



- دکتر بهار اله وردی
- فوق تخصص گوارش و کبد
کودکان
- عضو هیات علمی دانشگاه
علوم پزشکی تهران
- سرپرست کمیته علمی
بازنگری برنامه مانا اداره
سلامت کودکان وزارت
بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی



بسم الله الرحمن الرحيم

مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال «مانا»

ویژه‌پزشک

۱۴۰۰



سرفصل مطالب

1. ارزیابی کم آبی
2. تصاویر
3. طبقه بندی کم آبی
4. کم آبی شدید (گروه ج)
5. برنامه درمانی کم آبی شدید
6. توصیه های تغذیه ای در اسهال حاد
7. اسهال وبایی
8. کم آبی نسبی (گروه ب)
9. برنامه درمانی کم آبی نسبی
10. ترکیب ORS و ORS هیپو اسمولار
11. توصیه های برگشت فوری
12. فقدان کم آبی (گروه الف)
13. برنامه درمانی گروه الف
14. اسهال پایدار شدید
15. اسهال پایدار
16. درمان اسهال پایدار شدید
17. درمان و توصیه های تغذیه ای اسهال پایدار
18. اسهال خونی
19. درمان اسهال خونی

اسهال و کم آبی را ارزیابی کنید.

مشاهده و بررسی کنید:
<p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برای چه مدتی و چند بار دفع مدفوع داشته است؟ • آیا خون در مدفوع وجود دارد.
<ul style="list-style-type: none"> • خواب آلودگی غیرعادی یا اختلال هوشیاری • بی قراری و تحریک پذیری • فرو رفتگی چشم‌ها <p>به کودک مایعات بدهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عدم توانایی نوشیدن یا سخت نوشیدن • تشنه است و با ولع می نوشد. <p>پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی‌گردد (بیش از ۲ ثانیه) • آهسته به حالت طبیعی برمی‌گردد. <p>در صورت وجود خون در مدفوع و درد اپیزودیک شکم، به احتمال وجود انواژیناسیون توجه کنید.</p>

اسهال
حاد
کمتر از
۱۴ روز
(کم آبی)

اسهال
پایدار
۱۴ روز یا
بیشتر

وجود
خون
در
مدفوع

طبقه بندی
کنید

علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<p>۲ نشانه از نشانه‌های زیر را دارا باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خواب آلودگی غیرعادی یا اختلال هوشیاری • فرورفتگی چشم‌ها • عدم توانایی نوشیدن یا سخت نوشیدن • در نیشگون پوستی، پوست خیلی آهسته به حال طبیعی برمی‌گردد. 	کم آبی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می‌گیرد، کودک را همراه مادرش انتقال دهید و در صورت توانایی نوشیدن در بین راه او، آراس جرعه جرعه به او بخورانید و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد. • اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار نمی‌گیرد، برای درمان کم آبی، غذا و مایعات را طبق برنامه درمانی (ج) (ص ۲۹) بدهید. • توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۴) انجام شود. • اگر سن کودک ۲ سال یا بیشتر است و ویا شیوع دارد، آنتی بیوتیک مناسب برای ویا بدهید. (ص ۳۳)
<p>۲ نشانه از نشانه‌های زیر را دارا باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بی‌قراری و تحریک‌پذیری • فرورفتگی چشم‌ها • تشنه است و با ولع می‌نوشد. • در نیشگون پوستی، پوست آهسته به حال طبیعی برمی‌گردد. 	کم آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> • اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می‌گیرد، کودک را همراه مادرش انتقال دهید و در صورت توانایی نوشیدن در بین راه او، آراس جرعه جرعه به او بخورانید و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد. • برای درمان کم آبی، مایعات، روی (Zinc) و غذا را طبق برنامه درمانی (ب) بدهید. (ص ۲۸) • توصیه‌های تغذیه‌ای (صفحه ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۴) انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۴۲) • در صورت عدم بهبودی، ۵ روز بعد مراجعه کند.
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه‌های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید یا نسبی وجود ندارد. 	کم آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • برای درمان اسهال در منزل مایعات، روی (Zinc) و غذا را طبق برنامه درمانی الف (ص ۲۷) انجام دهید. • توصیه‌های تغذیه‌ای (صفحه ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۴) انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۴۲) • در صورت عدم بهبودی، ۵ روز بعد مراجعه کند.
<p>در صورت وجود هریک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کم آبی دارد • سن ۲ تا ۴ ماه • سوء تغذیه شدید 	اسهال پایدار شدید	<p>اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی (ص ۲۸ و ۲۹) شروع کنید.</p> <p>اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می‌گیرد انتقال، در غیر این صورت کودک را فوراً رجوع دهید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه‌های کم آبی ندارد. 	اسهال پایدار	<ul style="list-style-type: none"> • به مادر در مورد تغذیه کودک مبتلا به اسهال پایدار (ص ۴۱) توصیه کنید. • مولتی ویتامین و مینرال شامل روی به مدت ۱۴ روز تجویز کنید. • توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (صفحه ۱۴) انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۲) • جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.
<p>در صورت درد اپیزودیک شکم به همراه خون در مدفوع</p>	انواژیناسیون	<p>اقدامات قبل از انتقال (ص ۲۶) را انجام داده و کودک را انتقال دهید</p>
<ul style="list-style-type: none"> • خون در مدفوع^۲ 	اسهال خونی	<p>اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی (ص ۲۸ و ۲۹) شروع کنید.</p> <p>برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید. (ص ۳۳)</p> <p>توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۴) انجام شود.</p> <p>به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۲)</p> <p>جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه نماید.</p>

۱. در موارد اسهال پایدار مقاوم به درمان، جهت بررسی بیشتر از نظر نقص ایمنی (نقص ایمنی اولیه، ایدز و...) به صفحه ویژه ارزیابی HIV (ص ۱۲) و راهنمای بوکلت مراجعه شود.
 ۲. در اغلب موارد، خون واضح در مدفوع همراه با تب، استفراغ و درد شکم می باشد.

اسهال و کم آبی را ارزیابی کنید.

مشاهده و بررسی کنید:

سوال کنید:

- برای چه مدتی و چند بار دفع مدفوع داشته است؟
- آیا خون در مدفوع وجود دارد.

