

کمتر از ۲ ماه

ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیر خوار

بررسی علائم خطر فوری

- در صورت تولد نوزاد بیمار در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت، به روند گام به گام احیای نوزاد مراجعه شود. (صفحه)
- قبل از شروع درمان شیرخوار، او را از نظر ضربه یا آسیب به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن شیرخوار را حرکت ندهید.
- در ابتدای هر شیفت و در فواصل منظم، کلیه شیرخواران را از نظر علائم خطر فوری بررسی کنید و در صورت داشتن هر یک از علائم خطر فوری، سریعا شیرخوار را خارج از نوبت به پزشک معرفی کنید.

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

درمان کنید

ارزیابی کنید

۵۰

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

* در صورت وجود هر یک از علائم

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

۱- راه هوایی/تنفس

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

* در صورت وجود هر یک از علائم

- ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ در دقیقه

۲- قلب و جریان خون

- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - الف صفحه)
- هر گونه خونریزی فعال را متوقف کنید. (بوکلت سوانج و حوادث، صفحه)
- جریان آزاد اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۴ صفحه)
- برای شیرخوار رگ گرفته و فوراً مایعات وریدی را آغاز کنید.* (چارت شماره ۵ صفحه)
- اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست، از ورید ناف، ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوانی استفاده کنید.

* در صورت وجود هر یک از علائم

- انتهای سرد همراه با:**
- پرشدگی مویرگی طولانی تر از ۲ ثانیه
 - نبض ضعیف و تند
 - رنگ پریدگی

۳- کما* یا تشنج

- شیرخوار با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت شماره ۶ صفحه)
- راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۲ صفحه)
- گلوکز وریدی بدهید. در صورت امکان قبل از شروع تجویز گلوکز وریدی، نمونه قند خون گرفته شود. (چارت شماره ۷ صفحه)
- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - الف، صفحه)
- اگر شیرخوار در حال تشنج است، کلسیم را به شکل تزریق داخل وریدی و فنوباربیتال را ترجیحا وریدی یا داخل عضلانی بدهید.
- در صورت عدم دسترسی به رگ باز، کلسیم تجویز نگردد. (چارت شماره ۸ صفحه)
- اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید، سپس شیرخوار را فوراً انتقال دهید. (چارت شماره ۹ صفحه)

* در صورت وجود هر یک از علائم

- کما
- در حال تشنج

* کما: در صورتی که کودک تنها به تحریک دردناک پاسخ می دهد (pain) یا هیچ پاسخی به تحریکات ندارد (unconscious)، کما محسوب می گردد. (به طبقه بندی AVPU در راهنما مراجعه شود).

ارزیابی کنید

از مادر در مورد مشکل شیرخوار سوال کنید.

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

شیرخوار را از نظر بیماری خیلی شدید ارزیابی کنید.

۵۱

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<p>در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خوب شیر نخوردن • تشنج • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) • تو کشیده شدن شدید قفسه سینه • تب (۳۷/۵* درجه سانتیگراد یا بالاتر زیر بغلی) • پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۵/۵* درجه سانتیگراد زیر بغلی) • داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود و یا نداشتن هیچ گونه حرکتی مربوط به علائم خطر فوری است که در واقع در کما می باشد 	بیماری خیلی شدید	<p>اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تجویز نمایید. (چارت شماره ۶)</p> <ul style="list-style-type: none"> • درمان برای پیگیری از پایین آمدن قند خون انجام شود. (چارت شماره ۴ صفحه) • از گرم نگه داشتن شیرخوار اطمینان حاصل کنید. (چارت شماره ۱ صفحه) • سپس شیرخوار را فوراً انتقال دهید. • در صورت عدم امکان انتقال به راهنمای بوکلت (صفحه) مراجعه کنید.

طبقه بندی کنید

مشاهده و معاینه کنید		سوال کنید:
تنفس	حال عمومی	
<p>شیرخوار باید آرام باشد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش سطح هوشیاری* • تحریک پذیری و بی قراری • تحرک کمتر از معمول و بی حالی • برآمدگی ملاج • درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید. ** • چشم، پستان، ناف و پوست را از نظر وجود عفونت بررسی کنید • به حرکات شیرخوار توجه کنید: - اگر شیرخوار خوابیده است از مادر بخواهید به آرامی او را بیدار کند - آیا شیرخوار حرکت خودبخودی دارد؟ اگر شیرخوار حرکت ندارد، به آرامی او را تحریک کنید. - آیا شیرخوار هیچ حرکتی دارد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ • آیا تشنج (حرکات غیر عادی) داشته است؟

* اختلال هشیاری: در صورتی که کودک تنها به صدای بلند پاسخ می دهد (verbal) اختلال هشیاری محسوب می شود (به طبقه بندی AVPU در راهنما مراجعه شود).

