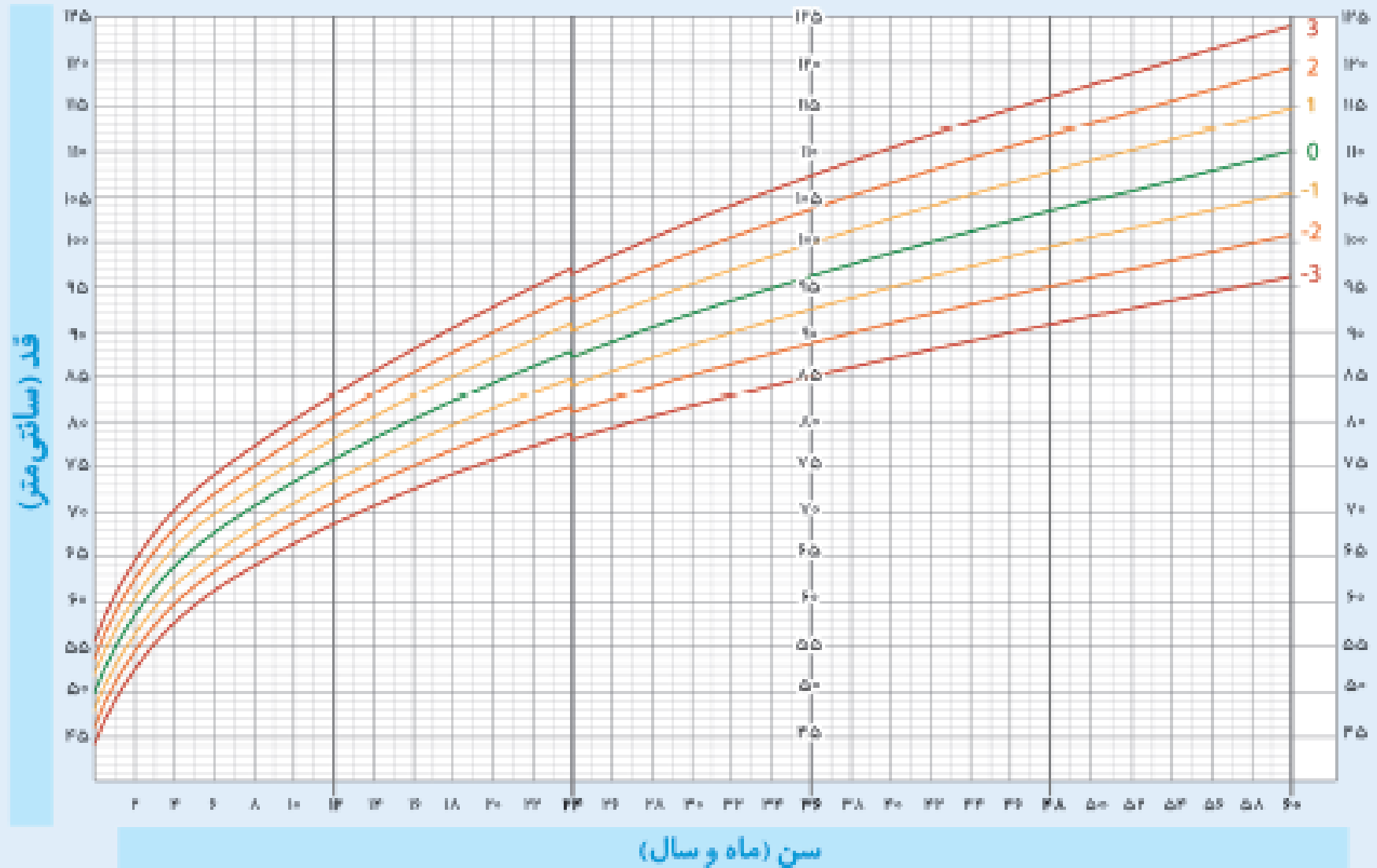
نمودار رشد وزن برای سن (پسر)
از تولد تا ۵ سالگی (Z-score)



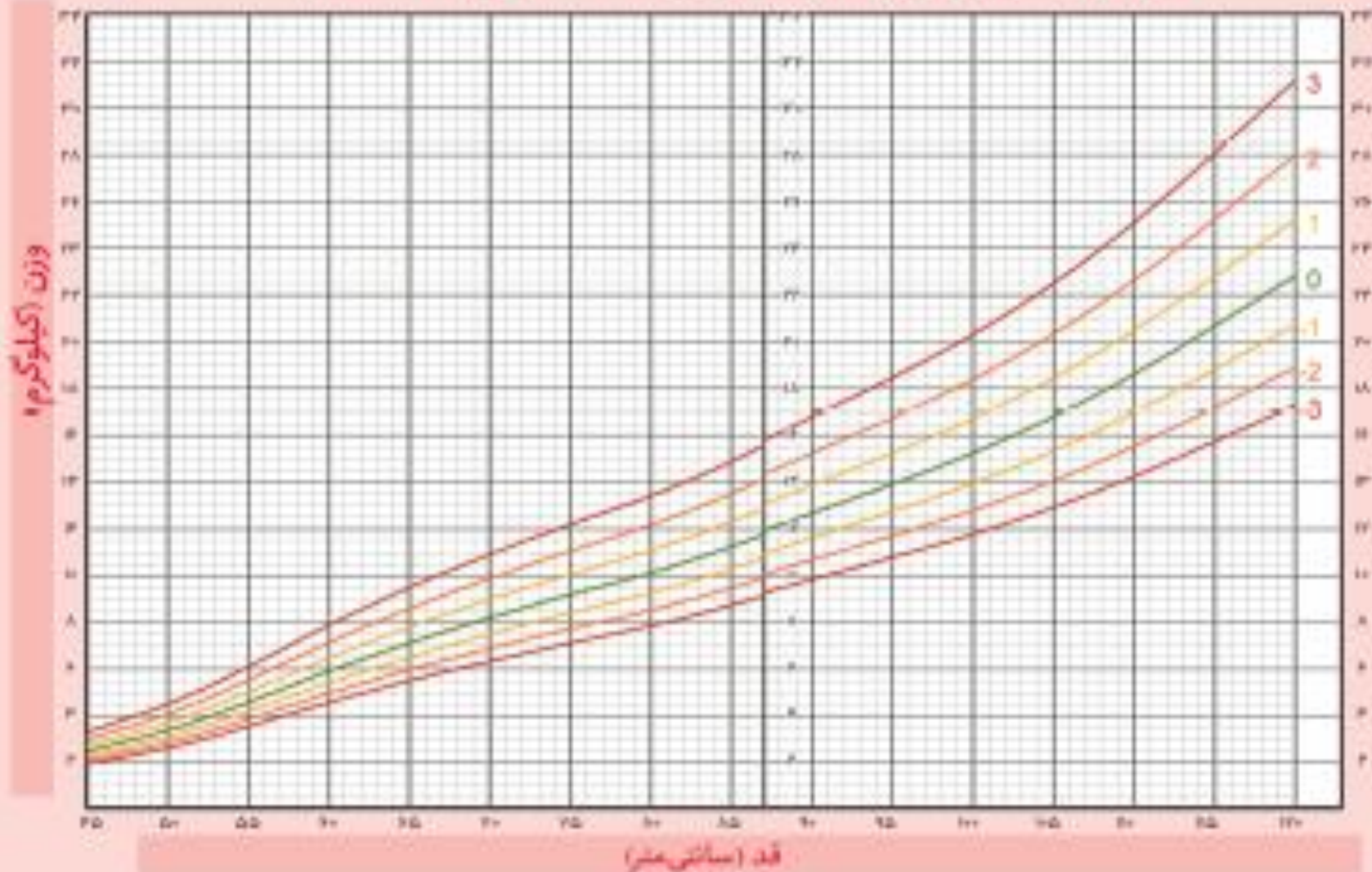
نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



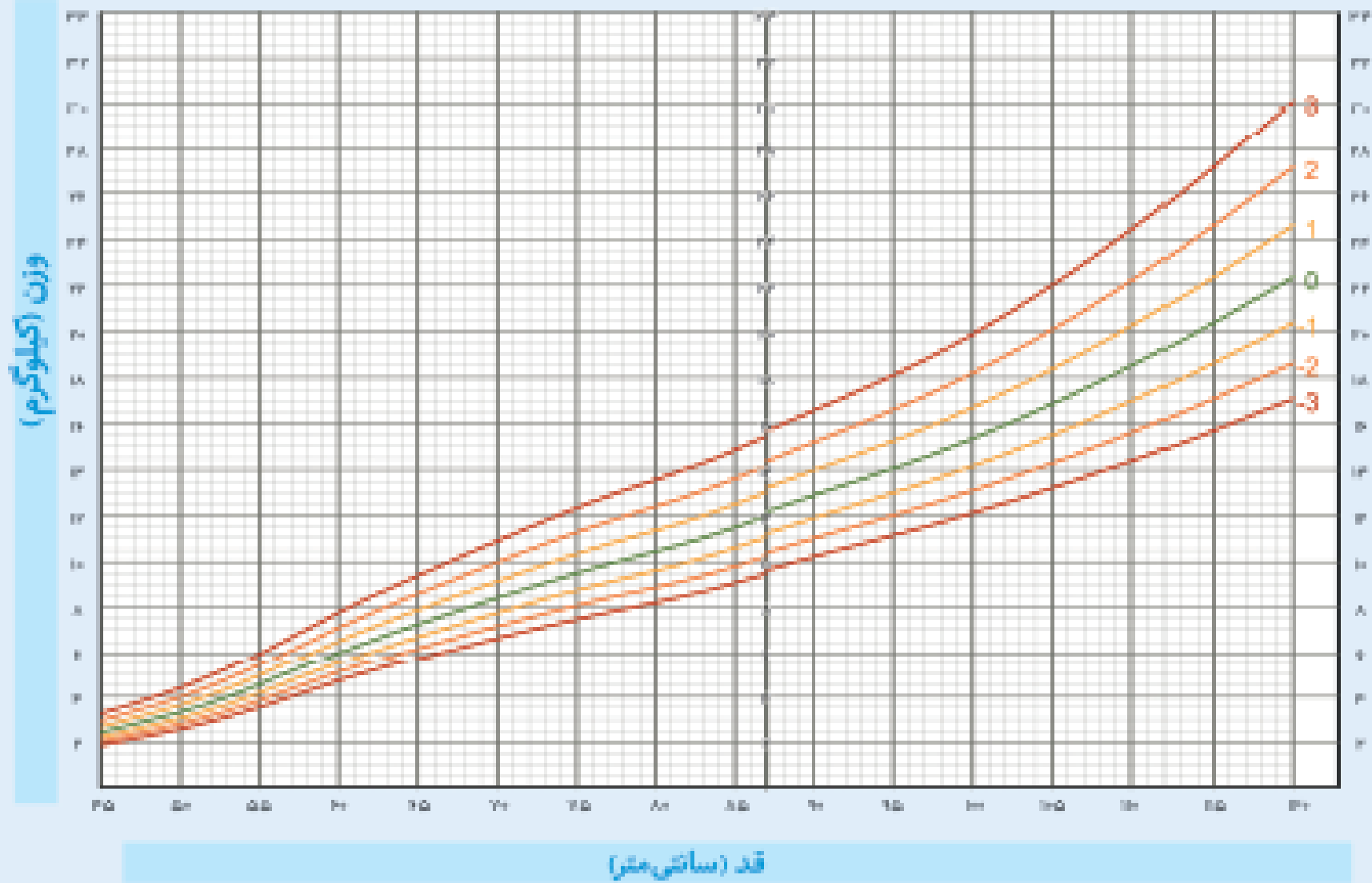
نمودار رشد (قد برای