

به نام پروردگار عشق و زندگی

مراقبت ادغام یافته کودک سالم

لیلا ایران منش کارشناس برنامه سلامت کودکان

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

مراقبت دوره ای کودک سالم

اهداف آموزشی

از فراگیران انتظار می رود در پایان این بخش بتوانند:

□ هدف برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم را بیان کنند.

□ تعداد و نوع مراقبت های دوره ای کودک سالم را بدانند.

□ روند مراقبت کودک سالم را بیان نمایند.

اهداف برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

□ طراحی نظام مراقبت و غربالگری استاندارد کودکان زیر ۵ سال

□ ارتقا سلامت کودکان

□ پیشگیری از بیماری

□ کاهش مرگ و میر و ناتوانی های کودکان زیر ۵ سال

این برنامه شامل

مراقبت های دوره ای (۱۶ مراقبت از ۳-۵ روزگی تا ۶۰ ماهگی)

➤ غربالگری

➤ ارزیابی

➤ طبقه بندی

➤ توصیه مناسب

➤ ارائه مشاوره و راهنمایی هایی برای والدین

برنامه ملی مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

- برنامه ملی مراقبت های ادغام یافته کودک سالم یکی از ابزارهای مهم ارائه خدمت به کودکان کشور
- ادغام در برنامه های شبکه های بهداشتی درمانی کشور (PHC) از سال ۱۳۸۴
- سال ۱۳۹۴ بازبینی بسته خدمت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم در راستای:
 - گذشت ۱۰ سال از بسته قبلی - به روز رسانی
 - استقرار برنامه تحول سلامت - سیاست های جدید جمعیتی / سیاست های جدید معاونت بهداشت
 - الکترونیکی شدن پرونده سلامت خانوار
 - بازنگری IMCI (Integrated management of childhood illness) (راهنمای مدیریت یکپارچه بیماری دوران کودکی) توسط سازمان جهانی بهداشت
 - بازنگری دستورالعمل ها
 - نیاز جامعه - تغییرات اجتماعی، استفاده از تکنولوژی جدید و نیاز والدین به مشاوره های جدید

مراقبت های دوره ای کودک سالم

سن																اقدامات لازم
۶۰ ماهگی	۴۸ ماهگی	۳۶ ماهگی	۳۰ ماهگی	۲۴ ماهگی	۱۸ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۲ ماهگی	۹ ماهگی	۷ ماهگی	۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۳۰-۴۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳-۵ روزگی	فاصله زمانی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه
روز ۱۶۳۱-۱۸۰۰ تا ۶۰ ماه	روز ۱۲۶۱-۱۶۳۰ تا ۵۴ ماه	روز ۹۹۱-۱۲۶۰ تا ۴۲ ماه	روز ۸۱۱-۹۹۰ تا ۳۳ ماه	روز ۶۳۱-۸۱۰ تا ۲۷ ماه	روز ۴۹۶-۶۳۰ تا ۲۱ ماه	روز ۴۰۶-۴۹۵ تا ۱۶.۵ ماه	روز ۳۱۶-۴۰۵ تا ۱۳.۵ ماه	روز ۲۴۱-۳۱۵ تا ۱۰.۵ ماه	روز ۱۹۶-۲۴۰ تا ۸ ماه	روز ۱۵۱-۱۹۵ تا ۶.۵ ماه	روز ۹۱-۱۵۰ تا ۵ ماه	روز ۵۳-۹۰ تا ۳ ماه	روز ۲۳-۵۲ روز	روز ۱۱-۲۲ روز	روز ۱۰ روز	
●	○	●	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	●	معاینه پزشک
●		●					●	○	○	○						معاینه دندانپزشک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی علائم و نشانه های خطر (غیر پزشک)
○	○	○	○	○	●	○	●	○	○	●	●	●	○	○	○	ایمن سازی
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پایش رشد
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی تغذیه
●	●	●	○	●	○	○	●	○	○	●						ارزیابی دهان و دندان
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی بدرقتهاری با کودک
				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تجویز ویتامین A+D
				●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○		تجویز آهن
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						ارزیابی فرزندآوری مادر
										○	○	○	○	○	●	شیر مادر
		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	بیماری های متابولیک ارثی
							●							○	●	ژنتیک
○	●						○	○	●	○	○	●	○	●	●	بینایی
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	شنوایی
	●				●			●				●				تکامل (RED FLAGS)
●	○	●	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○			تکامل (تست استاندارد)
		●														فشار خون
							○				○					آئمی
										○	○	○	○	○	●	سلامت و شیردهی مادر
●	●	●	○	●	●	○	●	●	○	●	●	○	○	○	●	ارتقا تکامل کودک
○	○	○	○	●	○	○	●	●	●	●	○	○	○	●	●	تغذیه کودک
●	●	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●	○	○	○	●	پیشگیری از آسیب کودک
●	●	●	○	●	○	○	●	○	○	●						سلامت دهان و دندان
●	●	●	●	●	○	○	●									مشکلات تک فرزندی
○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	●						فعالیت بدنی
○	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	●	عوامل محیطی موثر بر سلامت
	●	●														سلامت معنوی

راهنمایی هایی برای والدین

جدول مراقبت های دوره ای در واقع خلاصه کلی از مراقبت های روتینی که برای کودک باید انجام شود.

- زمان مراقبت در اولین ردیف و فاصله زمانی که این مراقبت می تواند برای کودک انجام شود در دومین ردیف نوشته شده است با این حساب یک کودک از ۳ روزگی تا ۶۰ ماهگی هر زمان مراجعه کند می توانیم یکی از این مراقبت های را برای او انجام دهیم.
- دایره توپر مراقبتی است که باید ضرورتاً در این سن برای کودک انجام شود.
- دایره تو خالی نشان دهنده ی این است که در شرایط خاص این مراقبت برای کودک باید انجام شود یا اگر این مراقبت در مراقبت قبلی انجام نشده است باید در این مراقبت انجام گردد.
- در اولین ستون این جدول اقدامات لازم نوشته شده است که شامل: ارزیابی ها، غربالگری ها و راهنمایی هایی برای والدین است.
- معاینه پزشک یکبار در اولین مراجعه کودک انجام می شود و بعد از این ۵ ویزیت معاینه توسط پزشک تعریف شده است (۶، ۱۲، ۲۴، ۳۶، ۶۰) که باید مراقب سلامت کودک را جهت معاینه ارجاع دهد.

- معاینه دهان و دندان توسط غیرپزشک اولین بار همزمان با اولین رویش دندان که معمولاً در ۶ ماهگی است انجام می شود بعد از آن در سن ۱۲، ۲۴ و ۳۶ و ۴۸ و ۶۰ ماهگی همچنین واریش فلوراید از سن ۳۶ ماهگی هر ۶ ماه یکبار توسط مراقب سلامت باید برای انجام شود.
- معاینه توسط دندانپزشک در ۱۲ ماهگی، ۳۶ و ۶۰ ماهگی انجام می گردد که در این سنین باید کودک به دندانپزشک ارجاع شود.
- در بوکلت یکسری علائم و نشانه خطر تعریف شده است که هر کودکی برای مراقبت های دوره ای به غیر پزشک مراجعه می کند باید از نظر این علائم مورد بررسی قرار گیرد و در صورت نیاز ارجاع گردد. و در صورت نبود علائم و نشانه خطر سایر مراقبت ها برای کودک انجام شود.
- واکسیناسیون طبق دستورالعمل علاوه بر بدو تولد باید در سنین ۲، ۴، ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی برای کودک انجام شود
- پایش رشد و ارزیابی تغذیه در همه ی سنین برای کودک انجام می شود و در پایش رشد باید به علائمی که نشان دهنده ی بدرفتاری با کودک است توجه شود.
- توزیع ویتامین آد باید از ۳ تا ۵ روزگی و قطره آهن از ۶ ماهگی باید به صورت رایگان انجام گردد

- طبق دستورالعمل اداره باروری سالم مشاوره فرزندآوری از مراقبت 6 ماهگی کودک آغاز و تا پایان 60 ماهگی در هر مراقبت به والدین مشاوره داده می شود.
- غربالگری شیرمادر توسط فرم ارزیابی شیرمادر در سن 3 تا 5 روزگی انجام می گردد.
- غربالگری بیماری های متابولیک ارثی مثل هایپوتیروئیدی، فنیل کتونوری، G6PD و بیماری های دیگر که احتمال دارد بعداً مورد ارزیابی قرار گیرد در سن 3 تا 5 روزگی با نمونه گیری از پاشنه پا انجام می شود.
- غربالگری ژنتیک با یکسری سوالات در سن 3 تا 5 روزگی انجام می شود و اگر کودک در این سن مراجعه نکرد در سن 14 تا 15 روزگی انجام می گردد سپس یکبار هم در سن 1 سالگی انجام میشود.
- غربالگری بینایی با یکسری سوال و مشاهده برخی علائم در سن 3 تا 5 روزگی، 14 تا 15 روزگی، 2 ماهگی و 7 ماهگی انجام می شود و یکبار هم برای ارزیابی تنبلی چشم در 4 سالگی انجام می شود همچنین باید توجه خاص به کودکان نارس جهت غربالگری چشم داشته باشیم و طبق دستورالعمل آنها را ارجاع دهیم باید توجه داشت هرکدام از غربالگری ها بسیار مهم هستند و از عارضه خاصی جلوگیری می کنند.

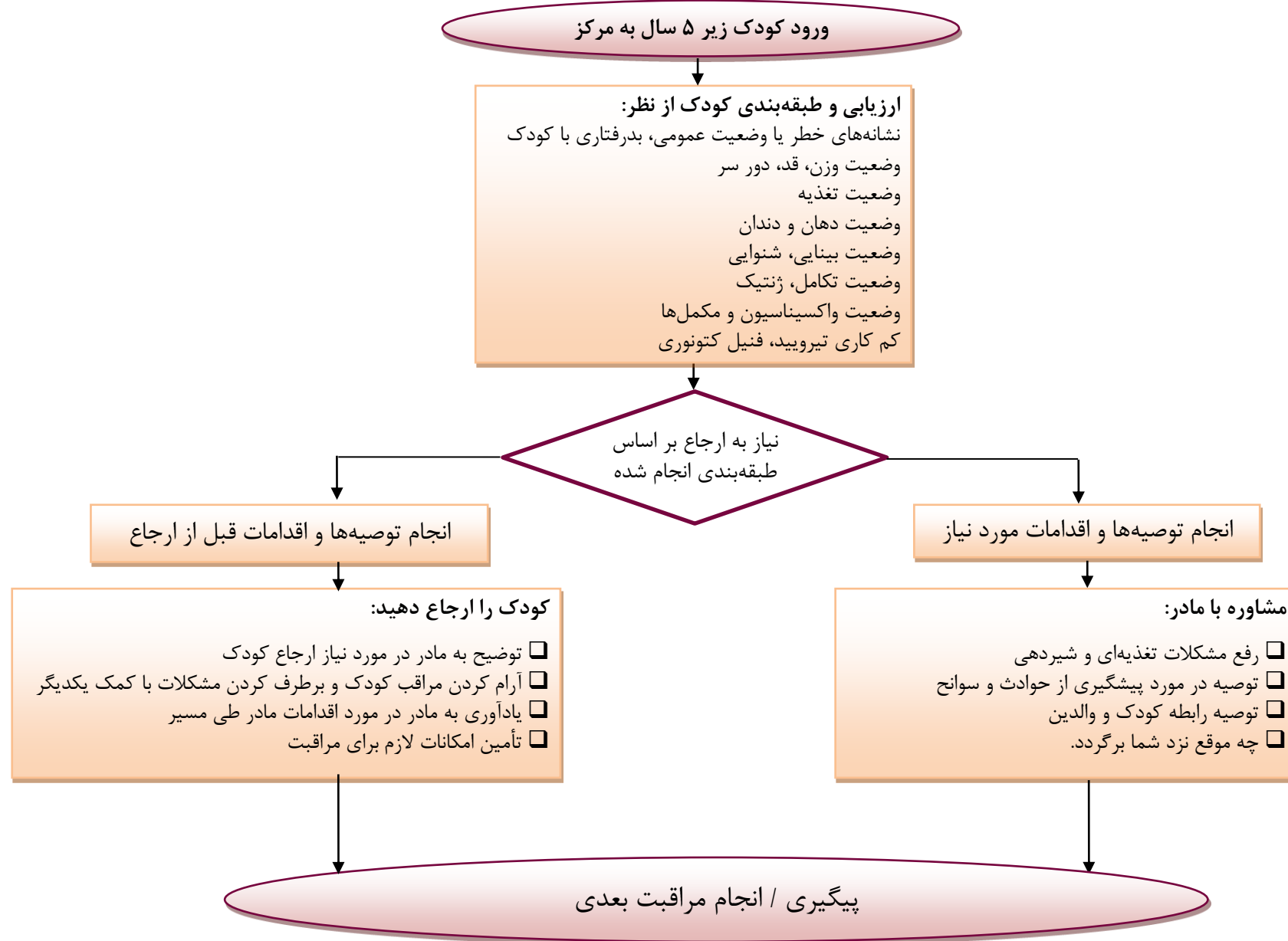
- غربالگری شنوایی با یکسری سوالات در مراقبت های مختلف انجام می گردد اما غربالگری با دستگاه یکبار بدوتولد یکبار هم در سن 3 تا 5 سالگی انجام می شود.
- غربالگری تکامل به دوصورت انجام می گردد الف با سوالات هشدار دهنده یا ردفلگ در سن 2 ، 9 ، 18، و 48 ماهگی انجام می شود ب با پرسشنامه استاندارد
- در معاینه فیزیکی سالانه همه کودکان 3 ساله فشارخون توسط پزشک اندازه گیری می شود و در کودکان کمتر از سه سال پزشک عوامل خطر را بررسی می کند و در صورتیکه کودک دارای عوامل خطر باشد باید کودک به متخصص اطفال ارجاع گردد.
- غربالگری کم خونی برای کودکانی که ریسک بالایی دارند انجام می گردد.
- مشاوره به والدین در سایر زمینه های مطرح شده در جدول فوق باید طبق بخش مشاوره بوکلت و سن کودک انجام گردد.

طبقه‌بندی با استفاده از سیستم رنگ شده

- 1 اصل کلی که در بوکلت وجود دارد استفاده از رنگ ها است که براساس نشانه ها کودک را طبقه بندی و براساس طبقه بندی توصیه ها و اقدامات لازم صورت می گیرد.
- 2 اگر کودک در طبقه بندی قرمز قرار گیرد نشانه خطر است و کودک به سطح بالاتر ارجاع می شود.
- 3 اگر کودک در طبقه بندی زرد قرار گیرد مشاوره و اقدامات لازم صورت می گیرد و لازم است براساس زمان پیگیری کودک مورد پیگیری قرار گیرد
- 4 در طبقه بندی سبز کودک در وضعیت طبیعی قرار دارد باید مطابق با سن مشاوره با والدین انجام و زمان مراقبت بعدی تعیین گردد.

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
.....	مشکل جدی	ارجاع
.....	احتمال مشکل	توصیه، مشاوره، پیگیری بعد از ... بار پیگیری مجدد در همین طبقه بندی باشد ارجاع
.....	فاقد مشکل	مشاوره و توصیه لازم

خلاصه



منابع

1. Nelson Textbook of Pediatrics 2Volume Set 20th Edition 2015
2. Massachusetts Health Quality Partners - MHQP 2014
3. IMCI 2014 (INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS) DISTANCE LEARNING COURSE - Module
4. Key national indicators of children's health, development and wellbeing Indicator framework for A picture of Australia's children 2009
5. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Examination of the newborn baby
6. Preventive Services for Children and Adolescents Nineteenth Edition/September 2013
7. Developmental delay An information guide for parents – The Royal children's Hospital Melbourne
8. activity learning ASQ Ages & Stages Learning Activities by Elizabeth Twombly, M.S. And Ginger Fink, M.A.
9. ASQ3.User's Guide. Bookmarked
10. Fun first foods- NHS 2014
11. Bright Futures Previsit Questionnaire
12. Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition
13. Early Childhood_Obesity_Prevention_Policies_FrontMatter – the national academies press washington, DC
14. Comparison of the WHO Child Growth - Standards and the CDC 2000 Growth Charts1
15. Measuring_Progress_in_Obesity_Prevention_Workshop_Report_FrontMatter- – the national academies press washington, DC
16. Practical_Manual_of_Clinical_Obesity_8th_Edition_Intro
17. Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programs

18. فيلم

روش اندازه گیری

اهداف آموزشی

از فراگیران انتظار می رود در پایان این بخش بتوانند:

□ وزن کودک را به درستی اندازه بگیرند

□ قد کودک را به درستی اندازه بگیرند

□ دور سر کودک را به درستی اندازه بگیرند

اهمیت انجام صحیح تن سنجی

در صورت وقوع خطا در اندازه گیری:

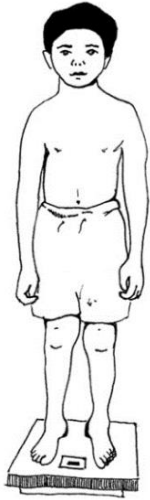
- تخمین نادرست وضعیت تغذیه جامعه
- برآورد غلط شیوع سوء تغذیه در جامعه
- عدم شناسایی کودکان دچار سوء تغذیه
- اختلال در مداخلات لازم تغذیه ای
- برنامه ریزی های غلط
- هدر رفت هزینه های مالی، نیروی انسانی و زمان



- قبل از اندازه گیری وزن به مادر توضیح دهید که چه کاری می‌خواهید انجام دهید و مادر چگونه باید با شما همکاری کند
- هدف از اندازه گیری وزن کودک این است که بدانیم روند رشد کودک چگونه است و اگر کودک بیمار بوده آیا روند رشد بهبود پیدا کرده و در کل با وزن گیری از تغذیه و سلامت کودک آگاه می‌شویم
- ترازو باید روزی دوبار چک کرد
- از مادر می‌خواهیم که کلیه لباس های کودک را بیرون آورد اگر کودک مقاومت کرد یا هوا سرد بود می‌شود با لباس کودک را اندازه گیری کرد اما باید در کارت پایش رشد کودک ثبت شود که کودک با لباس وزن شده است
- هربار قبل از وزن کردن یا یکبار در ابتدای شیفت ترازو با وزنه شاهد 500 گرمی کنترل بشه
- قبل از وزن کردن کودک ترازو صفر باشه
- روی کفه ترازو پارچه ای پهن شود تا کودک اذیت نشود

- از مادر می خواهیم با دقت و آرام کودک را روی ترازو قرار دهد و خودش در کنار کودک باشد وقتی کودک آرام بود وزن را بلند بخوانید و در کارت کودک ثبت کنید
- تکرار وزن گیری ضریب دقت را بالا می برد
- ترازوی دیگه ای که برای کودکان زیر 2 سال استفاده می شود ترازو دیجیتالی هست که مادر به تنهایی روی آن قرار می گیرد و ترازو صفر می کنیم و وقتی مادر و کودک وزن شدند فقط وزن کودک نشان می دهد این باعث می شود از گریه کودک جلوگیری شود
- کودک بالای 2 سال بر روی ترازوی سیار که روی سطح صاف قرار گرفته وزن می کنیم
- برای کودک بالای دو سال توضیح میدیم که چیکار میخوایم بکنیم و طوری با کودک ارتباط برقرار می کنیم که احساس راحتی داشته باشد و بتواند به راحتی با ما ارتباط برقرار کند
- ترازو سیار باید روزی 2 بار با وزنه شاهد 2 کیلویی تنظیم و دقت آن بررسی شود
- آرام بودن کودک روی دقت اندازه گیری اثر دارد

روش صحیح اندازه گیری وزن

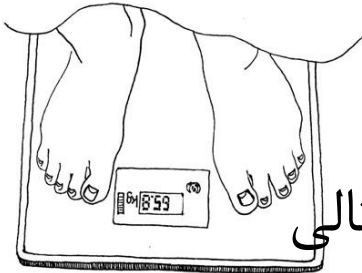
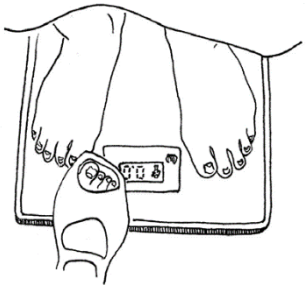


- ❑ ابزار اندازه گیری وزن محکم و بادوام، الکترونیکی (دیجیتالی)
- ❑ دارای دقت اندازه گیری در حدود ۰.۱ کیلوگرم (گرم ۱۰۰)
- ❑ در آوردن تمام لباس های کودک بجز زیرپوش (یک پوشک خیس، کفش، شلوار جین می تواند وزن کودک را ۰.۵ کیلوگرم اضافه کند) در کودکان بزرگتر تمام لباس ها بجز لباس زیر درآورده شود
- ❑ اتاق گرم

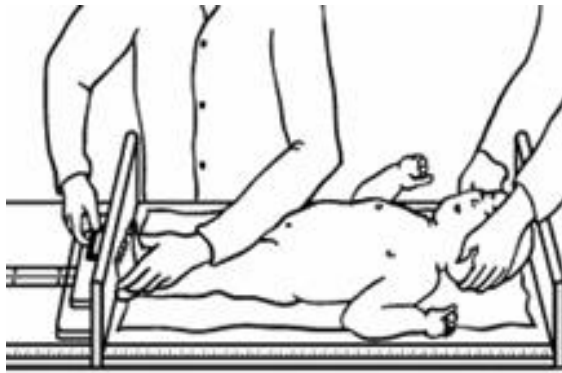
❑ سرعت و دقت در کار برای پیشگیری از گریه کودک

❑ برای توزین کودک زیر ۲ سال از ترازوی کفه ای یا از ترازوی دیجیتالی

❑ توزین کودک بالای ۲ سال بصورت ایستاده روی ترازوی دیجیتالی



روش صحیح اندازه‌گیری قد



❑ بسته به سن و توانایی کودک در ایستادن قد ایستاده یا خوابیده کودک را اندازه گیری می‌کنیم

❑ تا ۲ سالگی قد خوابیده (Length)

❑ بعد از ۲ سالگی قد ایستاده (Height)

❑ قد کودکان بلندتر از ۸۵ سانتیمتر به صورت ایستاده

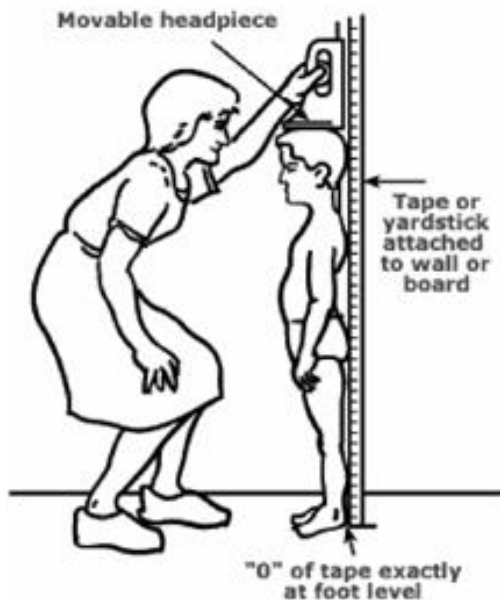
❑ کودکان کوتاه‌تر از ۸۵ سانتیمتر به صورت خوابیده

❑ قد ایستاده ۰.۷ سانتی متر کمتر از قد خوابیده است

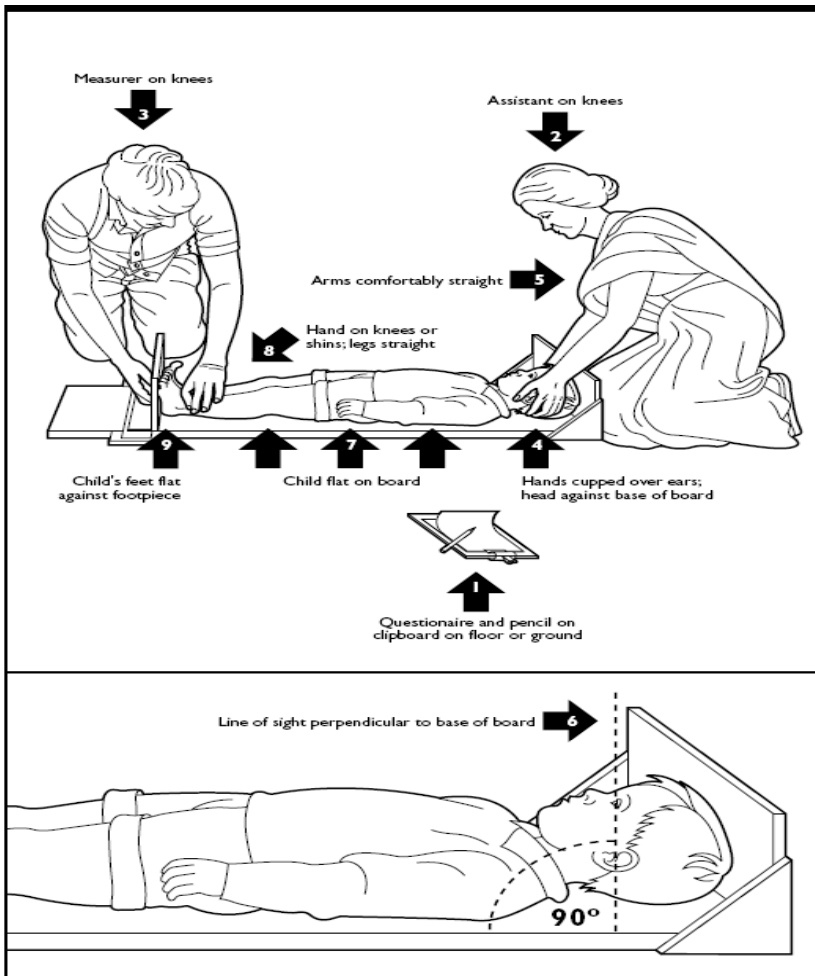
❑ قسمت متحرک در تخت قد سنج خوابیده بخش پایینی

❑ قسمت متحرک در قد سنج ایستاده مربوط به قسمت سر

❑ کفش، جوراب و زینت آلات موی سر کودک در آورده شود



اندازه گیری قد به صورت خوابیده



Source: How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children, United Nations, 1986.