** در اندازه گیری درجه حرارت از طریق رکتال، ۰/۵ درجه سانتیگراد به اعداد مذکور اضافه شود.

در صورت مشاهده هر یک از علائم و نشانه های خطر، شیرخوار نیاز به توجه فوری داشته، ارزیابی کنید، درمان قبل از ارجاع را انجام داده () و فوراً انتقال دهید.

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

شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید:

چشم

علائم و نشانه ها

- قرمزی اطراف چشم
- خروج ترشحات چرکی همراه با تورم پلک ها

طبقه بندی

عفونت شدید چشم

تشخیص نوع درمان

- اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی مناسب را بدهید و سپس فوراً ارجاع دهید.

عفونت خفیف چشم

- خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک ها

- از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت به همراه پماد تتراسایکلین (اریترومایسین) چشمی به مدت ۵ روز استفاده کنید.
- ۵ روز بعد پیگیری کنید.

پستان

- قرمزی، گرمی و تورم پستان

ماستیت

- اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی مناسب را بدهید و سپس فوراً ارجاع دهید.

- بزرگی و سفتی پستان

پستان طبیعی

- به مادر توصیه کنید از دستکاری و ماساژ دادن پستان نوزاد خودداری کند. ۳ روز بعد پیگیری کنید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید، نگاه کنید، لمس کنید:

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

- ترشحات نافی همراه با قرمزی ناف که به اطراف منتشر شده است.

عفونت شدید ناف

- اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی را بدهید و سپس فوراً ارجاع دهید.

- خونریزی بیش از چند قطره

خونریزی از بند ناف

- در صورت خونریزی بیش از چند قطره فوراً ارجاع دهید.

- ترشحات یا قرمزی ناف

عفونت خفیف ناف

- به مادر توصیه کنید با هر بار تعویض کهنه، بند ناف را با آب و صابون، تمیز و خشک کند.
- به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد.
- در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.

ناف

- وجود جوش های چرکی منتشر در پوست یا تاول های بزرگ چرکی

عفونت شدید پوستی

- بدون تزریق آنتی بیوتیک، به نزدیک ترین بیمارستان ارجاع فوراً دهید.

- وجود جوش های چرکی محدود

عفونت خفیف پوستی

- استفاده از پماد پوستی تتراسایکلین یا موپیروسین (حداقل ۳ بار در روز)
- استحمام روزانه با آب و صابون
- در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.

پوست

شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید:

سوال کنید، مشاهده کنید، بررسی کنید:

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

به نمودار محدوده های خطر هیپر بیلی روبینمی پاتولوژیک بر اساس سن و مقدار بیلی روبین (نمودار شماره ۱ صفحه ۶۵) مراجعه شود.

جدول تخمین شدت زردی بر اساس سطح بدن نوزاد

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

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

** ارهاش مادر منفی و نوزاد مثبت است.

***زردی که نیاز به فتوتراپی یا تعویض خون داشته یا منجر به کرن ایکترسوس (عقب ماندگی ذهنی) یا مرگ نوزاد قبلی شده است؛

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

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

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

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> • زردی در ۲۴ ساعت اول تولد (احتمال ناسازگاری *ABO/**Rh) • زردی در نوزاد با وزن کمتر از ۱۸۰۰ گرم • زردی کف دست و پا • زردی همراه با نشانه های خطر *** 	زردی شدید	ارجاع فوری
<ul style="list-style-type: none"> • زردی بعد از ۲۴ ساعت اول تولد • زردی تنه بدون زردی کف دست و پا • زردی بدون نشانه های خطر • زردی با زردی خطرناک در سابقه ی فرزندان قبلی *** 	زردی متوسط	<ul style="list-style-type: none"> • انجام Tc bil (دستگاه بیلیروبینومتر پوستی) و یا درخواست بیلی روبین توتال سرم***** • و تصمیم گیری بر اساس نمودار شماره ۱ بوکلت (صفحه) • مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید. • تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید. • آموزش مراجعه فوری در صورت زردی کف دست و پا و یا بروز نشانه های خطر. • در صورت زردی طول کشیده***** نوزاد را ارجاع دهید. • در صورت عدم امکان آزمایش بیلی روبین، ارجاع شود. • ۱ تا ۲ روز بعد پیگیری کنید (بسته به شدت زردی).
<ul style="list-style-type: none"> • زردی چشم یا سر و گردن در نوزاد کمتر از ۲ هفته و بدون نشانه های خطر 	زردی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید. • توصیه به انجام غربالگری طبق دستورالعمل کشوری • در صورت زردی طول کشیده آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست کنید. • ۱ تا ۲ روز بعد پیگیری کنید (بسته به شدت زردی).

