

۷ کارنیل، بزرگترین شبکه موفقیت ایرانیان می باشد، که افرادی زیادی توانسته اند با آن به موفقیت برسند، فاطمه رتبه ۱۱ کنکور کارشناسی، محمد حسین رتبه ۶۸ کنکور کارشناسی، سپیده رتبه ۳ کنکور ارشد، مریم و همسرش راه اندازی تولیدی مانتو، امیر راه اندازی فروشگاه اینترنتی، کیوان پیوستن به تیم تراکتور سازی تبریز، میلاد پیوستن به تیم صبا، مهسا تحصیل در ایتالیا، و.... این موارد گوشه از افرادی بودند که با کارنیل به موفقیت رسیده اند، شما هم می توانید موفقیت خود را با کارنیل شروع کنید.

برای پیوستن به تیم کارنیلی های موفق روی لینک زیر کلیک کنید.

www.karnil.com

همچنین برای ورود به کانال تلگرام کارنیل روی لینک زیر کلیک کنید.

<https://telegram.me/karnil>

تداوي جامع امراض دوره طفوليت



يونسف



وزارت صحت
افغانستان



سازمان صحي
جهان

طفل شير خوار جوان
از يك هفته الي دو ماهه

طفل شير خوار جوان را ارزيايي، تصنيف و تداوي كنيد.
ارزيايي، تصنيف و تداوي را مشخص كنيد.

- 22 بخاطر انتان باكترياي ممكنه ارزيايي كنيد
23 بعدا بپرسيد: ايا طفل اسهال دارد؟
24 بعدا براي مشكل تغذي و وزن پائين ارزيايي كنيد
25 بعدا حالت معافيتي طفل شير خوار جوان را ارزيايي كنيد
25 ساير تكاليف را ارزيايي كنيد
26 **طفل شير خوار جوان را تداوي و به مادر مشوره دهيد.**

- 26 انتي بيوتيك فمي
26 انتي بيوتيك عضلي
13-12 براي تداوي اسهال به چارت "طفل را تداوي نمايند" مراجعه كنيد
27 هر طفل شير خوار جوان را واكسين نمايند
27 انتانات موضعي را در منزل تداوي نمايند

طفل شير خوار جوان مريض را مواظبت تعقيبي نمايند

- 29 انتانات موضعي باكترياي
30 مشكلات تغذي
30 وزن پائين
30 **Thrush**

اوراق يادداشت

- 31 شير خوار جوان مريض
33 طفل مريض

- 34 خطر ملاريا
چارت وزن بر سن در پوش عقبي

ادامه معالجه اطفال

براي اسهال مایعات اضافي بدهيد و
تغذي را دوام بدهيد.

- 12 پلان A: اسهال را در منزل تداوي نمايند
12 پلان B: ديهايديزيشن متوسط را با ORS تداوي نمايند
13 پلان C: ديهايديزيشن شديد را عاجلا تداوي نمايند

**هر طفل مريض را در صورت ضرورت واكسين نمايند
مواظبت تعقيبي نمايند:**

- 14 سینه بغل
14 اسهال مقاوم
14 پيچش
15 ملاريا (خطر بلند و يا پائين ملاريا)
15 تب، نه ملاريا (خطر پائين ملاريا)
15 سرخكان با اختلاطات چشم يا دهن
16 انتان گوش
16 خسافت
16 وزن بسيار پائين

**با مادر مشوره نمايند
غذا**

- 17 تغذي طفل را ارزيايي نمايند
18 سفار شهاي تغذي
19 راجع به مشكلات تغذي مشوره بدهيد

مايعات

- 20 درجريان مرض به طفل مايعات را زياد بدهيد

چه وقت دوباره بر گردد:

به مادر توصيه نمايند كه چي وقت دوباره

- به كارمند صحي مراجعه نمايند
20

به مادر راجع به صحت خودش

- مشورت نمايند
21

طفل مريض

از دو ماه الي پنج سال

طفل مريض را ارزيايي و تصنيف نمايند

ارزيايي، تصنيف و تداوي را مشخص نمايند

- 2 بخاطر علايم عمومي خطر ارزيايي كنيد
بعد در رابطه به اعراض عمده بپرسيد:
2 ايا طفل سرفه و يا مشكلات تنفسي دارد؟
3 ايا طفل اسهال دارد؟
4 ايا طفل تب دارد؟
4 ملاريا را تصنيف كنيد
4 سرخكان را تصنيف كنيد
4 ايا طفل کدام تكليف گوش دارد
5 بعدا طفل را از نظر سوتغذي و كمخوني ارزيايي كنيد
6 بعدا حالت معافيتي طفل، ویتامين A و آر بين بردن گرم ها را ارزيايي كنيد
6 پرابلم هاي ديگر طفل را ارزيايي كنيد

طفل را تداوي كنيد:

به مادر بياموزانيد كه ادويه فمي را در منزل بدهد

- 7 انتي بيوتيك فمي
8 ادويه ضد ملاريا از طريق فمي
8 پاراسيتامول
8 ویتامين A
8 آهن يا Iron
8 ميبيندازول

به مادر بياموزانيد كه انتانات موضعي را در منزل تداوي نمايند

- 9 انتان چشم را با مرهم تتراسكلين تداوي كنيد
9 گوش را توسط Wicking خشك نمايند
9 قرحات دهن را با gention violet تداوي كنيد
9 درد گلو و سرفه را توسط ادويه مصنون تسكين دهيد

اين تداوي ها را تنها در كلينيك بدهيد:

- 10 انتي بيوتيك عضلي
10 كولين براي ملاريا شديد
11 شکر پائين خون را و قايه كنيد
11 اختلاج طفل را با diazepam تداوي كنيد

ارزیابی و تصنیف بندی اطفال مریض بین سنین 2 ماهه الي 5 ساله



ارزیابی

- از مادر بپرسید که طفلش چه مشکل دارد:
- مشخص کنید که این ملاقات ابتدائی یا تعقیبی برای این مشکل است.
 - ✓ اگر ملاقات تعقیبی است از رهنمود داده شده در چارت (طفل را تداوی کنید) استفاده کنید.
 - ✓ اگر ملاقات ابتدائی است وی را طور ذیل ارزیابی نمایند.

تصنیف

تمام اعراض و مشکلات موجود در جدول را برای تصنیف بندی مورد استفاده قرار دهید.

شناسائی تداوی



علائم عمومی خطر را ارزیابی نمائید

تداوی	تصنیف بندی	علائم
<ul style="list-style-type: none"> ✓ اگر اختلاج فعلاً موجود باشد تداوی نمایند. ✓ ارزیابی را بصورت فوری تکمیل نمایند. ✓ دوز اول آنتی بیوتیک مناسب را بدهید ✓ جهت وقایه شکر پائین خون طفل را تداوی نمایند. ✓ عاجلاً به شفاخانه معرفی نمایند. ✓ عاجلاً به شفاخانه اعزام گردد. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ مریضی بسیار شدید 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ موجودیت یکی از علائم عمومی خطر

ببینید:

- ✓ آیا طفل بی حال یا بی هوش است؟
- ✓ آیا طفل فعلاً اختلاج دارد؟

بپرسید:

- ✓ آیا طفل قادر به نوشیدن و چوشیدن شیر مادر است.
- ✓ آیا طفل همه چیز را استقراغ میکند؟
- ✓ آیا طفل اختلاج داشت.

تداوی را راجع به اعراض عمده بپرسید:
آیا طفل سرفه و مشکلات تنفسی دارد؟

<ul style="list-style-type: none"> • دوز اول آنتی بیوتیک مناسب را بدهید. • بصورت عاجل به شفاخانه معرفی نمایند. 	<ul style="list-style-type: none"> • سینه بغل شدید یا مریضی بسیار شدید 	<ul style="list-style-type: none"> • یکی از علائم عمومی خطر یا Strider در طفل آرام یا فرو رفتن قسمت سفلی صدر
<ul style="list-style-type: none"> • آنتی بیوتیک مناسب را برای پنج روز بدهید. • ویز اگر موجود است تداوی نمایند. • مسکن مصنوعی سرفه برای تخریش گلو بدهید. • به مادر توصیه نمایند که چه وقت بصورت فوری برگردد. • معاینه تعقیبی بعد از دو روز. 	<ul style="list-style-type: none"> • سینه بغل 	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس سریع
<ul style="list-style-type: none"> • اگر سرفه اضافه تر از 14 روز است برای ارزیابی معرفی کنید. • ویز اگر موجود است تداوی کنید. • مسکن مصنوعی برای سرفه و تخریش گلو بدهید. • به مادر توصیه نمایند که چه وقت بصورت فوری برگردد. • معاینه تعقیبی بعد از پنج روز اگر بهبودی حاصل نشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • سینه بغل نیست سرفه و ریزش 	<ul style="list-style-type: none"> • علائم سینه بغل یا مریضی شدید موجود نیست.

ببینید، بشنوید و حس کنید:

- تنفس را در يك دقیقه بشمارید
- فرو رفتن قسمت سفلی صدر را ببینید.
- Strider را ببینید و بشنوید.

ببینید:

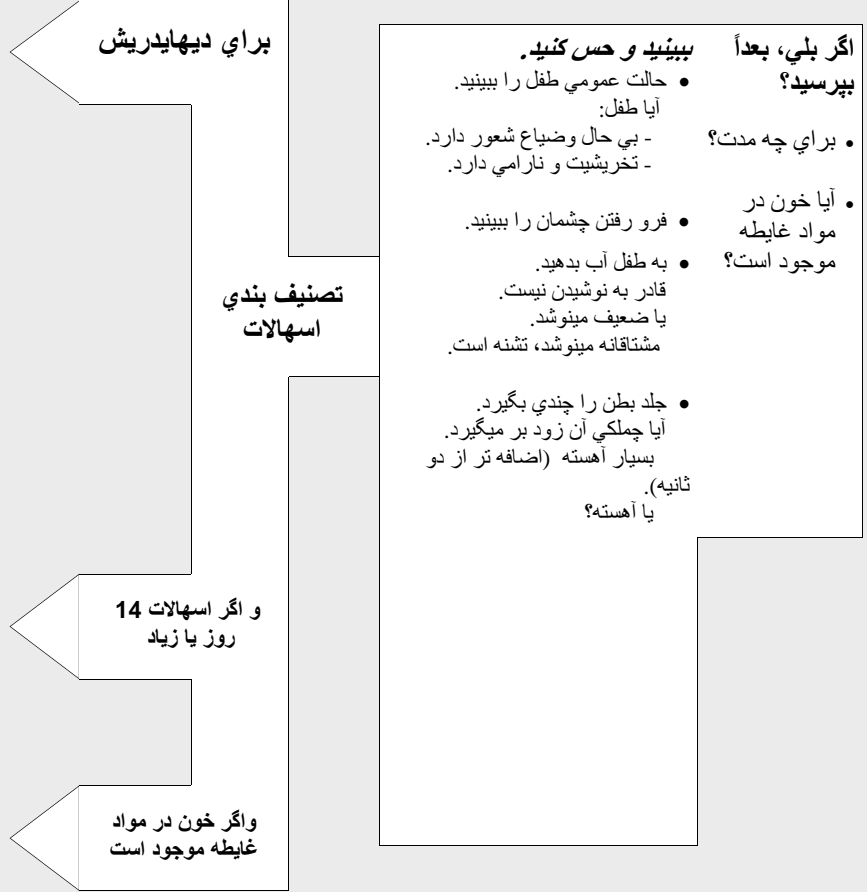
- طفل باید آرام باشد.