- خواب آلودگی غیرعادی یا اختلال هوشیاری
- بی قراری و تحریک پذیری
- فرورفتگی چشم‌ها

به کودک مایعات بدهید؛

- عدم توانایی نوشیدن یا سخت نوشیدن
- تشنه است و با ولع می نوشد.

پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید؛

- خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی‌گردد (بیش از ۲ ثانیه)

- آهسته به حالت طبیعی برمی‌گردد.

در صورت وجود خون در مدفوع و درد اپیزودیک شکم، به احتمال وجود انواژیناسیون توجه کنید.

اسهال
حاد
کمتر از
۱۴ روز
(کم آبی)

طبقه بندی
کنید

اسهال
پایدار
۱۴ روز یا
بیشتر

وجود
خون
در
مدفوع

۲ نشانه از نشانه‌های زیر را دارا باشد:

- خواب آلودگی غیرعادی یا اختلال هوشیاری
- فرورفتگی چشم‌ها
- عدم توانایی نوشیدن یا سخت نوشیدن
- در نیشگون پوستی، پوست خیلی آهسته به حال طبیعی برمی‌گردد.

کم آبی شدید

- اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری نیز قرار می‌گیرد، کودک را همراه مادرش انتقال دهید و در صورت توانایی نوشیدن در بین راه او. آر. اس جرعه جرعه به او بخورانید و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد.
- اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار نمی‌گیرد، برای درمان کم آبی، غذا و مایعات را طبق برنامه درمانی (ج) (ص ۲۹) بدهید.
- توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۴) انجام شود.
- اگر سن کودک ۲ سال یا بیشتر است و وبا شیوع دارد، آنتی بیوتیک مناسب برای وبا بدهید. (ص ۳۳)

۲ نشانه از نشانه‌های زیر را دارا باشد:

- بی‌قراری و تحریک پذیری
- فرورفتگی چشم‌ها
- تشنه است و با ولع می‌نوشد.
- در نیشگون پوستی، پوست آهسته به حال طبیعی برمی‌گردد.

کم آبی نسبی

- اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می‌گیرد، کودک را همراه مادرش انتقال دهید و در صورت توانایی نوشیدن در بین راه او. آر. اس جرعه جرعه به او بخورانید و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد.
- برای درمان کم آبی، مایعات، روی (Zinc) و غذا را طبق برنامه درمانی (ب) بدهید. (ص ۲۸)
- توصیه‌های تغذیه‌ای (صفحه ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۴) انجام شود.
- به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۴۲)
- در صورت عدم بهبودی، ۵ روز بعد مراجعه کند.

- نشانه‌های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید یا نسبی وجود ندارد.

کم آبی ندارد

- برای درمان اسهال در منزل مایعات، روی (Zinc) و غذا را طبق برنامه درمانی الف (ص ۲۷) انجام دهید.
- توصیه‌های تغذیه‌ای (صفحه ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۴) انجام شود.
- به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۴۲)
- در صورت عدم بهبودی، ۵ روز بعد مراجعه کند.

در صورت وجود هر یک از علائم زیر:

- کم آبی دارد
- سن ۲ تا ۴ ماه
- سوء تغذیه شدید

اسهال پایدار شدید

- اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی (ص ۲۸ و ۲۹) شروع کنید.
- اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می‌گیرد انتقال، در غیر این صورت کودک را فوراً رجاع دهید.

- نشانه‌های کم آبی ندارد.

اسهال پایدار

- به مادر در مورد تغذیه کودک مبتلا به اسهال پایدار (ص ۴۱) توصیه کنید.
- مولتی ویتامین و مینرال شامل روی به مدت ۱۴ روز تجویز کنید.
- توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (صفحه ۱۴) انجام شود.
- به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۲)
- جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.

- در صورت درد اپیزودیک شکم به همراه خون در مدفوع

انواژیناسیون

- اقدامات قبل از انتقال (ص ۲۶) را انجام داده و کودک را انتقال دهید

- خون در مدفوع^۲

اسهال خونی

- اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی (ص ۲۸ و ۲۹) شروع کنید.
- برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید. (ص ۳۳)
- توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۴) انجام شود.
- به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۲)
- جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه نماید.

اسهال حاد کمتر از ۱۴ روز (کم آبی)

اسهال پایدار ۱۴ روز یا بیشتر

وجود خون در مدفوع

کم آبی شدید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none">۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد:• خواب آلودگی غیرعادی یا اختلال هوشیاری• فرورفتگی چشم ها• عدم توانایی نوشیدن یا سخت نوشیدن• در نیشگون پوستی، پوست خیلی آهسته به حال طبیعی برمی گردد.	کم آبی شدید	<ul style="list-style-type: none">• اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری نیز قرار می گیرد، کودک را همراه مادرش انتقال دهید و در صورت توانایی نوشیدن در بین راه او. آ. اس جرعه جرعه به او بخورانید و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد.• اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار نمی گیرد، برای درمان کم آبی، غذا و مایعات را طبق برنامه درمانی (ج) (ص ۲۹) بدهید.• توصیه های تغذیه ای (ص ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۴) انجام شود.• اگر سن کودک ۲ سال یا بیشتر است و و با شیوع دارد، آنتی بیوتیک مناسب برای وبا بدهید. (ص ۳۳)

درمان کم آبی / برنامه درمانی ج: درمان سریع کم آبی شدید

اگر کودک قادر به نوشیدن است در حین استفاده از مایعات وریدی به او از راه دهان او، آ.اس بدهید. 100ml/kg محلول رینگرلاکتات (یا اگر قابل دسترس نیست، نرمال سالین) طبق جدول زیر تزریق کنید:

سن	ابتدا 30ml/kg در	سپس 70ml/kg در
شیرخواران زیر ۱۲ ماه	۱ ساعت	۵ ساعت
کودکان ۱۲ ماه تا ۵ سال	۳۰ دقیقه	۲/۵ ساعت

به

اگر می‌توانید بی‌درنگ مایعات وریدی تزریق کنید

خبر

• کودک را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید.

- اگر وضع آب بدن کودک بهتر نشده است سرعت تزریق وریدی را افزایش دهید.
- به محض این که کودک بتواند بنوشد (معمولاً بعد از ۴-۳ ساعت در شیرخواران یا ۲-۱ ساعت در کودکان بزرگتر) به او محلول او.آ.اس (حدود 5ml/kg/h) هم بدهید.