- ❑ تخت قد سنج برای اندازه گیری قد خوابیده، روی سطح صاف و محکم بهتر است دو نفر برای اندازه گیری قد حضور داشته باشند
- ❑ سر کودک مماس با تخته یا دیوار
- ❑ دستیار سر کودک را محکم به بدنه تخته نگه دارد (سر کودک باید به گونه ای باشد که خط فرضی از مجرای گوش به حاشیه پایینی گودی چشم عمود بر تخت باشد و کودک به طور مستقیم به بالا نگاه کند)
- ❑ شخص مسئول اندازه گیری یک دست خود را روی زانوها و با دست دیگر پاها را صاف در برابر بخش متحرک قرار دهد و آن را محکم اما به نرمی و آرامی روی پاها فشار می دهد
- ❑ مسئول اندازه گیری طول قد را با تقریب یک دهم سانتیمتر می خواند و اعلام می کند
- ❑ دستیار این عدد را با صدای بلند تکرار و روی صفحه داده ها ثبت می کند

اندازه گیری قد به صورت ایستاده

کنار کودک زانو می زنیم تا قدامان هم سطح با کودک بشه و چشممان روبروی صفحه متحرک قرار بگیرد و از مادر هم کمک می خواهیم تا کودک صحیح بایستد

ایستادن صحیح کودک (پشت سر، شانه ها، برآمدگی باسن،

ماهیچه های ساق پا و پاشنه ها به صفحه ی عمودی مماس باشد)

مادر زانو ها و قوزک پای کودک را نگه دارد تا صاف بایستد و ساق

پا و پاشنه هایش بر صفحه ی عمودی پشتی مماس باشد)

سر کودک در موقعیت صحیح (یک خط افقی از مجرای گوش به

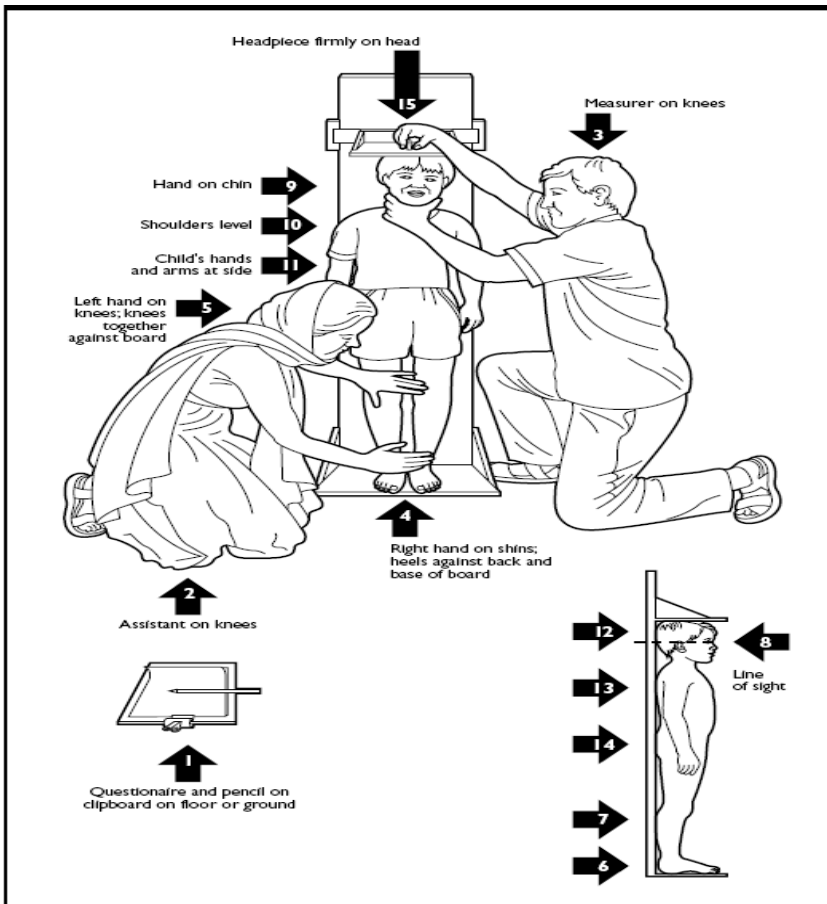
حاشیه ی پایینی گودی چشم موازی صفحه متحرک باشد، سر به

طرف روبرو) برای نگه داشتن سر در این وضعیت با فضای میان

انگشت شست و چهار انگشت دیگر به طور ثابت نگه دارید

فشار شکم کودک کمی به داخل

مماس کردن صفحه متحرک فوقانی با سر کودک



Source: How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children, United Nations, 1986.

روش صحیح اندازه گیری دور سر

Measurement of head circumference



ADAM.

- ☐ متر غیر قابل ارتجاع
- ☐ بر حسب سانتی متر با دقت ۰.۱ سانتی متر
- ☐ اندازه گیری بزرگترین محیط پس سری پیشانی (متر روی برجسته ترین نقطه پس سر در عقب سر و در جلو در بالای ابرو)
- ☐ تکرار اندازه گیری درجه اطمینان را بالا می برد

اندازه گیری قد خوابیده



Children under 2 yrs

- <85 cm tall
- Too ill to stand
- Accuracy 0.1 cm

Measuring length requires experience & patience

*Anthropometric indicators measurement
guide FANTA.2003*

اندازه گیری قد ایستاده



- Children > 2 yrs
- > 85 cm tall
- Accuracy 0.1 cm

Length may be up to 0.5 cm more than corresponding height

*Anthropometric indicators Measurement
guide FANTA, 2003*

خطاهای شایع اندازه‌گیری قد

در عکس سمت راست زانوها جمع شده و در عکس سمت چپ پاشنه پاها ماهیچه‌های ساق پا و باسن‌ها تماس به صفحه پشتی نیست و سر کودک درست قرار نگرفته



خطاهای شایع اندازه‌گیری قد و وزن



ابزار نامناسب اندازه‌گیری قد خوابیده

صفحه متحرک ندارد و از دست استفاده می شود این استاندارد نیست



ابزار نامناسب اندازه‌گیری قد ایستاده
ابزار اندازه‌گیری در این تصویر استاندارد نیست و شرایط اندازه
گیری صحیح قد را فراهم نمی‌کند (شانه، باسن و .. مماس
نمیشود)



خلاصه

پایش رشد کودک نمادی از سلامت کودک است پس دقت در اندازه گیری خیلی اهمیت دارد

□ دقت و صحت پایش رشد کودکان الزامی است تا:

- تخمین درست وضعیت تغذیه جامعه
- برآورد صحیح شیوع سوء تغذیه در جامعه
- شناسایی کودکان دچار سوء تغذیه
- مداخلات لازم تغذیه‌ای
- برنامه ریزی های کشوری
- استفاده بهینه از منابع مالی، نیروی انسانی و زمان

منابع

1. بوکلت کودک سالم ویژه غیر پزشک

2. راهنمای کودک سالم ویژه پزشک

3- Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programmes

پایش رشد کودکان

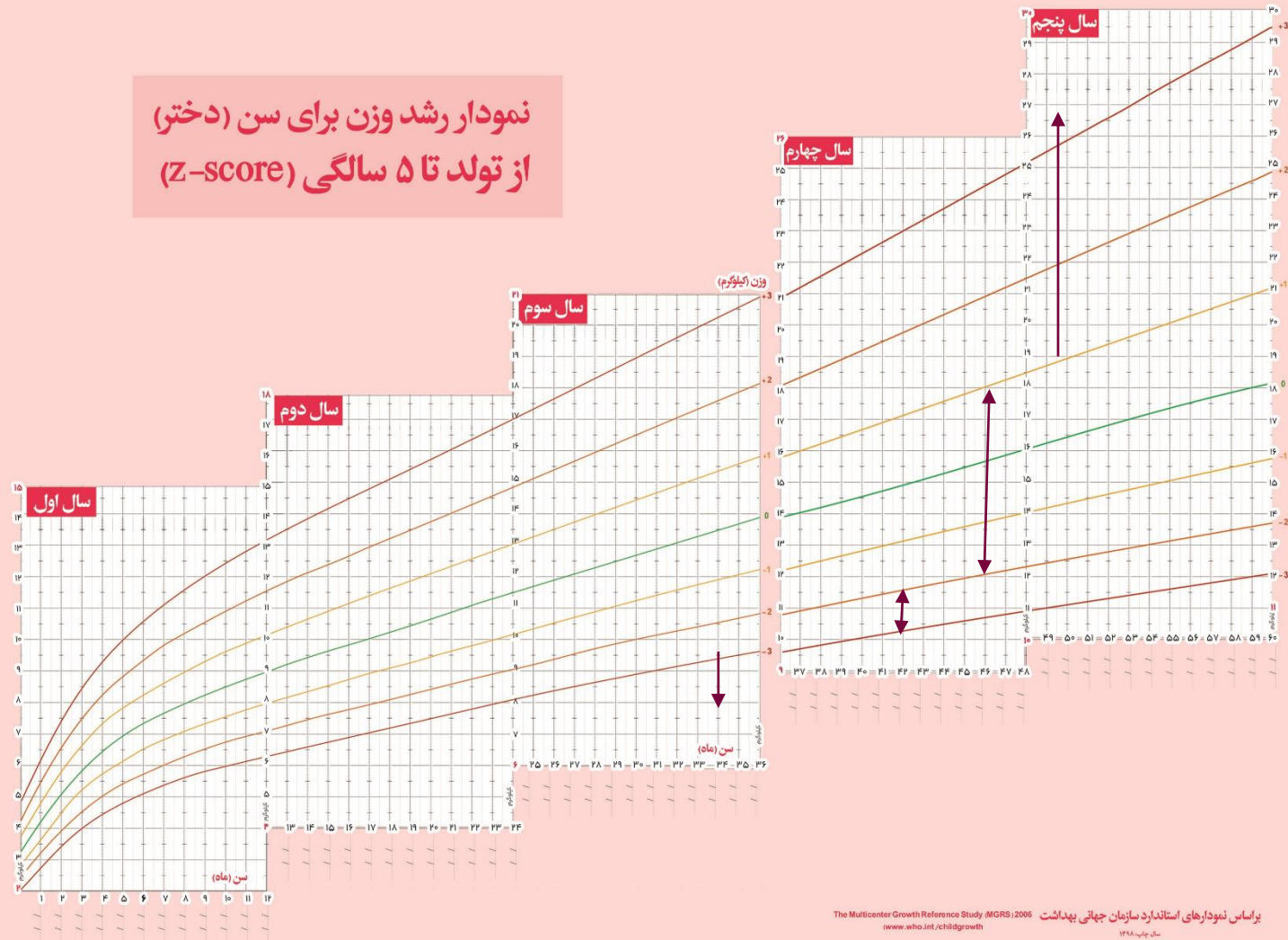
اهداف آموزشی

از فراگیران انتظار می رود در پایان این بخش بتوانند:

- نمودارهای وزن برای سن، قد برای سن، وزن برای قد و دور سر را به درستی رسم کنند
- تفسیر نمودارها را به درستی بیان کنند
- توصیه های لازم برای هر طبقه بندی را بدانند
- زمان پیگیری برای هر طبقه بندی را بیان کنند

نمودار وزن برای سن

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



نمودار وزن برای سن

□ نمودارها بر اساس نمودارهای MGRS (Multicenter Growth Reference Study) که یک مطالعه بی نظیر هست می باشد. هدف این مطالعه ایجاد استاندارد با انتخاب کودکان سالم بوده است

□ طی مطالعه ای چند ساله بر روی کودکان شیرمادرخوار کشورهای مختلف دنیا (نروژ، هند، قنا، عمان، آمریکا و برزیل) نمودارها برای دخترها و پسرها به صورت جداگانه تهیه شده

□ نمودار وزن برای سن

محور X سن به ماه

محور Y وزن براساس کیلوگرم

توجه: سن را بین خطوط علامت نزنید فقط روی خطوط عمودی علامت بزنید مثال کودک ۶ و نیم ماهه روی خط عمودی ۶ ماهگی علامت بزنید

نمودار وزن برای سن

□ خط سبز رنگ نمودار که صفر کنارش نوشته شده است نمودار میانگین می باشد.

□ خطوط زرد رنگ مثبت و منفی 1Z اسکور

□ خطوط نارنجی رنگ مثبت و منفی 2Z اسکور

□ خطوط قرمز رنگ مثبت و منفی 3Z اسکور

□ در نمودار ۴ طبقه بندی داریم

- مساوی منفی ۲ تا مساوی مثبت ۱ نمودار طبیعی است

- زیر منفی ۳ کم وزنی شدید

- مساوی منفی ۳ تا زیر منفی ۲ کم وزنی

- بالاتر از مثبت ۱ احتمال اضافه وزن

نمودار وزن برای سن

❑ در ارزیابی رشد برای تفسیر نمودارها لازم هست هر سه نمودار وزن برای سن، قد برای سن و وزن به قد رسم شود و با هم بررسی شود.

❑ توجه: نمودارها در مورد وزن یا قد به تنهایی صحبت نمی کنند بلکه نمایشی از سلامتی کودک می باشند.

❑ کم وزنی گاهی با لاغری، گاهی با کوتاه قدی یا هردوی اینها همراه می باشد یک کودک کوتاه قد ممکن است ظاهراً وزنش با قدش متناسب باشد ولی با سنش متناسب نباشد یا ممکن است کودکی چاق باشد در حالیکه بیماری قبلی یا سوء تغذیه دارد و ... دقت داشته باشید ممکن است کودکی از ناحیه پا دچار ادم باشد که این امر باعث افزایش وزنش می شود و اگر کودک کم وزنی شدید داشته باشد مخفی می ماند در این حالت باید ادم کودک ثبت شود و کودک ارجاع داده شود

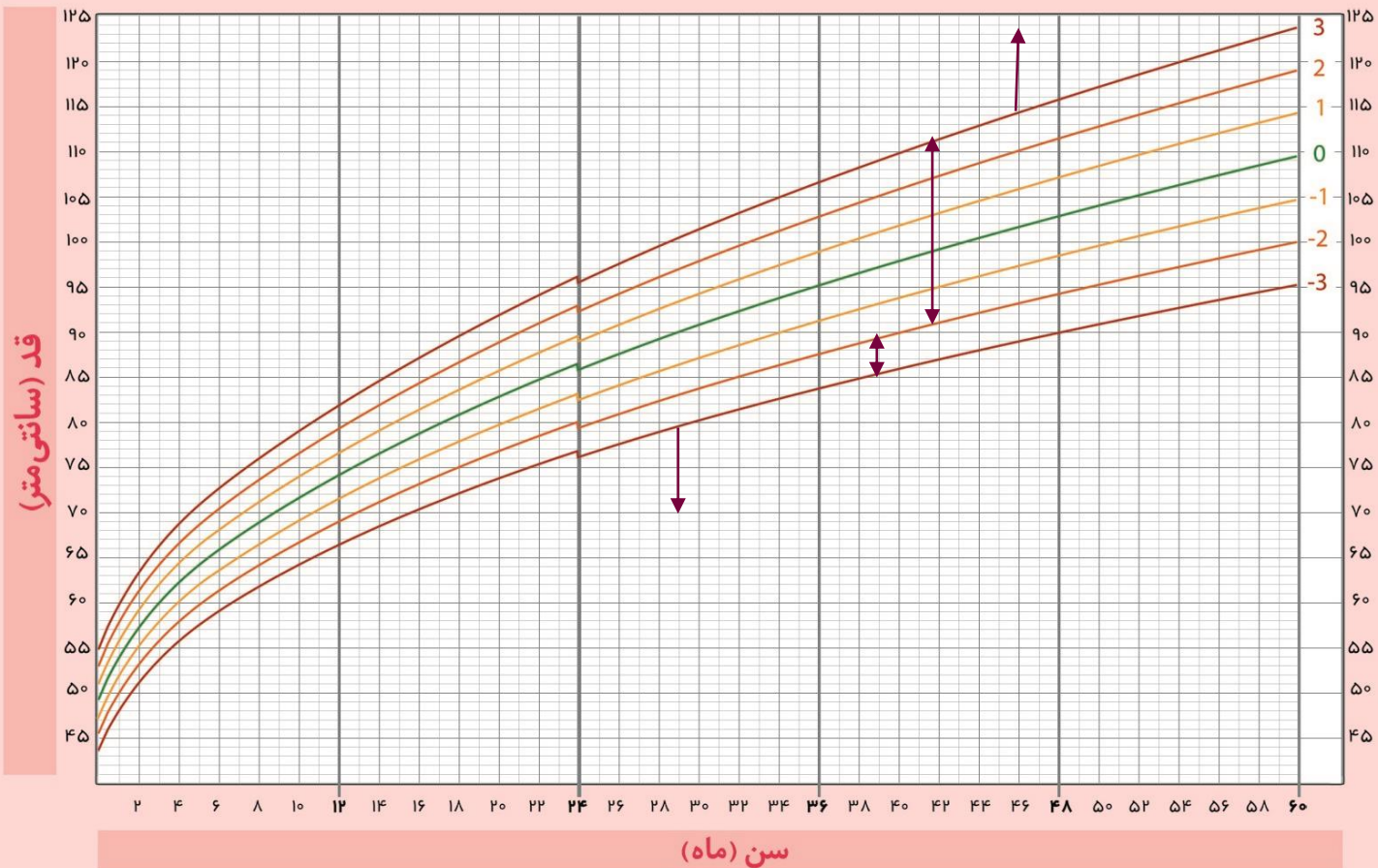
❑ قانون: در صورتیکه نقطه وزن روی هر خط منحنی قرار بگیرد WHO می گوید کودک را در وضعیت بهتر در نظر بگیریم مثل منفی ۳ یا مثبت ۱

ارزیابی وزن برای سن

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه / اقدام
پایین تر از -3 z- score	کم وزنی شد ید	- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود
مساوی score -3 z- score تا پایین تر از -2 z- score	کم وزنی	- منحنی قد برای سن بررسی شود - منحنی وزن برای قد بررسی شود - مشاوره و ارائه توصیه های تغذیه ای - مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: - زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد - بالای یک سال: ۱ ماه بعد - بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید. - در صورت وزن گیری مطلوب، توصیه های تغذیه ای ادامه یافته و بر اساس سن کودک پیگیری شود.
بالتر از +1 z- score	احتمال اضافه وزن	- منحنی قد برای سن بررسی شود - منحنی وزن برای قد بررسی شود
مساوی score -2 z- score تا مساوی +1 z- score و روند رشد نامعلوم یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	- منحنی قد برای سن بررسی شود - منحنی وزن برای قد بررسی شود - توصیه های تغذیه ای متناسب را ارائه دهید (ص ۳۵ و ۳۶) - مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی وزن کودک: - زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد - بالای یک سال: ۱ ماه بعد - بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید
مساوی score -2 z- score تا مساوی +1 z- score	طبیعی	- منحنی قد برای سن بررسی شود - منحنی وزن برای قد بررسی شود - ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