اگر طفل: 12-2 ماهه است 50 فی دقیقه یا اضافه تر
5-1 ساله است 40 فی دقیقه یا اضافه تر

تنفس سریع است:

با طفل اسهال دارد؟

<ul style="list-style-type: none"> ✓ اگر طفل کدام تصنیف بندي وخيم ديگر ندارد: مطابق پلان C مایعات بدهید. و یا اگر طفل تصنیف بندي شديد ديگر دارد. - طفل را بصورت عاجل به شفاخانه معرفي نموده و به مادر توصیه کنید که در مسیر راه ORS و شیر به طفل بدهید. ✓ اگر طفل دو ساله یا کالانتر است و در منطقه کولرا شیوع دارد برایش انتي بیوتیک بدهید. 	<p>دیهایدريشن شديد</p>	<p>در صورت موجودیت دو اعراض ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بي حالي یا ضیاع شعور • چشمان فرو رفته • قادر به نوشیدن نیست یا ضعیف مینوشد. • چمکي جلد بسیار آهسته بر میگردد.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ مایعات و غذا بدهید، مطابق پلان B: اگر طفل تصنیف بندي شديد ديگر دارد. - طفل را بصورت عاجل به شفاخانه معرفي نموده و به مادر توصیه کنید که در مسیر راه ORS و شیر به طفل بدهید. ✓ به مادر توصیه کنید که چه وقت فوري برگردد. ✓ معاینه تعقیبي بعد از دو روز اگر خوب نشد. 	<p>دیهایدريشن متوسط</p>	<p>در صورت موجودیت دو اعراض ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تخریشت و نا آرامي • چشمان فرو رفته • تشنه است، مشتاقانه مینوشد. • چمکي جلد آهسته بر میگردد.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ مایعات و غذا مطابق پلان A در خانه بدهید. ✓ بماند توصیه کنید که چه وقت بصورت فوري برگردد. ✓ در عدم بهبودي ملاقات تعقیبي دو روز بعد 	<p>دیهایدريشن ندارد</p>	<p>عدم موجودیت علايم کافي براي دیهایدريشن شديد و متوسط.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ دیهایدريشن آن را قبل از ريفر تداوي در صورتیکه تصنیف بندي وخيم ديگر موجود نباشد و بعداً ريفر شود. ✓ به شفاخانه معرفي گردد. 	<p>اسهال شديد مقاوم</p>	<ul style="list-style-type: none"> • دیهایدريشن موجود است.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ بماند توصیه شود که طفل مصاب اسهال مقاوم را خوب تغذي نماید. ✓ معاینه تعقیبي بعد از پنج روز. ✓ به شفاخانه معرفي گردد. 	<p>اسهال مقاوم</p>	<ul style="list-style-type: none"> • دیهایدريشن ندارد.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ با انتي بیوتیک فمی که در محل شما بالای شگیلا موثر است برای 5 روز تداوی کنید. ✓ معاینه تعقیبي دو روز بعد. 	<p>دیزارنتري</p>	<ul style="list-style-type: none"> • موجودیت خون در مواد غایطه



آیا طفل تب دارد؟

(توسط تاریخچه، حس حرارت، درجه حرارت 37.5 درجه سانتی گریز یا بالاتر)

اگر بلی:

تصمیم بگیرید که خطر ملاریا زیاد یا کم است.

بعداً پرسید:

از چه مدت؟
اگر اضافه از هفت روز است آیا هر روز تب موجود است؟
آیا طفل در 3 ماه گذشته سرخکان داشت؟

دیدن و احساس کردن:

- شخی گردن را ببینید و حس کنید.
- افزایشات بینی دیده شود.
- علائم سرخکان دیده شود.
- اندفاعات عمومی سرخکان و یکی از اینها: سرفه، افزایشات بینی، سرخی چشمان

خطر زیاد ملاریا

تصنیف تب

خطر کم ملاریا

اگر طفل مصاب سرخکان است یا در سه ماه گذشته سرخکان داشت.

- قرحات جوف فم دیده شود. آیا عمیق و منتشر است.
- افزایشات تقیحی چشم دیده شود.
- مکرر شدن قرینه دیده شود.

اگر سرخکان وجود دارد و یا در سه ماه گذشته سرخکان داشت چنین تصنیف بندی میشود.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ دوز اول Quinine برای ملاریا شدید داده شود. ✓ دوز اول آنتی بیوتیک مناسب داده شود. ✓ طفل را بخاطر وقایه شکر خون ندای نمایند. ✓ یک دوز پراسیتامول بخاطر تب بلند 38.5 درجه سانتی گریز یا بلند تر از آن. ✓ معرفي عاجل به شفاخانه 	<p>مرض تیدار بسیار وخیم</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ یکی از علائم عمومی خطر و یا شخی گردن
<ul style="list-style-type: none"> ✓ تداوی با ادویه فمی ضد ملاریا ✓ یک دوز پراسیتامول در کلینیک برای تب بلند 38 درجه سانتی گریز یا بلند تر از آن ✓ توصیه بماند که چه وقت زودتر برگردد. ✓ در صورت دوام تب معاینه تعقیبی دو روز بعد. ✓ اگر تب هر روز اضافه از 7 روز باشد برای ارزیابی بیشتر معرفي شود. 	<p>ملاریا</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ تب (توسط تاریخچه یا حس حرارت یا درجه حرارت 37.5 درجه سانتی گریز یا بالاتر از آن)
<p>خطر کم ملاریا</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ بخاطر ملاریای وخیم دوز اول Quinine را بدهید. ✓ دوز اول آنتی بیوتیک مناسب را بدهید. ✓ طفل را بخاطر وقایه از کمبود شکر خون ندای کنید. ✓ یک دوز پراسیتامول بخاطر تب بلند 38.5 درجه سانتی گریز یا بلند تر از آن. ✓ عاجلاً به شفاخانه معرفي شود. 	<p>مرض تیدار بسیار وخیم</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ یکی از علائم عمومی خطر یا شخی گردن
<ul style="list-style-type: none"> ✓ تداوی با ادویه فمی ضد ملاریا ✓ یک دوز پراسیتامول در کلینیک به تب بلند 38.5°C یا بالا تر از آن بدهید. ✓ توصیه بماند که چه وقت زود تر برگردد. ✓ در صورت دوام تب معاینه تعقیبی دو روز بعد ✓ اگر تب هر روز بوده و اضافه از هفت روز دوام کند برای ارزیابی بیشتر معرفي شود. 	<p>ملاریا</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ نبودن افزایشات بینی ✓ نبودن سرخکان. ✓ نبودن درد گلو. ✓ عدم موجودیت اسباب دیگر تب
<ul style="list-style-type: none"> ✓ دوز اول پراسیتامول در کلینیک برای تب بلند 38.5°C بدهید. ✓ توصیه بماند که چه وقت زود تر برگردد. ✓ در صورت دوام یک معاینه تعقیبی دو روز بعد. ✓ اگر تب هر روز بوده و اضافه از هفت روز دوام کند برای ارزیابی بیشتر معرفي شود. 	<p>تب بدون ملاریا</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ موجودیت افزایشات بینی یا ✓ موجودیت سرخکان یا ✓ اسباب دیگر تب موجود است.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ویتامین A بدهید. ✓ دوز اول آنتی بیوتیک مناسب را بدهید. ✓ اگر مکرر تب قرینه یا افزایشات چرکین موجود است، مرهم Tetracycline چشم را استعمال کنید. ✓ بصورت عاجل به شفاخانه معرفي کنید. ✓ بماند توصیه شود که تغذی طفل خود را ادامه بدهد. 	<p>سرخکان اختلاطی شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ یکی از علائم عمومی خطر یا ✓ قرینه مکرر یا ✓ یا قرحه عمیق و متوسع جوف فم
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ویتامین A بدهید. ✓ افزایشات چرکین موجود است، مرهم Tetracycline چشم را استعمال کنید. ✓ اگر قرحه دهن موجود است یا Gential Violet ندای کنید. ✓ بماند توصیه شود که تغذی طفل را ادامه بدهد. ✓ ملاقات تعقیبی بعد از دو روز. 	<p>سرخکان با اختلاطات دهن و چشم</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ آمدن چرک از چشم یا ✓ قرحات دهن
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ویتامین A بدهید. ✓ بماند توصیه شود که تغذی طفل را ادامه بدهد. 	<p>سرخکان</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ سرخکان موجود است یا در سه ماه گذشته داشت.

با طفل پرا بلم گوش دارد:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ دوز اول انٹی بیوتیک مناسب بدهید. ✓ دوز اول پراسیتامول بخاطر درد بدهید. ✓ عاجلاً بہ شفاخاتہ معرفی کنید. 	MASTOIDITIS	✓ پندیدگی حساس در عقب گوش
<ul style="list-style-type: none"> ✓ یک انٹی بیوتیک برای پنج روز داده شود. ✓ پراسیتامول برای درد داده شود. ✓ گوش خشک کرده شود ذریعہ wicking. ✓ معاینہ تعقیبی بعد از پنج روز 	انتان حاد گوش	<ul style="list-style-type: none"> ✓ دیدن افزایش چرکین از گوش و یا تاریخچه آمدن چرک از گوش در مدت کمتر از 14 روز ✓ درد گوش
<ul style="list-style-type: none"> ✓ افزایشات گوش ذریعہ wicking خشک شود. ✓ معاینہ تعقیبی بعد از پنج روز. 	انتان مزمن گوش	<ul style="list-style-type: none"> ✓ آمدن افزایشات از گوش و تاریخچه افزایشات برای 14 روز یا بیشتر از آن.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ کدام تدای اضافی کار ندارد. 	انتان گوش نیست INFECTION	<ul style="list-style-type: none"> ✓ درد گوش موجود نیست و ✓ آمدن چرک از گوش دیده نشود.

تصنيف پرا بلم گوش

گرن بلی: پرسیده شود:

- ✓ آیا درد گوش موجود است؟
- ✓ آیا افزایشات گوش موجود است.
- ✓ اگر است از چه مدت؟

دیدن و احساس کردن:

- ✓ آمدن چرک از گوش را ببینید.
- ✓ پندیدگی عقب گوش را ببینید احساس کنید.

بعداً براي انيمي و سو تغذي چك نمائيد:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ ضايعات شديد و آشكار يا ✓ خسافت شديد كفت دست يا ✓ اذيماي هر دو پا 	<p>سو تغذي شديد يا كمخوني شديد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vit. A بدهيد. ✓ عاجلاً به شفاخانه معرفي نمائيد.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ قدري خسافت كف دست. ✓ وزن بر سن بسيار پائين. 	<p>كمخوني يا وزن بسيار كم</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ تغذي طفل ارزيايي شود و به مادر مشوره غذائي داده شود. - مطابق Box غذا كه در كارت مشوره به مادر ذكر شده. - اگر پرابلم تغذي موجود است معاينه تعقيبى 5 روز بعد ✓ اگر خسافت: - Iron بدهيد. - ادويه قمي ضد ملاريا در صورتيكه خطر ملاريا زياد باشد بدهيد. - به اطفاليكه سن يك ساله يا بالاتر از آن داشته باشد و در شش ماه گذشته نگرفته باشد Mebendazole بدهيد ✓ توصيه بمادر كه چه وقت بزودي بر گردد. ✓ در صورت خسافت 14 روز بعد تعقيب شود. ✓ اگر وزن نظر به سن بسيار كم باشد معاينه تعقيبى 30 روز بعد
<ul style="list-style-type: none"> ✓ شديداً وزن بر سن كم نيست و ديگر علايم سو تغذي ندارد. 	<p>كم خون نيست و بسيار كم وزن نيست.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اگر طفل کمتر از 2 سال است يا تغذي طفل ارزيايي شود و بمادر مشوره تغذي داده شود. مطابق Box غذا در كارت مادر. - اگر پرابلم غذائي موجود است معاينه تعقيبى پنج روز بعد. ✓ بمادر توصيه شود كه چه وقت بصورت فوري بر گردد.

**تصنيف بندي
حالت تغذي**

ببينيد و احساس كنيد:

- ✓ به ضايعات شديد و آشكار ببينيد.
- ✓ خسافت كف دست را ببينيد كه اين:
- آيا خسافت شديد كف دست است؟
- آيا خسافت متوسط كف دست است؟
- ✓ اذيماي هر دو پا را ببينيد.
- ✓ وزن بر سن را مقايسه كنيد.

بعداً حالت و اكسيناسيون طفل، مستحضرات Vit A و از بين بردن گرم ها را چك نمائيد:

حالت از بين بردن گرم ها:

- ✓ اگر طفل يك ساله يا بالاتر راز آن است و در شش ماه گذشته ادويه ضد كرم نگرفته يك دوز Mebendazol داده شود.

**VITAMIN A
SUPPLEMENTATION
STATUS:**

- ✓ اگر طفل شش ماهه يا بالاتر است.
- ✓ آيا طفل در شش ماهه گذشته Vit A گرفته است.

واكسين	سن:
BCG	تولد
DPT-1	6 هفته
DPT-2	10 هفته
DPT-3	14 هفته
Measles	9 ماهه
OPV-0	
OPV-1	
OPV-2	
OPV-3	
OPV-4	

جدول واكسين ها

ارزيايي ديگر پرابلم ها

ارزيايي ديگر پرابلم ها: بباد داشته باشيد كه طفل با داشتن يكي از علايم خطر بعد از تطبيق دوز اول انتي بيوتيك مناسب عاجلاً معرفي به شفاخانه شود. استنتاً ريهاپديشن اطفال مطابق پلان C كه علايم خطر را رفع ميسازد، ضرورت نيست كه به شفاخانه معرفي شود.



طفل را تداوي كنيد مراحل تداوي را مطابق چارت ارزيابي و تصنيف مشخص نموده بدهيد.