به

اگر بیش از دست بسیار، هنوز مایعات مایعات را می‌تواند نرسد. یک بار دیگر تکرار کنید.

خبر

• کودک را بی‌درنگ برای درمان وریدی انتقال دهید.

- اگر کودک قادر به نوشیدن است به مادر نشان دهید، چگونه در راه، محلول او.آ.اس را به کودک بدهد.
- بعد از ۶ ساعت مجدداً کودک را ارزیابی کرده و برنامه درمانی مناسب (الف، ب، یا ج) را انتخاب کنید.

به

اگر نمی‌توانید بی‌درنگ مایعات وریدی تزریق کنید.

خبر

• درمان کم آبی را با دادن محلول او.آ.اس از طریق خوراکی یا لوله معده (NGT) شروع کنید.

- در هر ساعت 20ml/kg محلول او.آ.اس برای مدت ۶ ساعت بدهید (مجموعاً 120ml/kg).

به

اگر می‌توانید برای درمان کم آبی از لوله معده N.G.T استفاده کنید یا اگر کودک قادر به نوشیدن است.

خبر

• اگر کودک استفراغ مکرر داشته باشد یا نفخ شکم زیادتر شود، مایعات را با سرعت کمتری به او بدهید.

- اگر کم آبی بعد از ۳ ساعت بهتر نشد، کودک را برای تزریق وریدی انتقال دهید.
- بعد از ۶ ساعت مجدداً کودک را ارزیابی کرده و برنامه درمانی مناسب (الف، ب، یا ج) را انتخاب کنید.
- اگر نمی‌توانید برای درمان کم آبی از لوله معده N.G.T استفاده کنید و کودک قادر به نوشیدن نیست، کودک را برای درمان وریدی انتقال دهید.

به

کودک را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید.

توجه: در صورت امکان حداقل ۶ ساعت پس از جبران کم آبی، کودک را تحت نظر داشته باشید تا مطمئن شوید که مادر می‌تواند با دادن محلول او.آ.اس از طریق دهان، کم آبی را جبران کند.

کم آبی نسبی

- اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد، کودک را همراه مادرش انتقال دهید و در صورت توانایی نوشیدن در بین راه او. آر. اس جرعه جرعه به او بخورانید و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد.
- برای درمان کم آبی، مایعات، روی (Zinc) و غذا را طبق برنامه درمانی (ب) بدهید. (ص ۲۸)
- توصیه های تغذیه ای (صفحه ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۴) انجام شود.
- به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۴۲)
- در صورت عدم بهبودی، ۵ روز بعد مراجعه کند.

کم آبی
نسبی

- ۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد:
- بی قراری و تحریک پذیری
- فرورفتگی چشم ها
- تشنه است و با ولع می نوشد.
- در نیشگون پوستی، پوست آهسته به حال طبیعی برمی گردد.

درمان کم آبی / برنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی

برای ۴ ساعت در مرکز بهداشتی درمانی او.آر.اس (هیپواسمولار) به کودک خورانده شود.

تعیین مقدار تقریبی محلول او.آر.اس که باید در ۴ ساعت اول داده شود.

سن *	کمتر از ۴ ماه	۴ تا ۱۲ ماه	۱۲ تا ۲۴ ماه	۲ تا ۵ سال
وزن	کمتر از ۶kg	۶-۱۰kg	۱۰-۱۲kg	۱۲-۱۹kg
میلی لیتر	۲۰۰ تا ۴۵۰	۴۵۰ تا ۸۰۰	۸۰۰ تا ۹۶۰	۹۶۰ تا ۱۶۰۰

- از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او را نمی دانید. برای محاسبه مقدار تقریبی او.آر.اس می توانید وزن کودک (برحسب kg) را در ۷۵ ضرب کنید.
- هر چقدر کودک میل دارد، او.آر.اس به او بدهید.
- برای شیرخواران زیر ۶ ماه که تغذیه انحصاری با شیر مادر ندارند، در طول این مدت ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر آب تمیز هم بدهید.

به مادر نشان دهید که چگونه او.آر.اس به کودک بدهد:

- مرتباً با فنجان یا قاشق و جرعه جرعه بدهد.
- اگر کودک استفراغ کرده ۱۰ دقیقه صبر کند و پس از آن دادن او.آر.اس را کم کم ادامه دهد.
- هر مقدار که کودک میل دارد با شیر مادر تغذیه کند.

بعد از ۴ ساعت

- کودک را ارزیابی مجدد و کم آبی او را طبقه بندی نمایید.
- برای ادامه درمان، برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید.
- تغذیه کودک را در مرکز بهداشتی درمانی شروع کنید.

اگر مادر باید قبل از اتمام برنامه درمان (ب) مرکز بهداشتی درمانی را ترک کند

- به مادر طرز تهیه او.آر.اس را نشان بدهید.
- به مادر نشان بدهید که برای تکمیل دوره درمان ۴ ساعته چه مقدار او.آر.اس باید در منزل به کودک بدهد.
- برای جبران کم آبی به طور کامل، تعداد کافی پودر او.آر.اس به اندازه مصرف دو روز به مادر بدهید.

چهار قانون درمان اسهال در منزل را برای او شرح دهید

- مایعات اضافی بدهید: (هر قدر که کودک بخواهد)
- مکمل روی را روزانه (۱۰ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی گرم در سنین بالاتر) به مدت ۱۴-۱۰ روز تجویز کنید.
- بر تداوم تغذیه تأکید کنید (در سن کمتر از ۶ ماه، تغذیه انحصاری با شیر مادر و در بقیه سنین شیرخواری، هر مقدار که کودک میل دارد با شیر مادر تغذیه کند).
- به مادر بگویید چه موقع برای ارزیابی مجدد و چه موقع فوراً برگردد (ص ۴۲).

Component	Old WHO ORS	New WHO ORS
Na	90	75
Glucose	111	75
Osmolality	311	245
Chloride	80	65
Potassium	20	20
Citrate	10	10

کم آبی ندارد

- برای درمان اسهال در منزل مایعات، روی (Zinc) و غذا را طبق برنامه درمانی الف (ص ۲۷) انجام دهید.
- توصیه های تغذیه ای (صفحه ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۴) انجام شود.
- به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۴۲)
- در صورت عدم بهبودی، ۵ روز بعد مراجعه کند.