آیا شیرخوار اسهال دارد؟*

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> نوزاد کمتر از ۷ روز یا ۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد: بی حالی یا کاهش سطح هوشیاری حرکات فقط به دنبال تحریک، یا کاملاً بدون حرکت فرورفتگی چشم ها پوست خیلی آهسته به حال طبیعی بر می گردد. 	کم آبی شدید	<ul style="list-style-type: none"> فوراً شیرخوار را همراه مادرش به نزدیک ترین بیمارستان (جهت برنامه درمانی ج) انتقال دهید. به مادر توصیه کنید تا در بین راه شیر خودش را به شیرخوار بدهد.
<ul style="list-style-type: none"> ۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد: بی قراری یا تحریک پذیری فرو رفتگی چشم ها پوست آهسته به حال طبیعی بر می گردد. 	کم آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> به شیرخوار شیر مادر بدهید و برنامه درمانی (ب) را اجرا کنید. اگر شیرخوار در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد: - فوراً شیرخوار را به همراه مادرش به بیمارستان انتقال دهید. - به مادر توصیه کنید از شیر مادر به طور مکرر استفاده شود. شیرخوارانی که از شیر مصنوعی استفاده می کنند، جهت درمان کم آبی، شیر مصنوعی با آب بیشتر مورد استفاده قرار گیرد. به مادر بگویید چه زمانی فوراً مراجعه کند. در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و متوسط را ندارد. 	کم آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> شیرمادر را با دفعات بیشتر و طولانی تر ادامه دهد. اگر کودک خنک هم بدهد. شیر مادر را ادامه دهید. ۲ روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> نوزاد کمتر از ۷ روز یا وجود خون در مدفوع 	اسهال حاد زیر ۷ روز	<ul style="list-style-type: none"> فوراً شیرخوار را به نزدیک ترین بیمارستان انتقال دهید در صورت وجود کم آبی، طبق چارت در طول راه کم آبی را درمان کنید.

مشاهده و بررسی کنید وضعیت شیر خوار

اگر بله: سوال کنید
• برای چه مدتی؟

- آیا خون در مدفوع وجود دارد؟
- آیا سن نوزاد کمتر از ۷ روز است؟
- بی حالی و کاهش سطح هوشیاری
- بی قراری و تحریک پذیری
- حرکات خود به خودی یا با تحریک
- فرورفتگی چشم
- پوست شکم یا قفسه ی سینه یا قدام ران (در نوزادان کم وزن) را بین دو انگشت بفشارید؛ - خیلی آهسته (بیشتر از ۲ ثانیه) به حالت طبیعی بر می گردد.
- آهسته به حالت طبیعی بر می گردد.

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

درباره مصرف او.آر.اس در شیرخواران زیر ۲ ماه اطلاعات کافی موجود نمی باشد و در حال حاضر پیشنهاد می گردد جهت درمان کم آبی شیرخواران زیر ۲ ماه، از شیر مادر به طور مکرر استفاده شود. شیرخوارانی که از شیر مصنوعی استفاده می کنند، جهت درمان کم آبی، شیر مصنوعی با آب بیشتر مورد استفاده قرار گیرد.