- يك انتي بيوتيك مناسب را از طريق فمي بدهيد:
براي سينه بگل و انتان حاد گوش:

انتي بيوتيك انتخابي اول: COTRIMOXAZOLE
انتي بيوتيك انتخابي دوم: AMOXACILLIN

براي ديزانترى:
انتي بيوتيك توصيه شده براي ديزانترى براي 5 روز بدهيد:

AMOXICILLIN روز سه مرتبه براي پنج روز بدهيد.	COTRIMOXAZOLE (trimethoprim + sulphamethoxazole) روز دو مرتبه براي پنج روز	سن و يا وزن
تابليت 250 mg	تابليت كاھلان 80 mg trimethoprim + 400 mg sulphamethoxazole	
1/2	1/2	12-2 ماهه (4-10 كيلوگرام)
1	1	1-5 ساله (10-19 كيلوگرام)

انتخاب اول: COTRIMOXAZOLE
انتخاب دوم: NALIDIXIC ACID

NALIDIXIC ACID روز 4 مرتبه براي پنج روز	COTRIMOXAZOLE روز دو مرتبه براي پنج روز	وزن يا عمر
تابليت 250 mg 1/4	دوز قبلي ديده شود	2 ماه-4 ماه (<6 kg)
1/2		4 الي 12 ماه (6 - <10 kg)
1		12 الي 5 ساله (10 - 19 kg)

براي

كولرا:

انتي بيوتيك توصيه شده براي كولرا براي سه روز بدهيد:

انتخاب اول: COTRIMOXAZOLE
انتخاب دوم: ERYTHROMYCIN

ERYTHROMYCIN روز 4 مرتبه براي 3 روز	COTRIMOXAZOLE روز دو مرتبه براي سه روز	وزن يا عمر
تابليت 250 mg 1/4	دوز قبلي ديده شود	2 ماه-4 ماه (6 kg)
1/2		4 الي 12 ماه (6 - <10 kg)
1		12 الي 5 ساله (10 - 19 kg)

به مادر فهمانده شود كه ادويه فمي در خانه بدهيد:

ز آموزش رهنمود ذيل براي هر ادويه فمي كه در خانه توصيه مينمائيد پيروي كنيد و همچنان از ابلوي رهنمود دوز ادويه نيز پيروي نمايند:

ادويه مناسب را تعين و دوز آن را از نظر سن يا وزن طفل محاسبه كنيد.

به مادر دلايل دادن ادويه را بگوئيد.

نشان دهيد كه آنرا چطور پيمانه نمايد.

از مادر تقاضا كنيد كه اولين دوز را به طفلش بدهد.

بصورت دقيق دادن ادويه را تشریح بعداً در پاكٲ گذاشته و نام دوا را بالاي پاكٲ بنويسيد.

اگر اضافه از يك نوع ادويه داده ميشود هر ادويه را بصورت جداگانه جمع شمار و داخل پاكٲ كنيد.

توضیح نمايند كه تمام ادويه را اگر شربت است يا تابليت مصرف نمايد حتي اگر مريض خوب هم شده باشد.

فهميدن مادر را قبل از اينكه از كلينيك مرخص شود چك نمايند.

به مادر بیاموزانید که ادویه فمی را در خانه بدهد:

معلومات ذیل راجع به هر ادویه فمی که در خانه تطبیق می‌گردد با دوز آن در چوکات زیرین ذکر شده است:

ویتامین A بدهید:

- ✓ برای سرخکان سه دوز بدهید.
- ✓ دوز اول در کلینیک
- دو دوز را به مادر طفل بدهید که روز دوم و چهاردهم بدهد.
- ✓ برای سو تغذی شدید قبل از رجعت به شفاخانه يك دوز بدهید.
- ✓ برای اطفال شش ماهه یا کلانتر که در شش ماه گذشته Vit A نگرفته باشد داده شود.
- ✓ دوز اول را در کلینیک بدهید.

کپسول Vit. A			سن
50 000 IU	100 000 IU	200 000 IU	
2 capsules	1 capsule	1/2 capsule	12-6 ماه
4 capsules	2 capsules	1 capsule	12 ماه الی 5 سال

آهن بدهید:

✓ روزانه بيك دوز واحد براي 14 روز بدهید:

IRON SYRUP Ferrous fumarate 100 mg per 5 ml (20 mg elemental iron per ml)	IRON/FOLATE TABLET Ferrous sulfate 200 mg + 250 mcg Folate (60 mg elemental iron)	سن یا وزن
1.00 ml (< 1/4 tsp.)		4-2 ماهه (4 < 6 kg)
1.25 ml (1/4 tsp.)		12-4 ماهه (6 < 10 kg)
2.00 ml (< 1/2 tsp)	1/2 tablet	12 ماهه—3 سال (10 < 14 kg)
2.5 ml (1/2 tsp)	1/2 tablet	3 سال—5 سال (14 < 19 kg)

Mebendazole بدهید:

- ✓ میندازول را به دوز واحد در کلینیک بدهید اگر:
- طفل يك ساله یا کلانتر باشد.
- طفل در شش ماه گذشته نگرفته باشد.
- 250 ملي گرام براي اطفال کمتر از 2 ساله داده شود و 500 ملي گرام به اطفال 2 ساله یا بزرگتر داده شود.

ادویه ضد ملاریا را فمی بدهید:

FANSIDAR + CHLOROQUINS
QUNINE

خواب اولی، ضد ملاریا
خواب دومی ضد ملاریا

FOR CHLOROQUIN

- به مادر تشریح نمایند که بعد از دادن کلوروکین بصورت دقیق برای مدت 30 دقیقه طفل را مواظبت نماید. اگر طفل در جریان 30 دقیقه استفراغ نمود، ادویه را تکرار و طفل را برای دوز اضافی کلوروکین به کلینیک بیاورد.
- تشریح نمایند که خارش عوارض جانبی کلورکین است در صورت بروز آن طفل را به کلینیک نیاورید زیرا که خطر ناک نیست.

FOR SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE

یک دوز واحد در کلینیک داده میشود

Fansidar بيك دوز واحد در کلینیک	Chloroquine									وزن یا سن
TABLET (500 mg sulfadoxine +25 mg pyrimethamine)	شربت (50 mg base per 5 ml)			تابلیت (100 mg base)			تابلیت (150 mg base)			
	روز 3	روز 2	روز 1	روز 3	روز 2	روز 1	روز 3	روز 2	روز 1	
1/2	5.0 ml	7.5 ml	7.5 ml	1/2	1	1	1/2	1/2	1/2	2 ماه—12 ماه (< 10 kg - 4)
1	5.0 ml	15.0 ml	15.0 ml	1/2	1 1/2	1 1/2	1/2	1	1	12 ماه—3 سال (< 14 kg - 10)
1				1	2	2	1/2	1 1/2	1 1/2	3 سال—5 سال (< 19 kg - 14)

Paracetamol را برای تب بلند (38,5°C) یا درد گوش بدهید:

تا وقتیکه تب باشد و یا درد گوش موجود باشد پاراسیتامول هر شش ساعت بعد توصیه گردد.

PARACETAMOL		
سن یا وزن	تابلیت (100 mg)	تابلیت (500 mg)
دو ماهه الی 3 ساله (< 14 kg - 4)	1	1/4
سه ساله الی 5 ساله (< 19 kg - 14)	1 1/2	1/2

به مادر بیاموزانید که انتان موضعی را در خانه تدای کند:

- ✓ به مادر تشریح شود که تدای چیست و چرا تدای را میدهم.
- ✓ مراحل تدای مناسب که در چوکات زیر لست شده بمادر فهمانده شود.
- ✓ به مادر نگاه کنید که میتواند تدای اول را در کلینیک بدهد (به استثنای علاج سرفه و درد گلو).
- ✓ به مادر بگوئید که تدای را چطور در خانه اجرا نماید.
- ✓ اگر تدای در خانه ضرورت بود يك تيوب تتراسکلین و یا يك بوتل **Gention violet** برایش بدهید.
- ✓ قبل از اینکه مادر کلینیک را ترک نماید فهم او را چک نمایند.

گوش را ذریعه Wicking خشک نمائید:

- ✓ گوش را اقل روز سه مرتبه خشک نمائید.
- از تکه لوله شده که قابلیت جذب آب را داشته باشد و یا از کدام کاغذ نرم برای پاک کردن گوش استفاده کنید.
- مواد خشک کننده را داخل گوش نمائید.
- وقتی که مرطوب شد خارج نمائید.
- یکی دیگر ماده خشک کننده داخل نمائید و این عملیه را الي خشک شدن گوش ادامه بدهید.

قرحه جوف فم را با جنشن ویولیت تدای نمائید:

- ✓ قرحه جوف فهم را روز دو مرتبه تدای نمائید.
- دست های تان را بشوئید.
- دهن طفل را همراه تکه یا پخته پاک که بدور انگشت تان بیچانیده شده و با آب نمک مرطوب شده پاک نمائید.
- جوف دهن طفل را همراه 0.25% Gention violate بشوئید.
- دست های تان را دوباره بشوئید.

انتان چشم را بواسطه مرهم تتراسکلین تدای نمائید:

- ✓ روز سه بار هر دو چشم را پاک نمائید.
- دست ها را بشوئید.
- از طفل تقاضا نمائید که چشم ها را باز نمائید.
- از تکه و آب پاک برای پاک کردن چرک چشم استفاده نمائید.
- ✓ بعداً مرهم چشم را تتراسکلین را در هر دو چشم روز سه مرتبه استعمال کنید.
- از طفل تقاضا شود که بطرف بالا ببیند.
- مقدار کمی از مرهم را در داخل اجفان پائین بمالید.
- دست های تان را دوباره بشوئید.
- ✓ تا وقتی که سرخی از بین نرود تدای نمائید.
- ✓ از سایر مرهم ها و قطره چشم استفاده نکرده و چیز دیگر در چشم نگذارید.
- ✓ اگر انتان چشم وخیم شد فوری به کلینیک بر گردید.

درد گلو و سرفه را با ادویه های خانگی تدای نمائید:

- ✓ ادویه مصنون که توصیه میشود.
- شیر مادر به طفلیکه کاملاً تحت تغذی شیر مادر است.
- چای شیرین
- شیر عسل دار
- جوشانده گل ختمی
- یخنی مرغ
- سوپ گرم ترکاری
- آب گرم
- زرد چوبه یا شیر
- ادویه که توصیه نمیشود:
- تمام شربت های ضد سرفه
- تمام قطره های بینی
- شخ بسته کردن سینه طفل و گذاشتن
- پلاستیک و غیره
- دادن تریاک به طفل

تداوي هاي ذيل تنها در كلنيك داده شود:

- ✓ به مادر توضيح نمايند كه چرا دوا به طفل ميدهد.
- ✓ دوز مناسب دوا را به اساس وزن يا سن تعين نمايند.
- ✓ دوز دوا را دقيقاً اندازه نموده و سرنج و سوزن معقم استعمال كنيد.
- ✓ ادويه را بشكل زرق عضلي بدهيد.
- ✓ اگر طفل را رجعت داده نميتوانيد تعقيب طفل را تدارك نمايند.

اطفال در حال اختلاج را با ديازپام تداوي كنيد:

تدابير طرق هواني:

- ✓ بخاطر جلوگیری از **Aspiration** طفل را به پهلو بخوابانید.
- ✓ هیچ چیز به دهن طفل گذاشته نشود.
- ✓ اگر لب و زبان آبی رنگ شد دهن طفل را باز نموده و کنترل شود که طرق تنفسي باز است یا نه.
- ✓ اگر ضرورت بود افزاات موجود در گلو توسط تیوب انفي بر طرف شود.

دادن Diazepam از طریق مقعد:

- ✓ دوز معين ديازپام در سورنج توبركولين گرفته شود.
- ✓ 4 الي 5 سانتی متر تیوب را در مقعد داخل نموده و زرق نمايند.
- ✓ هر دو سرين برای چند دقیقه با هم نزدیک گرفته شود.

وزن يا سن	Diazepam بشکل ريکتل محلول 10mg/2ml
4-1 ماهه (3 - < 6 kg)	0.5 ml
4-12 ماهه (6 - < 10 kg)	1.0 ml
12 ماهه-3 ساله (10 - < 14 kg)	1.25 ml
3-5 ساله (14 - 19 kg)	1.5 ml

شود:

- ✓ طفل تر بند شود.
- ✓ ادويه ضد تب داده شود.
- ✓ طفل را بخاطر وقايع از هايپوكلايسيمي تداوي نمايند.