کم آبی ندارد

- نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید یا نسبی وجود ندارد.

درمان کم آبی / برنامه درمانی الف: درمان اسهال در منزل

مشاوره با مادر درباره ۴ قانون درمان اسهال در منزل

(دادن مایعات اضافی، مکمل روی روزانه، ادامه تغذیه، چه موقع برگردد)

۱. مایعات اضافی بدهید: (هر قدر که کودک بخواهد)

- شیرخوار را مکرراً با دفعات بیشتر از قبل و طولانی تر در هر نوبت با شیر خود تغذیه کند.
- اگر شیرخوار انحصاراً شیر مادر می خورد، علاوه بر شیر مادر به او، او.آر.اس (هیپو اسمولار) بدهد.
- اگر کودک شیر مادر خوار نیست، علاوه بر شیرمصنوعی به او آب جوشیده خنک یا او.آر.اس (هیپو اسمولار) هم بدهد.
- در صورت شروع تغذیه کمکی برای کودک، غذاهای آبکی (مانند: سوپ، ماست و دوغ) داده شود.
- از مایعات خیلی شیرین مثل نوشابه و آب میوه های صنعتی استفاده نشود.
- برحسب سن کودک هر مقدار مایعی که کودک بخواهد تا زمانی که اسهال متوقف گردد، به او بدهد.
- به مادر نشان بدهید که او.آر.اس را چگونه و با چه مقدار آب مخلوط کند.
- به مادر نشان بدهید چه مقدار او.آر.اس را پس از هر بار دفع آبکی به او بدهد؛
 - در شیرخوار زیر ۶ ماه، ۱۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن به ازاء هر بار اجابت مزاج آبکی
 - در کودک کمتر از ۲ سال ۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع
 - در کودک ۲ سال یا بیشتر ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع
- او.آر.اس برای مصرف ۲ روز به مادر بدهید.
- محلول او.آر.اس را با فنجان یا قاشق مرتباً جرعه جرعه بدهد.
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند، سپس محلول را آهسته تر ادامه دهد.
- تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد.

۲. مکمل روی را روزانه (۱۰ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی گرم در سنین بالاتر) به مدت ۱۴-۱۰ روز تجویز کنید.

۳. بر تداوم تغذیه تأکید کنید. به توصیه های تغذیه ای (ص ۴۰) مراجعه شود. در سن کمتر از ۶ ماه، به تغذیه انحصاری با شیر مادر تأکید شود.

۴. به مادر بگویید چه موقع برای ارزیابی مجدد و چه موقع فوراً برگردد (ص ۴۲).

اسهال پایدار

<ul style="list-style-type: none">• اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی (ص ۲۸ و ۲۹) شروع کنید.• اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می‌گیرد انتقال، در غیر این صورت کودک را فوراً ارجاع دهید.	اسهال پایدار شدید	در صورت وجود هر یک از علایم زیر: <ul style="list-style-type: none">• کم آبی دارد• سن ۲ تا ۴ ماه• سوء تغذیه شدید
<ul style="list-style-type: none">• به مادر در مورد تغذیه کودک مبتلا به اسهال پایدار (ص ۴۱) توصیه کنید.• مولتی ویتامین و مینرال شامل روی به مدت ۱۴ روز تجویز کنید.• توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (صفحه ۱۴) انجام شود.• به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۲)• جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.	اسهال پایدار	نشانه‌های کم آبی ندارد.

اسهال
پایدار
۱۴ روز یا
بیشتر

اسهال پایدار مقاوم به درمان

۱. در موارد اسهال پایدار مقاوم به درمان، جهت بررسی بیشتر از نظر نقص ایمنی (نقص ایمنی اولیه، ایدز و...) به صفحه ویژه ارزیابی HIV (ص ۱۲) و راهنمای بوکت مراجعه شود.
۲. در اغلب موارد، خون واضح در مدفوع همراه با تب، استفراغ و درد شکم می باشد.

خون در مدفوع

• اقدامات قبل از انتقال (ص ۲۶) را انجام داده و کودک را انتقال دهید	انواژیناسیون	• در صورت درد اپیزودیک شکم به همراه خون در مدفوع
• اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی (ص ۲۸ و ۲۹) شروع کنید. • برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید. (ص ۳۳) • توصیه های تغذیه ای (ص ۴۰)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۴) انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۲) • جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه نماید.	اسهال خونی	• خون در مدفوع ^۲

وجود
خون
در
مدفوع

اقدامات لازم تا قبل از انتقال یا ارجاع فوری

« قبل از انتقال کودک به بیمارستان

- پیش از آنکه کودک را انتقال دهید تا حد امکان وضعیت او را از نظر علائم حیاتی، پرفیوژن بافتی و دمای بدن پایدار کنید؛ زیرا به صورت چشمگیر در پیش آگهی بیماری، تأثیرگذار می باشد.
- کودک را به پهلو چپ قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد.
- گردن را کمی به حالت اکستانسیون در آورید و برای ثابت نگه داشتن، دست راست او را زیر گونه قرار دهید.
- برای ثابت ماندن وضعیت بدن، پای راست را به جلو خم کنید.

اگر طبق بولکت نیاز به تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک دارد:

- در کلیه موارد انتقال، آنتی بیوتیک عضلانی مناسب باید فوراً تزریق گردد، به استثناء مواردی که از آسپیراسیون جسم خارجی اطمینان دارید.
- آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق کنید: سفتریاکسون به میزان 50mg/kg (در صورت عدم وجود موارد منع مصرف سفتریاکسون)
- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید (چارت ۷ صفحه ۲۵).
- از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

اگر به هر دلیلی انتقال امکان ندارد:

- توجه: در این موارد حتما شرایط بیمار را تلفنی به یک پزشک متخصص اطلاع دهید و به محض اینکه امکان انتقال وجود داشت؛ کودک را انتقال دهید.
- آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق کنید:
- اولین نوبت سفتریاکسون را به میزان 50mg/kg عضلانی تزریق کنید.
- تزریق سفتریاکسون را به میزان 100mg/kg/day در یک یا ۲ دوز منقسم به مدت ۵ تا ۱۰ روز ادامه دهید. جهت ادامه درمان، به راهنما مراجعه شود.
- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، اقدام کنید (چارت ۷ ص ۲۵).
- از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.
- شرایط را برای مادر (همراه بیمار توضیح دهید
- در کلیه موارد انتقال، آنتی بیوتیک عضلانی مناسب باید فوراً تزریق گردد، به استثناء مواردی که از آسپیراسیون جسم خارجی اطمینان دارید.