نمودار قد برای سن

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

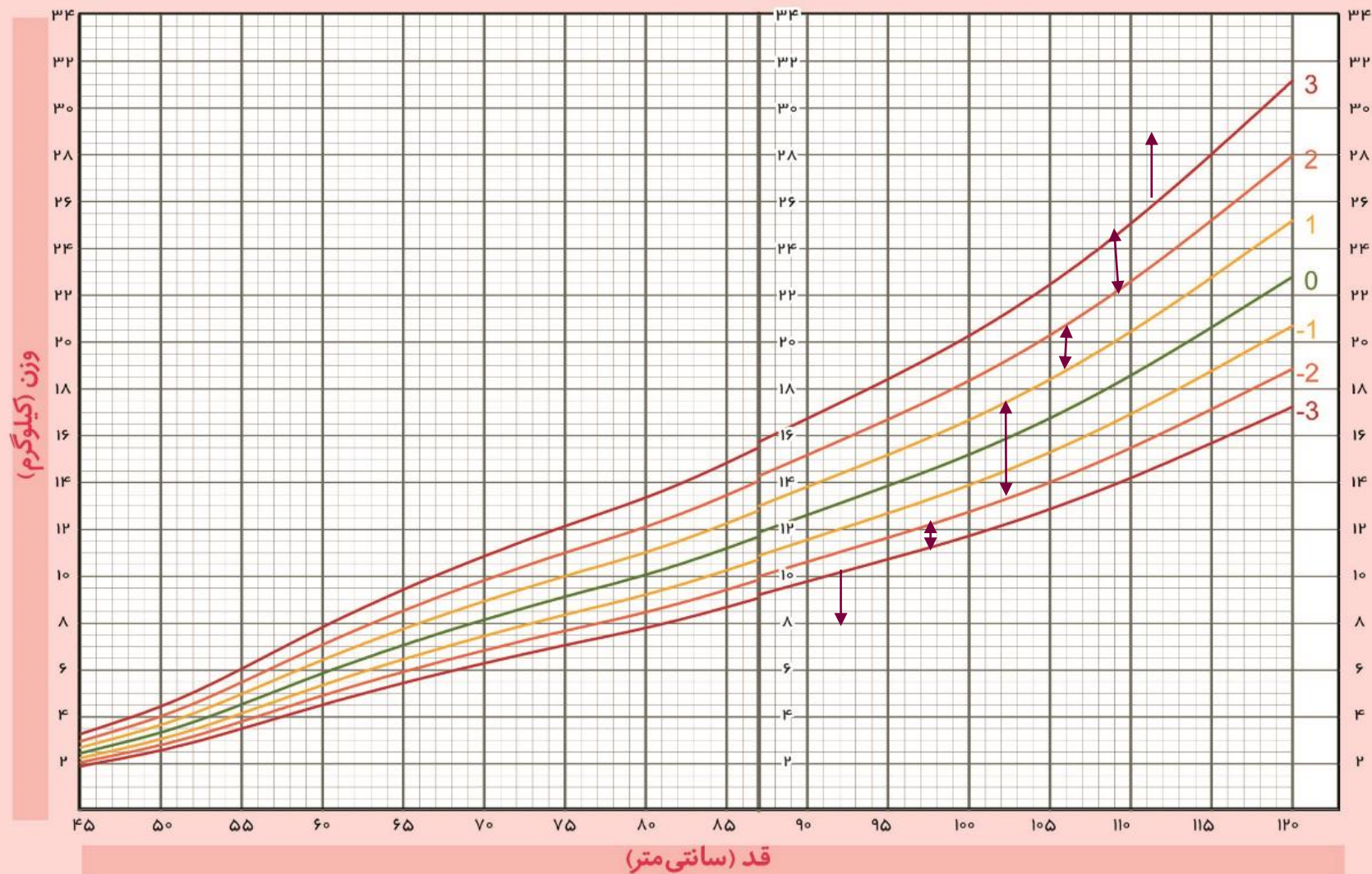


ارزیابی قد برای سن

توصیه / اقدام	طبقه بندی	منحنی قد برای سن
- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود	کوتاه قدی شدید	پایین تر از -3 z-score
- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود	کوتاه قدی	مساوی -3 z-score تا پایین تر از -2 z-score
- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود	خیلی بلند قد	بالا تر از $+3 \text{ z-score}$
- منحنی وزن برای سن بررسی شود - منحنی وزن برای قد بررسی شود - توصیه‌های تغذیه‌ای متناسب (ص ۳۵ و ۳۶) - مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و ۲ ماه تا ۵ سال ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی قد: — کوچکتر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد — ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد — بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد - 四 در صورتی که بعد از ۲ پیگیری قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	- مساوی -2 z-score تا مساوی $+3 \text{ z-score}$ و — روند افزایش قد نامعلوم یا — روند افزایش قد متوقف شده یا — روند افزایش قد کند می باشد
- منحنی وزن برای سن بررسی شود - منحنی وزن برای قد بررسی شود - ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید	طبیعی	مساوی -2 z-score تا مساوی $+3 \text{ z-score}$

نمودار وزن برای قد

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



نمودار وزن برای قد

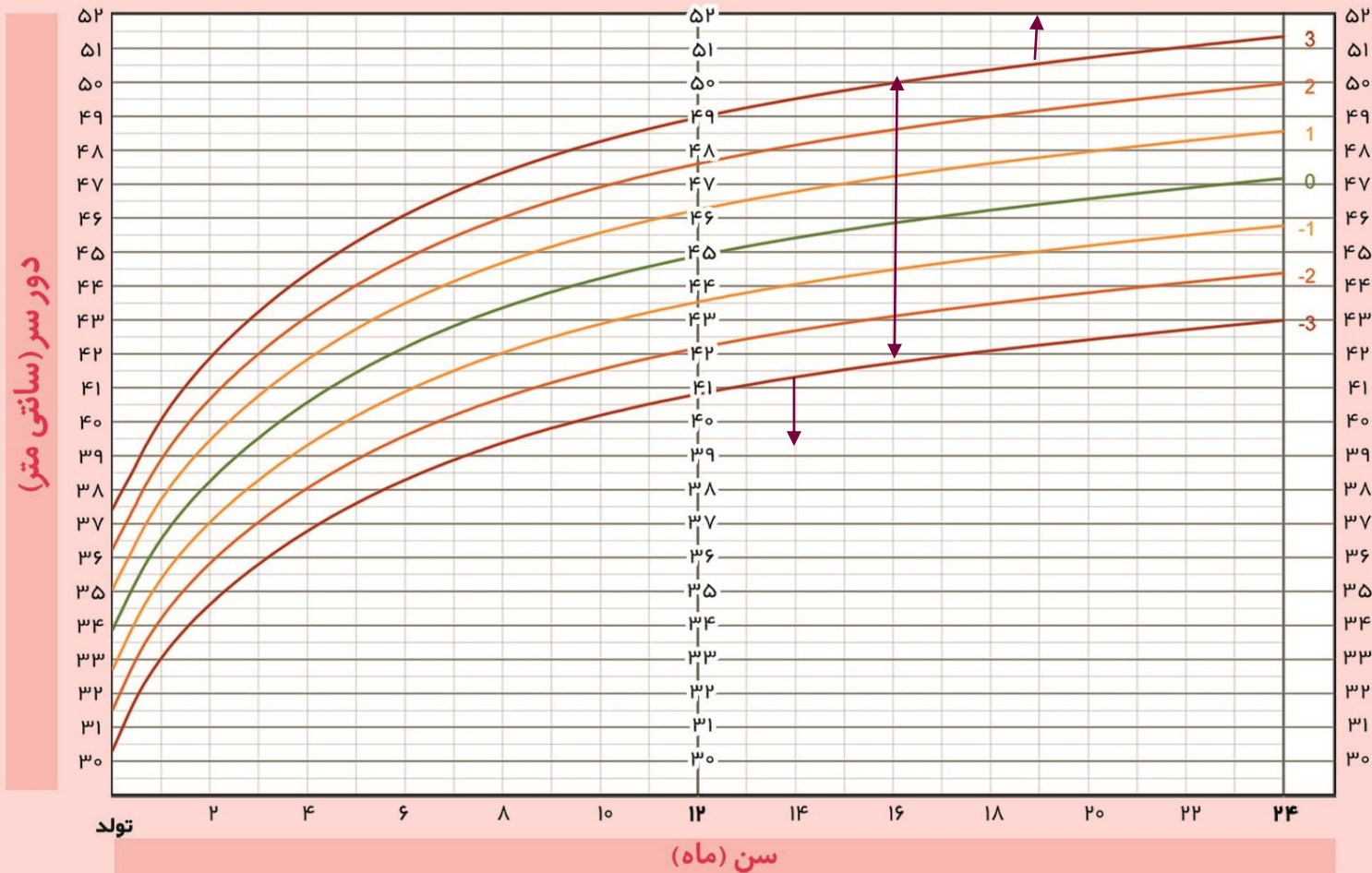
- ❑ این نمودار نشان دهنده ی وزن در مقایسه با رشد قدی کودک است
- ❑ این شاخص در زمانی که سن کودک مشخص نیست مثل کودکان بازمانده از بلایای طبیعی خیلی کمک کننده است
- ❑ این نمودار برای تشخیص کودکان لاغر، کودکان دارای اضافه وزن و کودکان چاق مناسب است.
- ❑ محور X قد برحسب سانتی متر و محور Y وزن برحسب کیلوگرم است.
- ❑ میتوانیم در حد ۱ سانتی متر قد را گرد بکنیم اما سن را باید با نهایت دقت روی خطوط افقی پیدا کنیم
- ❑ در این نمودار ۶ طبقه بندی داریم

ارزیابی وزن برای قد

منحنی وزن برای قد	طبقه‌بندی	توصیه / اقدام
• پایین تر از -3 z-score	لاغری شدید	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود
• مساوی -3 z-score تا پایین تر از -2 z-score	لاغری	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود
• بالا تر از $+3 \text{ z-score}$	چاقی	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس ۱ ماه بعد مشابه در خطر اضافه وزن اقدام شود
• بالا تر از $+2 \text{ z-score}$ تا مساوی $+3 \text{ z-score}$	اضافه وزن	
• بالا تر از $+1 \text{ z-score}$ تا مساوی $+2 \text{ z-score}$	در خطر اضافه وزن	• منحنی وزن برای سن بررسی شود • منحنی قد برای سن بررسی شود • کودک را از نظر تغذیه طبق صفحات ۱۲ تا ۱۴ ارزیابی کنید • آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن (ص ۳۷) • ۱ ماه بعد پیگیری شود • در صورت صعودی بودن روند منحنی وزن برای قد بعد از ۳ بار پیگیری (۳ ماه بعد) به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود
• مساوی -2 z-score تا مساوی $+1 \text{ z-score}$	طبیعی	• منحنی وزن برای سن بررسی شود • منحنی قد برای سن بررسی شود • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

نمودار دور سر

نمودار رشد دور سر برای سن (دختر) از تولد تا ۲ سالگی (z-score)



نمودار وزن برای قد

- ❑ دقت در اندازه گیری بسیار اهمیت دارد
- ❑ تشخیص به موقع کودکی که دورسرش بزرگ یا کوچک هست در روند درمان خیلی اهمیت دارد.
- ❑ روند افزایش دورسر دور از میانه: افزایش منحنی دورسر موازی با میانه پیش نرفته و خیلی پایین رفته یا خیلی بالا رفته و حالت صعودی پیدا کرده و از میانه فاصله گرفته

ارزیابی دور سر

منحنی دور سر برای سن	طبقه بندی	توصیه
— پایین تر از $-3z$ score	دور سر کوچک (میکروسفالی)	- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت - یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر پیگیری شود
— بالا تر از $+3z$ score	دور سر بزرگ (ماکروسفالی)	- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر پیگیری شود
• مساوی $-3z$ score تا مساوی $+3z$ score و - روند افزایش دور سر نامعلوم یا - روند افزایش دور سر متوقف شده یا - روند افزایش دور سر دور از میانه	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر	پیگیری: • زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد • بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد در صورت اصلاح نشدن منحنی دور سر بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود
• مساوی $-3z$ score تا مساوی $+3z$ score	دور سر طبیعی	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
ایران سلامت کودکان

پایش مراقبت کودک پسر

در هر مراجعه به واحد بهداشتی درمانی / مطب / مرکز غربالگری کارت مراقبت کودک را به همراه داشته باشید.



نام و نام خانوادگی کودک:

تاریخ تولد: روز..... ماه..... سال.....

کد ملی کودک:

کد ملی سرپرست کودک:

مشخصات زمان تولد: وزن..... قد..... دور سر.....

هفته بارداری هنگام زایمان:

تلفن تماس:

تاریخ مراجعه بعدی: روز..... ماه..... سال.....

- برای غربالگری پس از تولد، روز سوم تا پنجم به نزدیک ترین مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت محل زندگی خود مراجعه کنید.
- در سنین ۳ تا ۵ روزگی، ۲ هفتگی، ۴، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵ و ۱۸ ماهگی، ۲، ۵، ۸ و ۴ سالگی برای مراقبت کودک خود مراجعه کنید.
- شیر مادر هیچ جایگزینی ندارد. تا پایان ۶ ماهگی کودکان را فقط با شیر مادر تغذیه کنید و پس از آن مطابق توصیه های تغذیه ای، غذای کمکی را شروع کرده و شیر مادر را تا ۲ سالگی ادامه دهید.
- در سنین ۲، ۴، ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی و ۶ سالگی برای واکسیناسیون کودک خود مراجعه کنید.
- به علائم هشدار دهنده تکامل کودک در سنین مختلف توجه کنید.
- به توصیه های مراقبت از تکامل کودک عمل کنید.
- پرسشنامه غربالگر تکامل ASQ را در سنین ۶، ۱۲، ۲۴، ۳۶ و ۶۰ ماهگی کودکان از پزشک / مراقب سلامت / بهورز دریافت کنید. بعد از تمرین مناسب با کودکان، به سوالات این پرسشنامه به دقت پاسخ دهید و سپس تحویل دهید.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
ایران سلامت کودکان

پایش مراقبت کودک پسر*

در هر مراجعه به واحد بهداشتی درمانی / مطب / مرکز غربالگری کارت مراقبت کودک را به همراه داشته باشید.



*زود متولد شده

نام و نام خانوادگی کودک:

تاریخ تولد: روز..... ماه..... سال.....

کد ملی کودک:

کد ملی سرپرست کودک:

مشخصات زمان تولد: وزن..... قد..... دور سر.....

هفته بارداری هنگام زایمان:

تلفن تماس:

تاریخ مراجعه بعدی: روز..... ماه..... سال.....

- غربالگری پس از تولد، روز سوم تا پنجم انجام می شود و تکرار آن در ۲، ۶ و ۱۰ هفتگی پس از تولد انجام می شود.
- در صورت ترخیص، نوزادان تا رسیدن به وزن ۲۰۰۰ گرم، هفتگی مراقبت شوند و پس از آن در ۲، ۴، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸ ماهگی و سپس در ۲، ۵، ۸، ۱۲ و ۴ سالگی برای مراقبت کودک مراجعه کنید.
- در سنین ۲، ۴، ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی و ۶ سالگی برای واکسیناسیون کودک خود مراجعه کنید.

- شیر مادر هیچ جایگزینی ندارد. تا پایان ۶ ماهگی کودکان را فقط با شیر مادر تغذیه کنید و پس از آن مطابق توصیه های تغذیه ای، غذای کمکی را شروع کرده و شیر مادر را تا دو سالگی ادامه دهید.
- به علائم هشدار دهنده تکامل کودک در سنین مختلف توجه کنید.
- به توصیه های مراقبت از تکامل کودک عمل کنید.
- پرسشنامه غربالگری تکامل ASQ را در سنین اصلاح شده ۲، ۶، ۹، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۶، ۴۸ و ۶۰ ماهگی کودکان از پزشک / مراقب سلامت / بهورز دریافت کنید. بعد از تمرین مناسب با کودکان طبق بروشورهای دریافتی، به سوالات پرسشنامه به دقت پاسخ دهید و سپس تحویل دهید.
- سن اصلاح شده کودک را از پزشک / مراقب سلامت / بهورز سوال کنید.
- مکان نگهداری نوزاد در منزل کم نور، دنج و بدون سرو صدا باشد.
- از کارهای پرسرو صدا بر بالین نوزاد خودداری نمایید.
- تماس پوست با پوست مادر و نوزاد باعث دلبستگی مادرانه، افزایش قابل توجه شیر مادر، کاهش اضطراب مادر، افزایش رشد شناختی شیرخوار، تنظیم دمای بدن، تنفس و ضربان قلب نوزاد، ارتباط متقابل مادر و شیرخوار و در نهایت سرعت رشد جسمی، ارتقای تکامل و شکوفایی استعداد های بالقوه شیرخوار می شود.

غربالگری های کودک

آزمون غربالگر	تاریخ انجام غربالگری	نتیجه غربالگری	نیازمند ارجاع	نام یا مهر غربالگر
هیپوتیروئیدی				
فنیل کتونوری				
شنوایی				
بینایی				
معاینه چشم (رتینوپاتی نوزادی / ROP)				

غربالگری های کودک

آزمون غربالگر	تاریخ انجام غربالگری	نتیجه غربالگری	نیازمند ارجاع	نام یا مهر غربالگر
هیپوتیروئیدی				
فنیل کتونوری				
شنوایی				
بینایی				
معاینه چشم (رتینوپاتی نوزادی / ROP) برای کودکانی که تا روز ۱۰۰ گرم و کمتر متولد شده اند.				

کارت مراقبت کودک پسر

با واکسیناسیون به موقع، سلامت کودک خود را تضمین کنید.

جدول راهنمای واکسیناسیون

سن	نوع واکسن	سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب ث ژ - فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب	۱۲ ماهگی	MMR
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه *	۱۸ ماهگی	سه‌گانه - فلج اطفال خوراکی - MMR
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه - فلج اطفال تزریقی	۶ سالگی **	سه‌گانه - فلج اطفال خوراکی
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه - فلج اطفال تزریقی		

توضیحات: * واکسن پنج‌گانه شامل دیفتی، کزاز، سیاه‌سرفه، هپاتیت ب، هموفیلوس آنفلوانزا تیپ ب می‌باشد.
** پس از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه، هر ده سال یکبار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.

جدول تقویم واکسیناسیون

نوع واکسن	تاریخ مراجعه	سریال واکسن	نام یا مهر واکسیناتور	نوع واکسن	تاریخ مراجعه	سریال واکسن	نام یا مهر واکسیناتور
ب ث ژ (BCG)	بدو تولد			فلج اطفال خوراکی (OPV)	بار اول		
	بدو تولد				بار دوم		
	بار اول				بار سوم		
	بار دوم				بار اول		
سه‌گانه (DTP / DT)	بار دوم			سه‌گانه (DTP / DT)	بار دوم		
	بار سوم				بار اول		
	بار اول				بار دوم		
	بار دوم				بار اول		
یادآور ۱ (MMR)	بار دوم			یادآور ۲ (MMR)	بار دوم		
	بار اول				بار اول		
	بار دوم				بار دوم		
	بار اول				بار دوم		
فلج اطفال تزریقی (IPV)	بار اول			فلج اطفال تزریقی (IPV)	بار اول		
	بار دوم				بار دوم		

• سرماخوردگی یا اسهال خفیف مانع انجام به موقع واکسیناسیون نیست.

• قبل از ترک مرکز تاریخ واکسیناسیون بعدی را سوال کنید. پس از انجام واکسیناسیون حداقل ۲۰ دقیقه در مرکز واکسیناسیون حضور داشته باشید.

• جهت تسکین درد، بی‌قراری یا تب راهنمایی لازم را از واکسیناتور سوال فرمایید. در صورت تب بالا یا هرگونه عارضه شدید یا غیر معمول به واحد ارائه خدمات بهداشتی درمانی مراجعه فرمایید.

با واکسیناسیون به موقع، سلامت کودک خود را تضمین کنید.

جدول راهنمای واکسیناسیون

سن	نوع واکسن	سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب ث ژ - فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب	۱۲ ماهگی	MMR
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه **	۱۸ ماهگی	سه‌گانه - فلج اطفال خوراکی - MMR
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه - فلج اطفال تزریقی	۶ سالگی **	سه‌گانه - فلج اطفال خوراکی
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه - فلج اطفال تزریقی		

توضیحات: * پس از رسیدن وزن شیرخوار به ۱۵۰۰ گرم واکسن ب ث ژ تلقیح شود. ** واکسن پنج‌گانه شامل دیفتی، کزاز، سیاه‌سرفه، هپاتیت ب، هموفیلوس آنفلوانزا تیپ ب می‌باشد. *** پس از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه، هر ده سال یکبار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود. توصیه می‌شود برای شیرخواران و خانواده آن‌ها که در فصول سرد سال به ۶ ماهگی رسیدند واکسن آنفلوانزا تزریق شود.

جدول تقویم واکسیناسیون

نوع واکسن	تاریخ مراجعه	سریال واکسن	نام یا مهر واکسیناتور	نوع واکسن	تاریخ مراجعه	سریال واکسن	نام یا مهر واکسیناتور
ب ث ژ (BCG)	بدو تولد			فلج اطفال خوراکی (OPV)	بار اول		
	بدو تولد				بار دوم		
	بار اول				بار سوم		
	بار دوم				بار اول		
سه‌گانه (DTP / DT)	بار دوم			سه‌گانه (DTP / DT)	بار دوم		
	بار سوم				بار اول		
	بار اول				بار دوم		
	بار دوم				بار اول		
یادآور ۱ (MMR)	بار دوم			یادآور ۲ (MMR)	بار دوم		
	بار اول				بار اول		
	بار دوم				بار دوم		
	بار اول				بار دوم		
فلج اطفال تزریقی (IPV)	بار اول			فلج اطفال تزریقی (IPV)	بار اول		
	بار دوم				بار دوم		

• سرماخوردگی یا اسهال خفیف مانع انجام به موقع واکسیناسیون نیست.

• قبل از ترک مرکز تاریخ واکسیناسیون بعدی را سوال کنید. پس از انجام واکسیناسیون حداقل ۲۰ دقیقه در مرکز واکسیناسیون حضور داشته باشید.

• جهت تسکین درد، بی‌قراری یا تب راهنمایی لازم را از واکسیناتور سوال فرمایید. در صورت تب بالا یا هرگونه عارضه شدید یا غیر معمول به واحد ارائه خدمات بهداشتی درمانی مراجعه فرمایید.

کارت مراقبت کودک پسر

تولید تا پایان شش ماهگی

تغذیه انحصاری با شیر مادر
شیرخوار ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز

شیر مادر
۸ تا ۱۲ بار
در شبانه روز

قطره آه
قطره آهن

شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی برای تغذیه شیرخوار کافی است، تا ۲ سالگی ادامه دهید.
از ۶ ماهگی تا پایان یک سالگی ابتدا کودکان را با شیر مادر تغذیه کنید و سپس به او غذا بدهید.
تغذیه تکمیلی را از یک نوع ماده غذایی به مقدار ۲ تا ۴ قاشق مرباخوری ۲ بار در روز شروع کنید و سپس این مقدار را به نصف لیوان برسانید.
اضافه کردن هر ماده غذایی جدیدی را طی ۵ روز انجام دهید.
از "به زور غذا دادن به کودکان" پرهیز کنید.

شروع ماه هفتم

شیرخوار ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز

شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی برای تغذیه شیرخوار کافی است، تا ۲ سالگی ادامه دهید.
از ۶ ماهگی تا پایان یک سالگی ابتدا کودکان را با شیر مادر تغذیه کنید و سپس به او غذا بدهید.
تغذیه تکمیلی را از یک نوع ماده غذایی به مقدار ۲ تا ۴ قاشق مرباخوری ۲ بار در روز شروع کنید و سپس این مقدار را به نصف لیوان برسانید.
اضافه کردن هر ماده غذایی جدیدی را طی ۵ روز انجام دهید.
از "به زور غذا دادن به کودکان" پرهیز کنید.

شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی برای تغذیه شیرخوار کافی است، تا ۲ سالگی ادامه دهید.
از ۶ ماهگی تا پایان یک سالگی ابتدا کودکان را با شیر مادر تغذیه کنید و سپس به او غذا بدهید.
تغذیه تکمیلی را از یک نوع ماده غذایی به مقدار ۲ تا ۴ قاشق مرباخوری ۲ بار در روز شروع کنید و سپس این مقدار را به نصف لیوان برسانید.
اضافه کردن هر ماده غذایی جدیدی را طی ۵ روز انجام دهید.
از "به زور غذا دادن به کودکان" پرهیز کنید.

تولید تا پایان شش ماهگی

تغذیه انحصاری با شیر مادر
شیرخوار ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز

شیر مادر
۸ تا ۱۲ بار
در شبانه روز

قطره آه
قطره آهن

شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی برای تغذیه شیرخوار کافی است، تا ۲ سالگی ادامه دهید.
از ۶ ماهگی تا پایان یک سالگی ابتدا کودکان را با شیر مادر تغذیه کنید و سپس به او غذا بدهید.
تغذیه تکمیلی را از یک نوع ماده غذایی به مقدار ۲ تا ۴ قاشق مرباخوری ۲ بار در روز شروع کنید و سپس این مقدار را به نصف لیوان برسانید.
اضافه کردن هر ماده غذایی جدیدی را طی ۵ روز انجام دهید.

شروع ماه هفتم

شیرخوار ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز

شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی برای تغذیه شیرخوار کافی است، تا ۲ سالگی ادامه دهید.
از ۶ ماهگی تا پایان یک سالگی ابتدا کودکان را با شیر مادر تغذیه کنید و سپس به او غذا بدهید.
تغذیه تکمیلی را از یک نوع ماده غذایی به مقدار ۲ تا ۴ قاشق مرباخوری ۲ بار در روز شروع کنید و سپس این مقدار را به نصف لیوان برسانید.
اضافه کردن هر ماده غذایی جدیدی را طی ۵ روز انجام دهید.
از "به زور غذا دادن به کودکان" پرهیز کنید.

شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی برای تغذیه شیرخوار کافی است، تا ۲ سالگی ادامه دهید.
از ۶ ماهگی تا پایان یک سالگی ابتدا کودکان را با شیر مادر تغذیه کنید و سپس به او غذا بدهید.
تغذیه تکمیلی را از یک نوع ماده غذایی به مقدار ۲ تا ۴ قاشق مرباخوری ۲ بار در روز شروع کنید و سپس این مقدار را به نصف لیوان برسانید.
اضافه کردن هر ماده غذایی جدیدی را طی ۵ روز انجام دهید.
از "به زور غذا دادن به کودکان" پرهیز کنید.

کارت مراقبت کودک پسر

شروع دوازده ماهگی تا پایان پنج سالگی



- شیر مادر را بر طبق میل کودک تا ۲ سالگی ادامه دهید. تا پایان ۱۲ ماهگی ابتدا شیر مادر و سپس غذای کمکی بدهید و پس از آن ابتدا به کودک غذای بدهید و سپس او را با شیر مادر تغذیه کنید.
- از «به زور غذا دادن به کودکان» پرهیز کنید.
- غذاهای متنوع شامل لبنیات، گوشت، میوه و سبزی، غلات و حبوبات بدهید.
- تا ۲ سالگی لبنیات پر چرب و پس از آن لبنیات کم چرب بدهید.
- طی روز آب تمیز و سالم به کودک بدهید.
- سه تا چهار نوبت در روز و هر نوبت تقریباً به اندازه یک لیوان به کودک غذا بدهید. (معدۀ کودک کوچک است و نیاز به دفعات بیشتری برای تغذیه دارد).
- یک تا دو بار میان وعده مغذی در بین وعده های اصلی غذا به او بدهید.
- قطره ویتامین و آهن را تا پایان ۲ سالگی ادامه دهید.
- زمان غذا خوردن کنار کودکان باشید.
- غذا را در قطعات کوچک آماده کرده و به کودک بدهید «تا بتواند خودش آن ها را بخورد»
- همیشه پیش از تهیه غذا و قبل از دادن غذا به کودک، دست های خود را با آب و صابون بشویید.
- پیش از دادن غذا به کودک دست و صورت او را بشویید و از ظرف و قاشق تمیز و جداگانه برای کودک استفاده کنید.
- دادن غذاهای آماده و تجارتي به کودک ضرورت ندارد، غذاهای خانگی مناسب هستند. از غذای سفره خانواده به کودک بدهید.
- به کودکان آب میوه و نوشیدنی های تجارتي ندهید. این ها ارزش غذایی نداشته و به رشد کودک کمک نمی کنند.
- به کودکان غذاهای غیر سالم مانند چیپس و پفک ندهید.

شروع دوازده ماهگی تا پایان پنج سالگی



- شیر مادر را بر طبق میل کودک تا ۲ سالگی ادامه دهید. تا پایان ۱۲ ماهگی ابتدا شیر مادر و سپس غذای کمکی بدهید و پس از آن ابتدا به کودکان غذا بدهید و سپس او را با شیر مادر تغذیه کنید.
- از «به زور غذا دادن به کودکان» پرهیز کنید.
- غذاهای متنوع شامل لبنیات، گوشت، میوه و سبزی، غلات و حبوبات بدهید.
- تا ۲ سالگی لبنیات پر چرب و پس از آن لبنیات کم چرب بدهید.
- طی روز آب تمیز و سالم به کودک بدهید.
- سه تا چهار نوبت در روز و هر نوبت تقریباً به اندازه یک لیوان به کودک غذا بدهید. (معدۀ کودک کوچک است و نیاز به دفعات بیشتری برای تغذیه دارد).
- یک تا دو بار میان وعده مغذی در بین وعده های اصلی غذا به او بدهید.
- قطره ویتامین و آهن را تا پایان ۲ سالگی ادامه دهید.
- زمان غذا خوردن کنار کودکان باشید.
- غذا را در قطعات کوچک آماده کرده و به کودک بدهید «تا بتواند خودش آن ها را بخورد»
- همیشه پیش از تهیه غذا و قبل از دادن غذا به کودک، دست های خود را با آب و صابون بشویید.
- پیش از دادن غذا به کودک دست و صورت او را بشویید و از ظرف و قاشق تمیز و جداگانه برای کودک استفاده کنید.
- دادن غذاهای آماده و تجارتي به کودک ضرورت ندارد، غذاهای خانگی مناسب هستند. از غذای سفره خانواده به کودک بدهید.
- به کودکان آب میوه و نوشیدنی های تجارتي ندهید. این ها ارزش غذایی نداشته و به رشد کودک کمک نمی کنند.
- به کودکان غذاهای غیر سالم مانند چیپس و پفک ندهید.

کارت مراقبت کودک پسر

علائم هشدار دهنده تکامل			
۲ ماهگی	۹ ماهگی	• به صداهای بلند پاسخ نمی دهد. • اشیای در حال حرکت را با نگاه دنبال نمی کند. • به اشخاص لبخند نمی زند. • دستش را به دهان نمی برد. • وقتی روی شکم خوابیده و او را از زمین بلند می کنیم نمی تواند سرش را بالا بیاورد. • مکیدن یا بلعیدن ضعیف دارد.	• نمی تواند با کمک بنشیند. • غان و غون نمی کند (درآوردن صداهایی مانند «ماما»، «بابا»، «دادا») • در هیچ نوع بازی از جمله بازی تعاملی شرکت نمی کند. • با شنیدن اسم خودش، پاسخی نمی دهد. • به نظر نمی رسد افراد آشنا را از غریبه ها تشخیص دهد. • به طرفی که شما اشاره می کنید نگاه نمی کند. • اشیاء را دست به دست نمی کند.
		• نمی تواند سرش را ثابت نگه دارد. • نمی تواند بغض کند یا صداهای دیگری با دهانش تولید کند. • وقتی او را به حالت ایستاده روی یک سطح سفت قرار دهیم، نمی تواند با پاهایش به سمت پایین فشار وارد کند. • نمی تواند یک یا هر دو چشمش را در همه جهات حرکت دهد.	• نمی تواند چهار دست و پا برود. • نمی تواند با کمک بایستد. • برای پیدا کردن اشیایی که می بیند شما آن ها را پنهان می کنید تلاش نمی کند. • کلمه کوتاه مثل ماما یا بابا را نمی گوید. • بای بای یا سرسری کردن را یاد نمی گیرد. • به اشیاء اشاره نمی کند. • مهارت هایی را که قبلاً کسب کرده از دست می دهد.
۴ ماهگی	۱ سالگی	• تلاش نمی کند که دستش را به اشیایی که در دسترس قرار دارند برساند. • توجهی به مراقب خود نمی کند. • به صداهای اطرافش واکنش نشان نمی دهد. • به هیچ طرف غلت نمی زند. • نمی خندد یا جیغ نمی کشد. • عضلاتش به نظر خیلی سفت می رسد. • عضلاتش به نظر خیلی شل است (مثل یک عروسک پارچه ای)	• با اشاره کردن به سمت اشیاء، آن ها را به دیگران نشان نمی دهد. • نمی تواند راه برود. • موارد کاربرد اشیای آشنا را نمی داند. • نمی تواند کارهای دیگران را تقلید کند. • کلمات جدید را یاد نمی گیرد. • نمی تواند حداقل ۶ کلمه بگوید. • وقتی مراقب او را ترک می کند یا پیش او برمی گردد، توجه نمی کند یا اهمیت نمی دهد. • مهارت هایی را که قبلاً به دست آورده بود از دست می دهد.
		• تلاش نمی کند که دستش را به اشیایی که در دسترس قرار دارند برساند. • توجهی به مراقب خود نمی کند. • به صداهای اطرافش واکنش نشان نمی دهد. • به هیچ طرف غلت نمی زند. • نمی خندد یا جیغ نمی کشد. • عضلاتش به نظر خیلی سفت می رسد. • عضلاتش به نظر خیلی شل است (مثل یک عروسک پارچه ای)	• با اشاره کردن به سمت اشیاء، آن ها را به دیگران نشان نمی دهد. • نمی تواند راه برود. • موارد کاربرد اشیای آشنا را نمی داند. • نمی تواند کارهای دیگران را تقلید کند. • کلمات جدید را یاد نمی گیرد. • نمی تواند حداقل ۶ کلمه بگوید. • وقتی مراقب او را ترک می کند یا پیش او برمی گردد، توجه نمی کند یا اهمیت نمی دهد. • مهارت هایی را که قبلاً به دست آورده بود از دست می دهد.

علائم هشدار دهنده تکامل			
۲ ماهگی	۹ ماهگی	• به صداهای بلند پاسخ نمی دهد. • اشیای در حال حرکت را با نگاه دنبال نمی کند. • به اشخاص لبخند نمی زند. • دستش را به دهان نمی برد. • وقتی روی شکم خوابیده و او را از زمین بلند می کنیم نمی تواند سرش را بالا بیاورد. • مکیدن یا بلعیدن ضعیف دارد.	• نمی تواند با کمک بنشیند. • غان و غون نمی کند (درآوردن صداهایی مانند «ماما»، «بابا»، «دادا») • در هیچ نوع بازی از جمله بازی تعاملی شرکت نمی کند. • با شنیدن اسم خودش، پاسخی نمی دهد. • به نظر نمی رسد افراد آشنا را از غریبه ها تشخیص دهد. • به طرفی که شما اشاره می کنید نگاه نمی کند. • اشیاء را دست به دست نمی کند.
		• نمی تواند سرش را ثابت نگه دارد. • نمی تواند بغض کند یا صداهای دیگری با دهانش تولید کند. • وقتی او را به حالت ایستاده روی یک سطح سفت قرار دهیم، نمی تواند با پاهایش به سمت پایین فشار وارد کند. • نمی تواند یک یا هر دو چشمش را در همه جهات حرکت دهد.	• نمی تواند چهار دست و پا برود. • نمی تواند با کمک بایستد. • برای پیدا کردن اشیایی که می بیند شما آن ها را پنهان می کنید تلاش نمی کند. • کلمه کوتاه مثل ماما یا بابا را نمی گوید. • بای بای یا سرسری کردن را یاد نمی گیرد. • به اشیاء اشاره نمی کند. • مهارت هایی را که قبلاً کسب کرده از دست می دهد.
۴ ماهگی	۱ سالگی	• تلاش نمی کند که دستش را به اشیایی که در دسترس قرار دارند برساند. • توجهی به مراقب خود نمی کند. • به صداهای اطرافش واکنش نشان نمی دهد. • به هیچ طرف غلت نمی زند. • نمی خندد یا جیغ نمی کشد. • عضلاتش به نظر خیلی سفت می رسد. • عضلاتش به نظر خیلی شل است (مثل یک عروسک پارچه ای)	• با اشاره کردن به سمت اشیاء، آن ها را به دیگران نشان نمی دهد. • نمی تواند راه برود. • موارد کاربرد اشیای آشنا را نمی داند. • نمی تواند کارهای دیگران را تقلید کند. • کلمات جدید را یاد نمی گیرد. • نمی تواند حداقل ۶ کلمه بگوید. • وقتی مراقب او را ترک می کند یا پیش او برمی گردد، توجه نمی کند یا اهمیت نمی دهد. • مهارت هایی را که قبلاً به دست آورده بود از دست می دهد.
		• تلاش نمی کند که دستش را به اشیایی که در دسترس قرار دارند برساند. • توجهی به مراقب خود نمی کند. • به صداهای اطرافش واکنش نشان نمی دهد. • به هیچ طرف غلت نمی زند. • نمی خندد یا جیغ نمی کشد. • عضلاتش به نظر خیلی سفت می رسد. • عضلاتش به نظر خیلی شل است (مثل یک عروسک پارچه ای)	• با اشاره کردن به سمت اشیاء، آن ها را به دیگران نشان نمی دهد. • نمی تواند راه برود. • موارد کاربرد اشیای آشنا را نمی داند. • نمی تواند کارهای دیگران را تقلید کند. • کلمات جدید را یاد نمی گیرد. • نمی تواند حداقل ۶ کلمه بگوید. • وقتی مراقب او را ترک می کند یا پیش او برمی گردد، توجه نمی کند یا اهمیت نمی دهد. • مهارت هایی را که قبلاً به دست آورده بود از دست می دهد.

برای کودکانی که زودتر از ۳۷ هفته بارداری به دنیا آمده اند، تا ۲ سالگی سن اصلاح شده آنها محاسبه شود. سن اصلاح شده کودک را از پزشک / مراقب سلامت / بهورز سوال کنید.

کارت مراقبت کودک پسر

علائم هشدار دهنده تکامل		
۲ سالگی	• از عبارت های ۲ کلمه ای استفاده نمی کند (مثلا: شیر می خورم) • کاربرد اشیای معمولی مثل مسواک، تلفن یا قاشق و چنگال را نمی داند. • قادر به انجام دستورات ساده نیست. • خودش به تنهایی راه نمی رود. • مهارت هایی را که قبلا کسب کرده از دست می دهد.	• نمی تواند درجا بپرد. • سایر کودکان را نادیده می گیرد یا به افرادی غیر از اعضای خانواده، پاسخ نمی دهد. • در مقابل لباس پوشیدن، خوابیدن یا دستشویی رفتن مقاومت می کند. • نمی تواند یک داستان مورد علاقه اش را بازگویی کند. • نمی تواند از دستورات ۳ مرحله ای پیروی کند. • مفهوم «همان / مشابه» و «متفاوت» را درک نمی کند. • از ضمائر من و تو درست استفاده نمی کند. • گفتار واضحی ندارد. • مهارت هایی را که قبلا به دست آورده بود از دست می دهد.
۳ سالگی	• زیاد زمین می خورد یا نمی تواند از پله استفاده کند. • آبریزش دهان دارد یا گفتارش خیلی نامفهوم است. • نمی تواند با اسباب بازی های ساده مانند جورچین ساده بازی کند. • نمی تواند جمله بگوید. • بازی تخیلی نمی کند یا آن ها را باور می کند. • نمی خواهد با سایر کودکان یا اسباب بازی ها بازی کند. • تماس چشمی برقرار نمی کند. • مهارت هایی را که قبلا کسب کرده از دست می دهد.	• نمی تواند طیف وسیعی از عواطف را نشان دهد. • رفتارهای افراطی از خود نشان می دهد مثل حالت های غیر معمول ترس، خجالت، افسردگی یا رفتار تهاجمی • معمولاً گوشه گیر و غیر فعال است. • براحتی حواسش پرت می شود و نمی تواند بیش از ۵ دقیقه روی یک موضوع تمرکز کند. • به مردم پاسخ نمی دهد یا پاسخ سرسری می دهد. • قادر به انجام بسیاری از بازی ها و فعالیت ها نیست. • نمی تواند نام و نام خانوادگی خود را بگوید. • نمی تواند افعال جمع یا گذشته را درست بکار ببرد. • نمی تواند در مورد فعالیت های روزانه یا تجاربش صحبت کند. • نمی تواند نقاشی بکشد. • نمی تواند بدون کمک دندانانش را مسواک کند، دست و صورتش را بشوید و خشک کند یا لباس بپوشد. • مهارت هایی که قبلا کسب کرده را از دست می دهد.

علائم هشدار دهنده تکامل		
۲ سالگی	• از عبارت های ۲ کلمه ای استفاده نمی کند (مثلا: شیر می خورم) • کاربرد اشیای معمولی مثل مسواک، تلفن یا قاشق و چنگال را نمی داند. • قادر به انجام دستورات ساده نیست. • خودش به تنهایی راه نمی رود. • مهارت هایی را که قبلا کسب کرده از دست می دهد.	• نمی تواند درجا بپرد. • سایر کودکان را نادیده می گیرد یا به افرادی غیر از اعضای خانواده، پاسخ نمی دهد. • در مقابل لباس پوشیدن، خوابیدن یا دستشویی رفتن مقاومت می کند. • نمی تواند یک داستان مورد علاقه اش را بازگویی کند. • نمی تواند از دستورات ۳ مرحله ای پیروی کند. • مفهوم «همان / مشابه» و «متفاوت» را درک نمی کند. • از ضمائر من و تو درست استفاده نمی کند. • گفتار واضحی ندارد. • مهارت هایی را که قبلا به دست آورده بود از دست می دهد.
۳ سالگی	• زیاد زمین می خورد یا نمی تواند از پله استفاده کند. • آبریزش دهان دارد یا گفتارش خیلی نامفهوم است. • نمی تواند با اسباب بازی های ساده مانند جورچین ساده بازی کند. • نمی تواند جمله بگوید. • بازی تخیلی نمی کند یا آن ها را باور می کند. • نمی خواهد با سایر کودکان یا اسباب بازی ها بازی کند. • تماس چشمی برقرار نمی کند. • مهارت هایی را که قبلا کسب کرده از دست می دهد.	• نمی تواند طیف وسیعی از عواطف را نشان دهد. • رفتارهای افراطی از خود نشان می دهد مثل حالت های غیر معمول ترس، خجالت، افسردگی یا رفتار تهاجمی • معمولاً گوشه گیر و غیر فعال است. • براحتی حواسش پرت می شود و نمی تواند بیش از ۵ دقیقه روی یک موضوع تمرکز کند. • به مردم پاسخ نمی دهد یا پاسخ سرسری می دهد. • قادر به انجام بسیاری از بازی ها و فعالیت ها نیست. • نمی تواند نام و نام خانوادگی خود را بگوید. • نمی تواند افعال جمع یا گذشته را درست بکار ببرد. • نمی تواند در مورد فعالیت های روزانه یا تجاربش صحبت کند. • نمی تواند نقاشی بکشد. • نمی تواند بدون کمک دندانانش را مسواک کند، دست و صورتش را بشوید و خشک کند یا لباس بپوشد. • مهارت هایی که قبلا کسب کرده را از دست می دهد.

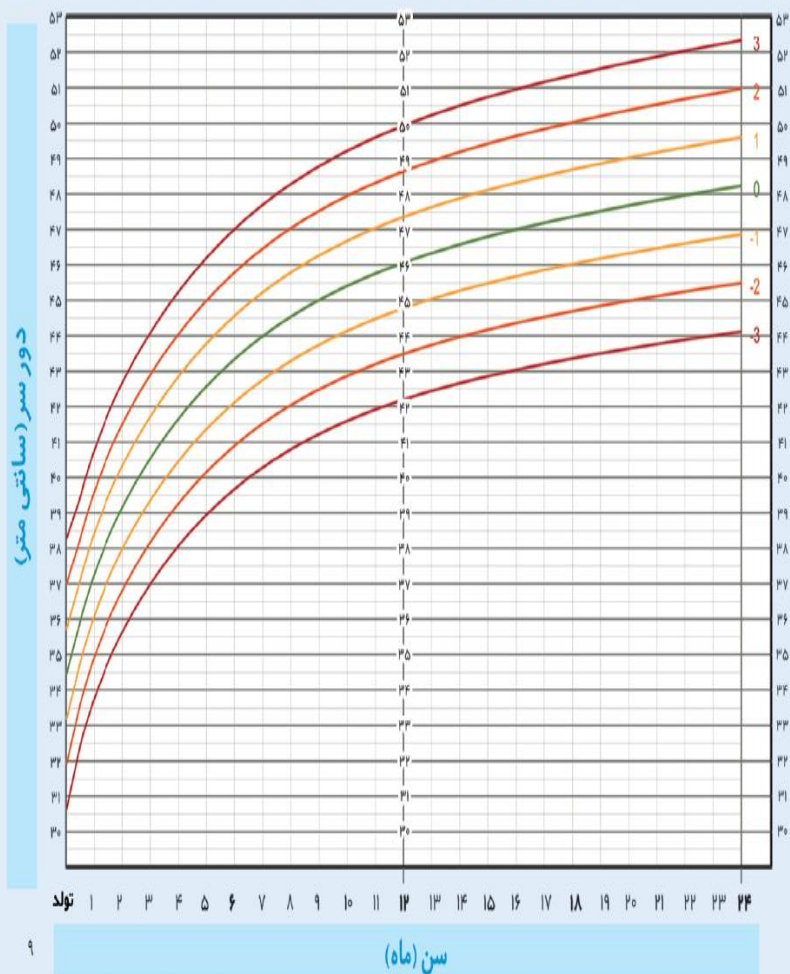
کارت مراقبت کودک پسر

توصیه های ارتقای تکامل کودک					
تولد تا یک هفته	۱ هفته تا ۶ ماه	۶ ماه تا ۹ ماه	۹ ماه تا ۱۲ ماه	۱۲ ماه تا ۲ سال	۲ سال و بزرگتر
کودک شما از زمان تولد در حال یادگیری است  بازی: فرصت هایی را برای کودک خود فراهم کنید تا ببیند، بشنود، حس کند، آزادانه حرکت کند و شما را لمس کند، اشیای رنگی را به آرامی جلوی او حرکت دهید تا هم بزند و بیاندازد (مانند حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجه)	 بازی: فرصت هایی را برای کودک خود فراهم کنید تا ببیند، بشنود، حس کند، آزادانه حرکت کند و شما را لمس کند، اشیای رنگی را به آرامی جلوی او حرکت دهید تا هم بزند و بیاندازد (مانند حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجه)	 بازی: وسایل خانگی تمیز و بی خطری را به کودک خود بدهید تا دستکاری کند، به کودک راز یا چیه یا جعبه پنهان را باز کند، بیابند یا می تواند آن را بشنود و دست و پای خود را آن را ببیند و بگیرد (مانند یک حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجه)	 بازی: اسباب بازی مورد علاقه کودک را زیر پاچه یا جعبه پنهان کنید، بیابند یا می تواند آن را بشنود و دست و پای خود را آن را ببیند و بگیرد (مانند یک حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجه)	 بازی: چیزهایی به کودک بدهید تا روی هم بچیند و ببرد و مقایسه کند. برای داخل ظرف بیاندازد و در بیاندازد. مثلاً اشیایی با رنگ ها مختلف برای دسته بندی، برچسب یا تخته وایت برد و یازل.	 بازی: به کودک کمک کنید تا اشیای را بشمارد، نام بدهد تا روی هم بچیند و ببرد و مقایسه کند. برای داخل ظرف بیاندازد و در بیاندازد. مثلاً اشیایی با رنگ ها مختلف برای دسته بندی، برچسب یا تخته وایت برد و یازل.
ارتباط برقرار کنید:  به چشمان کودک خود نگاه کنید و با او صحبت کنید. زمان تغذیه یا شیر مادر فرصت خوبی است، حتی یک نوزاد تقلید صدا یا زست کودکان با او مکالمه کنید.	 ارتباط برقرار کنید: با او صحبت کنید، با کودک خود لبخند بزنید و به صدا و علاقه کودک خود پاسخ دهید. نام کودک را صدا کنید و پاسخ او را ببینید.	 ارتباط برقرار کنید: نام اشیای و افراد را به کودک بگویید. به او یاد بدهید که چگونه با دست هایش چیزهایی مثل پای بگوید. اشیای، طبیعت و تصاویر را به او نشان دهید و درباره آن ها با او صحبت کنید.	 ارتباط برقرار کنید: نام اشیای و افراد را به کودک بگویید. به او یاد بدهید که چگونه با دست هایش چیزهایی مثل پای بگوید. اشیای، طبیعت و تصاویر را به او نشان دهید و درباره آن ها با او صحبت کنید.	 ارتباط برقرار کنید: او را تشویق کنید تا صحبت کند و به سوالات او پاسخ دهید. به کودکان داستان، آواز و بازی یاد بدهید. در مورد تصاویر یا کتاب ها با او صحبت کنید. نمونه اسباب بازی: کتاب شکل دار	 ارتباط برقرار کنید: او را تشویق کنید تا صحبت کند و به سوالات او پاسخ دهید. به کودکان داستان، آواز و بازی یاد بدهید. در مورد تصاویر یا کتاب ها با او صحبت کنید. نمونه اسباب بازی: کتاب شکل دار
به کودک خود محبت کنید و عشقتان را به او نشان دهید. از علاقه کودک خود مطلع شوید و به آن ها پاسخ دهید. تلاش کودکان را در یادگیری مهارت های جدید تحسین کنید.					