سن) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



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

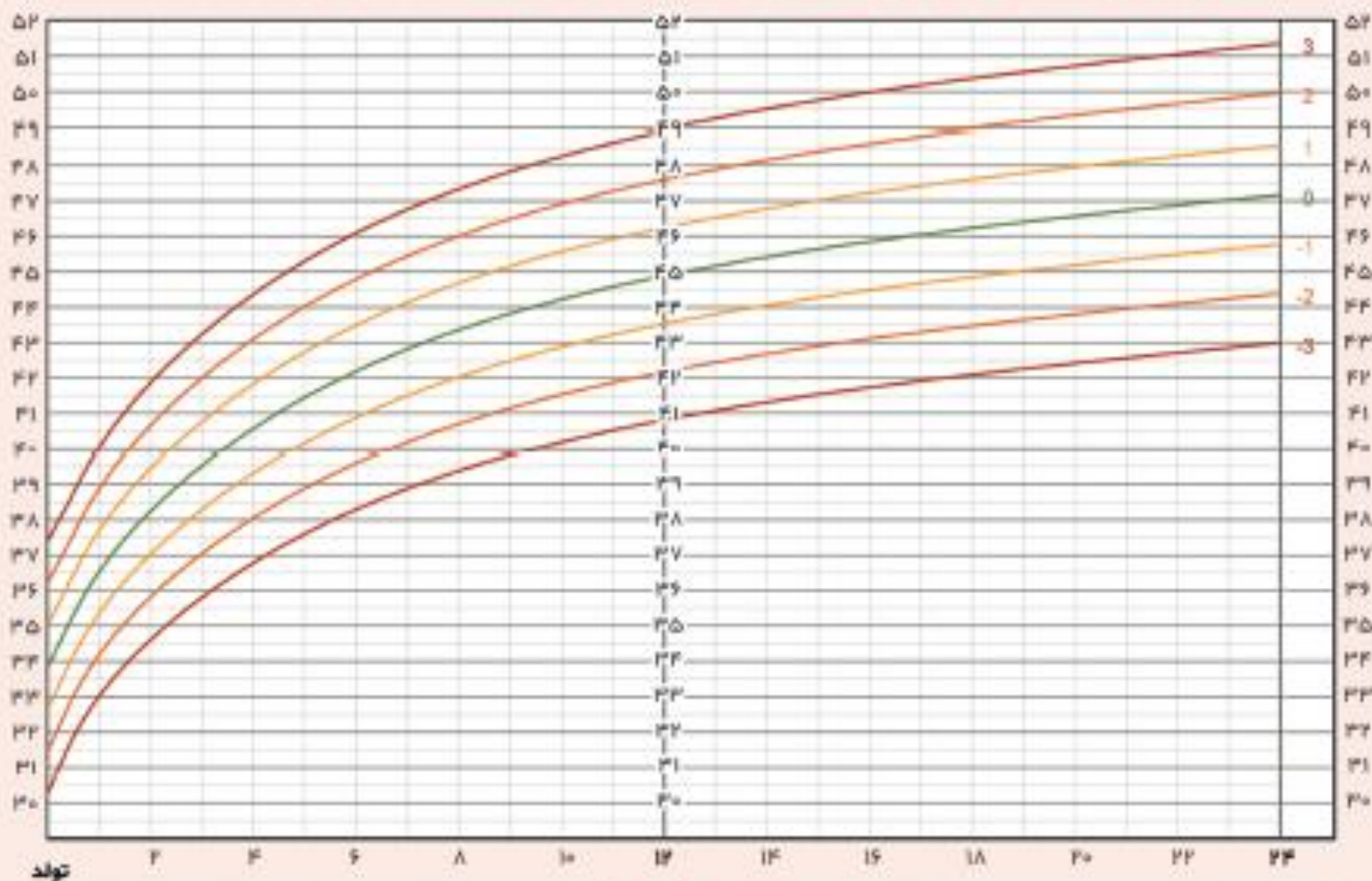


نمودار رشد (وزن برای قد) پسر از تولد تا ۱۵ سالگی (Z-Score)



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)