« قبل از ارجاع فوری بیمار به مراکز تخصصی

- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید (چارت ۷ صفحه ۲۵).
- از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

به مادر توصیه کنید برای هر یک از بیماری ها، بر اساس جدول چه زمانی برای ارزیابی مجدد برگردد:

به مادر توصیه کنید اگر کودک هر یک از نشانه های زیر را داشت، باید فوراً برگردد:

گلودرد	در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد
تب پنومونی اسهال خونی	۲ روز بعد
اسهال پایدار عفونت حاد گوش میانی عفونت مزمن گوش میانی	۵ روز بعد در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد ۵ روز بعد
اسهال حاد (کم آبی نسبی) اسهال حاد (کم آبی ندارد) سرفه یا سرماخوردگی	در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد
کم وزنی و احتمال مشکل وزن	۱۰ روز بعد (زیر ۲ ماهه) ۱۵ روز بعد (۲ ماه تا یک سال) ۳۰ روز بعد (بالای یک سال)

کودکی که مبتلا به هر بیماری است باید فوراً برگردد اگر:	<ul style="list-style-type: none"> • قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست. • بیماری او شدیدتر شده است. • تب کند.
کودکی که پنومونی ندارد و دچار سرفه یا سرماخوردگی است، باید فوراً برگردد اگر:	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند دارد. • تنفس مشکل دارد.
هر کودک مبتلا به اسهال، باید فوراً برگردد اگر:	<ul style="list-style-type: none"> • دچار بی حالی، خواب آلودگی، بی قراری یا تحریک پذیری شود. • اسهال کودک شدیدتر شود. • قادر به نوشیدن مایعات و یا خوردن غذا نباشد. • تب کند. • خون در مدفوع دیده شود. • استفراغ مکرر داشته باشد. • تشنگی زیاد داشته باشد.

• در هر مورد که کودک بیمار انتقال یا ارجاع فوری یا ارجاع داده شده است، پس از ۲۴ ساعت پیگیری صورت گیرد.

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

پنومونی / بعد از ۲ روز

• علائم و نشانه‌های خطر را در کودک بررسی کنید.

• کودک را از نظر سرفه یا تنفس مشکل ارزیابی نموده و سؤال کنید:

• آیا تنفس کودک بهتر شده است؟

• آیا تب کمتر شده است؟

• آیا تو کشیده شدن قفسه سینه وجود دارد؟

درمان

• در صورت وجود هریک از علائم و نشانه‌های خطر یا استریدور، سریعاً به بیمارستان انتقال دهید.

• اگر تو کشیده شدن قفسه سینه، تعداد تنفس و تب فرقی نکرده، یا بدتر شده است سریعاً به بیمارستان ارجاع دهید.

• اگر تعداد تنفس کودک، کمتر شده است، تو کشیده شدن قفسه سینه وجود ندارد، تب کمتر شده و بهتر غذا می‌خورد، کودک در حال بهبودی است. به مادر بگویید که کودک باید تا ۵ روز آنتی بیوتیک مصرف کند. اهمیت دوره ۵ روزه آنتی بیوتیک را به مادر تأکید کنید.

اسهال خونی / بعد از ۲ روز

• کودک را از نظر کم آبی طبق چارت ارزیابی و طبقه بندی اسهال ارزیابی نموده و سؤال کنید:

• آیا دفعات دفع مدفوع کمتر شده است؟

• آیا خون در مدفوع کمتر شده است؟

• آیا تب کمتر شده است؟

• آیا درد شکم کمتر شده است؟

درمان

• اگر کودک دچار کم آبی شده است کم آبی او را درمان کنید.

• اگر تعداد دفعات دفع مدفوع، خون در مدفوع، تب یا درد شکم فرقی نکرده یا بدتر شده است، به متخصص کودکان ارجاع دهید.

• اگر تعداد دفعات مدفوع، تب و درد شکم بهتر شده است، به مادر توصیه کنید درمان ۵ روزه آنتی بیوتیک را کامل کند و در مورد توصیه‌های تغذیه‌ای کودک نسبت به سن او، آموزش دهید.

استثنا: در صورت عدم مشاهده بهبودی در شیرخوار کمتر از یک سال و سابقه ابتلا به سرخک (در ۳ ماه قبل از اولین مراجعه) ارجاع دهید.

عفونت گوش / عفونت حاد گوش، در صورت عدم بهبود علائم بعد از ۲ روز

• در صورت عدم بهبود علائم (تب، درد، بی‌قراری) پس از ۲ روز ارزیابی مجدد کودک برای مشکل گوش صورت گیرد.

درمان

• اگر تورم دردناک در پشت گوش با تب بالای ۳۸/۵ درجه سانتیگراد (زیر بغلی) وجود دارد کودک را فوراً انتقال دهید.

• در صورت وجود ترشح چرکی، گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید. درمان را با آنتی بیوتیک مناسب ادامه دهید. در صورت عدم بهبودی پس از درمان دوم، ارجاع دهید.

• مادر را تشویق کنید که درمان را ادامه دهد و دو هفته پس از اتمام درمان، جهت معاینه مجدد مراجعه کند. چنانچه در معاینه مجدد، هرگونه یافته غیرطبیعی در پرده گوش رویت شد، ارجاع دهید.

عفونت مزمن گوش، بعد از ۵ روز

• طرز صحیح خشک کردن گوش را (به وسیله فتیله گذاری) توسط مادر، کنترل کرده و برای او توضیح دهید که مؤثرترین درمان عفونت مزمن گوش، خشک کردن آن می‌باشد و اگر گوش کودک را خشک

نکند شنوایی او کم خواهد شد. بعد از ۱۴ روز درمان، اگر کودک بهبود پیدا نکرد ارجاع دهید.

• اگر ترشحات چرکی یا تب کمتر شده است، مادر را برای درمان خوب او تحسین کنید و چنانچه درمان با آنتی بیوتیک کامل نشده است به مادر توصیه کنید دوره ۱۴ روز درمان را کامل کند.