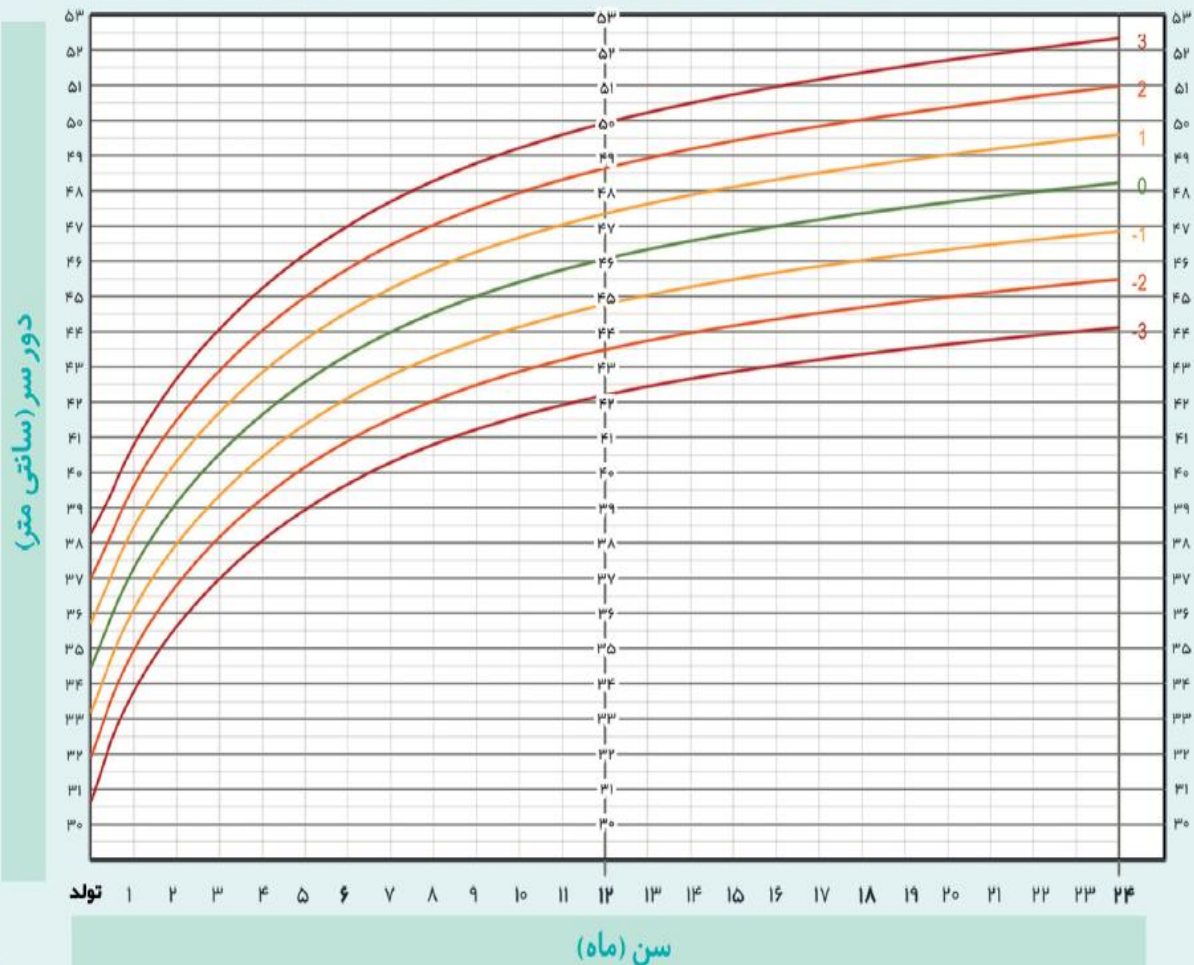
توصیه های ارتقای تکامل کودک					
تولد تا یک هفته	۱ هفته تا ۶ ماه	۶ ماه تا ۹ ماه	۹ ماه تا ۱۲ ماه	۱۲ ماه تا ۲ سال	۲ سال و بزرگتر
کودک شما از زمان تولد در حال یادگیری است  بازی: فرصت هایی را برای کودک خود فراهم کنید تا ببیند، بشنود، حس کند، آزادانه حرکت کند و شما را لمس کند، اشیای رنگی را به آرامی جلوی او حرکت دهید تا هم بزند و بیاندازد (مانند حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجه)	 بازی: فرصت هایی را برای کودک خود فراهم کنید تا ببیند، بشنود، حس کند، آزادانه حرکت کند و شما را لمس کند، اشیای رنگی را به آرامی جلوی او حرکت دهید تا هم بزند و بیاندازد (مانند حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجه)	 بازی: وسایل خانگی تمیز و بی خطری را به کودک خود بدهید تا دستکاری کند، به کودک راز یا چیه یا جعبه پنهان را باز کند، بیابند یا می تواند آن را بشنود و دست و پای خود را آن را ببیند و بگیرد (مانند یک حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجه)	 بازی: اسباب بازی مورد علاقه کودک را زیر پاچه یا جعبه پنهان کنید، بیابند یا می تواند آن را بشنود و دست و پای خود را آن را ببیند و بگیرد (مانند یک حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجه)	 بازی: چیزهایی به کودک بدهید تا روی هم بچیند و ببرد و مقایسه کند. برای داخل ظرف بیاندازد و در بیاندازد. مثلاً اشیایی با رنگ ها مختلف برای دسته بندی، برچسب یا تخته وایت برد و یازل.	 بازی: به کودک کمک کنید تا اشیای را بشمارد، نام بدهد تا روی هم بچیند و ببرد و مقایسه کند. برای داخل ظرف بیاندازد و در بیاندازد. مثلاً اشیایی با رنگ ها مختلف برای دسته بندی، برچسب یا تخته وایت برد و یازل.
ارتباط برقرار کنید:  به چشمان کودک خود نگاه کنید و با او صحبت کنید. زمان تغذیه یا شیر مادر فرصت خوبی است، حتی یک نوزاد تقلید صدا یا زست کودکان با او مکالمه کنید.	 ارتباط برقرار کنید: با او صحبت کنید، با کودک خود لبخند بزنید و به صدا و علاقه کودک خود پاسخ دهید. نام کودک را صدا کنید و پاسخ او را ببینید.	 ارتباط برقرار کنید: نام اشیای و افراد را به کودک بگویید. به او یاد بدهید که چگونه با دست هایش چیزهایی مثل پای بگوید. اشیای، طبیعت و تصاویر را به او نشان دهید و درباره آن ها با او صحبت کنید.	 ارتباط برقرار کنید: نام اشیای و افراد را به کودک بگویید. به او یاد بدهید که چگونه با دست هایش چیزهایی مثل پای بگوید. اشیای، طبیعت و تصاویر را به او نشان دهید و درباره آن ها با او صحبت کنید.	 ارتباط برقرار کنید: او را تشویق کنید تا صحبت کند و به سوالات او پاسخ دهید. به کودکان داستان، آواز و بازی یاد بدهید. در مورد تصاویر یا کتاب ها با او صحبت کنید. نمونه اسباب بازی: کتاب شکل دار	 ارتباط برقرار کنید: او را تشویق کنید تا صحبت کند و به سوالات او پاسخ دهید. به کودکان داستان، آواز و بازی یاد بدهید. در مورد تصاویر یا کتاب ها با او صحبت کنید. نمونه اسباب بازی: کتاب شکل دار
به کودک خود محبت کنید و عشقتان را به او نشان دهید. از علاقه کودک خود مطلع شوید و به آن ها پاسخ دهید. تلاش کودکان را در یادگیری مهارت های جدید تحسین کنید.					

کارت مراقبت کودک پسر

نمودار دور سر برای سن از تولد تا ۲ سالگی (Z-score) پسر



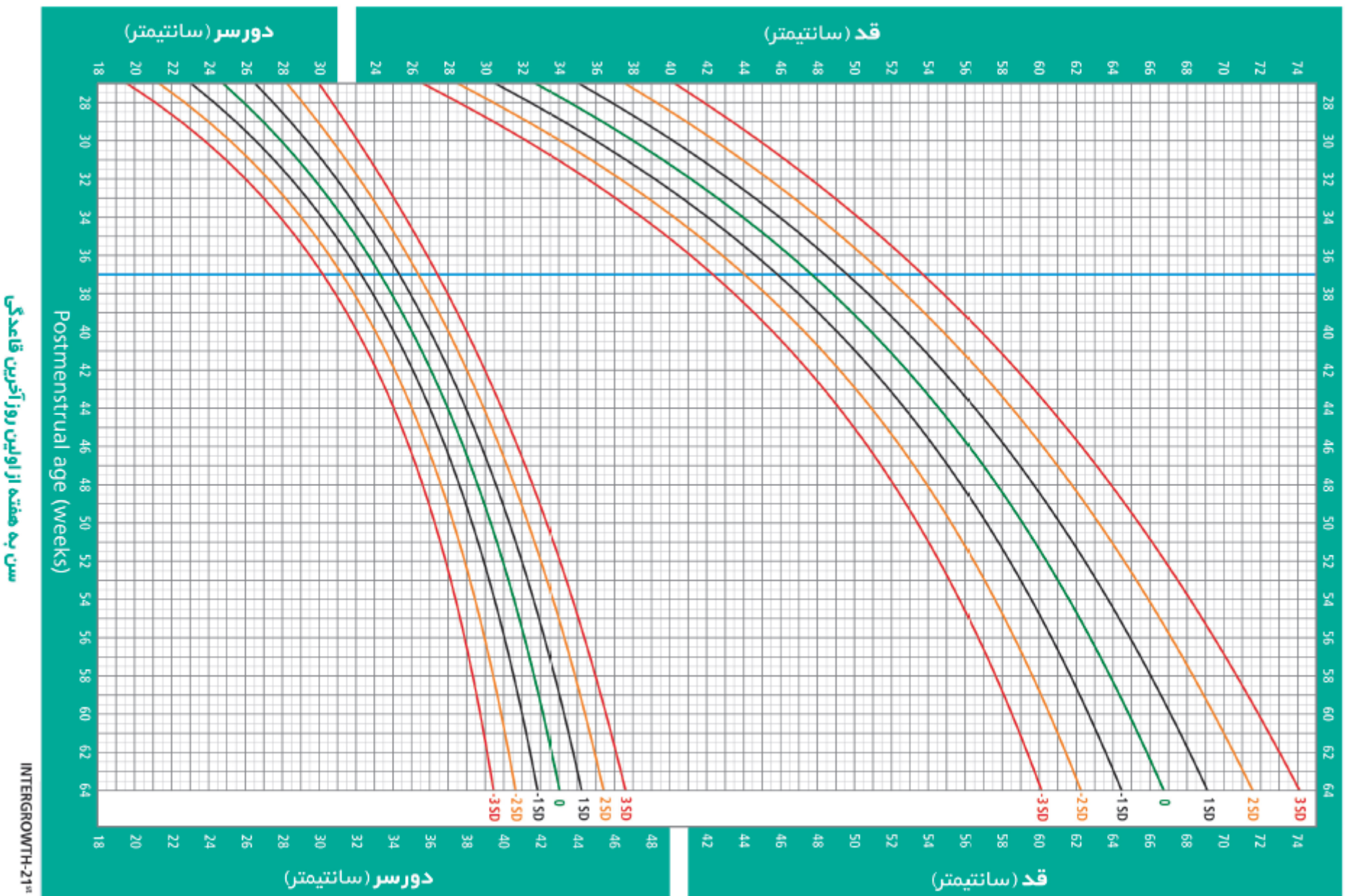
نمودار دور سر برای سن از تولد تا ۲ سالگی (Z-score) پسر



برای کودکانی که زودتر از ۳۷ هفته بارداری به دنیا آمده اند تا ۱۸ ماهگی سن اصلاح شده محاسبه شود.

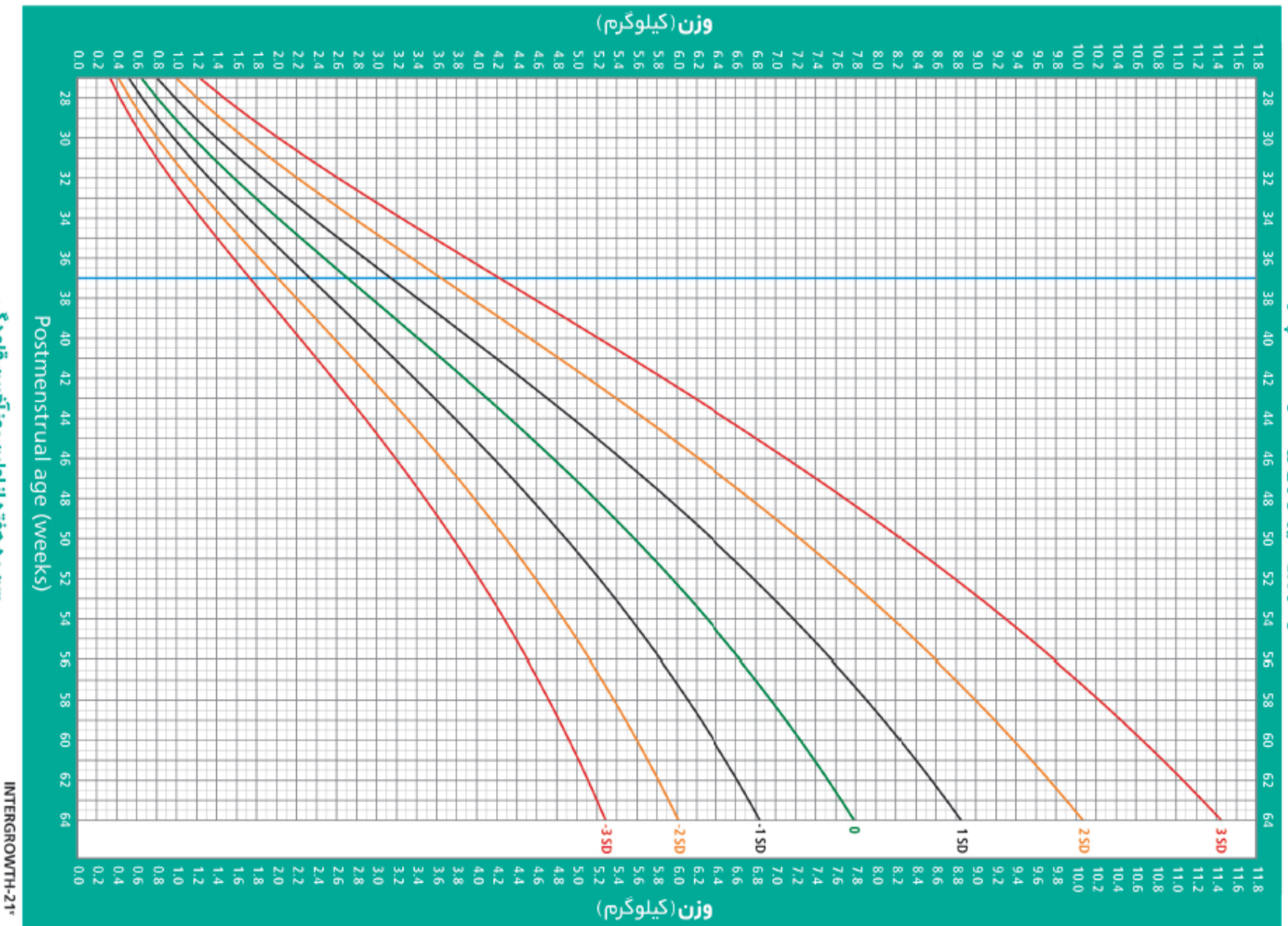
The Multicenter Growth Reference Study (MGRS) 2006 (WWW.WHO.int/childgrowth)

نمودار قد و دورسر شیرخواران زود متولد شده پسر



سن به هفته از اولین روز آخرین قاعدگی

نمودار وزن شیرخواران زود متولد شده پس



سن به هفته از اولین روز آخرین قاعدگی

راهنمای ثبت نمودار رشد شیرخواران نارس پس از ترخیص از بیمارستان

- (۱) برای بررسی وزن، قد و دور سر شیرخوارانی که با سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته به دنیا آمده اند، پس از ترخیص، از منحنی‌های Intergrowth-21st استفاده شود.
- (۲) این منحنی‌ها برای شیرخوارانی که با سن بارداری ۲۸ تا ۳۶ هفته به دنیا آمده اند مورد استفاده قرار می‌گیرند.
- (۳) آخرین سن تقویمی که این نمودارها برای شیرخوار استفاده می‌شوند بر حسب سن بارداری او در جدول شماره ۱ نوشته شده است و پس از رسیدن به آخرین سن منحنی‌های Intergrowth-21st برای پایش رشد کودک از نمودارهای معمول کودک سالم منحنی‌های (MGRS) سازمان جهانی بهداشت استفاده شود.

جدول ۱: چگونگی استفاده از منحنی‌های Intergrowth-21st

سن بارداری (هفته)	آخرین سن تقویمی برای استفاده از منحنی Intergrowth-21 st
۲۸	۹ ماه و صفر روز
۲۹	۸ ماه و ۲۱ روز
۳۰	۸ ماه و ۱۴ روز
۳۱	۸ ماه و ۷ روز
۳۲	۸ ماه و صفر روز
۳۳	۷ ماه و ۲۱ روز
۳۴	۷ ماه و ۱۴ روز
۳۵	۷ ماه و ۷ روز
۳۶	۷ ماه و صفر روز

۴) برای استفاده از نمودار پایش رشد کودک سالم (MGRS)، دور سر تا رسیدن کودک به سن تقویمی ۱۸ ماهگی، وزن تا ۲۴ ماهگی و قد تا ۴۰ ماهگی سن اصلاح شده محاسبه شود. با کم کردن تعداد هفته های نارسایی (فاصله سن حاملگی از ۴۰ هفته) از سن تقویمی کودک، سنی که حاصل می شود سن اصلاح شده است.

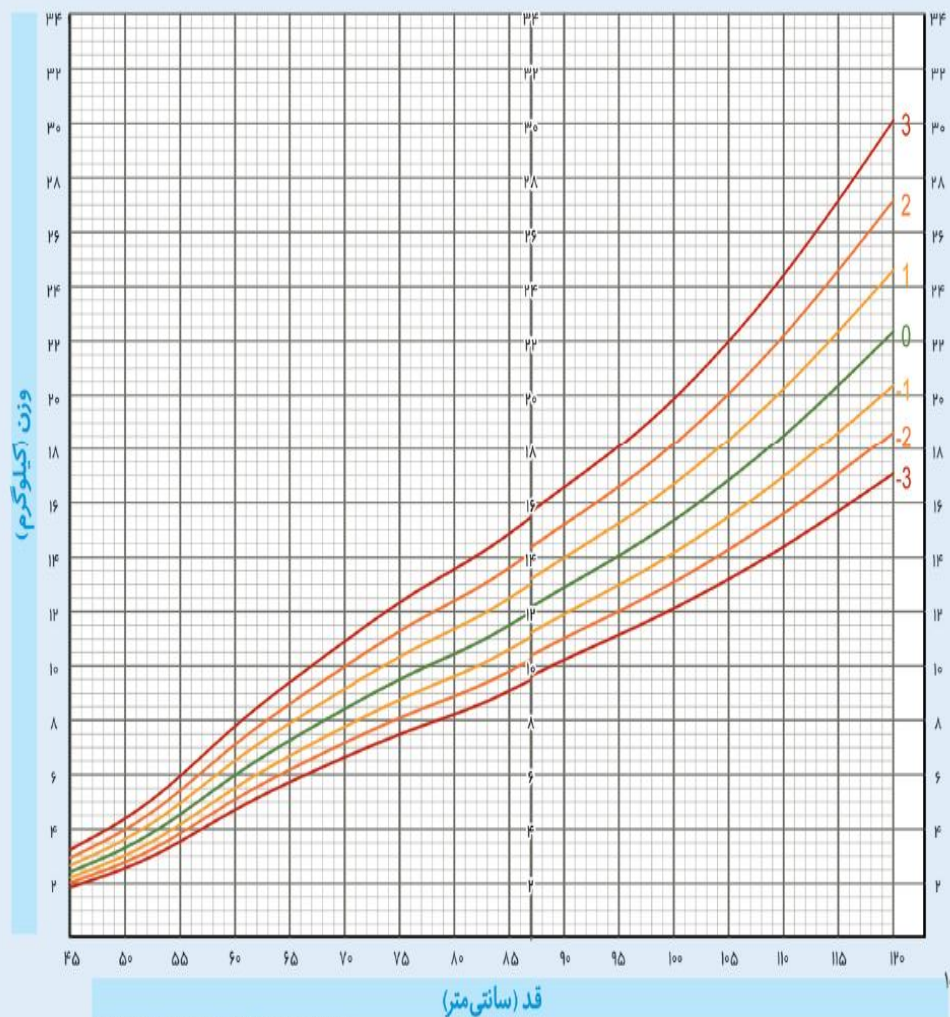
$$\{ ۴ + (\text{سن بارداری به هفته} - ۴۰) \} - \text{سن تقویمی به ماه} = \text{سن اصلاح شده برای ثبت در منحنی MGRS}$$

مثال ۱: در شیرخوار ۶ ماهه ای که با سن بارداری ۳۲ هفته به دنیا آمده است، سن اصلاح شده برای ثبت در منحنی، ۸ هفته (۴۰-۳۲=۸) یا (۸ ÷ ۴ = ۲) ماه کم تر از ۶ ماه است که با سن ۴ ماه در منحنی بررسی می شود.

مثال ۲: اگر کودکی با سن بارداری ۲۸ هفته به دنیا آمده باشد (۴۰-۲۸ = ۱۲) این کودک ۱۲ هفته یا (۱۲ ÷ ۴ = ۳) ماه زودتر از موعد مقرر به دنیا آمده بنابراین در ۱۲ ماهگی، سن اصلاح شده او (۱۲-۳=۹) ماه است.