يك انتي بيوتيك زرقی عضلي بدهيد:

برای اطفاليكه بصورت عاجل به شفاخانه معرفي ميشوند و ادويه فمي گرفته نميتوانند:

- ✓ دوز اول زرقی عضلي chloramphenicol را داده بصورت عاجل به شفاخانه معرفي نمايند.
- ✓ اگر معرفي غير ممکن بود:
- ✓ دوز زرقی كلورامفينيكول هر شش ساعت بعد تکرار شود.
- ✓ بعداً تداوي را به انتي بيوتيك مناسب فمي تبديل و برای ده روز ادامه بدهيد.

سن و يا وزن	CHLORAMPHENICOL دوز 40 mg per kg در يك ويال 5 ملي ليتر آب مقطر انداخته شود. 1000 mg = 5.6 ml at 180 mg/ml
2-4 ماهه (4 - < 6 kg)	1.0 ml = 180 mg
4-9 ماهه (6 - < 8 kg)	1.5 ml = 270 mg
9-12 ماهه (8 - < 10 kg)	2.0 ml = 360 mg
12 ماهه الي 3 ساله (10 - < 14 kg)	2.5 ml = 450 mg
3 ساله الي پنج ساله (14 - 19 kg)	3.5 ml = 630 mg

برای ملاريای شديد Quinin بدهيد:

به اطفاليكه به لوحه امراض تب دار بسيار شديد معرفي ميشوند.

- ✓ معاينه نمايند كه کدام مستحضر كوينين در كلينيك موجود است.
- ✓ دوز اول زرقی عضلي كوينين را بصورت عاجل قبل از اينكه مريض را به شفاخانه معرفي نمايند بدهيد.

كنين زرقی عضلي		سن و يا وزن
300 mg/ml* (in 2 ml ampoules)	150 mg/ml* (in 2 ml ampoules)	
0.2 ml	0.4 ml	2-4 ماهه (4 - < 6 kg)
0.3 ml	0.6 ml	4-12 ماهه (6 - < 10 kg)
0.4 ml	0.8 ml	12 ماهه-3 ساله (10 - < 12 kg)
0.5 ml	1.0 ml	2-3 ساله (12 - < 14 kg)
0.6 ml	1.2 ml	3-5 ساله (14 - 19 kg)

اگر مراجعه ممكن نباشد:

- ✓ دوز اول كنين بشكل عضلي داده شود.
- ✓ طفل مدت يك ساعت بحالت افتيده باقي ماند.
- ✓ دوز كنين 4-8 ساعت بعد تکرار شود و بعد از آن الي زمانيكه طفل قادر به اخذ ادويه فمي شود هر 12 ساعت بعد تکرار نمايد.
- ✓ زرقیات را بيشتتر از يك هفته ادامه ندهيد.
- ✓ اگر خطر ملاريا در محل كم است برای اطفال كمتر از 4 ماهه كوينين ندهيد.

اگر تب
بلند باشد،
پاين
ساخته

طفل را به خاطر وقایه از کمی شکر خون تداوی کنید:

- ✓ اگر طفل قادر به شیر خوردن از سینه مادر باشد.
بمادر بگوئید که طفل خود را شیر بدهد.
- ✓ اگر طفل قادر به خوردن شیر از ندیه نباشد لکن بلع کرده بتواند:
به دادن شیر مادر و یا مستحضرات آن زیاد کوشش شود.
اگر اینها قابل دریافت نبود آب شربین داده شود.
قبل از ترک گفتن شفاخانه 30-50ml آب با بوره یا شیر داده شود.
- ✓ بخاطر ساختن آب بوره 4 قاشق بوره (20 گرام) در 200 ملی لیتر آب پاک.
اگر طفل قادر به بلع کردن نباشد.
50 ملی لیتر شیر یا آب بوره از طریق N.G. Tub داده شود.

در اسهالات مایعات اضافی و تغذی را ادامه دهید:

(در چارت مشوره به مادر به بکس توصیه غذایی نگاه کنید)

Plan A: تداوی اسهال در خانه

سه روش تداوی در خانه را به مادر توصیه نمائید.
دادن مایعات اضافی، ادامه تغذی، چه وقت برگردد.

1. دادن مایعات اضافی: (هر قدر زیاد که طفل گرفته بتواند)
✓ به مادر بگویند:

- ✓ تغذی بصورت مکرر و هر قدر که طفل بخواهد.
- ✓ اگر طفل کاملاً شیر مادر میگیرد ORS و آب پاک علاوه از آن بدهید.
- ✓ اگر طفل کاملاً تحت تغذی شیر مادر نباشد بطور اضافی یکی از اجزای ذیل را بدهید: ORS، غذای مایع (مانند سوپ، آب برنج، ماست رقیق شده) و آب پاک.

بصورت خاص دادن ORS در خانه مهم است چه وقت:

- ✓ اگر طفل توسط محلول ORS در پلان B و C تداوی شده باشد.
- ✓ اگر اسهال وخیم شود و طفل به کلینیک برگشته نتواند.
- ✓ به مادر بیاموزانید که چطور ORS را مخلوط و به طفل بدهد به مادر دو پاکت ORS بدهید که در خانه به طفل بدهد.
- ✓ به مادر نشان بدهید که چه مقدار مایعات اضافی را نسبت به معمول به طفل بدهد.
- تا به 2 سالگی 50-100ml بعد از هر فعل تغوط
- از 2 ساله به بالا 100-200ml به هر فعل تغوط
- به مادر گفته شود:**
- ✓ بصورت مکرر یک یک قورت توسط پیاله بدهید.
- ✓ اگر طفل استقرار نمود. ده دقیقه منتظر شده بعداً به آهستگی شروع شود و ادامه داده شود تا که اسهال توقف نماید.

2. ادامه تغذی
3. چه وقت برگردد.

در چارت مشوره به مادر دیده شود.

Plan B: تداوی Some Dehydration با ORS:

در کلنیک مقدار مایع توصیه شده را در جریان 4 ساعت بدهید:

مقدار مایع را که در جریان 4 ساعت میدهید مشخص نمائید.

وقتی که وزن طفل را نمی دانستید از سن استفاده کنید، مقدار مایع مورد نیاز را بصورت تقریبی با محاسبه وزن به کیلوگرام ضرب 75 ملی لیتر دریافت نماید.

سن	تا 4 ماهه	12-4 ماهه	12 ماهه—2 ساله	2-5 ساله
وزن به کیلوگرام	کمتر از 6 کیلو	6-10 کیلوگرام	10-12 کیلوگرام	12-19 کیلوگرام
به ملی لیتر	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

- ✓ اگر طفل مقدار زیاد ORS می خواست نشان بدهید که زیاد بدهد.
- ✓ برای اطفال خورد تر از شش ماهه که تحت تغذی شیر مادر قرار ندارند همچنان 100-200ml آب پاک را در این جریان بدهید.
- ✓ به مادر نشان بدهید که چه وقت محلول ORS را بدهد.
- ✓ به مقدار کم و مکرر توسط پیاله
- ✓ اگر طفل استقرار داشت ده دقیقه انتظار و بعد بصورت آهسته بدهید.
- ✓ تغذی با شیر مادر را هر قدر که طفل میخواست ادامه بدهید.
- ✓ بعد از 4 ساعت
- ✓ طفل را دوباره برای دیهیدریشن ارزیابی و تصنیف بندی نمائید.
- ✓ پلان مناسب تداوی را جهت ادامه تداوی انتخاب کنید.
- ✓ تغذی را در کلینیک برای طفل شروع کنید.
- ✓ اگر مادر قبل از تکمیل شدن تداوی کلینیک را ترک میکند:
- ✓ برایش بگویند که چطور محلول ORS را در خانه تهیه میکند.
- ✓ برایش نشان بدهید که چه مقدار مایعات در مدت 4 ساعت الی ختم تداوی در خانه بدهد.
- ✓ برایش مقدار کافی پاکت ORS برای تکمیل دیهیدریشن و همچنان دو پاکت اضافی که در پلان A توصیه شده است بدهید.
- ✓ سه قاعده تداوی در خانه را برایش تشریح نمائید.

1. دادن مایعات اضافی (مایعات توصیه شده پلان A را ببینید).
2. ادامه تغذی
3. چه وقت برگردد.

کارت مشوره به مادر را ببینید.



مایعات اضافی برای اسهال داده و تغذی را ادامه دهید.

13

Plan C: دیهیدریشن شدید را فوراً تداوی نمائید

تیر را تعقیب نموده اگر جواب بلی است پیش بروید و اگر نی است پائین بروید.

(See FOOD advice on COUNSEL THE MOTHER chart)

Plan-c: دیهیدریشن شدید را فوراً تداوی نمائید:

تیر را تعقیب نموده اگر جواب بلی است پیش بروید و اگر نی است پائین بروید.

اینجا شروع کنید

آیا شما مایعات وریدی را تطبیق کرده میتوانید؟

بلی

مایعات وریدی را فوری شروع کنید اگر طفل قادر به نوشیدن است ORS از طریق دهن برایش بدهید. 100ml/kg, Ringer's (اگر موجود نبود نازمل سلین) برایش بدهید مانند زیر تقسیمات نمائید. اگر Radial pulse هنوز ضعیف و قابل جس نیست یک مرتبه باز هم تکرار کنید.

سن	اول 30ml/kg بدهید	بعداً 70ml/kg بدهید.
شیر خوار کمتر از 12 ماهه	ساعت اول	5 ساعت
12 ماهه الی پنج ساله	30 دقیقه	2.5 ساعت

- ✓ طفل را هر 1-2 ساعت دوباره ارزیابی نمائید اگر حالت دیهیدریشن بهبود نیافته بود مایعات را بصورت سریع بدهید.
- ✓ بر علاوه ORS (5ml/kg) هر قدر که طفل زود نوشیده بتواند بدهید معمولاً بعد از 3-4 ساعت در شیر خواران و 1-2 ساعت در اطفال.
- ✓ ارزیابی دوباره در infant بعد از نشش ساعت و در اطفال بعد از 3 ساعت اجرا شود. دیهیدریشن را تصنیف بندی نموده و پلان تداوی مناسب A.B.C را برای ادامه تداوی انتخاب نمائید.

اگر تطبیق مایعات وریدی در 30 دقیقه ممکن است.

نه

آیا شما برای تطبیق N.G تیوب بخاطر دیهیدریشن آموزش دیده اید.

بلی

- ✓ بصورت عاجل برای تطبیق مایعات وریدی معرفی شود.
- ✓ اگر طفل قادر به نوشیدن است برایش محلول ORS تهیه و تهیه شود که چطور در مسیر راه شفاخانه بدهد.

نه

بلی

- ✓ دیهیدریشن را از طریق تیوب N.G یا دهن همراه محلول ORS شروع کنید. 20ml/kg در 6 ساعت و بصورت عمومی 120ml/kg بدهید.
- ✓ اگر استفراغات متکرر و انتفاخ بطني بوجود آمد مایعات را بسیار آهسته بدهید.
- ✓ - اگر بعد از سه ساعت دیهیدریشن بهبود نه باید طفل را به درمانی وریدی بفرستید.
- ✓ بعد از شش ساعت طفل را دوباره ارزیابی و حالت دیهیدریشن را تصنیف بندی نمائید و بعداً پلان مناسب A.B.C را برای ادامه تداوی انتخاب نمائید.

طفل نوشیده میتواند.

نه

بطور عاجل برای تطبیق مایعات وریدی یا N.G به شفاخانه اعزام نمائید.

نوت:

✓ اگر ممکن است طفل را 4 ساعت بعد از دیهیدریشن ارزیابی نمائید و مطمئن شوید که مادر میتواند ریهایدریشن طفل را با دادن محلول ORS از طریق دهن تامین کند.

در صورت ضرورت ویتامین A بدهید.

در صورت ضرورت Mebendazole بدهید.

تمام اطفال را در صورت ضرورت واکسین نمائید.

مراقبت برای معاینه تعقیبی:

- ✓ مراقبت برای آنده اطفالیکه برای معاینه تعقیبی برگشته اند از تمام چوکات که برای تمام صنف بندی سابق آن استفاده کرده بودید استفاده نماید.
- ✓ اگر طفل مشکل نو دارد آنرا ارزیابی مطابق به چارت ارزیابی و تصنیف بندی تداوی نمایند.

دیزانتری:

بعد از دو روز

طفل را از نگاه اسهال ارزیابی کنید، چارت ارزیابی و تصنیف بندی را ببینید.

