



معاونت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

رویکرد به اسهال و کم آبی کودکان بر اساس برنامه در مانا

دکتر بهار اله وردی
مرکز طبی کودکان
دانشگاه علوم پزشکی تهران

مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال «مانا»

پزشک





هوالشافی

مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) پزشک

علائم خطر فوری	
..... ۵ نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش / مایع درمانی وریدی	..... ۲ ارزیابی علائم خطر فوری
..... ۶ نحوه درمان تشنج / گلوکز وریدی	..... ۳ نحوه باز کردن راه هوایی
	..... ۴ تنفس کمکی / ماساژ قلبی / نحوه دادن اکسیژن
ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه	
..... ۳۷ عفونت باکتریال	..... ۷ ارزیابی نشانه های خطر
..... ۳۸ زردی	..... ۸ سرفه یا تنفس مشکل
..... ۳۹ اسهال و کم آبی	..... ۹ اسهال و کم آبی
..... ۴۰ مشکل شیرخوردن و کم وزنی - ایمن سازی - مکمل ها - سایر مشکلات	..... ۱۰ تب
	..... ۱۱ مشکل گوش / گلودرد
	..... ۱۲ کم وزنی / واکسیناسیون / مکمل یاری
	..... ۱۳
درمان شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه	
..... ۴۱ احیای نوزاد	
..... ۴۲ باز کردن راه هوایی	
..... ۴۳ نحوه دادن اکسیژن	
..... ۴۴ پیشگیری از اتلاف حرارت	
..... ۴۵ پیشگیری از پایین آمدن قند خون - درمان تشنج	
..... ۴۶ درمان های قبل از انتقال و ارجاع فوری	
..... ۴۷ نمودار ارزیابی زردی (یوتانی)	
مشاوره با مادر شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه	
..... ۴۸-۴۹ طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن - چه موقع برگردد	
پیگیری شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه	
..... ۵۰ زردی - کم آبی - عفونت باکتریال - برفک - وزن گیری ناکافی	
ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله	
	..... ۱۴-۱۸ کاهش سطح هوشیاری - سرفه یا تنفس مشکل - تب
تشخیص افتراقی ها	
	..... ۱۹ اقدامات لازم تا قبل از انتقال یا ارجاع فوری
	..... ۲۰-۲۲ درمان کم آبی
	..... ۲۳-۲۷ درمان بیماری ها
پیگیری کودک	
	..... ۲۸ پنومونی - اسهال خونی - عفونت گوش
	..... ۲۹ اسهال - تب - گلو درد - مشکلات تغیه و رشد کودک - کم وزنی
مشاوره با مادر	
	..... ۳۰ غذا و نحوه تغذیه
	..... ۳۱-۳۳ توصیه های تغذیه ای در بیماری
	..... ۳۴ چه موقع مراجعه کند؟
ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک مصدوم	
..... ۵۸ مارگزیدگی	..... ۵۳ سوختگی
..... ۵۹ گزش حشرات - عقرب / رتیل	..... ۵۴ مسمومیت با فراورده های نفتی / مواد سوزاننده
..... ۶۰ درمان اختصاصی سوختگی ها و سرمازدگی	..... ۵۵ مسمومیت با مواد ارگاتوفسفره
..... ۶۱ اقدامات تکمیلی و پیگیری سوختگی	..... ۵۶ مسمومیت دارویی
	..... ۵۷ مسمومیت با مواد مخدر

ارزیابی، طبقه بندی کودک بیمار

۲ ماهه تا ۵ ساله - پزشک

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.

طبقه بندی کنید

اسهال حاد کمتر از ۱۲ روز (کم آبی)

اسهال پایدار ۱۲ روز یا بیشتر

وجود خون در مدفوع

علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
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، آراسی جرعه جرعه به او بخورانید و به مادر توصیه کنید تغذیه یا 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) بدهید. • توصیه‌های تغذیه‌ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی انجام شود. • اگر سن کودک ۲ سال یا بیشتر است و ویا شیوخ دارد، آنتی بیوتیک مناسب برای ویا بدهید.
۲ نشانه از نشانه‌های زیر را دارا باشد: • بی قراری 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، آراسی جرعه جرعه به او بخورانید و به مادر توصیه کنید تغذیه یا شیر مادر را ادامه دهد. • برای درمان کم آبی، مایعات، روی (Zinc) و غذا را طبق برنامه درمانی (ب) بدهید. • توصیه‌های تغذیه‌ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. • 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 انجام دهید. • توصیه‌های تغذیه‌ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. • 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 شروع کنید. • اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می‌گیرد انتقال، در غیر این صورت کودک را فوراً ارجاع دهید.
• نشانه‌های کم آبی ندارد.	اسهال پایدار	• به مادر در مورد تغذیه کودک مبتلا به اسهال پایدار توصیه کنید. • مولتی ویتامین و مینرال شامل روی به مدت ۱۴ روز تجویز کنید. • توصیه‌های تغذیه‌ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. • جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.
• در صورت درد اپیزودیک شکم به همراه خون در مدفوع	انواژیناسیون	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید
• خون در مدفوع ^۲	اسهال خونی	• اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی شروع کنید. • توصیه‌های تغذیه‌ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. • جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه نماید.

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 و راهنمای بولکت مراجعه شود.
 ۲. در اغلب موارد، خون واضح در مدفوع همراه با تب، استفراغ و درد شکم می‌باشد.

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<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) بدهید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • اگر سن کودک ۲ سال یا بیشتر است و وبا شیوع دارد، آنتی بیوتیک مناسب برای وبا بدهید. 	<p>کم آبی شدید</p>	<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.