کارت مراقبت کودک پسر

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



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

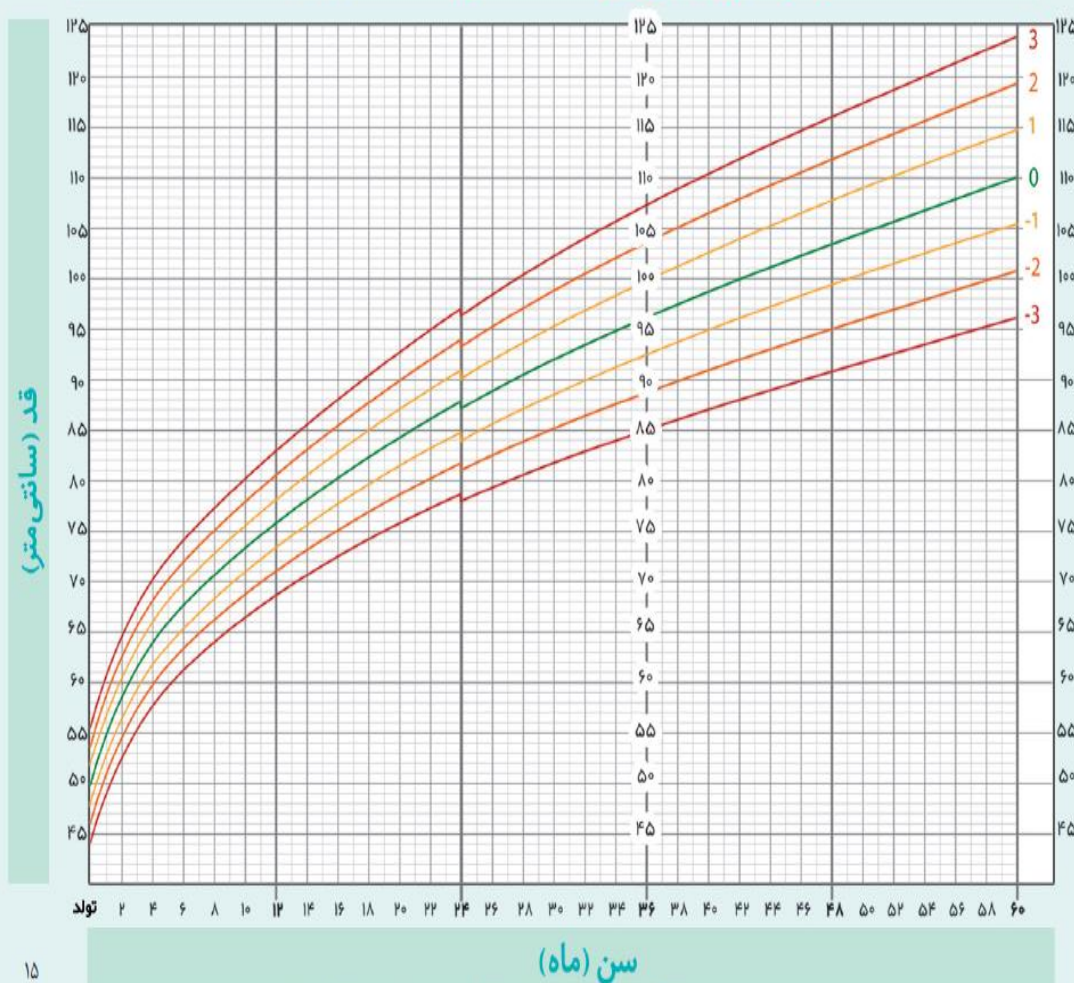


کارت مراقبت کودک پسر

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



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

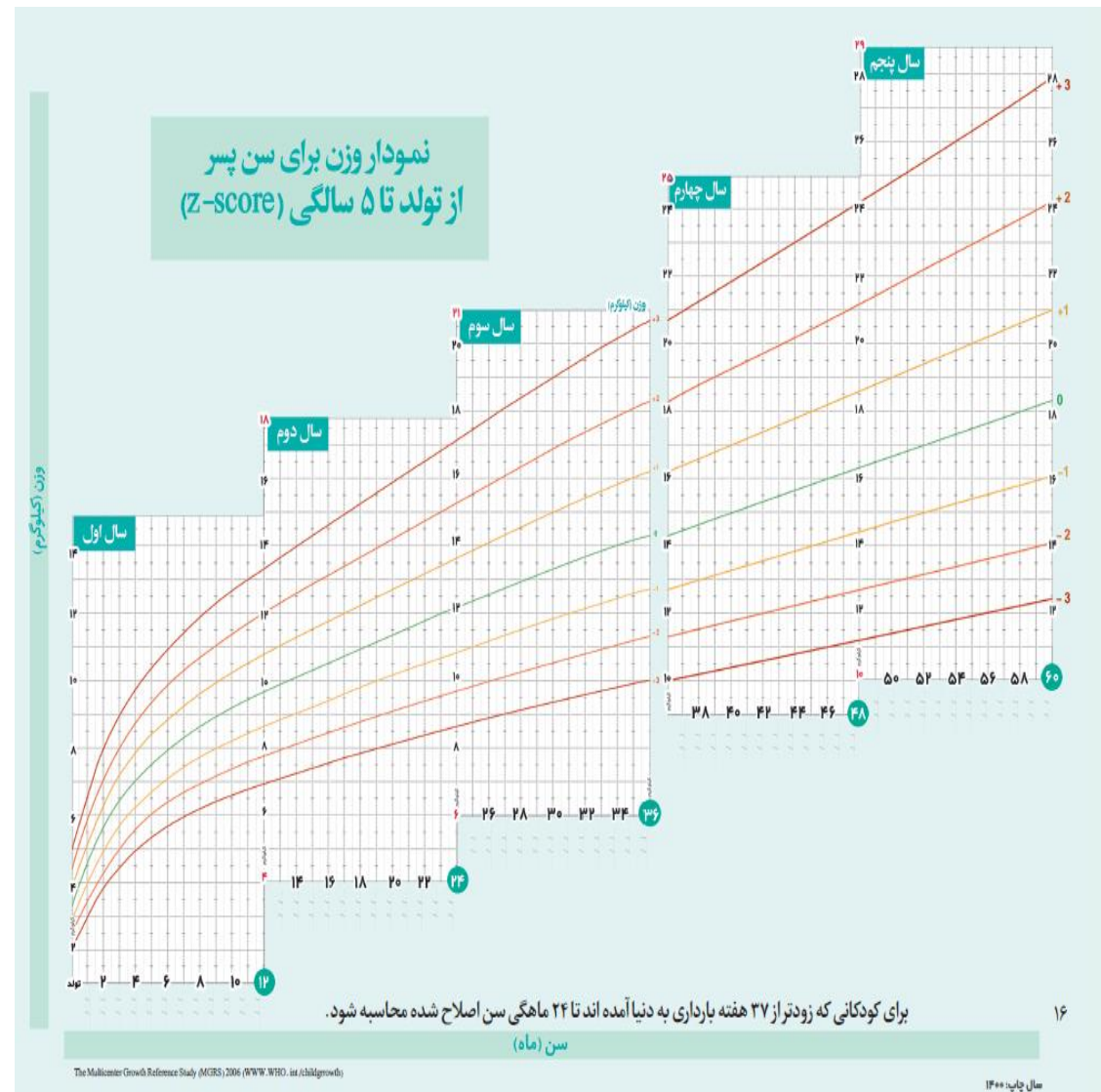
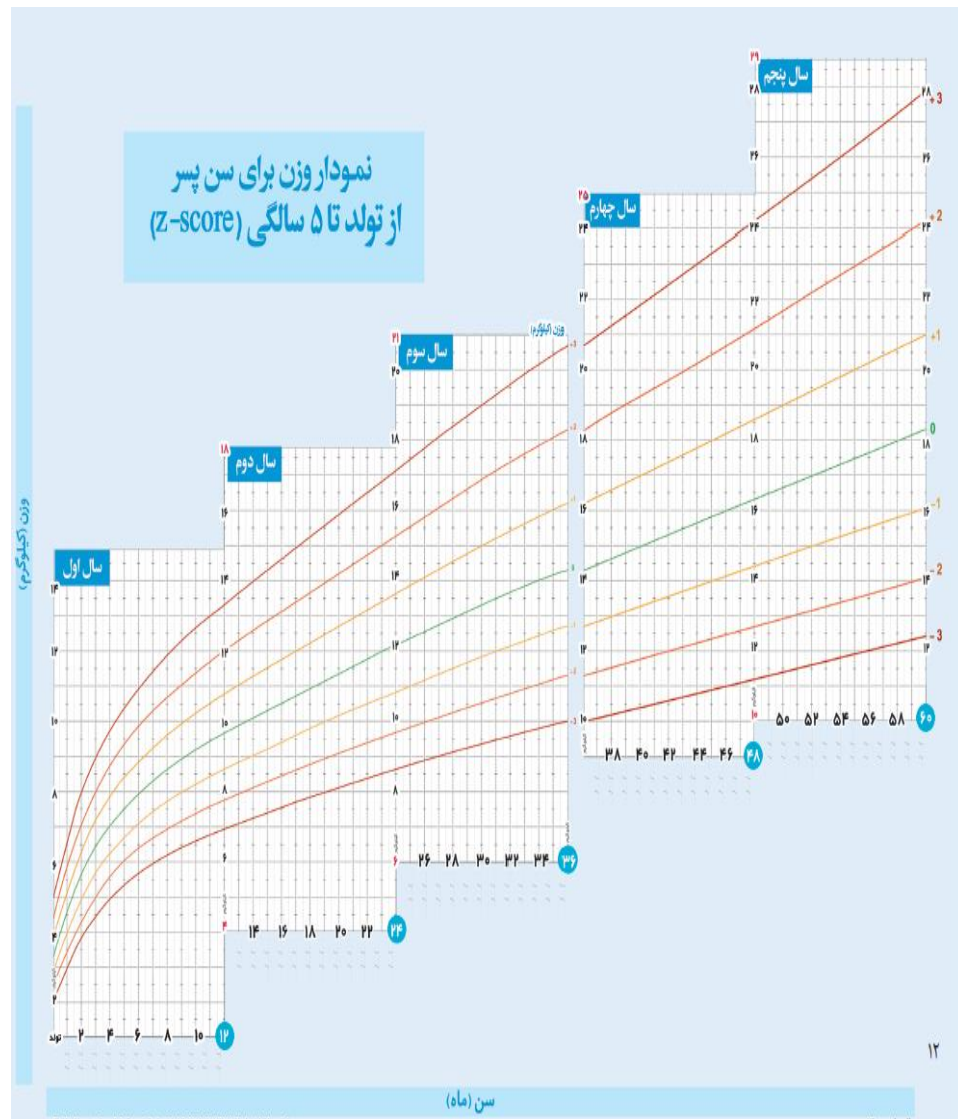


برای کودکانی که زودتر از ۳۷ هفته بارداری به دنیا آمده‌اند، تا ۴۰ ماهگی سن اصلاح شده محاسبه شود.

The Multicenter Growth Reference Study (MGRS) 2006 (WWW.WHO.int/childgrowth)

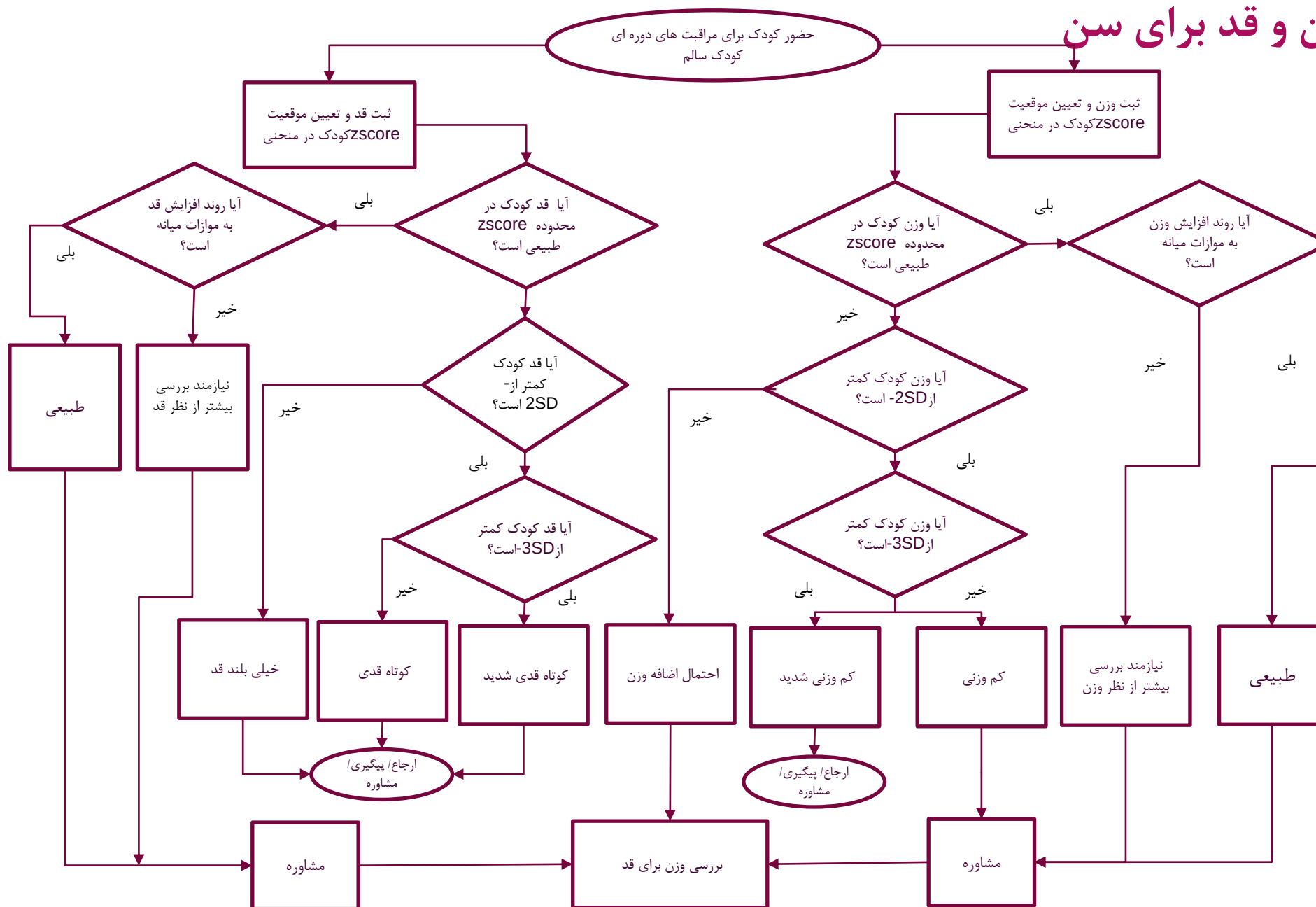
The Multicenter Growth Reference Study (MGRS) 2006 (WWW.WHO.int/childgrowth)

کارت مراقبت کودک پسر

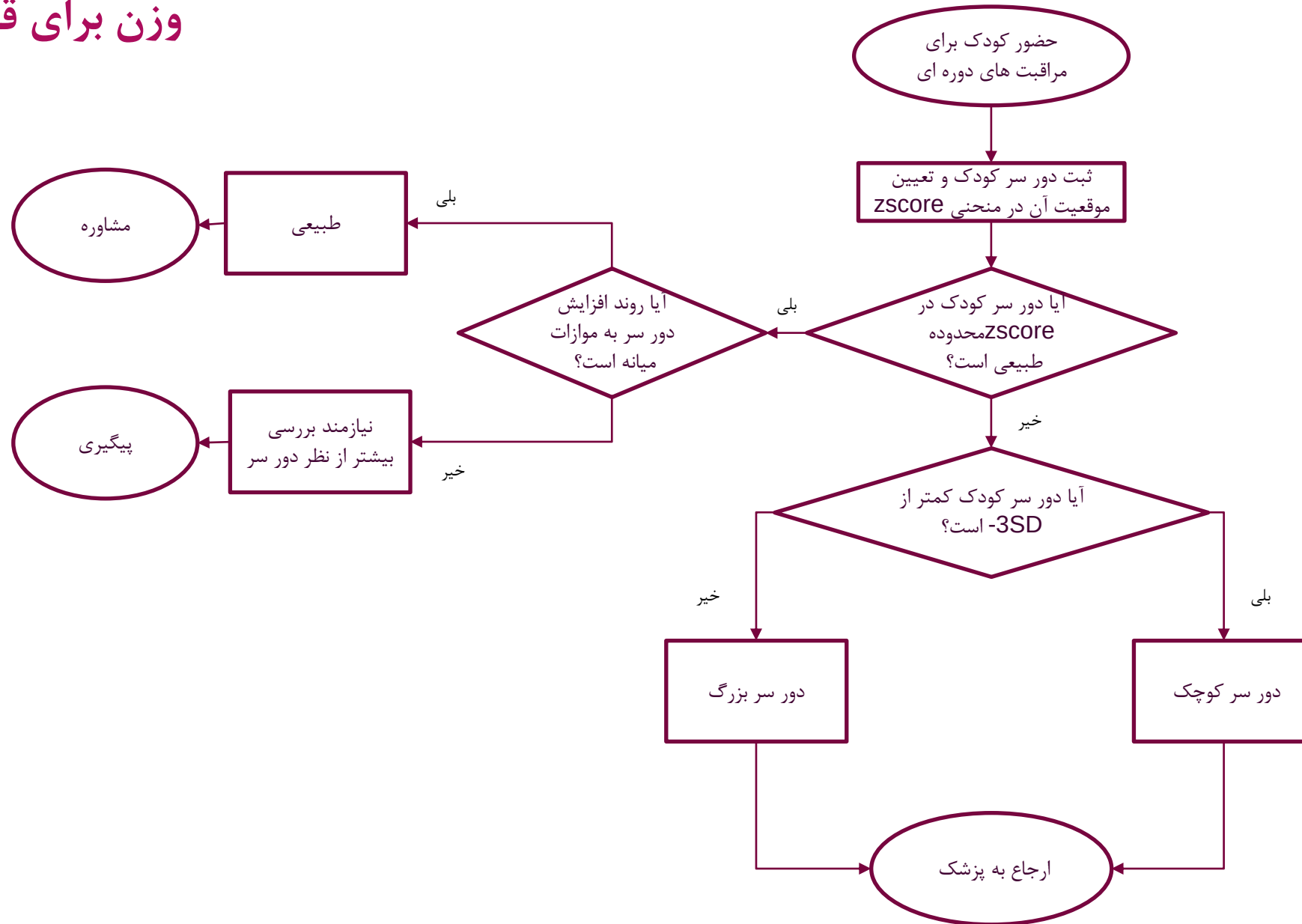


کارت پایش مراقبت

- ❑ باید در حضور والدین نمودارها رسم شود و به والدین نمودارها نشان داده شود و نحوه رسم نمودار آموزش داده شود.
- ❑ این کارت بسیار ارزشمند و مفید است برای زمانی که والدین به مطب های خصوصی مراجعه می کنند.



خلاصه فلوچارت بررسی وزن برای قد



منابع

1. Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition
2. Early Childhood _Obesity _Prevention _Policies _Front Matter – the national academies press Washington DC
3. Comparison of the WHO Child Growth - Standards and the CDC 2000 Growth Charts¹
4. Measuring_Progress_in_Obesity_Prevention_Workshop_Report_Front Matter- – the national academies press Washington DC
5. Practical_Manual_of_Clinical_Obesity_8th_Edition_Intro
6. Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programs
7. بوکلت و راهنمای مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان، ۱۳۸۵
8. راهنمای جامع مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، گروه مولفین الهام طلاچیان و دیگران به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت کودکان

ارزیابی دهان و دندان کودکان

اهداف آموزشی

از فراگیران انتظار می رود در پایان این بخش بتوانند:

□ نیازهای سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۵ سال را بشناسند و طبقه بندی کنند.

□ ارزیابی سلامت دهان و دندان را بر اساس فرم ارزیابی خطر پوسیدگی به طور کامل

انجام دهند.

□ تفاوت بین سلامت دهان و دندان و بیماری های مرتبط با آن را تشخیص دهند.

□ راهنمایی های لازم به والدین در جهت سلامت دهان و دندان را به طور مناسب

آموزش دهند.

ارزیابی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان

- ☐ به دو قسمت زیر ۲ سال و بالای ۲ سال تقسیم می شود.
- ☐ در هر ۲ گروه سنی سوالهایی مشخص مطرح می شود.
- ☐ موارد مهم مربوط به سلامت دهان و دندان نگاه می شود.
- ☐ و سپس کودک از لحاظ وضعیت دهان و دندان طبقه بندی می شود.
- ☐ بر اساس طبقه بندی صورت گرفته، مشاوره، درمان و یا ارجاع صورت می گیرد.

ارزیابی کودک ۲ سال و کمتر از نظر وضعیت دهان و دندان

□ زمان مراقبت ها: ۶ ماهگی (رویش اولین دندان) / ۱۲ ماهگی / ۲۴ ماهگی

□ سوال های مطرح شده در راستای ارزیابی ریسک خطر پوسیدگی و آنچه والدین باید بدانند می باشد.

1. آیا پدر و مادر و یا برادر و خواهر کودک پوسیدگی دندان دارند؟

2. آیا مادر در زمان بارداری تحت مراقبت دندان پزشکی بوده است؟

➤ منشا باکتری های آغاز کننده پوسیدگی

➤ بهبود بهداشت والدین خصوصا مادر

ارزیابی کودک ۲ سال و کمتر از نظر وضعیت دهان و دندان

3. آیا کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب، شیر می خورد؟

➤ جدول ارزیابی ریسک پوسیدگی برای گروه سنی ۰-۵ سال

4. آیا کودک شما سابقه‌ی ضربه به دندان‌ها یا صورت را دارد؟

➤ ضربه باعث لقی، شکستگی و بیرون افتادن دندان و ... می شود.

➤ کودک باید برای بررسی به دندانپزشک ارجاع شود.

5. آیا کودک، درد دندان دارد؟

➤ نیاز به ارجاع به دندانپزشک

ارزیابی کودک ۲ سال و کمتر از نظر وضعیت دهان و دندان

6. آیا کودک شما در حین درآوردن دندان مشکل داشته است؟

- دندان درآوردن، اولین مساله دهانی بعد از تولد است که والدین با آن مواجه می شوند.
- اطلاعاتی در مورد علائم و نشانه های دندان درآوردن

7. آیا کودک شما تا قبل از یک سالگی توسط دندان پزشک یا پرسنل بهداشتی معاینه شده است؟

- فواید ملاقات با دندانپزشک در نوزادی
- آشنایی با روش های پیشگیری

8. آیا دندان های کودک خود را تمیز می کنید؟

- شروع مسواک زدن با رویش اولین دندان شیری
- مسواک انگشتی

ارزیابی کودک ۲ سال و کمتر از نظر وضعیت دهان و دندان

□ معاینه شیرخوار

➤ روندی سریع / شرکت دادن والدین /

گریه شیرخوار

➤ وضعیت زانو به زانو

آنچه باید نگاه کنید

□ رویش دندان ها

▪ زمان رویش اولین دندان

▪ علائم دندان درآوردن

□ وجود پلاک روی دندان ها

▪ پیشگویی پوسیدگی در آینده

□ تورم و قرمزی لثه

▪ مربوط به پوسیدگی دندان ها یا رویش آنها

□ نشانه های وجود ضربه

آنچه باید نگاه کنید

- ❑ پوسیدگی دندان ها را نگاه می کنیم
- ❑ پوسیدگی دندان یک بیماری میکروبی و عفونی است که با تخریب موضعی عاج و مینا همراه است
- ❑ محل های شایع پوسیدگی: شیارهای جونده، سطوح بین دندانی، طوق دندان یا ناحیه اتصالی لثه به دندان
- ❑ علائم پوسیدگی: تغییر رنگ مینای دندان، سوراخ شدن دندان، بوی بد دهان، حساس بودن و درد گرفتن دندان هنگام خوردن غذای سرد، ترش یا شیرین

آنچه باید نگاه کنید

□ پوسیدگی زودرس دوران کودکی:

حضور بیش از یک سطح دندانی پوسیده، از دست رفته یا پرشده در هر دندان شیری در کودک ۷۱ ماهه یا کوچکتر

□ پوسیدگی زودرس دوران کودکی شدید:

هرگونه علامت از پوسیدگی سطح صاف در کودکان کمتر از سه سال

□ نقاط سفید گچی:

وجود نقاط سفید گچی نشان دهنده ی شروع پوسیدگی است و احتمال پوسیدگی را افزایش می دهد

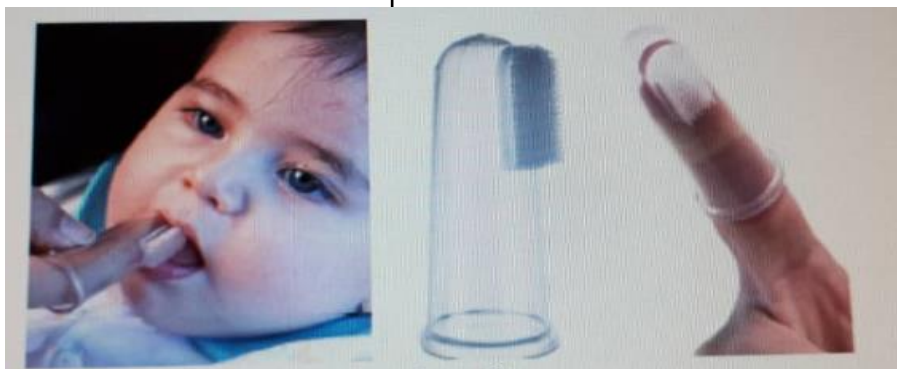
جدول ارزیابی و طبقه بندی کودک زیر ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

پس از ارزیابی طبقه بندی انجام می شود برای کودک زیر ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان ۴ طبقه بندی وجود دارد:

- مشکل دندانی شدید یا پرخطر
- مشکل دندانی متوسط یا خطر متوسط
- مشکل دندانی کم خطر
- مشکل دندانی ندارد

مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان کودک

روش‌های صحیح مسواک زدن	
زیر ۱ سال	۱-۲ سال
- یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و لثه بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید یا در صورت دسترسی به مسواک انگشتی ، آنرا روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم ، دهان کودک را تمیز کنید . - اینکار را دو بار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی انجام دهید که روی هم رفته ۲ دقیقه بیشتر طول نمی کشد .	- برای مسواک کردن کودکان ۱-۲ ساله روش افقی بهترین روش است . - در این روش ، مسواک بطور افقی بر روی سطح داخلی و خارجی و جویده دندان ها گذارده شده و با حرکت مالشی به جلو و عقب حرکت داده می شود .