بپرسید:

- آیا مواد غایطه کم است؟
- آیا خون در مواد غایطه کم است؟
- آیا تب خفیف موجود است؟
- آیا درد خفیف بطن موجود است؟
- آیا طفل خوب خورده میتواند؟

تداوی:

- ✓ اگر طفل دیهیدریشن دارد آنرا تداوی کنید.
- ✓ اگر دفعات تغوط، مقدار خون در مواد غایطه، تب، درد های بطني و تغذی مانند سابق است، یا خوابتر شده است:

انتي بیوتیک های انتخاب دوم را که برای شگیلا در منطقه شما توصیه میشود، استفاده کنید. به مادر توصیه کنید که در جریان دو روز دوباره مراجعه کنید.

به استثنای:

- اگر طفل کمتر از دوازده ماه سن دارد. یا
- اگر طفل در ملاقات اولی دیهیدریشن داشته باشد. یا
- اگر در جریان سه ماه اخیر سرخکان داشته است.

- ✓ در صورت کم بودن دفعات تغوط، موجود بودن خون کم در مواد بودن درد های بطني و تغذی بهتر، انتي بیوتیک های سابق را الی ختم مرض ادامه دهید.
- غایطه، تب خفیف، کم
به شفاخانه معرفی کنید.

سینه و بغل:

بعد از دو روز:

طفل را به خاطر علایم عمومی خطر چک نمایند.

طفل را به خاطر سرفه یا تشوشات تنفسي چک نمایند. { چارت ارزیابی و تصنیف بندی را ملاحظه کنید

بپرسید:

- آیا طفل به آهستگی تنفس میکند؟
- آیا تب خفیف موجود است؟
- آیا خوردن طفل خوب است؟

تداوی:

- ✓ اگر صدر فرو رفته است یا علایم عمومی خطر موجود اند: انتي بیوتیک های انتخاب دوم یا کلورمفینیکول داخل عضلي توصیه نموده و فوراً به شفاخانه ارسال نماید.
- ✓ اگر سرعت تنفس، تب و تغذی مانند سابق اند، انتي بیوتیک های انتخاب دوم را تغیر بدهید و به مادر توصیه کنید که در جریان دو روز مراجعه نماید، و یا به شفاخانه ارسال نمایند.
- ✓ اگر سرعت تنفس بطی است، تب خفیف موجود است و تغذی بهتر است، 5 روز انتي بیوتیک را تکمیل کنید.

اسهال مقاوم:

بعد از 5 روز

بپرسید:

- آیا اسهال توقف کرده است؟
- دفعات عمل طفل روز چند مرتبه میباشد؟

تداوی:

- ✓ اگر اسهال توقف نکرده (طفل روز سه مرتبه یا بیشتر عمل میدهد) يك ارزیابی مکمل دوباره طفل را اجرا کنید، تداوی لازم را اجرا نموده و بعد طفل را به شفاخانه روان کنید.
- ✓ اگر اسهال توقف نموده است، (طفل کمتر از سه مرتبه در روز عمل میدهد) به مادر هدایت بدهید که نظر به سن طفل رژیم تغذی معمولی را تعقیب نماید.

مراقبت معاینه تعقیبی:

- ✓ مراقبت برای آنده اطفالیکه برای معاینه تعقیبی برگشته اند از تمام چوکات که برای تمام صنف بندی سابق آن استفاده کرده بودید استفاده نماید.
- ✓ اگر طفل مشکل نو دارد آنرا مطابق به چارت ارزیابی، تصنیف بندی و تداوی نمایند.

ملاریا (خطر کم یا زیاد ملاریا):

- اگر تب بعد از دو روز باقی بماند یا بعد از 14 روز دوباره بر میگردد:
- ✓ طفل را بصورت مکمل ارزیابی دوباره نمایند < به چارت ارزیابی و تصنیف بندی که سایر اسباب تب را ارزیابی نمایند ببینید.

تداوی:

- ✓ اگر طفل یکی از اعراض عمومی خطر یا شخی گردن را دارد مانند مرض تب دار بسیار شدید تداوی نمایند.
- ✓ اگر طفل کدام عامل دیگر تب بغیر از ملاریا را دارد آنرا تداوی کنید.
- ✓ اگر تنها ملاریا سبب تب فکر میشود:
- همراه ادویه انتخابی دوم تداوی نمایند (اگر ادویه دوم موجود نبود مریض را به شفاخانه معرفی نمایند). به مادر توصیه کنید که در صورت موجودیت تب بعد از 2 روز مراجعه کند.
- اگر تب برای هفت روز موجود است برای ارزیابی بیشتر معرفی نمایند.

تب - ملاریا نیست (خطر کم ملاریا):

اگر تب بعد از 2 روز دوامدار موجه بود.

✓ طفل را بصورت مکمل ارزیابی نمایند < به چارت ارزیابی و تصنیف بندی که سایر اسباب تب را ارزیابی مینماید ببینید:

تداوی:

- ✓ اگر طفل یکی از اعراض عمومی خطر یا شخی گردن را دارد مانند مرض تب دار بسیار شدید تداوی نمایند.
- ✓ اگر طفل کدام عامل دیگر تب بغیر از ملاریا را دارد تداوی کنید.
- ✓ اگر تنها ملاریا سبب تب فکر میشود:
- همراه ادویه انتخابی دوم تداوی نمایند (اگر ادویه دوم موجود نبود مریض را به شفاخانه معرفی نمایند) به مادر توصیه کنید که در صورت موجودیت تب بعد از 2 روز مراجعه کند.
- اگر تب بعد از هفت روز دوام دارد برای ارزیابی بیشتر معرفی نمایند.

سرخکان مترافق با اختلالات چشم و دهن:

بعد از 2 روز

برای سرخی و افرازات چشم معاینه کنید.

✓ قرحات جوف فم را ببینید.

✓ جوف فم مریض را بو نمایند.

انتانات چشم را تداوی کنید:

- ✓ اگر افرازات چشم موجود است از مادر سوال نمایند که چطور تداوی کرده است اگر او بصورت درست تداوی کرده است طفل را به شفاخانه معرفی نمایند. اگر او بصورت درست تداوی نکرده بود. شکل درست تداوی را به او بیاموزانید.
- ✓ اگر چرک از بین رفته بود و تنها سرخی باقی مانده بود تداوی را ادامه بدهید.
- ✓ اگر قیج و سرخی موجود نبود تداوی را متوقف سازید.

تداوی را ادامه بدهید:

- ✓ اگر قرحات و خیم یا زیاد بویناک شده بود به شفاخانه معرفی شود.
- ✓ اگر قرحات مانند سابق یا بهتر شده بود برای 5 روز **0,25% gention violet** را ادامه بدهید.
- ✓ به مادر توصیه کنید که تغذی را ادامه بدهد.

مراقبت معاینه تعقیبی:

- مراقبت برای آنچه اطفالیکه برای ملاقات تعقیبی برگشته اند از تمام چوکات که برای صنف بندی سابق آن استفاده کرده بودید استفاده کنید.
- اگر طفل مشکل نو دارد آنرا مطابق به چارت ارزیابی و تصنیف بندی نموده و پرابلم نو را تدای کنید.

خسافت:

بعد از 14 روز:

- ✓ آهن بدهید، بماند بگوئید که 14 روز بعد جهت گرفتن بیشتر آهن ببانید.
- ✓ توصیه آهن هر 14 روز بعد برای دوماه ادامه داده شود.
- ✓ اگر بعد از 2 ماه خسافت کفت دست دوام کرده جهت ارزیابی بیشتر به شفخانه معرفی شود.

انتان گوش:

بعد از پنج روز:

پرابلم گوش را دوباره ارزیابی نمائید ← به چارت ارزیابی و تصنیف بندی ببینید درجه حرارت طفل را اندازه نمائید.

تدای:

- ✓ اگر عقده لمفای درد ناک در عقب گوش یا تب بلند $38,5^{\circ}\text{C}$ یا بلند تر موجود است بصورت عاجل به شفخانه معرفی کنید.
- ✓ **انتان حاد گوش:** اگر درد یا افزات موجود است همراه همان انتی بیوتیک مدت پنج روز تدای نمائید. عملیه خشک کردن را ادامه بدهد. ملاقات تعقیبی بعد از پنج روز است.
- ✓ **انتان مزمن گوش:** چک نمائید که مادر بصورت درست عملیه را انجام داده می تواند و مادر را تشویق نمائید که آنرا ادامه بدهد.
- ✓ **اگر افزات و درد گوش موجود نیست** مادر را به خاطر تدای درست اش تقدیر نمائید، اگر تدای پنج روز را ختم نکرده بود برایش بگوئید که تدای را الی ختم آن ادامه بدهد.

وزن بسیار کم:

بعد از 30 روز:

طفل را وزن نموده و معین سازید که اگر طفل بسیار کم وزن باقی مانده است. دوباره تغذی طفل را ارزیابی نمائید. به سوالات که در قسمت فوقانی چارت مشوره است نگاه کنید.

تدای:

- ✓ اگر طفل نظر به سن بسیار کم وزن نیست مادر را تشویق نموده ستایش و تمجید نمائید که تغذی را ادامه دهد.
 - ✓ اگر طفل نظر به سن شدیداً کم وزن باقی مانده مادر را در مورد تغذی مشوره داده و پرابلم غذائی را دریافت کنید. به مادر بگوئید که یک ماه بعد دوباره مراجعه کند. دیدن طفل را ماه یکمرا تبه ادامه داده تا که وزن خود را دوباره اعاده نماید و یا بیسار کم وزن نباشد.
- استثنا:
اگر شما فکر میکنید که تغذی طفل خوب نشده، یا طفل وزن خود را از دست داده طفل را به شفخانه معرفی نمائید.

مشکلات تغذی:

بعد از پنج روز

تغذی دوباره ارزیابی شود ← سوالاتیکه در قسمت بالائی چارت مشوره به مادر است ببینید.

راجع به پرابلم های تغذنی که در معاینه ابتدائی دریافت کرده بودید سوال نمائید.

- ✓ به مادر راجع به پرابلم های فعلی یا جاری غذائی مشوره بدهید. اگر شما مشوره دادید که یک تغیر مشخص در غذا بوجود بیاورد به او بگوئید که طفل خود را دوباره بیاورد.
- ✓ اگر تناسب وزن بر سن طفل پائین است، بماند بگوئید که بعد از 30 روز دوباره جهت اندازه وزن مراجعه نماید.
- ✓ اگر طفل کدام عامل دیگر تب بغیر از ملاریا را دارد آنرا تدای کنید.
- ✓ اگر فقد ملاریا سبب تب فکر میشود:
- همراه ادویه انتخابی دوم تدای نمائید (اگر ادویه دوم موجود نبود مریض را به شفخانه معرفی

اگر معاینه های تعقیبی بیشتر ضرورت است،

به اساس معاینات ابتدائی یا فعلی

به مادر توصیه شود که به

معاینه تعقیبی بعدی مراجعه شود.

همچنان به مادر توصیه شود که چه وقت بصورت فوری بر گردد.

(چارت مشوره دهی مادر را ببینید).



به مادر مشوره دهید



غذا

تغذی طفل را ارزیابی کنید:

راجع به رژیم غذایی معمولی طفل و رژیم غذایی در جریان مریضی سوال نمایندید پاسخ های مادر را به سفارش های تغذیه نظر به سن طفل که در ذیل تحریر است مقایسه کنید.
پرسید:

- ✓ آیا طفل تانرا از شیر خود تغذیه میکنید؟
 - روز چند مرتبه؟
 - آیا در جریان شب هم به طفل شیر خود را میدهید؟
- ✓ آیا به طفل غذا یا مایعات دیگر هم میدهید.
 - کدام نوع غذا یا مایعات؟
 - روز چند مرتبه؟
 - برای تغذیه طفل چي را استعمال میکنید؟
 - در صورتیکه وزن طفل نظر به سن اش بسیار کم باشد، طفل چه مقدار غذا اخذ میکند؟ آیا طفل حق یا قسمت خودش را بدست میآورد؟ کی به طفل غذا میدهد و چطور؟
- ✓ در جریان مریضی آیا رژیم غذایی طفل تغییر نموده؟ اگر بلی پس چطور؟

تداوي جامع امراض دوره طفولیت

توصیه های غذایی هنگام مریضی و صحت بودن طفل

کمتر از 6 ماهگی



- ✓ شیر مادر مطابق خواهش طفل هر قدر میخواد روز و شب داده شده و حد اقل در 24 ساعت 8 مراتب تغذی میشود.
- ✓ غذا ها و مایعات دگر بخصوص مواد ذیل را به طفل ندهید:
- زوف و بارتنگ - ساکودانه - فلوس
- چای
- شربت بوره - شیر گاو
- برای طفل چوشک و شیر چوشک ندهید.