* اسهال در شیرخوار زیر ۲ ماه می تواند نشانه ای از عفونت های شدید باکتریال یا ویرال باشد و هر شیرخوار با اسهال را طبق چارت صفحه ۵۲ از نظر عفونت بررسی کنید

اگر شیرخوار نشانه های خطر برای ارجاع فوری به بیمارستان را ندارد؛

مشکلات شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید:

سوال کنید:

- آیا شیرخوار با شیر مادر تغذیه می شود؟
- اگر بله: چند بار در ۲۴ ساعت؟
- آیا مشکل شیر خوردن دارد؟
- آیا کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد؟
- آیا شیرخوار مایعات یا غذای دیگری به جز شیر مادر می خورد؟

ارزیابی تغذیه با شیر مادر:

• آیا شیرخوار ظرف یک ساعت گذشته با شیر مادر تغذیه شده است؟

اگر شیرخوار تغذیه نشده است، از مادر بخواهید او را شیر بدهد و برای ۴ دقیقه او را مشاهده کنید. (اگر شیرخوار در ساعت گذشته شیر خورده از مادر بخواهید اگر امکان دارد صبر کند موقع شیر خوردن بعدی به شما اطلاع دهد).

• آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟

خوب پستان می گیرد
خوب پستان نمی گیرد
به هیچ وجه پستان را نمی گیرد

• ارزیابی نحوه گرفتن پستان:

چانه به سینه چسبیده
دهان باز است
لب پایین به بیرون برگشته است
نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار می باشد

• آیا شیرخوار می تواند خوب بمکد؟ (چند بار مکیدن آهسته و عمیق و وقفه های گهگاهی)
خوب می مکد/ خوب نمی مکد/ نمی تواند بمکد.



طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	کم وزنی شدید	به مرکز تخصصی فوراً ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • خوب پستان نمی گیرد یا • خوب نمی مکد یا • کمتر از ۸ بار شیر خوردن در ۲۴ ساعت یا • خوردن غذا یا مایعات دیگر به جز شیر مادر یا • وزن مساوی score تا کمتر از $-2 z$ score یا • وزن مساوی $-2 z$ score تا مساوی $+1 z$ score و • روند رشد نامعلوم یا • روند رشد متوقف شده یا -3 • روند رشد نزولی (روند رشد دور از میانه) یا • وجود برفک 	مشکل شیر خوردن دارد یا کم وزنی	<ul style="list-style-type: none"> • به مادری که به شیرخوار شیر خودش را می دهد توصیه کنید با دفعات بیشتر و مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد. • اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد طرز صحیح آغوش گرفتن و روی پستان قرار دادن را به مادر آموزش دهید. • اگر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می دهد، توصیه کنید دفعات و مدت شیردهی را افزایش دهد. • اگر غذای دیگر غیر از شیر مادر هم به کودک می دهد توصیه کنید غذا و مایعات دیگر را به تدریج قطع و از فنجان یا قاشق استفاده کند. • اگر اصلاً شیر مادر نمی خورد: • برای مشاوره تغذیه با شیرمادر ارجاع دهید. • استفاده صحیح شیر مصنوعی را آموزش دهید. • اگر برفک دارد درمان در منزل را به مادر آموزش دهید. (صفحه ۶۲) • توصیه های مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید. • هر مشکل در شیر خوردن را بعد از ۲ روز پیگیری کنید. • برفک را پس از ۲ روز و وزن گیری ناکافی را بعد از ۱۰ روز پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • وزن مساوی $-2 z$ score تا $+1 z$ score مساوی و • روند رشد به موازات یا • روند رشد به سمت میانه و • هیچ یک از نشانه های فوق را نداشته باشد 	مشکل شیر خوردن یا کم وزنی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه های مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید. • مادر را برای شیردادن خوب شیرخوار تشویق کنید.

قطره A+D از روز سوم تا پنجم تولد همزمان با غربالگری هیپو تیروئیدی نوزادان به میزان ۱CC روزانه	قطره A+D
شیرخوار با وزن تولد زیر ۲ کیلوگرم از یک ماهگی به شرطی که تغذیه کامل خوراکی را تحمل کند به میزان ۲-۳mg/kg/day	قطره آهن

کنترل مصرف مکمل های دارویی:

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

کنترل وضعیت واکسیناسیون کودک:

* واکسن پنج گانه شامل دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوانزا (تیپ ب) می باشد.

ارزیابی سایر مشکلات: در صورت عدم توانائی در ارزیابی و درمان مشکل، به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

شیر خوار کمتر از ۲ ماه

درمان

در صورتی که به هر دلیلی با نوزاد تازه متولد شده مواجه هستید به دستورالعمل کشوری احیاء گام به گام نوزاد (صفحه) مراجعه کنید.
 ۱ - نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید (گردن مختصری به عقب کشیده شده) و حوله یا پارچه لوله شده ای به ضخامت ۲-۵ سانتیمتر زیر شانه های نوزاد قرار دهید.
 ۲ - دهان و سپس بینی را ساکشن کنید.