اسهال

- اسهال حاد (کم آبی نسبی) / در صورت عدم بهبودی، بعد از ۵ روز
- اسهال حاد (کم آبی ندارد) / در صورت عدم بهبودی، بعد از ۵ روز
- اسهال پایدار / بعد از ۵ روز
- کودک را از نظر کم آبی ارزیابی نموده و سؤال کنید:
- آیا اسهال قطع شده است؟
- چند بار در روز دفع مدفوع شل داشته است؟

درمان

اگر اسهال هنوز متوقف نشده است (هنوز ۳ بار و بیشتر در روز مدفوع شل دارد) کودک را کامل ارزیابی کنید. در صورت وجود کم آبی آن را درمان کنید. مطابق توصیه های تغذیه ای صفحه ۴۱ اقدام کنید. برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.

- در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند، پس از ۵ روز رعایت توصیه های تغذیه ای و عدم بهبودی اسهال، در صورت وجود علائم کمبود لاکتاز (وجود اسهال حجیم و آبکی، نفخ، تهوع و استفراغ و سوختگی ناحیه کهنه کودک) شیر فاقد لاکتوز تجویز و ۲ روز بعد مجدداً پیگیری شود. در صورت عدم بهبودی ارجاع شود و در صورت بهبودی ۲ هفته دیگر شیر فاقد لاکتوز ادامه یابد.
- اگر اسهال متوقف شده است (کمتر از ۳ بار اسهال در روز دارد) به مادر بگویید توصیه های تغذیه ای معمول برای سن کودک را ادامه بدهد.

تب/در صورت نداوم تب، بعد از ۲ روز

- کودک را از نظر تب ارزیابی و طبقه بندی کنید.
- اگر هنوز تب دارد و در طبقه بندی دیگری قرار می گیرد، درمان را مطابق با دستورات همان طبقه بندی انجام دهید. اگر تب به تنهایی باقی مانده و در طبقه بندی دیگری قرار نمی گیرد ارزیابی بیشتر کنید (جدول ۶ صفحه ۱۹) و در صورت عدم امکان ارزیابی و درمان، بیمار را برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.

گلودرد / در صورت عدم بهبودی علائم بعد از ۲ روز

- در صورتی که گلودرد و تب پس از ۲ روز بهتر نشده است یا تشدید شده است جهت بررسی بیشتر ارجاع دهید.

مشکلات تغذیه و رشد کودک

- طبق بوکلت و راهنمای کودک سالم، پیگیری های وضعیت تغذیه و ارزیابی رشد کودک را انجام دهید.

سرفه یا سرماخوردگی

- در صورت عدم بهبودی علائم، ۵ روز بعد مراجعه کند.

غذا و نحوه تغذیه در کودک

- در کلیه کودکان بیمار با مراجعه به بوکلت کودک سالم (قسمت ارزیابی وضعیت تغذیه) و راهنمای مشاوره با مادر برای سلامت و تغذیه کودک، مشاوره و بررسی لازم انجام شود.

اگر کودک خوب رشد نمی کند:

اگر شیرخوار کمتر از ۶ ماه سن دارد:

- اهمیت تغذیه منظم کودک در فواصل ۲ یا ۳ ساعت یک بار و به ویژه در هنگام شب را یادآور شوید حتی اگر شیرخوار در سر ساعت مشخص خوابیده باشد، باید او را بیدار نموده و تغذیه کند.
- تأکید کنید که مکیدن صحیح و مکرر پستان و تخلیه مرتب آن توسط شیرخوار و همچنین تغذیه متعادل مادر بهترین راه جبران عقب ماندگی رشد شیرخوار است.
- دفعات و مدت زمان شیردهی افزایش یابد و در فواصل تغذیه شیرخوار برای افزایش شیر، مادر شیر خود را بدوشد.
- در صورتی که شیرخوار با شیر مصنوعی تغذیه می شود، نحوه تهیه و ارائه آن بررسی و آموزش داده شود.

اگر کودک بالای ۶ ماه سن دارد:

- نوع غذاهای کمکی مورد استفاده، نحوه تهیه آنها، زمان و دفعات معمول ارائه آن را با توجه به توصیه های تغذیه ای این کودکان آموزش دهید.
- استفاده از میان وعده های مقوی و مغذی مانند فرنی، حریره بادام، پوره سیب زمینی، نان و پنیر و... متناسب با سن کودک تأکید شود.
- مادر را با نحوه مقوی و مغذی کردن غذای کودک آشنا کنید.
- تأکید کنید که ساعات صرف غذای کودک نباید محدود به ساعات صرف غذای خانوار شود.

اگر کودک در طول بیماری خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید

- قبل از دادن غذا به کودک دست ها و صورت او شسته شود تا کودک احساس آرامش بیشتری کند.
- در حالتی که کودک خواب آلود است به او غذا داده نشود.
- تداوم شیردهی در کودکان شیرخوار تأکید می شود.
- غذا به دفعات بیشتر و با حجم کمتر به کودک داده شود و از غذاهایی که کودک بیشتر دوست دارد

استفاده بیشتری شود.

- در صورت گرفتگی بینی ابتدا بینی را تمیز کرده و بعد غذا داده شود.

تب

تب با کاهش اشتها و افزایش متابولیسم بدن در روند تغذیه کودک اختلال ایجاد می کند. در این مواقع توصیه های زیر مفید است:

- در شیرخواران کمتر از ۶ ماه، تداوم تغذیه با شیر مادر و یا شیر مصنوعی (در شیرخواران محروم از شیر مادر)
- تداوم تغذیه با شیر مادر همراه با غذاهای مایع در کودکان بالای ۶ ماه
- افزایش تعداد دفعات تغذیه حتی با حجم کم جهت جبران کاهش اشتها کودک
- سعی شود غذا دادن به کودک در زمانی انجام شود که تب کودک به واسطه داروهای تب بر کاهش نسبی یافته است.
- توجه به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی های احتمالی رشد