9-6 ماهگی



- ✓ شیر مادر را هر قدر میخواد روز و شب بدهید. حد اقل 8 بار در 24 ساعت تغذی شود.
- ✓ به طفل غذا های متمم بدهید.
- از غذا های ذیل روز سه بار بعد از شیر مادر داده شود:
- ✓ فرنی
- ✓ لپتی یا شیر
- ✓ ماش آبه
- ✓ آش مقوی

12-9 ماهگی



- شیر مادر هر قدر که طفل میخواد برایش داده شود.
- غذا های متمم داده شود.
- از غذا های ذیل به اندازه کافی توصیه شود:
- ✓ فرنی
- ✓ لپتی یا شیر
- ✓ ماش آبه
- ✓ آش مقوی
- اگر طفل شیر مادر میخورد روز 2 بار
- اگر شیر مادر نمیخورد روز 4 بار غذا های فوق داده میشود.
- روز یکبار نیم کیله و یا سیب ساییده شده یا توتنه نان نرم داده شود.

12 ماهگی تا 2 سالگی

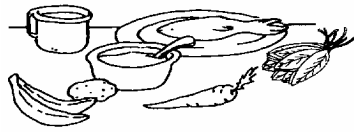


- شیر مادر هر قدر که طفل میخواد برایش داده شود.
- از غذا های ذیل به اندازه کافی توصیه شود:
- ✓ فرنی
- ✓ لپتی یا شیر
- ✓ ماش آبه
- ✓ آش مقوی
- روز پنج مراتب غذا خانگی داده شود.
- دادن میوه های ساییده شده و یا غذا های شیرین شده مانند نیم پیاله ماست، با یک قاشق عسل، یک توتنه پنیر، یک مشت بادام و یا میوه خشک مانند کشمش.

2 سالگی تا بالاتر



- غذا های خانگی روز سه بار طور ذیل داده شود:
- ✓ سه قاشق حبوبات مثل (ماش، دال، نخود یا لوبیا) یا
- ✓ یک توتنه کوچک گوشت یا ماهی و یا یکدانه تخم همراه با سه قاشق بامیه یا پالک یا نارنج یا کدو و زردک همراه با یک قاشق روغن که در یک گیلان برنج و یا کچالو جوش شده یا آش علاوه میگردد.
- بر علاوه میوه جات مانند نیم کیله یا سیب ساییده شده و یا توتنه نان.



توصیه های غذایی برای اطفال که اسهال مقاوم دارند

- اگر طفل شیر مادر میخورد، شیر مادر به دفعات زیاد و زمانهای طولانی روز و شب برایش داده شود.
- اگر طفل شیر غیر از شیر مادر میخورد.
- به عوض آن شیر مادر به تعداد زیاد داده شود.
- به عوض شیر برایش ماست داده شود.
- به عوض نصف مقدار شیر روزانه، غذاهای نیمه جامد مقوی مانند نشایسته، حبوبات، تخم و روغن داده شود.
- طفل که غذا های غیر از شیر میخورد، نظر به عمر شان غذا انتخاب و علاوه از آن روزانه دوبار غذا اضافی داده شود.

✓ آش مقوی:

یک گیلان برنج، یک گیلان جوار، ماش، نخود یا عدس را ارد نموده بعداً آنرا به صورت جداگانه بریان نمائید، بعد نیم گیلان ارد برنج بریان شده و نیم گیلان ارد جوار را با نیم گیلان ارد حبوبات بریان شده را یکجا نموده، بعداً نیم گیلان از مخلوط حاصل شده را با یک نیم گیلان آب مخلوط نموده و برای 15 دقیقه پخته کرده و در اخیر یک قاشق روغن به آن علاوه کنید.

✓ ماش آبه:

برای 20 دقیقه پخته نمائید، یک ونیم قاشق نان خوری ماش یا لپتی، یکبار از ماش شور با بیزید، نیم گیلان ارد گندم یا برنج یا جوار به آن علاوه کنید، یک قاشق نان خوری روغن و نیم گیلان آب را نیز با آن یکجا کنید و مخلوط بدست آمده را برای ده دقیقه بیزید.

✓ فرنی:

نیم گیلان ارد برنج، نیم گیلان شیر گاو یا نیم گیلان آب بزم و یک گیلان آب تمام را بجوشانید و برای 15 دقیقه به آهستگی آنرا بیزید و یک قاشق نان خوری روغن به آن اضافه کنید.

✓ لپتی:

نیم گیلان ارد گندم، نیم گیلان شیر گاو یا بزم، یک قاشق بوره و یک قاشق روغن را با هم مخلوط نمائید، بعداً مواد مخلوط شده را پخته کنید و سپس آنرا میدانه نمائید، یک گیلان آب را با نیم گیلان شیر بجوشانید و مخلوط میدانه شده را به آن اضافه نموده و برای دو دقیقه آنرا به هم بزنید.

با مادر در مورد مشکلات تغذی مشوره گردد:

در صورتیکه طفل مطابق سفارشات که در فوق توضیح گردید، تغذی نکرده باشد، با مادر طفل مطابق به آن مشوره صورت گیرد، علاوه:

✓ در صورتیکه مادر در تغذی طفل با شیر مادر مشکل داشته باشد، تغذی با شیر مادر را ارزیابی نمایند. به چارت شیر خوار جوان مراجعه شود). اگر ضرورت باشد. برای مادر وضعیت دادن و Attachment درست را هنگام شیردهی بیاموزانید.

- ✓ در صورتی که طفل کمتر از شش ماه بوده و از شیر های دیگر و یا غذا استفاده میکند.
- مادر را متیقن بسازید که وی میتواند تماماً شیر ثدی را که طفلش ضرورت دارد، تولید نماید.
- پیشنهاد نمایند که شیر مادر به دفعات زود و طولانی در طول روز و شب به طفل داده شود و شیر های دیگر و یا غذا تدریجاً کاهش داده شود.



- در صورتیکه ضرورت به ادامه شیر های دیگر موجود باشد، با مادر مشوره گردد که:
- تغذی با شیر مادر بقدر توان روز و شب صورت گیرد.
- اطمینان حاصل گردد که شیر مناسب به عوض شیر مادر به طفل توصیه میگردد.
- متیقن گردید که شیر های دیگر از نظر حفظ الصحه بصورت درست تهیه شده اند و به مقادیر کافی باید داده شوند.
- شیر تهیه شده باید در ظرف بک ساعت ختم گردد.

✓ اگر مادر در تغذی طفل خود از شیر چوش استفاده میکند:

- به مادر توصیه نمائید که بجای شیرچوش از پیاله استفاده نماید.
- به مادر نشان دهید که چگونه طفل را توسط پیاله تغذی نماید.



✓ اگر طفل بصورت فعال تغذی نگردد، با مادر مشوره گردد که:

- با طفل خود؛ خود نشسته و وی را به خوردن تشویق نماید.
- به طفل در بک کاسه یا بشقاب علیحده چیزی دیگری به مقدار کافی داده شود.

✓ در صورتی که طفل در جریان مریضی به خوبی تغذی نگردد، با مادر مشوره گردد که:

- تغذی با شیر مادر به دفعات زیاد و مدت طولانی در صورت امکان صورت بگیرد.
- غذا های متنوع، نرم و اشتها آور توصیه گردد تا طفل تشویق گردد که به مقدار کافی غذا بخورد تغذی های مکرر به مقدار کم صورت گیرد.
- در صورت بندش بینی که تغذی طفل را مختل نماید، آن را پاک نمائید.
- توقع میشود که به مجرد بهبودی حالت طفل، اشتها وی خوب خواهد شد.
- هر مشکل تغذی طفل بعد از پنج روز تعقیب گردد.



به مادر توصیه گردد که مایعات را در جریان مریضی افزایش بدهد

برای هر طفل مریض:

- ✓ تغذی با شیر مادر به دفعات زیاتر و دوام طولانی تر در هر تغذی صورت گیرد.
- ✓ مایعات را ازدیاد بخشید. طور مثال به طفل شوربا، آب برنج، ماست و یا آب پاک بدهید.

برای طفل مصاب اسهال:

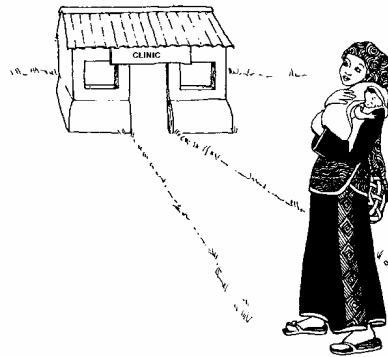
- ✓ توصیه مایعات اضافی میتواند حیات طفل را نجات دهد. مایعات را مطابق پلان A و یا B که در چارت تدایو اطفال ذکر است توصیه بدارید.

چه وقت دوباره مراجعه نمایند:

به مادر توصیه گردد که چه وقت دوباره به کارکن صحتی مراجعه نماید.

معاینه تعقیبی:

به مادر توصیه گردد که جهت تعقیب طفل به زودترین وقتی که برای مشکل طفل تعیین شده مراجعه نماید.



چه وقت

بصورت

در صورت که طفل پرابلم های ذیل را دارد	برای تعقیب بعد از مدت ذیل ببینید
سینه و بغل بیچش ملاریا، اگر تب دوام نماند. تب برخلاف ملاریا، اگر تب دوام نماید، سرخکان که یکجا با اختلاطات در چشم و دهن باشد.	دو روز
اسهال مقاوم انتان حاد گوش مشکل تغذی مریض های دیگر که بهبود نیافته باشند.	پنج روز
خسافت	چهارده روز
وزن بسیار پائین نظر به سن	30 روز

ملاقات بعدی

به مادر توصیه گردد که اگر طفل یکی از علائم ذیل را داشته باشید، عاجلاً دوباره آورده شود.	
هر طفل مریض	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اگر قادر به چوکیدن و نوشیدن نباشد. ✓ طفل مریض تر میگردد. ✓ تب نزدش افزایش یابد.
ملاقات بعدی	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اگر طفل سینه و بغل نباشد: ✓ سرفه و ریزش در حالات ذیل آورده شود: ✓ در صورت ازدیاد سرعت تنفس ✓ مشکلات تنفسی
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ خون در مواد غایطه. ✓ درست نوشیده نتواند.

طفلی که خوب شده: به مادر توصیه گردد که چه وقت طفل خود را برای واکسین یا معافیت مطابق جدول معافیت بیاورد.

با مادر در مورد صحت خودش مشوره گردد:

- ✓ اگر مادر مریض بود، مراقبت آن صورت بگیرد و یا جهت کمک به مرکز دیگری راجع گردد.
- ✓ اگر مادر پرالم در ثدیہ خود دارد (مانند پندیہ گی درد ناک ثدیہ، زخم نوک ثدیہ، انتان ثدیہ) مراقبت گردد و یا به مرکز دیگری راجع گردد.
- ✓ به مادر توصیه شود که غذای کافی بخورد تا صحت و توانائی اش حفظ باشد.
- ✓ معافیت مادر بررسی شود و در صورت ضرورت واکسین تیتانوس برایش تجویز گردد.
- ✓ یقین حاصل گردد که وی دسترسی دارد به:

پلان فامیلی

مشورت در مورد وقایه ایدس و امراض مقاربتی جنسی یا S.T.D

ارزیابی، تصنیف و تداوی شیر خوار جوان مریض که عمر شان از يك هفته الي دوماه باشد

ارزیابی

ز مادر پرسان شود که مشکلات طفل شیرخوار جوان چیست:
 ✓ تعیین گردد که این يك ملاقات ابتدائی یا مریض است و یا تعقیب مریض.
 - در صورت تعقیب، از رهنمای تعقیبی که در قسمت پائین جارت ذیل است استفاده شود.
 - در صورت ملاقات ابتدایی، شیر خوار جوان طور ذیل ارزیابی گردد.

تصنیف

از تمام جداول که اعراض و مشکلات طفل شیر خوار را به هم ربط میدهد، جهت تصنیف مریضی آن استفاده کنید.

تداوی

طفل از نظر انتانات باکتریایی ممکنه بررسی کنید.

پرسید:
 یا طفل شیر خوار اختلاج داشته است؟

- بینید، بشنوید، احساس کنید:**
- ✓ تنفس را در يك دقیقه حساب کنید.
 - ✓ در صورت زیاد بودن آنرا تکرار کنید.
 - ✓ فرورفتن قسمت پائین صدر را جستجو کنید.
 - ✓ پرش مناخر انف را جستجو کنید.
 - ✓ **Grunting** را دیده و بشنوید.
 - ✓ ویز **Wheezing** را دیده و بشنوید.
 - ✓ برجسته گی فانتیل را دیده و لمس نمایند.
 - ✓ آمدن چرک از گوش را جستجو کنید.
 - ✓ سر طفل را تماشا کنید که آیا سرخی و یا چرک دارد؟
 - ✓ آیا سرخی سره به جلد توسعه یافته است.
 - ✓ درجه حرارت را تعیین کنید (تب یا سردی طفل را لمس کنید).
 - ✓ **Pustule** های جلدی را ارزیابی کنید. آیا پوستول های شدیدو متعدد وجود دارد.
 - ✓ تحرکیت طفل را تماشا کنید که آیا کمتر از نورمال است.
 - ✓ بی حال یا بی هوش

تمام اطفال شیر خوار جوان را تصنیف نمایند.