ارزیابی کودک بالای ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

➤ مراقبت ها: ۳۶ ماهگی / ۴۸ ماهگی / ۶۰ ماهگی

➤ سوال کنید:

۱. آیا والدین درمسواک زدن به کودک کمک می نمایند؟

۲. آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین کمتر از ۲ بار در روز مسواک می کند؟

➤ تا ۶ سالگی به تنهایی نمی توانند به طور صحیح مسواک بزنند.

➤ هدف اصلی مسواک زدن / کیفیت مسواک زدن در مقابل دفعات آن

➤ صبح ها بعد از صبحانه / شبها قبل از خواب

➤ حد اقل ۴ دقیقه

ارزیابی کودک بالای ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

□ سوال کنید:

3. آیا کودک دندان درد دارد ؟

➤ باید ارجاع برای درمان به دندان پزشک در نظر گرفته شود.

4. آیا کودک از خمیردندان فلورایددار و یا فلوراید های مکمل استفاده

می کند؟ (از ۳ سالگی از وارنیش فلوراید برای کودکان استفاده شود).

ارزیابی کودک بالای ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

5. آیا از قندها یا میان وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده‌های غذایی (مصرف آب میوه صنعتی، نوشابه، داروهای شیرین و ...) استفاده می‌شود؟

➤ این سوال ارزیابی می‌کند ریسک پوسیدگی در کودک

ارزیابی کودک بالای ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

6. آیا وارنیش فلوراید برای کودک انجام شده است؟ (از ۳ سالگی هر ۶ ماه از وارنیش فلوراید برای کودکان استفاده شود.)

** از ۳ سالگی هر ۶ ماه یکبار یعنی در ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰ ماهگی برای کودک وارنیش فلوراید انجام شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

ارزیابی کودک بالای ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

7. بعد از ۴ سالگی: آیا کودک شماعادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شصت، پستانک، ۰۰۰) دارد؟

- مکیدن های غیر تغذیه ای معمولا در زیر ۲ سال وجود دارد و در سن ۲ تا ۴ سال متوقف می شود در صورت ادامه در سن بالای ۴ سال باعث ایجاد عوارض زیر میشود
- عوارض در شکل گیری و رشد فک ها و فرم صورت

نگاه کنید

تأخیر رویش دندان‌ها

- دندان‌های شیری و دایمی
- دندان‌های شیری: ۶ ماهگی تا ۲/۵ تا ۲ سالگی / ۲۰ عدد
- دندان‌های دایمی: اولین دندان ۶ سالگی / تکمیل (به غیر از عقل) ۱۲-۱۳ سالگی / ۳۲ عدد
- از حدود ۵.۵ تا ۱۲ سالگی دندان‌های شیری به تدریج لق شده و می‌افتد معمولا ۲ تا ۶ ماه بعد از افتادن دندان شیری دندان دائمی جایگزین می‌شود

جدول تاخیر رویش

باتوجه به جدول زیر، اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش محسوب می‌شود و کودک در طبقه‌بندی مشکل دندانی قرار می‌گیرد.

دندان شیری	فک بالا	فک پایین	دندان دایمی	فک بالا	فک پایین
پیش میانی	۸-۱۲ ماهگی	۶-۱۰ ماهگی	پیش میانی	۷-۸ سالگی	۶-۷ سالگی
پیش طرفی	۹-۱۳ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی	پیش طرفی	۸-۹ سالگی	۷-۸ سالگی
نیش	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۷-۲۳ ماهگی	نیش	۱۱-۱۲ سالگی	۹-۱۰ سالگی
آسیای اول	۱۳-۱۹ ماهگی	۱۴-۱۸ ماهگی	اولین آسیای کوچک	۱۰-۱۱ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی
آسیای دوم	۲۵-۳۳ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی	دومین آسیای کوچک	۱۰-۱۲ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی
			اولین آسیای بزرگ	۶-۷ سالگی	۶-۷ سالگی
			دومین آسیای بزرگ	۱۲-۱۳ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی

تورم صورت

- ▶ ارتباط بین تورم و پوسیدگی دندان
- ▶ ارتباط بین تورم و تروما



آبسه داخل دهانی در سمت راست دهان - آبسه خارج دهانی در سمت راست صورت

نقاط سفید گچی

- نشانه شروع پوسیدگی
- افزایش ریسک پوسیدگی
- توصیه برای مراقبت و آموزش بیشتر



نقاط سفید گچی روی دندان / دکلسیفیه شده
حضور نقاط سفید گچی، کودک را در گروه خطر متوسط قرار می‌دهد.

پوسیدگی دندان‌ها

- پوسیدگی یک بیماری عفونی است که با تخریب عاج و مینا همراه است.
- میکروب‌های موجود در پلاک میکروبی باقیمانده‌های مواد غذایی را به اسید تبدیل می‌کنند. این اسید، به مرور مینای دندان را حل کرده و پوسیدگی ایجاد می‌کند.
- پوسیدگی می‌تواند از یک دندان به دندان دیگر سرایت نماید

پوسیدگی دندان

- پلاک میکروبی / قابل مشاهده نیست / با محلول ها و قرص ها آشکار می شود.
- مهمترین عامل پوسیدگی لثه و دندان
- تبدیل به جرم
- عوامل اصلی در ایجاد پوسیدگی
 1. میکروبها
 2. مواد قندی
 3. مقاومت شخص و دندان
 4. زمان

پوسیدگی دندان

□ محل های شایع پوسیدگی

➤ شیارهای سطح جونده

➤ سطوح بین دندانی

➤ طوق دندان یا ناحیه اتصال لثه به دندان



افراد در معرض خطر پوسیدگی دندان عبارتند از:

- ❑ کودکان (بیش از دیگر گروه های سنی)
- ❑ کودکان دارای رژیم غذایی پرکربوهیدرات
- ❑ افراد دچار سلامت دهانی ضعیف
- ❑ افرادی که فلوراید به میزان مناسب دریافت نمی کنند و یا در مناطقی سکونت دارند که آب آشامیدنی آن جا به میزان مناسب فلوراید ندارد
- ❑ افراد دارای نقص و مشکلات فیزیکی که توانایی رعایت سلامت دهان خود را ندارند
- ❑ کودکان والدینی که خود دارای پوسیدگی های فعال هستند
- ❑ کودکان دچار بیماری خاص که تحت درمان های ویژه قرار می گیرند.

تظاهرات پوسیدگی

- ❑ تغییر رنگ مینای دندان؛ در محل پوسیدگی مینا، قهوه‌ای یا سیاه‌رنگ می‌شود.
- ❑ سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی؛ گاهی میزان این تخریب کم است و فقط با معاینه‌ی دقیق مشخص می‌گردد و گاه، مقدار زیادی از دندان از بین می‌رود، به‌طوری که شخص فکر می‌کند دندان او شکسته است.
- ❑ حساس بودن یا دردگرفتن دندان؛ در موقع خوردن غذاهای سرد، گرم، ترش و شیرین یا وقتی که دندان‌ها را روی هم فشار می‌دهیم.
- ❑ بوی بد دهان که می‌تواند به‌علل مختلف ایجاد شود.
- ❑ پوسیدگی‌های بین‌دندانی می‌تواند باعث گیر کردن مواد غذایی بین دندان‌ها و یا پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده شود.

نکته: هر تغییر رنگی در سطح دندان به معنی پوسیدگی نمی‌باشد.

پوسیدگی زودرس دوران کودکی

□ پوسیدگی زودرس دوران کودکی (Early Childhood Caries, ECC) عبارت است از: حضور یک یا بیش از یک سطح دندانی پوسیده (ضایعات حفره‌دار یا بدون حفره)، از دست رفته (به دلیل پوسیدگی) یا پر شده در هر دندان شیری در کودک ۷۱ ماهه یا کوچک‌تر. هرگونه علامتی از پوسیدگی سطوح صاف در کودک کوچک‌تر از ۳ سال نشانگر ECC شدید است.

□ ویژگی دیگر ECC، پیشرفت سریع پوسیدگی می‌باشد.



پیشگیری از پوسیدگی زودرس

- ❑ کودکان با بطری شیر به خواب نروند
- ❑ والدین باید بعد از ۱ سالگی، کودک خود را به نوشیدن از فنجان ترغیب کنند.
- ❑ ۱۲ تا ۱۴ ماهگی، بطری شیر را کنار بگذارند.
- ❑ شیشه‌ها یا فنجان‌های درپوش‌دار نباید برای مصرف مکرر مایعات حاوی کربوهیدرات‌های قابل تخمیر، استفاده شوند.

جدول ارزیابی و طبقه بندی کودک بالای ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• درد یا • بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا • تورم و قرمزی لثه ها یا • تورم صورت • نشانه های ضربه	مشکل دندانی شدید یا پر خطر	اگر درد دارد استامینوفن بدهید اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک ارجاع دهید یک هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل

مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان کودک

اقدامات لازم جهت بیرون افتادن کامل دندان از دهان

الف - دندان شیری :

1. به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نبایستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه نمود، ولی بایستی کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
2. در صورتی که کودک قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکسن کزاز به کودک تزریق شود.

مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان کودک

□ دندان دائمی:

1. دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگهدارید.
2. دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. (دندان و بخصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک نشود).
3. در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و یا والدین آموزش‌های لازم را دیده باشند، بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانی مربوطه قرار دهند.
4. یک تکه گاز نم دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان‌های خود آن را نگه داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته ۱: در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و والدین آموزش‌های لازم را ندیده باشند، یا مهارت لازم را نداشته باشند، پس از انجام اقدامات بند ۱ ابتدا دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممکن، کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته ۲: اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

جدول ارزیابی و طبقه بندی کودک بالای ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا • تاخیر دررویش یا • وجود پلاک روی دندان ها یا • مکیدن های غیر تغذیه ای (بعد از ۴ سالگی) یا • والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی کنند یا کودک مسواک نمی زند یا • عدم استفاده از خمیردندان فلورایددار و یا فلوراید های مکمل • اضافه شدن تعداد پوسیدگی های دندان در فواصل مراقبت ها • استفاده از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی • عدم انجام وارنیش فلوراید	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	➤ روشهای صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید ➤ توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید ➤ اگر والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی کنند روش های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید. در مراقبت بعدی اصلاح روش مسواک زدن پیگیری شود. ➤ ارجاع به دندانپزشک در اولین فرصت برای ارزیابی بیشتر ➤ انجام وارنیش فلوراید** ➤ پیگیری ۶ ماه بعد

جدول ارزیابی و طبقه بندی کودک بالای ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• هیچیک از نشانه های فوق راندارد	مشکل دندانی ندارد	توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید و آن ها را برای انجام معاینات دوره ای * توسط دندانپزشک/بهداشت کار دهان و دندان الزام نمایید. از ۳ سالگی وارنیش فلوراید هر ۶ ماه یکبار انجام شود والدین را تشویق کنید که سالی یکبار برای مراقبت های دهان و دندان کودک مراجعه کنند مشاوره لازم به مادر ارائه شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

* در ۳۶ ماهگی و ۶۰ ماهگی بعد از مراقبت روتین، کودک به دندانپزشک ارجاع شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان کودک

۳-۵ سال	۶ سال به بالا
- والد پشت سر کودک طوری قرار میگیرد که هر دو به یک جهت نگاه کنند. - کودک سر خود را به بازوی چپ والد تکیه دهد. - مسواک به روش افقی روی همه سطوح دندانی به حرکت در آید. - نباید والد جلوی کودک قرار گیرد، چون سر او بدون حمایت می ماند.	- مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار داده شود. - ابتدا با حرکت لرزشی و سپس با حرکت مچ دست موهای مسواک روی سطح دندان به طرف سطح جونده چرخانده شود. - این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام شود. - برای سطح داخلی دندان های جلو، مسواک را باید به صورت عمودی بر روی سطح داخلی دندان های جلو قرار داد و با حرکت بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد. - برای مسواک کردن سطوح جونده، موهای مسواک را باید بر روی سطح جونده قرار داد و با فشار بر روی این سطح و با حرکت جلو و عقب مسواک سطح جونده را به خوبی تمیز کرد.

آموزش مسواک زدن برای کودک ۳ تا ۵ سال



خلاصه

ورود کودک به مرکز بهداشتی

- ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر:
- سن (زیر ۲ سال / بالای ۲ سال)
 - ارزیابی ریسک خطر پوسیدگی
 - ارزیابی سلامت دهان و دندان
 - ارزیابی میزان مراقبت از دندان ها و لثه
 - ارزیابی مشکلات رویش دندان
 - ارزیابی سابقه ضربه به دندان ها و صورت

انجام توصیه ها و اقدامات قبل از ارجاع

نیاز به ارجاع
بر اساس
طبقه بندی
انجام شده

پیگیری و انجام
مراقبت های
بعدی

منابع

- ❑ McDonald RE, Avery DR, Stookey GK, Chin JR, Kowolik J. Dental caries in the child and adolescent. In McDonald and Avery dentistry for the child and adolescent 2011 (pp. 177-204). Elsevier Inc..
- ❑ American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), Guideline on Perinatal and Health care.
- ❑ American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), Guideline on fluoride therapy.
- ❑ American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), Policy on early childhood caries (ECC): Classification, consequences & preventive strategies.

❑ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجموعه کتب آموزش بهورزی - ویژه بهداشت دهان و دندان ۱۳۸۴

❑ فیلم

غربالگری سلامت چشم و بینایی کودکان

اهداف آموزشی (اهداف کلی)

اهداف کلی

آشنایی با طیف اختلالات چشمی و بینایی در کودکان
غربالگری بیماری های چشمی بر اساس بوکلت کودک
سالم

ثبت صحیح نتایج غربالگری در سامانه الکترونیک
سلامت

ارجاع درست و به موقع به پزشک مرکز جامع
سلامت و پیگیری

اهداف آموزشی (اهداف جزئی)

اهداف دانشی

1. دانستن زمان مفید غربالگری ابعاد سلامت چشم و زمان مورد انتظار در رشد بینایی
2. دانستن سرنخ های کلیدی در سابقه و شرح حال اختلالات بینایی و چشم

اهداف آموزشی (اهداف جزئی)

اهداف مهارتی

1. تشخیص ظاهر غیر عادی سر و صورت
2. تشخیص ظاهر غیر عادی چشم ها
3. دانستن رویه غربالگری تنبلی چشم (پیش دبستانی)
4. آشنایی با پروتکل غربالگری و ارجاع نوزادان نارس

در ادامه فهرست جامعی از: اختلالات و عوامل خطر چشم و بینایی در کودکان ارائه می شود

تا حد امکان این موارد با تصاویر بالینی معرفی شده اند.

مانند هر حالت در سلامتی کودکان، ضروری است

که سن کودک را در ارزیابی مد نظر قرار داد.

بینایی و چشم ها مانند دیگر اجزای بدن

در حال رشد و نمو هستند.

زمان تولد



❑ در صورت نارسایی (تولد زودهنگام و یا با وزن کم) و سابقه بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، کودک بایستی توسط فوق تخصص شبکیه معاینه شود.

❑ رگ‌زایی معیوب شبکیه می‌تواند موجب کندی آن و نابینایی شود.

❑ در این باره جدول زمانبندی مشخصی وجود دارد که باید بر اساس آن عمل نمود.



معاینه غربالگری رتینوپاتی نوزادان نارس Retinopathy of Prematurity (ROP)



برای غربالگری رتینوپاتی نوزادان نارس، براساس آئین‌نامه وزارت بهداشت (۱۳۹۳)، لازم است تمام نوزادان با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم و با سن بارداری کمتر از ۳۳ هفته و ۶ روز، معاینه چشم شوند.

سن بارداری در زمان تولد (هفته)	زمان اولین معاینه پس از تولد (هفته و روز)
۲۲	۹ هفته پس از تولد یا ۶۳ روزگی
۲۳	۸ هفته پس از تولد یا ۵۶ روزگی
۲۴	۷ هفته پس از تولد یا ۴۹ روزگی
۲۵	۶ هفته پس از تولد یا ۴۲ روزگی
۲۶	۵ هفته پس از تولد یا ۳۵ روزگی
۲۷	
۲۸	
۲۹	۴ هفته پس از تولد یا ۲۹ روزگی
۳۰	
۳۱	
۳۲ و یا بیشتر	

• مبنای جدول سن داخل رحمی و پس از تولد است.

نوزادانی که با سن حاملگی کمتری متولد می‌شوند، زمان بیشتری طول می‌کشد تا ابتدا به رتینوپاتی نارسا شدید را نشان دهند.

اگر رگ‌سازی شبکیه کامل شده باشد، نیاز به پیگیری هفتگی نیست.

نوزادان نارس باید هر ۶ ماه تا ۳ سال و بعد از آن سالانه معاینه شوند.

معاینات بعدی، بسته به شدت علایم و طبق نظر چشم‌پزشک هر ۱ تا ۳ هفته یک بار انجام می‌شود.

ادامه زمان تولد...

□ سابقه بیماری ارثی چشم در خانواده

و

□ سابقه ازدواج خانوادگی

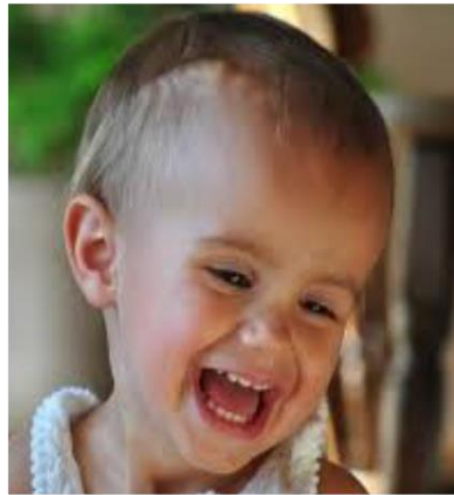
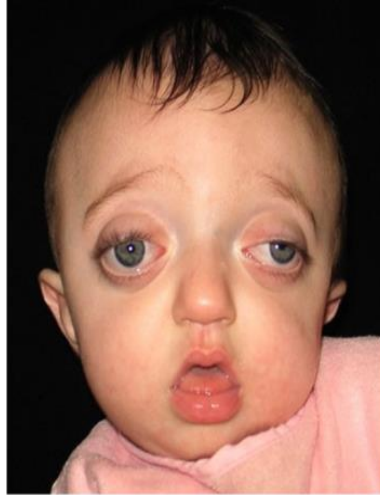
احتمال بیماری های چشم را افزایش می دهد

سابقه خطای انکساری و داشتن عینک هم همین طور است اما صرف داشتن این موارد، الزامی برای غربالگری و معاینه متفاوت ایجاد نمی کند.

ادامه زمان تولد...

□ ظاهر غیر عادی - سر و صورت و چشم ها

▪ غیرقرینه بودن ظاهر چشم ها در شکاف پلکی و افتادگی پلک



دو هفته اول

❑ هیچ تاخیری برای دیدن وجود ندارد اما دقت و حدت بینایی و تمایز بینایی در هفته ها و ماه های اول به سرعت ارتقاء پیدا می کند.

❑ نوزاد طبیعی از بدو تولد به نور توجه می کند و در ۲ هفتگی، علاقه به توجه و تعقیب اشیای بزرگ دارد و هنگام شیرخوردن، گهگاه مستقیم به صورت مادر خود نگاه می کند.

❑ تغییر رنگ سیاهی چشم (به عنوان مثال کدر بودن و به آبی زدن در تصویر به نفع آب سیاه مادرزادی ست. این بیماران ترس از نور و اشک ریزش هم دارند).



❑ در صورتیکه نوزاد، بیماری متابولیک یا ارثی دیگر یا

اختلالات رشد و نمو داشته باشد و یا اینکه مادر سابقه

عفونت دوران بارداری داشته باشد، لازم است معاینه

چشم پزشکی هم انجام شود.

دو ماه به بعد

□ در این زمان انتظار داریم کودک به صورت مادر و اشیاء به طور مستقیم نگاه کند و اشیاء در حال حرکت را دنبال کند.

□ بی توجهی به صورت مادر و اطرافیان و عدم تعقیب سوژه های بینایی در این زمان غیرعادی ست.

□ غیرعادی بودن نگاه و توجه از نظر مادر و مراقب (به صورت دائمی یا گهگاه) را بایستی جدی تلقی نمود.

□ شک مادر به انحراف چشم یا عدم توجه بینایی را بایستی جدی گرفت و ارجاع نمود.

ادامه دو ماه به بعد...



❑ چشم لرزه (این حالت به عنوان مثال در افراد زال دیده می شود. این افراد نیاز به معاینه چشم پزشکی دارند).



❑ در هفته‌های اول، چشمها ممکن است گهگاه انحراف پیدا کنند اما هر گونه انحراف دائمی، مکرر و ثابت با الگوی مشخص در هر سنی غیرعادی است. همراهی چشمها معمولا از ۳ ماهگی مستقر شده است.

۴ سالگی به بعد

□ برنامه غربالگری تنبلی چشم کشور، به مجری گری سازمان بهزیستی کشور برای

سنین، ۴ و ۵ و ۶ سالگی (سنین پیش دبستانی) اجرا می شود.

□ در این برنامه، حدت بینایی با استفاده از چارت بینایی اندازه گیری می شود و یا با

استفاده از دستگاه، خطای انکساری تخمین زده می شود.

□ لازم است کودک، سالانه غربالگری شود و کارت سلامت یا کارت سنجش بینایی را

دریافت کرده باشد.

۴ سالگی به بعد

❑ تکلیف شما در این باره، پایش این امر است که کودک از نظر دید غربالگری شده باشد و اگر از برنامه جا مانده بود به مرکز غربالگری ارجاع شود.