اسهال حاد

- در تغذیه انحصاری با شیر مادر، تغذیه با شیر مادر به دفعات بیشتر و مدت طولانی تر در هر نوبت ادامه یابد.
- در شیرخواران کمتر از ۶ ماه که تغذیه انحصاری ندارند، دفعات تغذیه با شیر مادر افزایش یابد و ترجیحاً شیرخوار به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود.
- اگر کودک شیر مادر خوار نیست، علاوه بر شیر مصنوعی به او آب جوشیده خنک یا او.آر.اس هم بدهد.
- در صورت شروع تغذیه کمکی برای کودک، غذاهای آبکی (مانند سوپ و دوغ) داده شود.
- از مایعات خیلی شیرین مثل نوشابه و آب میوه های صنعتی استفاده نشود.
- برحسب سن کودک هر مقدار مایعی که کودک بخواهد تا زمانی که اسهال متوقف گردد، به او بدهد.
- به کودک بیش از معمول مایعات (علاوه بر او.آر.اس مایعاتی نظیر سوپ ساده، دوغ و آب) داده شود.
- در کودکان بالاتر از ۶ ماه مصرف غذاهایی مانند ماست، تخم مرغ، غلات و گوشت و مرغ و همچنین میوه ها و سبزی ها به خصوص آب میوه های طبیعی توصیه می شود.
- در صورت مشاهده استفراغ بعد از خوردن او.آر.اس و یا غذاهای مایع، باید به کودک آهسته تر و در حجم کمتر و دفعات بیشتر غذا داد.

اسهال پایدار

- هدف از تغذیه در اسهال پایدار دریافت حداقل ۱۱۰ کالری به ازای هر کیلوگرم وزن در روز می باشد.
- مصرف ماست افزایش یابد و در کودکان بالای ۲ سال مصرف ماست، جایگزین شیر شود.
- کودکان بالای ۶ ماه روزانه با شش وعده غذا تغذیه شوند و در برنامه غذایی کودک گوشت، ماهی، مرغ و تخم مرغ گنجانده شود.
- برای اطمینان از دریافت ویتامین ها و املاح، توصیه می شود در طبخ سوپ از انواع سبزی ها و صیفی جات زرد و سبز استفاده شود.
- دریافت بیشتر منابع غذایی حاوی اسید فولیک (سبزی های برگ سبز)، آهن و روی (گوشت ها، تخم مرغ و حبوبات) و مکمل روی (۱۰mg در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰mg در سن بیشتر از ۶ ماه) و فولات (۵۰ میکروگرم) روزانه و حداقل به مدت ۲ هفته و تداوم مکمل ویتامین به صورت روتین توصیه می شود.

اگر کودک غیر از شیر مادر، شیر دیگری استفاده می کند:

الف- سن کمتر از ۶ ماه

تغذیه انحصاری با شیر مادر و قطع شیر دام

ب- سن بیشتر از ۶ ماه

- جایگزین کردن با شیر مادر و قطع شیر دام
- جایگزین کردن با فرآورده های شیر مانند ماست (در صورت عدم امکان، حداکثر ۵۰۰ml/day شیر حیوانی داده شود) یا جایگزین کردن نصف شیر با غذاهای نیمه جامد و غلات غنی شده.
- در صورت استفاده از شیر مصنوعی، شیر با غلظت همیشگی تهیه شود و آب جوشیده خنک یا او.آر. اس هم بدهد. پس از ۵ روز رعایت توصیه های تغذیه ای در صورت وجود علائم کمبود لاکتاز (وجود اسهال حجیم و آبکی، نفخ، تهوع و استفراغ و سوختگی ناحیه کهنه کودک) شیر فاقد لاکتوز تجویز و ۲ روز بعد پیگیری شود. در صورت عدم بهبودی به بیمارستان ارجاع و در صورت بهبودی ۲ هفته دیگر شیر فاقد لاکتوز ادامه یابد.

سرفه، سرماخوردگی، عفونت حاد تنفسی

- دفعات تغذیه با شیر مادر بیشتر شود.
- به کودکان بزرگتر از ۶ ماه غذاهایی داده شود که نسبت به حجم آن از بالاترین میزان کالری و مواد غذایی برخوردار باشد.
- مایعات غذایی گرم نظیر سوپ به کودکان مبتلا به سرماخوردگی و سرفه داده شود.
- از منابع غذایی حاوی ویتامین C (میوه ها و سبزی های تازه) جهت تقویت سیستم ایمنی کودک استفاده شود.
- در کودکان بالای یک سال، دادن مقداری عسل با چای ولرم به بهبود کودک دچار سرفه، سرماخوردگی یا عفونت تنفسی کمک می کند.

عفونت ادراری (UTI)

توجه: در بیمار مشکوک به عفونت ادراری قبل از شروع آنتی بیوتیک برای عفونت ادراری نمونه کشت ادرار به آزمایشگاه ارسال شود.

اگر کودک تب دارد (۳۷/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی یا بالاتر)

• جنتامایسین تزریقی عضلانی (۵mg/kg) یک بار در روز که براساس حساسیت آنتی بیوتیکی در کشت ادرار به آنتی بیوتیک خوراکی مناسب تغییر یابد.

• نسل سوم سفالوسپورین ها به صورت خوراکی سفیکسیم ۱۰-۸ mg/kg/day در ۱ یا ۲ دوز منقسم

در موارد زیر جهت درمان به بیمارستان ارجاع گردد:

• دهیدراتاسیون، استفراغ، عدم توانایی در آشامیدن، ادامه تب در صورت مصرف آنتی بیوتیک مناسب، سابقه اختلالات آناتومیک ادراری و یا هیدرو نروز مادرزادی و علائم دال بر سپتسمی

اگر کودک تب ندارد (مشروط به این که تب بر استفاده نکرده و یا اقدامی برای کاهش تب انجام نداده است)

• سفیکسیم ۱۰-۸ mg/kg/day در ۱ یا ۲ دوز منقسم

• یا نیتروفوران توئین خوراکی ۵mg/kg/day در ۴ دوز منقسم در صورتی که مبتلا به کمبود آنزیم G6PD نباشد.

توصیه می شود به کودکان مبتلا به عفونت ادراری به طور منظم و مکرر مایعات و شیر مادر داده شود تا به بهبودی عفونت و پیشگیری از دهیدراتاسیون کمک شود.

• مدت درمان معمول در موارد تب دار ۱۴-۷ روز و در موارد بدون تب ۵-۳ روز می باشد.

• پیگیری پاسخ به درمان بعد از ۴۸ ساعت از شروع آنتی بیوتیک بایستی انجام گیرد.