طفل باید آرام باشد

علام

- ✓ اختلاج و
- ✓ تنفس سریع (60 تنفس فی دقیقه و یا زیادتر) و یا فرو رفتن شدید قسمت پائین صدر و یا
- ✓ پرش مناخر انف و یا
- ✓ **Grunting** و یا
- ✓ دیز **Wheezing** و یا
- ✓ فانتیل برجسته و یا
- ✓ چرک جاری از گوش و یا
- ✓ سرخی سره یا ناف که به جلد اطراف آن توسعه یافته
- ✓ تب (**37.5°C** و زیادتر و یا احساس گرمی) و یا درجه حرارت پائین بدن (کمتر از **35.5°C** و یا احساس سردی)
- ✓ بی حال یا بی هوش یا
- ✓ پوستول های زیاد و یا شدید جلدی و یا
- ✓ کم شدن حرکات طفل از حالت نورمال
- ✓ بی حالی یا حالت غیر شعوری.

تصنیف نمائید

انتانات احتمالی باکتریایی شدید

انتانات باکتریایی موضعی

- ✓ سره یا ناف سرخ و یا چرک دار
- ✓ پوستول های جلدی

تداوی

(تداوی عاجل قبل از راجع نمودن درشت چاپ شده)

- ✓ اختلاج را در صورت موجودیت تداوی کنید.
- ✓ دوز اول انٹی بیوتیک عضلی را بدهید.
- ✓ مریض را تداوی کنید تا از شکر پائین خون نژدش جلوگیری شود.

- ✓ به مادر بفهمانید که چطور طفل را در راه آوردن به شفاخانه گرم نگهداری نماید.

- ✓ طفل را عاجلاً به شفاخانه راجع نمایند.

- ✓ بگ انٹی بیوتیک مناسب فمی بدهید.
- ✓ با مادر تداوی انتانات موضعی را در خانه بفهمانید.
- ✓ به مادر مراقبت طفل در خانه را بفهمانید.
- ✓ طفل را بعد از دو روز تعقیب نمایند.

بعداً پیرسید: آیا طفل شیر خوار جوان اسهال دارد؟

در صورت اسهال پیرسید:	نگاه کنید و لمس کنید:
✓ برای چه مدت؟	✓ به حالت عمومی شیر خوار توجه کنید که آیا:
✓ آیا خون در مواد غایبه موجود است؟	بی حال یا بدون شعور است؟ بی قرار و یا مخرش است؟ ✓ به چشمان فرو رفته توجه نمایند.
	✓ جلد بطن را با انگشتان کش نمایند آیا دوباره به حالت اول بر میگردد. به بسیار آهسته گی (اضافی از دو ثانیه)؟ به آهستگی.



<ul style="list-style-type: none"> ✓ اگر شیر خوار جوان انتانات باکتریایی شدید احتمالی ندارد: - مایعات برای دیهیدریشن شدید بدهید (پلان C) ویا ✓ اگر شیر خوار جوان انتان احتمالی شدید باکتریایی دارد: - طفل فوراً به شفاخانه راجع شده و مادر قطرات مکرر ORS را در راه شفاخانه به طفل بدهد به مادر توصیه شود که تغذی با شیر ثنیه را ادامه بدهد. 	دیهیدریشن شدید	<p>دو تا از جمله علایم ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ بی حال و یا بدون شعور ✓ چشمان فرو رفته ✓ جلد کش شده به بسیار آهستگی بحالت اولی میروود.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ در دیهیدریشن متوسط مایعات و غذا بدهید (پلان B) ✓ اگر طفل همچنان انتان باکتریایی شدید احتمالی دارد: - فوراً به شفاخانه راجع شود و مادر در راه شفاخانه قطرات مکرر ORS به طفل بدهد. به مادر گفته شود که تغذی با شیر مادر را ادامه بدهد. 	دیهیدریشن متوسط	<p>دو تا از جمله علایم ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ بی قراری و تخرشیت ✓ چشمان فرو رفته ✓ جلد کش شده به آهستگی به حالت اول میروود.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ مایعات به منظور تداوی اسهال در خانه بدهید (پلان A) 	عدم موجودیت دیهیدریشن	<ul style="list-style-type: none"> ✓ عدم موجودیت علایم کافی برای تصنیف دیهیدریشن شدید یا متوسط
<ul style="list-style-type: none"> ✓ اگر شیر خوار جوان دیهیدری باشد، قبل از راجع نمودن، دیهیدریشن تداوی گردد، مگر اینکه طفل در ضمن انتان باکتریایی شدید احتمالی داشته باشد. ✓ طفل به شفاخانه راجع شود. 	اسهال شدید مقاوم	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اسهال که 14 روز و یا بیشتر دوام نماید.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ به مادر فهمانده شود که طفل را در راه شفاخانه گرم نگهدارد. ✓ طفل فوراً به شفاخانه راجع شود. 	خون در مواد غایبه	<ul style="list-style-type: none"> ✓ خون در مواد غایبه

* این قدمه ها بر اساس درجه حرارت ابطی پایه گذاری گردیده اند. قدم های درجه حرارت معدی تقریباً 0.5°C بلندتر میباشد.
** در صورتیکه راجع نمودن ممکن نباشد، به تداوی همچانبه امراض دوره طفولیت مراجعه شود (به ضمیمه تداوی اطفال در صورتیکه راجع نمودن ممکن نباشد).

بعداً طفل را از نظر مشکل تغذی و یا وزن کم بررسی نمائید.

بپرسید:

بینید، بشنوید و احساس کنید:

- ✓ آیا مشکلی در تغذی وجود دارد؟
- ✓ آیا طفل با شیر مادر تغذی میشود؟ اگر بلی، چند بار در 24 ساعت؟
- ✓ آیا طفل معمولاً از غذائی دیگر و یا نوشابه استفاده میکند. اگر بلی، چه دفعات؟
- ✓ برای تغذی طفل از چه استفاده میکنید؟

اگر يك طفل شیر خوار جوان: کدام مشکل در تغذی دارد.
با شیر مادر کمتر از 8 بار در 24 ساعت تغذی میگردد.
از دیگر غذا یا نوشابه استفاده میکند
وزن اش نظر به سن کم است.

هیچ استنباطی برای راجع نمودن فوری به شفاخانه ندارد.

تغذی با شیر مادر را ارزیابی نمائید.

- ✓ آیا شیر خوار جوان در ساعت قبلی با شیر مادر تغذی شده؟

اگر طفل در ساعت قبلی با شیر مادر تغذی نشده، از مادر تقاضا شود که طفل را زیر تدبیه خود بیاندازد و تغذی با شیر مادر را برای 4 دقیقه مشاهده نماید.

(اگر طفل در ساعت قبلی تغذی شده، از مادر تقاضا گردد که در صورت امکان بگوید که چه وقت طفل دوباره تغذی خواهد شد).
✓ آیا طفل قادر به تماس است؟
طفل تماس میتواند به خوبی تماس نمیتواند خوب است

برای ارزیابی تماس طفل، پالیده شود:

- ✓ تماس زنج طفل با تدبیه
 - ✓ دهن وسیع باز شود.
 - ✓ لب بالین به خارج دور خورده
 - ✓ قسمت اعظم areola در قسمت تا بالای نظر به پائین دهن طفل دیده شود.
- (در صورتیکه تماس درست باشد، تماماً علایم فوق باید موجود باشند).

- ✓ آیا شیر خوار بطور مؤثر میجوشد (چوشیدن نورمال آهسته و عمیق بوده بعضاً با مکث همراه است؟)
- نمی چوشند طفل بطور مؤثر نمیجوشد بطور مؤثر میجوشد.
- در صورتی که بندش بینی باعث اختلال تغذی با شیر مادر شود، بینی طفل پاک گردد.
- ✓ قرحات و یا پلک های سفید را در دهن طفل جستجو کنید (thrush)

تصنیف بندی تغذی

- ✓ قادر به تغذی نیست و یا
- ✓ تماس قطعاً وجود ندارد.
- ✓ هیچ چوشیده نمیتواند.

قادر به تغذی
نمیباشد احتمال
انتان باکتریایی شدید
موجود است.

- ✓ تماس درست با تدبیه وجود ندارد و یا
- ✓ چوشیدن مؤثر وجود ندارد و یا
- ✓ کمتر از 8 بار در 24 ساعت تغذی با شیر مادر صورت میگردد.
- ✓ غذا ها و یا نوشابه های دیگر
- ✓ میگیرد و یا
- ✓ وزن نظر به سن کم است و یا
- ✓ Thrush (قرحات و پلک های سفید در دهن).

مشکلات تغذی و یا
وزن کم

- ✓ وزن کم نظر به سن موجود نبوده و دیگر علایم تغذی ناکافی وجود ندارد.

پرابلم تغذی وجود
ندارد.

- ✓ دوز اول انتی بیوتیک عضلی را بدهید.
- ✓ با تداوی باعث وقایه از سطح پائین قند خون شوید.
- ✓ به مادر طرز گرم نگهداشتن طفل در راه و آوردن آنرا به شفاخانه نشان دهید.
- ✓ فوراً به شفاخانه راجع سازید.

- ✓ به مادر توصیه نمائید که طفل خود را به دفعات زیاد و به هر مدت که طفل میخواهد در جریان شب و روز شیر بدهد.
- اگر تماس درست و چوشیدن مؤثر وجود نداشت، وضعیت درست و تماس درست به مادر تدریس گردد.
- اگر دفعات تغذی کمتر از 8 بار در 24 ساعت باشد توصیه شود که دفعات تغذی با شیر مادر از دیاد یابد.

- ✓ اگر طفل دیگر غذا ها و یا نوشابه میگیرد، با مادر مشوره گردد که تغذی با شیر مادر از دیاد بیابد و غذاها و نوشابه ها کم گردد و از پپاله استفاده شود.

- اگر بصورت عمومی تغذی با شیر مادر صورت نمیگیرد:

- به مشوره جهت تغذی با شیر مادر و در امکان آغاز دوباره شیر دهی راجع گردد.
- راجع به تهیه درست جانشین شیر مادران و استفاده از پپاله توصیه صورت بگیرد.

- ✓ اگر Thrush وجود داشته باشد به مادر تدریس گردد که آنرا در خانه تداوی نماید.
- ✓ به مادر توصیه شود که طفل شیر خوار خود را در خانه مراقبت نمائند.
- ✓ هر مشکل تغذی و یا thrush بعد از دو روز تعقیب گردد وزن کم نظر به عمر را بعد از 14 روز تعقیب نمائند.

- ✓ به مادر توجه شود که طفل شیر خوار خود را در خانه مراقبت نمائند.
- ✓ مادر را در جهت تغذی طفلش تمجید نمائید.

بعداً حالت معافیت طفل شیر خوار جوان بررسی گردد:

<u>واکسین</u>		<u>سن</u>	جدول معافیت:
OPV-0	BCG	زمان تولد	
OPV-1	DPT-1	شش هفتگی	
OPV-2	DPT-2	ده هفتگی	

سایر مشکلات را ارزیابی نمائید.

طفل شير خوار جوان را تداوي کرده و با مادر وي مشوره صورت گيرد

به منظور تداوي اختلاج به چارت تداوي اطفال نظر اندازي گردد

يك انتي بيوتيك فمي مناسب بدهيد:

براي انتانات باكترياي موضعي:

انتي بيوتيك خط اول: AMOXICILLIN
 انتي بيوتيك خط دوم: COTRIMOXAZOLE

از دادن كوتري موكسازول كمتر از يكماه كه زردى دارند و يا پريمچور اند اجتناب گردد.

AMOXYCILLIN روز سه مراتبه براي پنج روز بدهيد.		COTRIMOXAZOLE (trimethoprim + sulphamethoxazole) براي پنج روز، روزانه دو بار بدهيد.			سن و يا وزن
شربت 125 mg in 5 ml	تابلت 250mg	شربت (40 mg trimethoprim +200 mg sulphamethoxazole)	Tablet اطفال (20 mg trimethoprim +100 mg sulphamethoxazole)	Tablet كاملان single strength (80 mg trimethoprim + 400 mg sulphamethoxazole)	
1.25 ml		1.25 ml*	1/2*		از تولد الي يكماه (<3kg)
2.5 ml	1/4	2.5 ml	1	1/4	1 ماه الي 2 ماه ه (3-4kg)

دوز اول انتي بيوتيك عضلي را بدهيد:

دوز اول هر دو benzylpenicillin و Gentamicin را عضلي را بدهيد.