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

۱- ماسک را به درستی روی صورت بیمار بگذارید (به طوری که بینی و دهان را بپوشاند و کنار چانه در داخل حاشیه ماسک قرار گیرد)
 ۲ - بگ را بفشارید و حرکت قفسه سینه* را مشاهده کنید.

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

بلافاصله ضربان قلب را ارزیابی کنید.

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

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

اگر با وجود تهویه کافی و فشردن قفسه سینه حداقل بمدت ۳۰ ثانیه، تعداد ضربان قلب کمتر از ۶۰ باقی بماند و یا ضربان قلب صفر باشد درمان دارویی را آغاز کنید (روند گام به گام احیا، صفحه)
 * وجود حرکت دو طرفه معرف آن است که بیمار به طور مناسب تهویه می شود. در صورتی که قفسه سینه حرکت نمی کند یا حرکت آن ضعیف است، ابتدا اصلاح وضعیت سر، سپس چک کردن محل قرارگیری ماسک و کنترل راههای هوایی از نظر انسداد و بعد افزایش فشار تهویه را انجام دهید، در صورت عدم حرکت قفسه سینه لازم است لوله گذاری داخل نای را در صورت داشتن مهارت لازم انجام دهید، در غیر این صورت، تهویه با ماسک را ادامه دهید.

چارت شماره ۵ - نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک

- برای شیرخوار رگ بگیرید. (برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید)
- سرم نرمال سالین یا رینگرلاکتات وصل کنید. مطمئن شوید که سرم به خوبی جریان دارد.
- جریان سریع سرم ۲۰ ml/kg

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

پس از دریافت مایع فوق شیرخوار را ارزیابی کنید. ❖ اگر بهبودی حاصل نشد، تزریق مایع فوق را تکرار کنید. پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ❖ اگر بهبودی حاصل نشد، مجدداً تزریق مایع فوق را تکرار کنید

پس از سومین تزریق شیرخوار را به بیمارستان انتقال دهید. ❖ در صورت عدم امکان انتقال دوباره ارزیابی کنید

اگر بهبودی حاصل نشد، در عرض ۶۰ دقیقه ❖ میزان ۲۰ ml/kg، FFP یا گلبول قرمز متراکم بزنید.

- پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد نبض، بهتر پر شدن مویرگ ها) یا سومین تجویز سرم، کودک را به بیمارستان انتقال دهید و در بین راه ۷۰ ml/kg از محلول دکستروز سالین (یا در صورت عدم دسترسی، سرم ۱/۳-۲/۳ یارینگر لاکتات یا نرمال سالین) را در عرض ۵ ساعت بدهید.

- مکرراً شیرخوار را ارزیابی کنید. اگر بهبودی حاصل نشد، قطرات مایع را با سرعت بیشتری تجویز کنید. اگر نمی توانید مایعات وریدی تزریق کنید:

- مقادیر مورد نیاز مایعات فوق، از طریق لوله معده (N.G.T) یا داخل استخوان تا زمان رگ گیری داده شود.

چارت شماره ۴ - نحوه دادن جریان آزاد اکسیژن

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

ماسک اکسیژن:

- از لوله و ماسک اکسیژن متصل بهم که به جریان اکسیژن ۵ لیتر در دقیقه وصل باشد استفاده کنید.

با چسباندن ماسک روی صورت شیرخواری توانید اکسیژنی با غلظت بالا به او برسانید.

لوله اکسیژن:

- هنگامی که ماسک در دسترس نباشد برای برقراری اکسیژن ۱۰۰ درصد، یک لوله را به منبع اکسیژن وصل کنید و کف دست ها را به صورت مقعر روی صورت شیرخوار قرار دهید. در این حالت سرعت جریان اکسیژن حداقل ۵ لیتر در دقیقه، تنظیم شود.

- برای شیرخوار رگ بگیریید.* (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید).
- ۲ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ به داخل ورید تزریق کنید.

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

- درمان با محلول سرم قندی ۱۰٪ به میزان ۵ mL/kg/h تا زمان انتقال به بیمارستان ادامه یابد.
- به نحوه تنظیم قطرات در راهنمای بوکلت توجه کنید.
- اگر شیرخوار توانایی بلعیدن ندارد:
- اگر توانایی گذاشتن لوله معده دارید، شیر مادر یا سرم قندی ۵٪ را از طریق لوله معده به او بدهید.
- در صورت عدم امکان ارجاع هر ۲ ساعت تکرار کنید.