• کلیه کودکان دارای عفونت ادراری تب دار، در اولین فرصت برای بررسی بیشتر به متخصص ارجاع شوند.

تب

کودک تب بالا دارد (مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵°C زیر بغلی)

- استامینوفن ۱۵mg/kg/dose -۱۰ هر ۴ تا ۶ ساعت
- ایبوپروفن ۱۰mg/kg/dose -۱۰ هر ۶ تا ۸ ساعت (تجویز ایبوپروفن در سن کمتر از ۶ ماه ممنوع است)
- درمان های فوق تا قطع تب، ادامه یابد.
- جهت توصیه های تغذیه ای در کودک تب دار به صفحه ۴۰ مراجعه نمایید.
- سایر داروها نظیر دیکلوفناک، دگزامتازون و... در درمان تب به هیچ وجه توصیه نمی شود.
- برای سایر بیماری های تب دار یا گوش درد نیز مطابق با مطلب فوق اقدام کنید.

اسهال پایدار

- در صورت وجود عفونت اختصاصی (مانند پنومونی، سپسیس، عفونت ادراری، برفک و عفونت گوش میانی و...) درمان بیماری اولیه طبق استراتژی مانا صورت گیرد.
- در صورت وجود عفونت روده ای (مانند شیگلوز) درمان عفونت روده انجام شود.
- مقادیر مناسب مایعات جهت پیشگیری از کم آبی

تغذیه

- بر تداوم تغذیه تأکید کنید.
- در سن کمتر از ۶ ماه، تغذیه انحصاری با شیر مادر
- برای کودک بالای ۶ ماه غذای جامد و مناسب سن با کالری مناسب (صفحه ۴۱) داده شود.
- رژیم مغذی و مقوی که باعث تشدید اسهال نگردد.
- مکمل روی راروزانه (۱۰ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی گرم در سنین بالاتر) به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز تجویز کنید.
- مولتی ویتامین + مینرال دو برابر جیره توصیه شده، روزانه به مدت ۱۴ روز
- به مادر توصیه شود ۵ روز بعد جهت پیگیری مراجعه نماید.

اسهال خونی

- سفیکسیم 8 mg/kg/day در دو دوز منقسم برای مدت ۵ روز
- در صورت عدم پاسخ به درمان، سیپرافلوکساسین خوراکی 15 mg/kg/dose دو نوبت در روز برای ۳ روز تجویز شود.
- درمان حمایتی شامل پیشگیری و اصلاح کم آبی و ادامه تغذیه می باشد.

اسهال وبایی

- تأمین آب و الکترولیت، مهم ترین جزء درمان است.
- به کودک برابر دستورالعمل کشوری آنتی بیوتیک مناسب بدهید.
- براساس آخرین دستورالعمل کشوری، درمان بیماری وبا و با ملاحظه الگوهای مقاومت میکروبی، آنتی بیوتیک توصیه شده برای کودکان عبارت است از:
- آزیترومایسین ($20 \text{ mg/kg/single dose}$) و یا سیپروفلوکساسین (15 mg/kg/dose) برای ۲ نوبت در روز برای ۳ روز می باشد.

در صورت وجود اختلال رشد، کودک بیمار به پزشک ارجاع خواهد شد. در صورتی که کودک بیمار به هر دلیلی خارج از چرخه ارجاع ویزیت می شود، لازم است تا کلیه مراحل ارزیابی، طبقه بندی، مشاوره و اقدامات لازم برای درمان اختلال رشد توسط پزشک و براساس جداول و نمودارهای موجود در بوکلت و راهنمای کودک سالم (پزشک) انجام شده و اقدامات لازم انجام شود.

ارزیابی و طبقه بندی وضعیت تغذیه

در هر شیرخوار/ کودک بیمار باید وضعیت تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی و کیفیت تغذیه طی مشاوره های لازم، ارزیابی گردد و به این منظور لازم است از جداول مرتبط و فرایند خدمت (مندرج در بوکلت کودک سالم) بخش ارزیابی وضعیت تغذیه استفاده شود.

ارزیابی وضعیت ایمن سازی و مصرف مکمل ها

در هر کودک بیمار وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل ها باید طبق جدول واکسیناسیون کشوری و دستورالعمل مکمل یاری کودکان (مولتی ویتامین، آ+د و آهن) ارزیابی شود و در صورت وجود مشکل طبق دستورالعمل ها اقدام شود.

ارزیابی سایر مشکلات

در صورتی که مشکل یا شکایتی در کودک بیمار مطرح می شود که بر اساس بوکلت مانا قابل ارزیابی و طبقه بندی نیست با استفاده از جداول تشخیص افتراقی و سایر رفرنس ها ارزیابی، طبقه بندی و اقدام کنید.



در صورت وجود اختلال رشد، کودک بیمار به پزشک ارجاع خواهد شد. در صورتی که کودک بیمار به هر دلیلی خارج از چرخه ارجاع ویزیت می شود، لازم است تا کلیه مراحل ارزیابی، طبقه بندی، مشاوره و اقدامات لازم برای درمان اختلال رشد توسط پزشک و براساس جداول و نمودارهای موجود در بوکلت و راهنمای کودک سالم (پزشک) انجام شده و اقدامات لازم انجام شود.

ارزیابی و طبقه بندی وضعیت تغذیه

در هر شیرخوار/ کودک بیمار باید وضعیت تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی و کیفیت تغذیه طی مشاوره های لازم، ارزیابی گردد و به این منظور لازم است از جداول مرتبط و فرایند خدمت (مندرج در بوکلت کودک سالم) بخش ارزیابی وضعیت تغذیه استفاده شود.

ارزیابی وضعیت ایمن سازی و مصرف مکمل ها

در هر کودک بیمار وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل ها باید طبق جدول واکسیناسیون کشوری و دستورالعمل مکمل یاری کودکان (مولتی ویتامین، آد و آهن) ارزیابی شود و در صورت وجود مشکل طبق دستورالعمل ها اقدام شود.

ارزیابی سایر مشکلات

در صورتی که مشکل یا شکایتی در کودک بیمار مطرح می شود که بر اساس بوکلت مانا قابل ارزیابی و طبقه بندی نیست با استفاده از جداول تشخیص افتراقی و سایر رفرنس ها ارزیابی، طبقه بندی و اقدام کنید.