وزن	GENTAMICIN Dose: 2.5 mg per kg		BENZYLPENICILLIN Dose: 50 000 units per kg	
	ويال 2ml رقيق نا شده گه حاوي 20mg = 2 ml at 10mg/ml	ويال 2ml رقيق نا شده 80mg/8ml at 10mg/ml	ويال 3.6ml 4.0 ml at 250 000 units/ml	ويال 2.1ml 2.5 ml at 400 000 units/ml
1 kg		0.25 ml*	0.2 ml	0.1 ml
2 kg		0.50 ml*	0.4 ml	0.2 ml
3 kg		0.75 ml*	0.6 ml	0.4 ml
4 kg		1.00 ml*	0.8 ml	0.5 ml
5 kg		1.25 ml*	1.0 ml	0.6 ml

از استفاده از gentamicin 40mg/ml غير رقيق شده اجتناب گردد.

راجع نمودن براي يك طفل كه احتمال انتان باكترياي جلدي نژدش ميروود. بهترين راه است. اگر راجع نمودن امكان نداشته باشد. **gentamicin** و **Benzylpenicilline** براي حد اقل پنج روز بدهيد. **Benzylpenicilline** را هر 6 ساعت بعد همراه **gentamicin** هر 8 ساعت بدهيد. براي اطفال در هفته اول حيات، **gentamicin** را هر 12 ساعت بعد بدهيد.

Referral is the best option for a young infant classified with POSSIBLE SERIOUS BACTERIAL INFECTION. If referral is ►

طفل شير خوار جوان را تداوي کرده و با مادر وي مشوره صورت گيرد:

به منظور تداوي اسهال، به چارت تداوي اطفال نظر اندازي گردد.

هر طفل شير خوار جوان را مطابق ضرورت، واکسين نمايد.

به مادر تدريس گردد، که انتانات موضعي را در خانه تداوي نمايد.

- ✓ توضيح دهيد که تداوي چگونه داده ميشود.
- ✓ تداوي اول وي را در کلينيك ملاحظه کنيد.
- ✓ به مادر بگوئيد که تداوي را روزانه دوبار انجام دهد. در صورتیکه انتان به خرابي ميگرايد، دوباره به کلينيك مراجعه گردد.

براي تداوي **Thrush** (قرحات و يا پلک هاي سفيد در دهن)

مادر بايد:

- ✓ دستان خود را بشوئيد.
- ✓ دهن توسط يك تکه نرم و پاک که بدور انگشت پيچاننده شده است. و با آب نمک مرطوب باشد، شسته شود.
- ✓ دهن را با gentian violet نيم فيصد (half-strength) رنگ نمايد.
- ✓ دستان خود را بشوئيد.

براي تداوي **Pustule** هاي جلدي و يا انتان سره يا ناف

مادر بايد:

- ✓ دستان خود را بشوئيد.
- ✓ چرک و ارچق زخم را توسط آب و صابون شسته و دور نمايد.
- ✓ ناحيه را خشک نمايد.
- ✓ توسط gentian violet ناحيه را تلوين يا رنگ نمايد.
- ✓ دستان خود را بشوئيد.

طفل شير خوار جوان را تداوي و با مادر وي مشوره صورت گيرد:

وضعيت درست و تماس درست طفل در اثنای تغذي با شير مادر تدریس گردد:

- ✓ به مادر نشان داده شود، که چگونه طفل خود را محکم بگیرد.
- راس و جسم طفل مستقیم قرار داشته باشد.
- تديه مادر مقابل وجه طفل طوري که بيني طفل مقابل حليمه تديه قرار گیرد.
- جسم طفل با جسم مادر نزديک باشد.
- تمام جسم طفل محکم گرفته شده، نه فقط گردن و شانه هایش.
- ✓ به مادر نشان داده شود که چگونه طفلش را به منظور تماس درست کمک نماید، مادر باید:
- مادر باید لب هاي طفل را با حليمه تديه خود تماس بدهد.
- با آنکه طفل دهن خود را وسیعاً باز نماید، انتظار کشیده شود.
- طفل را به سرعت به طرف سينه خود حرکت بدهد، تا لب هاي پائين طفل به قسمت پائين حليمه تديه قرار گیرد.
- ✓ علايم تماس درست و چوشیدن موثر طفل جستجو گردد. اگر تماس طفل و چوشیدن اش خوب نباشد، دوباره امتحان گردد.

به مادر توصیه شود که طفل شير خوار جوان را در خانه مراقبت نماید:

غذا
مايعات
چه وقت

طفل را به دفعات زياد و هر مدتي که خودش ميخواهد، در طول روز و شب در جريان مريضی و يا صحتمند بودن با شير مادر تغذي نمايند.

دوباره مراجعه گردد.

معاینه تعقیبی

به مادر توصیه شود که اگر طفل شير خوار جوان يکي از علايم ذيل را داشت "عاجلاً" وي را بياورد.

اگر طفل خيلي ضعيف نوشيده و يا ميچوشيد.
مريضتر ميگردد.
تب نزديش افزايش يابد.
سرعت تنفس ازدياد يابد.
مشکل تنفسي پيدا گردد.
خون در مواد غايبه ظاهر گردد.

اگر طفل داشته باشد:	جهت تعقيب بياوريد بعد از آن:
انتان باکتر ياي موضعي هر مشکل که در تغذي موجود باشد Thrush	دو روز
وزن کم نظربه سن ويا وزن کم در زمان	چهارده روز

✓ متقین گردید که طفل شير خوار در تماماً اوقات گرم نگهداري ميگردد.

- در هواي سرد راس و پاي طفل را پوشانیده و طفل را با کالای اضافي ملبس بسازيد.

- In cool weather, cover the infant's head and feet and dress the infant with extra clothing.

طفل شیر خوار جوان را از نظر معاینه تعقیبی مراقبت نمائید:

انتان باکتریایی موضعی:

بعد از دو روز:
به سره یا ناف طفل نظر اندازی گردد. آیا سرخ بوده و چرک از آن جاری است؟ آیا سرخی به جلد انتشار یافته است؟
به **Pustule** های جلدي توجه گردد. آیا **Pustule** های زیاد یا شدید وجود دارند؟

تداوی:

- ✓ اگر سرخی و یا چرک باقی مانده و یا پیشرفت نماید، به شفاخانه راجع گردد.
- ✓ در صورت اصلاح شدن چرک و سرخی، به مادر گفته شود که تداوی پنج روزه با انتی بیوتیک را ادامه داده و همچنان تداوی انتان موضعی را نیز در خانه ادامه بدهید.

طفل شیر خوار جوان را از نظر معاینه تعقیبی مراقبت نمائید:

مشکلات تغذی:

بعد از دو روز:

تغذی را دوباره ارزیابی نمائید «بعداً به منظور مشکل تغذی یا وزن کم بررسی نمائید» در بالا مراجعه گردد. در مورد هر شکل تغذی که در ملاقات اولی دریافت شده بود پرسان نمائید.

✓ با مادر در مورد هر مشکل تغذی که در جریان باشد و یا جدید پیدا شده مشوره گردد، اگر با مادر مشورت شود که تغییرات مهم در تغذی طفل بوجود آورد، از وی تقاضا نمائید که طفل خود را دوباره بیاورد.

✓ اگر وزن طفل نظر به عمرش کم باشد، از مادر تقاضا شود که 14 روز بعد از ملاقات اولی طفل را دوباره بیاورد تا وزن گیری طفل اندازه گردد.

استثنا:

در صورتیکه فکر شود که حالات تغذی طفل بهبود نیابد و ایا طفل شیرخوار وزن خود را باخته است، طفل را راجع نمائید.

وزن کم، وزن کم در اثنای ولادت

بعد از 14 روز:

طفل شیر خوار جوان را وزن نمائید و تعیین کنید که آیا طفل هنوز هم وزن کمتر نسبت به سن دارد، تغذی طفل را دوباره ارزیابی کنید. (در فوق کنترل پر ابلم تغذی یا وزن کم را ملاحظه کنید).

✓ اگر طفل دیگر وزن کمتر نظر به عمر ندارد، مادر را تمجید نموده و تشویق گردد تا ادامه دهد.

✓ اگر طفل هنوز وزن کمتر نظر به عمر دارد اما تغذی اش خوب است، مادر را تمجید نمائید. از مادر تقاضا گردد که طفل خود را در ظرف یکماه و یا هنگامی که دوباره برای واکسین میاورد، دوباره وزن نمائید.

✓ اگر طفل هنوز هم وزن کمتر نظر به سن و مشکل در تغذی دارد، به مادرش در مورد مشکل تغذی مشورت گردد. که طفل را 14 روز بعد دوباره بیاورد (یا زمانی که دوباره بخاطر واکسین کردن میباید، در صورتی که در ظرف دو هفته باشد). طفل شیر خوار هر چند هفته بعد دیده شود تا اینکه تغذی آن خوب شده و بطور منظم وزن بگیرد و یا اینکه دیگر وزن اش نظر به عمر کمتر نباشد.

استثنا:

اگر فکر نمیکنید که حالت تغذی طفل بهبود یابد و یا اینکه طفل وزن باخته است، به شفاخانه راجع بدارید.

Thrush:

بعد از دو روز:

زخم ها و پلک های سفید در دهن پالیده شوند (Thrush) تغذی دوباره بررسی گردد. (در بالا بررسی پر ابلم تغذی و وزن کم ملاحظه گردد).

✓ اگر Thrush به خرابی گرائیده و یا طفل مشکلات در چوشیدن و تماس دارد، به شفاخانه راجع گردد.

✓ اگر Thrush به همان حالت باقیمانده و یا بهتر شده و اگر تغذی طفل خوب شده، از **half strength-gention violet** برای 5 روز استفاده شود.

اهتمامات طفل 2 ماهه الي 5 ساله

C° اسم: _____
 ارزيابي (اعراض موجوده طفل چه اشكال يابم؟) _____ تصنيف بندي _____ تدلوي _____ معاینه اول: _____ معاینه تعقیبي: _____
 وزن: _____ کیلوگرام، درجه حرارت: _____

Cfbcvxhvcb

		<p>بلي _____ نخير: _____</p>	<p>علايم عمومي خطر را ببينيد: ✓ هر چيز را استفراغ ميکند. - بي حالي و يا ضياع شعور ✓ خورده يا نوشيده نميتواند فعلا اختلاج دارد - ✓ - تاريخچه اختلاج</p>
		<p>بلي: _____ نه: _____ تنفس را در يك دقيقه بشماريد. _____ در يك دقيقه تنفس سريع موجود است؟ فرو رفتن صدر را ببينيد. ستر ايدر را ببينيد و بشويد.</p>	<p>طفل سرفه يا مشكلات تنفسي دارد؟ براي چه مدت؟ _____ روز</p>
		<p>بلي _____ ني _____ حالت عمومي طفل را ببينيد. آيا طفل يحالست و يا ضايع شعور دارد. نارام و مخرش است. فرو رفتن چشمان را ببينيد. به طفل مايعات داده و ببينيد كه:</p>	<p>طفل اسهال دارد؟ براي چه مدت؟ _____ روز</p>
		<p>حس گرمي، درجه حرارت ° 37.5C يا بيشتري). بلي _____ ني _____ شخي گردن را ديده و حس كنيد.</p>	<p>طفل تب دارد؟ (با تاريخچه تصميم در مورد خطر ملاريا): زياد است کم است. براي چه مدت؟ _____ روز اگر بيشتري از 7 روز باشد آيا همه روزه موجود است؟ طفل در سه ماهه قبل سرخکان داشته است.</p>

لست خطر ملاریا به اساس ولایات

ولایات دارای خطر زیاد ملاریا	ولایات دارای خطر کم ملاریا
تخار	بدخشان
پغلان	هرات
کنډز	غور
فاریاب	بادغیس
ننگرهار	فاریاب
کونړ	بلخ
	سمنگان
	جوزجان
	کابل
	کاپیسا
	بروان
	وردگ
	لورگر
	بامیان
	غزنی
	بکتیا
	پکتیا
	کندهار
	هلمند
	ارزگان
	زابل
	نیمروز
	نوغان



در کانال تلگرام کارنیل هر روز انگیزه خود را شارژ کنید 😊

<https://telegram.me/karnil>