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

اگر مشکوک به ترومای گردنی نیست:

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



تصاویر مربوط به شیرخوار باشد

اگر مشکوک به ترومای گردنی است:

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



تصاویر مربوط به شیرخوار باشد

- پس از برقراری راه وریدی محلول سرم قندی ۱۰٪ را طبق چارت شماره ۷ تجویز کنید.
- دوز دارو را بر اساس وزن شیرخوار تعیین کنید.
- اگر تشنج قطع نشد، گلوکونات کلسیم ۱۰٪ را به میزان ۲ ml/kg که با هم حجم خود رقیق شده باشد به آهستگی در عرض ۱۵ دقیقه با کنترل ضربان قلب تجویز کنید.
- اگر تشنج ادامه داشت، فنوباریتال محلول در آب را می توان وریدی و به آهستگی در عرض ۱۵ دقیقه تزریق کنید.
- دوز لازم را از آمپول فنوباریتال به داخل سرنگ انسولین (۱ ml) بکشید.
- فنوباریتال را به صورت IV یا در صورت عدم امکان گرفتن IV line، عضلانی تزریق کنید.
- شیرخوار را پس از کنترل تشنج، فوراً به بیمارستان انتقال دهید.

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

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

آنتی بیوتیک انتخابی برای اولین دوز قبل از انتقال به بیمارستان:
آمپی سیلین (۵۰ mg/kg) و جنتامایسین (۲/۵ mg/kg) (تزریق عضلانی)

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

*یک ویال ۲۵۰ mg آمپی سیلین را در ۵ ml آب مقطر استریل حل کنید تا محلول مورد نظر به دست آید.

در موارد بیماری بسیار شدید، انتقال فوری شیر خوار به نزدیکترین بیمارستان پس از تزریق اولین دوز آنتی بیوتیک، بهترین انتخاب است و در صورت عدم امکان انتقال فوری شیرخوار به راهنمای بوکلت مراجعه کنید.

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

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

تذکر:

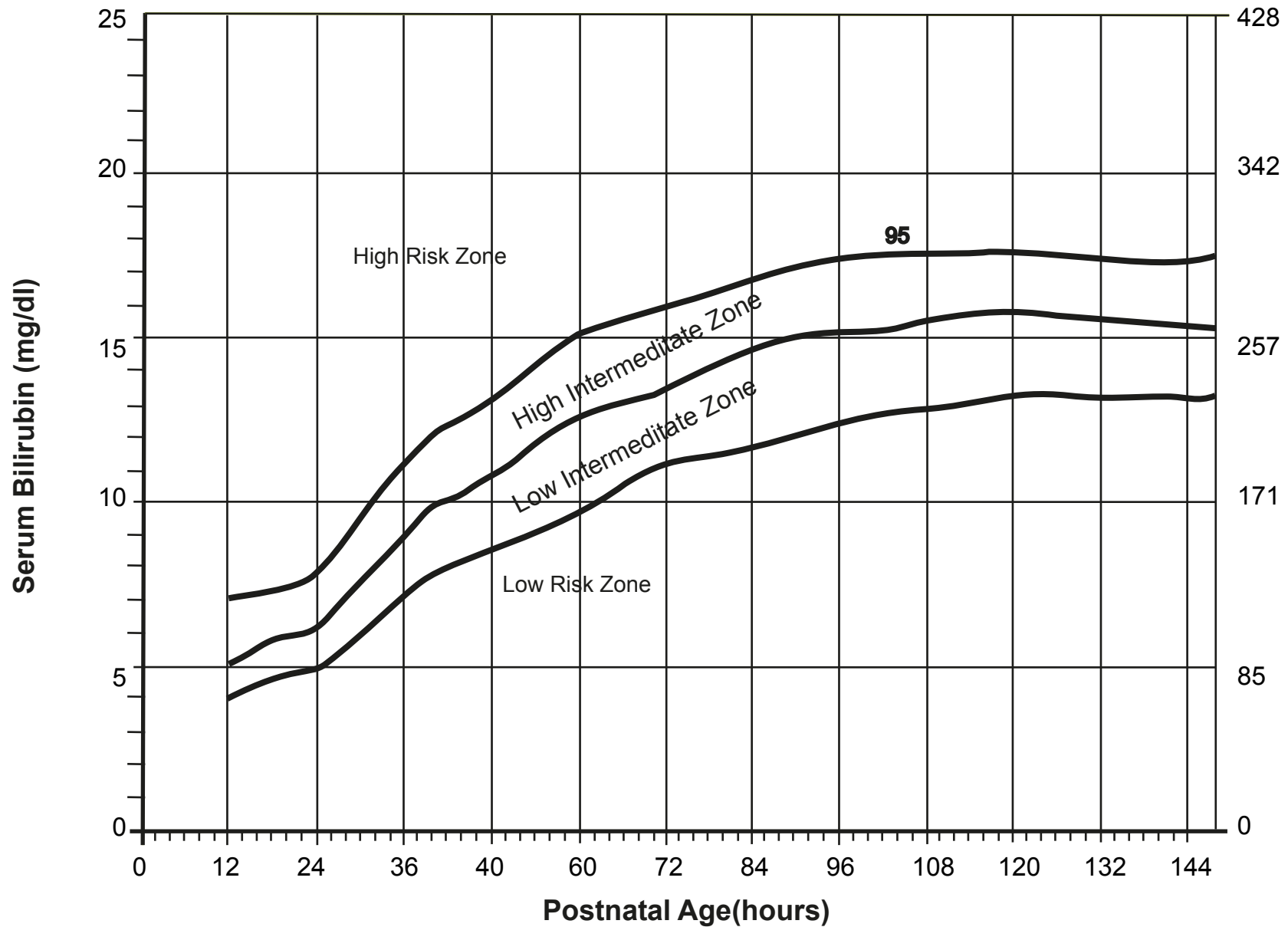
اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون

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

درمان برفک

- مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به یک میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد.
- مادر باید دارو را به نوک و هاله پستان خود نیز بمالد.

نمودار شماره ۱ - محدوده های خطر هیپر بیلی روبینمی پاتولوژیک بر اساس سن و مقدار بیلی روبین



شیر خوار کمتر از ۲ ماه

مشاوره با مادر و پیگیری

نحوه صحیح در آغوش گرفتن و پستان گرفتن شیرخوار

- نحوه صحیح در آغوش گرفتن شیرخوار را برای او توضیح دهید و در صورت لزوم به او نشان دهید.
- نحوه صحیح شیردادن را به او نشان دهید.
- نشان بدهید که چگونه شیرخوار را نگه دارد:
- سر و بدن کودک در امتداد هم باشد و سر چرخیده نباشد.
 - صورت کودک روبروی پستان مادر باشد.
 - بدن کودک چسبیده به بدن مادر باشد.
 - تمامی بدن کودک (نه فقط گردن و شانه) توسط مادر حمایت شود.

به او نشان دهید که چگونه پستان خود را در دست بگیرد:

- چهار انگشتان در زیر پستان قرار داشته باشد.
- انگشتان شست در قسمت بالای پستان قرار گیرد.
- انگشتان مادر نباید در زیر نوک پستان باشد.

برای او شرح یا نشان دهید که چگونه به کودک در گرفتن نوک پستان کمک کند:

- لب های کودک با نوک پستان تماس پیدا کند.
- منتظر باشد تا کودک دهان خود را کاملاً باز کند. (مشابه خمیازه کشیدن نوزاد)
- با نزدیک کردن شیرخوار پستان را وارد دهان کودک کند به طوری که لب تحتانی کودک به خوبی در زیر نوک پستان قرار گیرد.
- مشاهده کنید که کودک پستان را صحیح گرفته و خوب می مکد، اگر اشکالی در طرز گرفتن پستان و مکیدن وجود دارد، اصلاح کنید.

آموزش به مادر در مورد نحوه دوشیدن شیر و تحریک رفلکس اکسی توسین؛

به او آموزش دهید:

- دست هایش را به خوبی بشوید.
- نوشیدن مایعات گرم (به جز قهوه)، دوش گرفتن و یا کمپرس گرم پستان ها نیز مفید است.
- ماساژ دادن پستان ها از بالا به طرف نوک پستان، لمس کردن ملایم نوک پستان و هاله با نوک انگشت موثر است.
- در صورت امکان مالش دادن پشت مادر نیز توصیه می شود، مطابق تصویر مقابل باید چندین بار و به طور محکم برای یک تا دو دقیقه پشت مادر مالش داده شود.
- یک فنجان یا ظرف دهان گشاد برای جمع آوری شیر دوشیده شده آماده نماید.
- شست و انگشت اشاره خود را در دو طرف هاله پستان قرار دهد، به نحوی که دو انگشت در ۴ سانتی متری نوک پستان در مقابل هم قرار گیرند.
- انگشت شست و اشاره را به سمت عقب به طرف دیواره قفسه سینه فشار دهد.
- پستان را بین انگشتان خود فشار داده و رها کند. اگر شیری خارج نشد، محل انگشتان را تغییر داده و به نوک پستان نزدیک تر کند و مجدداً پستان را فشار دهد.
- این کار را در تمام جهات در هاله پستان انجام دهد تا مطمئن شود که شیر از تمام لوب ها خارج شده است.
- دوشیدن را تا جایی که شیر قطره قطره خارج شود، ادامه داده و سپس پستان دیگر را تا زمانی که شیر دیگر فوران نکرده و قطره قطره خارج شود، بدوشد.
- ۵-۶ بار دوشیدن را بین دو پستان، حداقل به مدت ۲۰-۳۰ دقیقه انجام دهد.
- پایان دوشیدن زمانی است که شیر دیگر فوران نکرده و قطره قطره خارج شود.



مراقبت های لازم در منزل را به مادر آموزش دهید.

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

- خوب شیرنخوردن / مکیدن ضعیف
- بدتر شدن بیماری / تب دار شدن
- تنفس تند / تنفس مشکل
- خون در مدفوع
- بی حالی / هیپوترمی

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

اطمینان از مکان گرم برای شیرخوار در همه اوقات:

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

چه موقع مراجعه کند:

زردی	۱ تا ۲ روز بعد (بسته به شدت زردی)
اسهال هر مشکل شیرخوردن	۲ روز بعد
عفونت خفیف چشم	۵ روز بعد
عفونت خفیف ناف عفونت خفیف پوست	۲ روز بعد
بزرگی و سفتی پستان	۳ روز بعد
برفک	۲ روز بعد
وزن گیری ناکافی	۱۰ روز بعد

شیر خوار بیمار را پیگیری کنید:

مشکلات شیر خوردن: بعد از ۲ روز

- شیرخوار را از نظر شیر خوردن ارزیابی کنید.
- در مورد هر مشکل شیر خوردنی که در اولین مراجعه داشت، از مادر سوال کنید.
- با مادر در مورد هر گونه مشکل شیر خوردن مشاوره کنید.
- اگر در مشاوره با مادر تغییر تغذیه ای قابل ملاحظه ای را توصیه کرده اید، از او بخواهید شیرخوار را مجدداً بیاورد.
- اگر شیرخوار وزن گیری ناکافی داشته است، از مادر بخواهید او را ۱۰ روز پس از اولین مراجعه مجدداً بیاورد.

وزن گیری ناکافی: بعد از ۱۰ روز

- شیرخوار را وزن کنید:
- اگر بیش از ۲۰۰ گرم در روز وزن اضافه کرده، مادر را تشویق کنید ادامه بدهد.
- اگر کمتر از ۲۰۰ گرم در روز وزن اضافه کرده، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.

عفونت های موضعی: (ناف، پوست، پستان) بعد از ۲ روز
(عفونت خفیف چشم) بعد از ۵ روز

- شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید. (ناف، پوست، چشم، پستان)
- اگر عفونت موضعی شیرخوار تغییری نکرده یا بدتر شده است، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.
- اگر عفونت موضعی شیرخوار بهتر شده است، به مادر بگویید، توصیه ها را ادامه دهد.

برفک: بعد از ۲ روز

- دهان را برای وجود برفک نگاه کنید.

پیگیری اسهال بعد از ۲ روز

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

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

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

نحوه تغذیه را ارزیابی کنید:

- به "مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید"، مراجعه کنید.
- اگر علیرغم درمان با نیستاتین برفک بدتر شده و یا شیرخوار در پستان گرفتن مشکل دارد:
- مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به محلول وپوله دوژانسین ۲۵٪ (نیم غلظت) نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد.
- اگر برفک دهان شیرخوار تغییری نکرده یا بهتر شده است و شیرخوار مشکل تغذیه ای ندارد، درمان را به مدت ۵ روز دیگر ادامه بدهید.
- اگر برفک دهان شیرخوار پس از ۷ روز درمان بدتر شده است، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.
- مادر باید دارو را به نوک و هاله پستان خود نیز بمالد.