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.آ.اس بدهید. 100ml/kg محلول رینگلاکتات (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

اگر می‌توانید بی درنگ مایعات وریدی تزریق کنید

۴

• 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 ۳-۴ ساعت در شیرخواران یا ۲-۱ ساعت در کودکان بزرگتر) به او محلول او.آ.آ.اس (حدود 5ml/kg/h) هم بدهید.

اگر می‌توانید بی درنگ مایعات وریدی تزریق کنید

۴

• کودک را بی درنگ برای درمان وریدی انتقال دهید.

• اگر کودک قادر به نوشیدن است به مادر نشان دهید، چگونه در راه، محلول او.آ.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.

اگر می‌توانید بی درنگ مایعات وریدی تزریق کنید

۴

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

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

اگر می‌توانید بی درنگ مایعات وریدی تزریق کنید

۴

• 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.

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.آ.اس از طریق دهان، کم آبی را جبران کند.

اگر می‌توانید بی درنگ مایعات وریدی تزریق کنید

۴

● 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.

● توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود.

● به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد.

● 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 درمان او.آ.اس (هیپواسمولان) به کودک خورانده شود.

تعیین مقدار تقریبی محلول او.آ.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.آ.اس می توانید وزن کودک (برحسب kg) را در ۷۵ ضرب کنید.
- هر چندر کودک میل دارد، او.آ.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.آ.اس به کودک بدهد:

- مرتباً با فنجان یا قاشق و جرعه جرعه بدهد.
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند و پس از آن دادن او.آ.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.آ.اس را نشان بدهید.
- به مادر نشان بدهید که برای تکمیل دوره درمان ۴ ساعته چه مقدار او.آ.اس باید در منزل به کودک بدهد.
- برای جبران کم آبی به طور کامل، تعداد کافی بودر او.آ.اس به اندازه مصرف دو روز به مادر بدهید.

چهار قانون درمان اسهال در منزل را برای او شرح دهید

۱. مایعات اضافی بدهید: (هر قدر که کودک بخواهد)
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 (در سن کمتر از ۶ ماه، تغذیه انحصاری با شیر مادر و در بقیه سنین شیرخوارگی، هر مقدار که کودک میل دارد با شیر مادر تغذیه کند).
۴. به مادر بگویید چه موقع برای ارزیابی مجدد و چه موقع فوراً برگردد.

- برای درمان اسهال در منزل مایعات، روی (Zinc) و غذا را طبق برنامه درمانی الف انجام دهید.
- توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود.
- به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد.
- 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.

Composition of standard and reduced osmolarity ORS solutions

ORS →	Standard	Reduced Osmolarity
Contents ↓	mEq/L	mEq/L
Glucose	111	75
Sodium	90	75
Chloride	80	65
Potassium	20	20
Citrate	10	10
Osmolarity	311	245

* 30 mmol/l of bicarbonate instead of 10 mmol/l of citrate

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 اسمولاز) بدهد.
- اگر کودک شیر مادرخوار نیست، علاوه بر شیرمصنوعی به او آب جوشیده خنک یا او.آر.اس (هیپو اسمولاز) هم بدهد.
- در صورت شروع تغذیه کمکی برای کودک، غذاهای آبیکی (مانند: سوپ، ماست و دوغ) داده شود.
- از مایعات خیلی شیرین مثل نوشابه و آب میوه 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 یا چه مقدار آب مخلوط کند.
- به مادر نشان بدهید چه مقدار او.آر.اس را پس از هر بار دفع آبیکی به او بدهد:
 - در شیرخوار زیر ۶ ماه، ۱۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن به ازاء هر بار اجابت مزاج آبیکی
 - 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 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.

<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی شروع کنید. • اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می‌گیرد انتقال، در غیر این صورت کودک را فوراً ارجاع دهید. 	<p>اسهال پایدار شدید</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کم آبی دارد • سن ۲ تا ۴ ماه • سوء تغذیه شدید 	<p>اسهال پایدار ۱۴ روز یا بیشتر</p>
<ul style="list-style-type: none"> • به مادر در مورد تغذیه کودک مبتلا به اسهال پایدار توصیه کنید. • مولتی ویتامین و مینرال شامل روی به مدت ۱۴ روز تجویز کنید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. • جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند. 	<p>اسهال پایدار</p>	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کم آبی ندارد. 	

اسهال پایدار

- در صورت وجود عفونت اختصاصی (مانند پنومونی، سیسیس، عفونت ادراری، برفک و عفونت گوش میانی و...) درمان بیماری اولیه طبق استراتژی مانا صورت گیرد.
- در صورت وجود عفونت روده‌ای (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 داده شود.
- رژیم مغذی و مقلوی که باعث تشدید اسهال نگردد.
- مکمل روی را روزانه (۱۰ میلی‌گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی‌گرم 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.

• در صورت درد اپیزودیک شکم به همراه خون در مدفوع

انواژیناسیون

• اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید

• خون در مدفوع^۱

اسهال
خونی

- اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی شروع کنید.
- توصیه های تغذیه ای ، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود.
- به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.
- جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه نماید.

درمان

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.

پیگیری

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 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.

۲۸

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؟

توصیه های تغذیه ای در بیماری

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 که 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، حریبه 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 یا 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 غذادادن 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 مادرخوار 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 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 یا 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 فلظت 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 یا چای ولرم به بهبود کودک دچار سرفه، سرماخوردگی یا عفونت تنفسی کمک می کند.

چه موقع مراجعه کند؟

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:

گلورد	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 ماه) 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.



MEHR NEWS AGENCY
Photo: Abbas Mohammedi