❑ از سوی دیگر در صورت عدم موفقیت در ارزیابی بینایی، کودک را به پزشک مرکز ارجاع دهید.

❑ همچنین اگر کودکی نیازمند به ارجاع به چشم پزشک یا اپتومتریست تشخیص داده شد، مراجعه را نزد خانواده پیگیری به اجرا نمایید.

❑ اپتومتریست ها می توانند سطح ارجاعی نخست برای انحراف چشم، خطای انکساری و تنبلی چشم باشند. گاهی سازمان بهزیستی همکارانی را به خدمت می گیرد. هرچند به مطب های این همکاران هم می توان مراجعه نمود.

موارد دیگر

❑ پرخونی و التهاب سفیدی چشم می تواند به دلیل عفونت سطح چشم باشد و یا حساسیت و آلرژی و ارجاع به پزشک مرکز می خواهد.



❑ در تصویر نمونه، قرمزی ناشی از حساسیت و نیز مالش برای کاستن از ناراحتی آن توسط کودک را ملاحظه می نمایید. از مالش چشم در دوران خردسالی و نوجوانی بهتر است پرهیز شود.

❑ ضربه به چشم (و شک به کودک آزاری) نیازمند ارجاع به چشم پزشک دارد.

منابع مطالعات بیشتر...

https://www.aao.org/pediatric-center-detail/vision-screening-program-models	Vision Screening: Program Models
http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/111/4/902.full.pdf	Eye Examination in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians
https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/health/docs/vision-screening-rev.pdf	Vision Screening: A Fact Sheet for Early Care and Education Programs
https://aapos.org/resources/vision_screening_recommendations/	Vision Screening Recommendations
http://www.medscape.com/features/slideshow/vision-screen	ارزیابی بازتاب قرمز از درون چشم
https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/eyes/Pages/Warning-Signs-of-Vision-Problems-in-Children.aspx	Warning Signs of Vision Problems in Infants & Children
تورق یک اسلاید شوی ۱۵ تایی از دموی ارزیابی بازتاب قرمز http://www.medscape.com/features/slideshow/vision-screen	بازتاب قرمز از درون چشم
مطالعه یک منبع ۶ صفحه ای https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/health/docs/vision-screening-rev.pdf	غربالگری بینایی در آغاز زندگی
مطالعه یک جدول راهنما https://aapos.org/resources/vision_screening_recommendations/	توصیه های غربالگری بینایی

ارزیابی کودک از نظر وضعیت سلامت گوش و شنوایی

اهداف آموزشی

از فراگیران انتظار می رود در پایان این بخش بتوانند:

- 1) فرایند ارزیابی شنوایی نوزادان و کودکان را بشناسند.
- 2) عوامل خطر کم شنوایی ۳-۵ روزگی را نام ببرند.
- 3) عوامل خطر کم شنوایی ۱۴-۱۵ روزگی را نام ببرند.
- 4) نوزاد را از نظر سلامت شنوایی ارزیابی و طبقه بندی کنند.
- 5) زمان های پیگیری و ارجاع را بشناسند.

اهداف برنامه

□ هدف کلی:

شناسایی و تشخیص و درمان (و توانبخشی) به موقع نوزادان مبتلا به کم شنوایی و ناشنوایی، و پیشگیری از عوارض آن

□ اهداف اختصاصی:

- غربالگری همگانی نوزادان در بدو تولد، جهت شناسایی اولیه موارد مبتلا به کم شنوایی و ناشنوایی پیش از یک ماهگی
- تشخیص به موقع کم شنوایی و ناشنوایی یکطرفه یا دوطرفه پیش از ۳ ماهگی
- مداخله درمانی به موقع پیش از ۶ ماهگی
- مراقبت و پیگیری نوزادان مبتلا به کم شنوایی یا ناشنوایی

نوبت ارزیابی

ارزیابی سلامت شنوایی در دو نوبت انجام می شود

□ نوبت نوزادی (نوبت اول) ۳ تا ۵ روزگی

□ ۳-۵ سالگی (نوبت دوم)

ارزیابی شنوایی نوزاد در مراقبت ۵-۳ روزگی

□ از والدین درباره انجام غربالگری شنوایی و عوامل خطر سؤال کرده و سپس نوزاد را طبقه‌بندی کنید:

۱- آیا تست غربالگری شنوایی نوبت اول (نوزادی) انجام شده است؟

۱-۱ در صورت انجام غربالگری شنوایی نوزادی در بیمارستان یا هر مرکز دیگری، از والدین نوزاد بخواهید تا کارت مربوطه را ارائه نمایند و نتیجه غربالگری درج شده روی کارت را در سامانه سیب ثبت نمایید.

عوامل خطر ۵-۳ روزگی

- آیا مادر در دوران بارداری به یکی از بیماری های سیفیلیس، هرپس، توکسوپلاسموز، سرخجه، سایتومگالوویروس، اچ آی وی مبتلا شده است؟
- آیا مادر در دوران بارداری و زایمان مشکلاتی مانند اکلامپسی، پراکلامپسی، زایمان سخت داشته است؟
- آیا نوزاد نارس یا با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم متولد شده است؟
- آیا ناهنجاری در سر، صورت یا گوش وجود دارد؟ (بدشکلی های لاله یا مجرای گوش، وجود زائده گوش، وجود سوراخ یا منافذ روی گوش، ناهنجاری های استخوان گیجگاهی، وجود دسته موی سفید جلوی پیشانی، وجود شکاف کام، وجود شکاف لب)
- آیا سابقه دریافت داروهای با عوارض جانبی کم شنوایی مانند استرپتومایسین، اریترومایسین، جنتامایسین در دوران بارداری مادر یا در دوران کودکی وجود دارد؟ (با توجه به اطمینان پدر و مادر به نام داروی استفاده شده)
- آیا سابقه خانوادگی کم شنوایی دایمی در دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک وجود دارد؟ (منظور وجود سابقه خانوادگی کم شنوایی دایمی در خویشاوندان درجه ۱، ۲ و ۳ و یا ثمره ازدواج با خویشاوند نزدیک پسرعمو و دخترعمو، پسرخاله و دخترخاله، پسردایی و دخترعمه، دختردایی و پسرعمه، ازدواج با نوه خاله، نوه عمو یا نوه عمه یا نوه دایی می باشد)

ارزیابی شنوایی نوزاد در مراقبت ۵-۳ روزگی

□ عامل خطر ندارد:

الف- در صورتی که نتیجه تست OAE (عملکرد حسی گوش را بررسی می کند) در بدو تولد به دلایلی مانند وجود مایع آمنیون در گوش ناکامل باشد، نوزاد را برای انجام OAE به واحد غربالگری ارجاع دهید در صورتی که نتیجه تست OAE ارجاع باشد، تست AABR (عملکرد عصب شنوایی یا عصب ۸ را مورد بررسی قرار می دهد) انجام داده و به والدین توصیه کنید تا با نتیجه تست برای مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی مراجعه کنند.

ارزیابی شنوایی نوزاد در مراقبت ۵-۳ روزگی

- ب- در صورتی که نتیجه تست OAE گذر (طبیعی) باشد و نوزاد فاقد عوامل خطر باشد، نوزاد در دسته "مشکل شنوایی ندارد"، طبقه‌بندی می‌شود. به والدین توصیه نمایید تا برای مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی نوزاد مراجعه کنند.
- ج- در صورتی که نتیجه تست OAE ارجاع باشد، نوزاد را برای انجام تست AABR ارجاع نموده و به والدین توصیه کنید تا با نتیجه تست برای مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی مراجعه کنند.

ارزیابی شنوایی نوزاد در مراقبت ۳-۵ روزگی

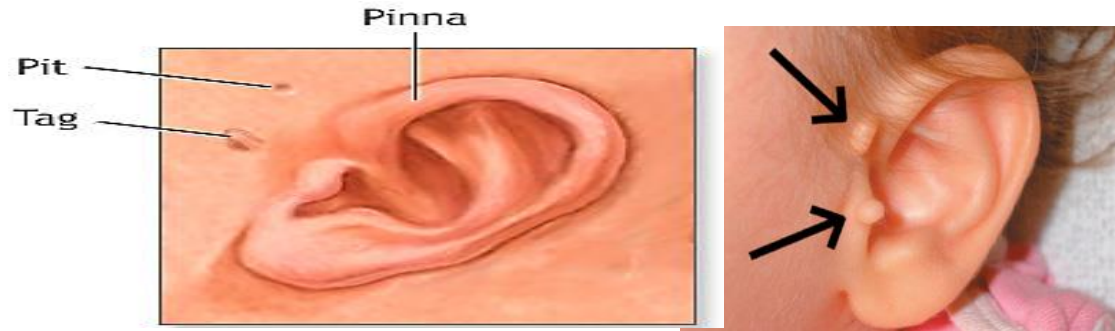
□ عامل خطر دارد:

در صورتی که نتیجه تست OAE در بدو تولد ناکامل باشد، نوزاد را برای انجام OAE و AABR به واحد غربالگری ارجاع دهید و به والدین توصیه کنید تا با نتیجه تست برای مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی مراجعه کنند. در غیر این صورت بدلیل وجود عوامل خطر، نوزاد را برای انجام تست AABR ارجاع نموده و به والدین توصیه کنید تا با نتیجه تست برای مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی مراجعه کنند.

تصاویر ناهنجاری گوش

منفذ

زائده



زوائد کوشی



حالت ۱

لاله گوش کوچکتر از حدطبیعی است ولی دارای عملکرد نرمال است

حالت ۲

کمتر از نیمی از بخشی از لاله گوش طبیعی بنظر می آید. مجرای گوش ممکن است طبیعی، کوچک و یا کاملاً بسته باشد.

حالت ۳: آترزی گوش

فقط بقایای کوچکی از یک زائده پوست و غضروف بادامی شکل دیده می شود. مجرای گوش وجود ندارد

حالت ۴: آنوشیا

هر دو بخش گوش خارجی و مجرای گوش بطور کامل تشکیل نشده است

ارزیابی شنوایی نوزاد در مراقبت ۳-۵ روزگی

□ از والدین درباره انجام غربالگری شنوایی و عوامل خطر سؤال کرده و سپس نوزاد را طبقه‌بندی کنید:

۱- آیا تست غربالگری شنوایی نوبت اول (نوزادی) انجام شده است؟

۱-۲ در صورت عدم انجام غربالگری شنوایی نوزادی در بیمارستان یا هر مرکز دیگری، نوزاد را از نظر وجود علائم خطر ارزیابی کنید.

ارزیابی شنوایی نوزاد در مراقبت ۳-۵ روزگی

□ عامل خطر ندارد: نوزاد را برای انجام OAE به واحد غربالگری ارجاع دهید:

الف- در صورتی که نتیجه تست OAE گذر و نوزاد فاقد عوامل خطر باشد، نوزاد در دسته "مشکل شنوایی ندارد"، طبقه‌بندی می‌شود. به والدین توصیه نمایید تا برای مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی نوزاد مراجعه کنند.

ب- در صورتی که نتیجه تست OAE ارجاع باشد، تست AABR انجام داده و به والدین توصیه کنید تا با نتیجه تست برای مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی مراجعه کنند.

ارزیابی شنوایی نوزاد در مراقبت ۳-۵ روزگی

□ عامل خطر دارد:

نوزاد را برای انجام تست های OAE و AABR به واحد غربالگری ارجاع دهید و به والدین توصیه کنید تا با نتیجه تست برای مراقبت ۱۴-۱۵ روزگی مراجعه کنند.

ارزیابی شنوایی نوزاد در مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی

□ از والدین درباره عوامل خطر و انجام غربالگری شنوایی سؤال کرده و سپس نوزاد را طبقه‌بندی کنید:

۱. آیا غربالگری شنوایی نوبت اول (نوزادی) انجام شده است؟

۱-۱ در صورت انجام غربالگری شنوایی نوزادی در بیمارستان یا هر مرکز دیگری، از والدین نوزاد بخواهید تا کارت مربوطه را ارائه نمایند و نتیجه تست OAE و AABR را در سامانه سیب ثبت نمایند.

عوامل خطر شنوایی - مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی

1. آیا نوزاد مبتلا به هیپر بیلی روبینمی نیازمند تعویض خون بوده است؟
2. آیا سابقه بستری به مدت 48 ساعت یا بیشتر در بخش نوزادان یا مراقبت ویژه نوزادان NICU داشته است؟
3. آیا سابقه ضربه به سر (بخصوص مواردی که با از دست دادن هوشیاری باشد) دارد؟
4. آیا سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک در دوره نوزادی وجود دارد؟

ارزیابی شنوایی نوزاد ۱۴-۱۰ روزه بدون غربالگری شنوایی یا دارای OAE ناکامل

❑ عامل خطر ۱۴-۱۵ روزگی دارد:

نوزاد در دسته " نیاز به ارزیابی بیشتر از نظر سلامت شنوایی " طبقه بندی می شود. نوزاد را برای معاینه و درخواست آزمایشات تشخیصی زیر، به پزشک ارجاع کنید.

ABR, Tympanometry High Frequency, DPOAE

ارزیابی شنوایی نوزاد ۱۴-۱۰ روزه بدون غربالگری شنوایی یا دارای OAE ناکامل

□ عامل خطر ۱۴-۱۵ روزی ندارد:

الف- در صورتی که نوزاد فاقد عوامل خطر اولیه (۳-۵ روزگی) باشد، وی را برای انجام تست OAE به واحد غربالگری ارجاع کنید:

▪ در صورتی که نتیجه تست OAE گذر باشد، نوزاد در دسته "مشکل شنوایی ندارد"، طبقه‌بندی می‌شود؛ نتیجه را در سامانه ثبت و به والدین توصیه نمایید تا برای مراقبت ۲ ماهگی مراجعه کنند.

ارزیابی شنوایی نوزاد ۱۴-۱۰ روزه بدون غربالگری شنوایی یا دارای OAE ناکامل

- در صورتی که نتیجه تست OAE ناکامل یا ارجاع باشد، نوزاد را برای انجام تست AABR ارجاع کنید:
- در صورتی که نتیجه تست AABR ارجاع باشد، نوزاد در دسته "نیاز به ارزیابی بیشتر از نظر سلامت شنوایی" طبقه بندی می-شود. وی را برای معاینه و درخواست آزمایشات به پزشک ارجاع کنید.
- در صورتی که نتیجه تست AABR گذر باشد، نوزاد در دسته "مشکل شنوایی ندارد"، طبقه بندی می شود؛ نتیجه را در سامانه ثبت و به والدین توصیه نمایید تا برای مراقبت ۲ ماهگی مراجعه کنند.

ارزیابی شنوایی نوزاد ۱۴-۱۰ روزه بدون غربالگری شنوایی یا دارای OAE ناکامل

□ عامل خطر ۱۴-۱۵ روزگی ندارد:

ب- در صورتی که نوزاد دارای عوامل خطر اولیه (۳-۵ روزگی) باشد، وی را برای انجام تست های OAE, AABR به واحد غربالگری ارجاع کنید:

▪ در صورتی که نتیجه تست AABR ارجاع باشد، نوزاد در دسته " نیاز به ارزیابی بیشتر از نظر سلامت شنوایی " طبقه بندی می شود. وی را برای معاینه و درخواست آزمایشات تشخیصی به پزشک ارجاع کنید.

▪ اگر نتیجه تست AABR گذر باشد. به والدین توصیه کنید برای مراقبت ۲ ماهگی و انجام آزمایش ABR تشخیصی در سن یکسالگی مراجعه کنند.

ارزیابی شنوایی نوزاد ۱۴-۱۰ روزه دارای نتیجه غربالگری شنوایی

□ عامل خطر ۱۵-۱۴ روزگی دارد:

پس از ثبت نتیجه تستهای OAE و AABR در سامانه، صرف نظر از نتایج تستهای غربالگری، نوزاد در دسته "نیاز به ارزیابی بیشتر از نظر سلامت شنوایی" طبقه بندی می شود. نوزاد را برای معاینه و درخواست آزمایشات تشخیصی از جمله ABR به پزشک ارجاع کنید.

ارزیابی شنوایی نوزاد ۱۴-۱۰ روزه دارای نتیجه غربالگری شنوایی

□ عامل خطر ۱۵-۱۴ روزگی ندارد:

الف- در صورتی که نوزاد فاقد عوامل خطر اولیه (۳-۵ روزگی) باشد، نتیجه تستهای OAE و AABR را در سامانه ثبت کنید:

- در صورتی که نتیجه تست AABR ارجاع باشد، نوزاد در دسته "نیاز به ارزیابی بیشتر از نظر سلامت شنوایی" طبقه بندی می شود. وی را برای معاینه و درخواست آزمایشات تشخیصی به پزشک ارجاع کنید.
- در صورتی که نتیجه تستهای OAE و AABR گذر باشد، نوزاد در دسته "مشکل شنوایی ندارد"، طبقه بندی می شود؛ نتیجه را در سامانه ثبت و به والدین توصیه نمایید تا برای مراقبت ۲ ماهگی مراجعه کنند.

ارزیابی شنوایی نوزاد ۱۴-۱۰ روزه

دارای نتیجه غربالگری شنوایی

□ عامل خطر ۱۵-۱۴ روزگی ندارد:

الف- در صورتی که نوزاد دارای عوامل خطر اولیه باشد، نتیجه تستهای ABR OAE را در سامانه ثبت کنید:

- در صورتی که نتیجه تست ABR ارجاع باشد، نوزاد در دسته "نیاز به ارزیابی بیشتر از نظر سلامت شنوایی" طبقه بندی می شود. وی را برای معاینه و درخواست آزمایشات تشخیصی به پزشک ارجاع کنید.
- اگر نتیجه تست ABR گذر باشد. به والدین توصیه کنید برای مراقبت دو ماهگی و انجام آزمایش ABR تشخیصی در سن یکسالگی مراجعه کنند.
- اگر نتیجه تست ABR گذر ولی نتیجه OAE ارجاع باشد. نوزاد در دسته "نیاز به ارزیابی بیشتر از نظر سلامت شنوایی" طبقه بندی می شود. وی را برای معاینه از نظر اختلالات گوش میانی (مانا) به پزشک ارجاع کنید.

الگوریتم طبقه بندی کودک

خلاصه: نکات کلیدی

- تمامی نوزادان بایستی در بدو تولد از نظر شنوایی ارزیابی و غربالگری شوند.
- زمان طلایی برای انجام تست غربالگری به هنگام تا یک ماهگی، تست تشخیصی به هنگام تا ۳ ماهگی و برای انجام مداخله درمانی تا ۶ ماهگی است.
- در آزمایش OAE از گوش خارجی تا گوش داخلی و بطور اختصاصی عملکرد سلول های مویی خارجی بخش حلزون شنوایی مورد ارزیابی قرار می گیرد.
- آزمایش AABR پاسخ های شنوایی عصب اکوستیک (هشتم مغزی) تا ساقه مغز را ارزیابی می کند و بصورت خودکار با استفاده از الکترودهای یکبار مصرف که روی سر نوزاد وصل می شوند، انجام می گردد.
- تنها در صورتی که نتیجه آزمایش OAE ارجاع و یا نوزاد دارای یکی از عوامل خطر باشد، آزمایش AABR انجام می شود.

منابع

- ❑ اداره سلامت گوش و پیشگیری از کم شنوایی و ناشنوایی. مراقبت های اولیه گوش و شنوایی (راهنمای آموزش بهورز/ مراقب سلامت). دفتر پیشگیری و مدیریت بیماریهای غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ۱۳۹۷.
- ❑ اداره سلامت کودکان. بوکت کودک سالم. دفتر سلامت جمعیت، مدارس و خانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ۱۳۹۹.
- ❑ اداره سلامت کودکان. راهنمای بوکت کودک سالم. دفتر سلامت جمعیت، مدارس و خانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ۱۳۹۹.

ارزیابی تکامل کودکان در بسته خدمت کودک سالم

اهداف آموزشی

از فراگیران انتظار می رود در پایان این بخش بتوانند:

- ❑ علائم هشدار تکامل کودکان در سنین مختلف را بدانند.
- ❑ مشاوره‌های تکاملی کودکان در سنین مختلف را بدانند و استفاده درست از ابزارهای کمکی مشاوره تکامل را بدانند.
- ❑ فرآیند برنامه ارتقای تکامل کودکان در سیستم بهداشتی را بیان نمایند.

اهداف برنامه جامع خدمات تکاملی کودکان در سیستم بهداشتی

□ ارتقای تکامل کودکان، غربالگری، تشخیص به موقع و مداخلات مناسب و به

موقع جهت ارتقاء تکامل کودکان

□ توانمندسازی کودکان مبتلا به اختلال تکاملی قبل از سن مدرسه

مراقبت‌های دوره ای کودک سالم

سن																اقدامات لازم
۶۰ ماهگی	۴۸ ماهگی	۳۶ ماهگی	۳۰ ماهگی	۲۴ ماهگی	۱۸ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۲ ماهگی	۹ ماهگی	۷ ماهگی	۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۳۰-۴۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳-۵ روزگی	فاصله زمانی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه
روز ۱۶۲۱-۱۸۰۰ تا ۶۰ ماه	روز ۱۲۶۱-۱۶۲۰ تا ۵۴ ماه	روز ۹۹۱-۱۲۶۰ تا ۲۲ ماه	روز ۸۱۱-۹۹۰ تا ۲۳ ماه	روز ۶۳۱-۸۱۰ تا ۲۷ ماه	روز ۴۹۶-۶۳۰ تا ۲۱ ماه	روز ۴۰۶-۴۹۵ تا ۱۶.۵ ماه	روز ۳۱۶-۴۰۵ تا ۱۳.۵ ماه	روز ۲۲۱-۳۱۵ تا ۱۰.۵ ماه	روز ۱۹۶-۲۲۰ تا ۸ ماه	روز ۱۵۱-۱۹۵ تا ۶.۵ ماه	روز ۹۱-۱۵۰ تا ۵ ماه	روز ۵۳-۹۰ تا ۳ ماه	روز ۲۳-۵۲ تا ۱۳-۵۲ روز	روز ۱۱-۲۲ تا ۱۱-۲۲ روز	روز ۱۰ تا ۱۰ روز	
●	○	●	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	●	معاینه پزشک
●		●					●	○	○	○						معاینه دندانپزشک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی علائم و نشانه‌های خطر (غیر پزشک)
○	○	○	○	○	●	○	●	○	○	●	●	●	○	○	○	ایمن سازی
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پایش رشد
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی تغذیه
●	●	●	○	●	○	○	●	○	○	●						ارزیابی دهان و دندان
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی بدرفتاری با کودک
				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تجویز ویتامین A+D
				●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○		تجویز آهن
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						ارزیابی فرزندآوری مادر
										○	○	○	○	○	●	غربالگری
		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	بیماری‌های متابولیک ارثی
							●							○	●	ژنتیک
○	●						○	○	●	○	○	●	○	●	●	بینایی
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	شنوایی
	●				●			●				●				تکامل (RED FLAGS)
●	○	●	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○			تکامل (تست استاندارد)
		●														فشار خون
							○				○					آئمی
										○	○	○	○	○	●	سلامت و شیردهی مادر
●	●	●	○	●	●	○	●	●	○	●	●	○	○	○	●	ارتقا تکامل کودک
○	○	○	○	●	○	○	●	●	●	○	○	○	○	●	●	تغذیه کودک
●	●	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●	○	○	○	●	پیشگیری از آسیب کودک
●	●	●	○	●	○	○	●	○	○	●						سلامت دهان و دندان
●	●	●	●	●	○	○	●									مشکلات تک فرزندی
○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	●						فعالیت بدنی
○	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	●	عوامل محیطی موثر بر سلامت
	●	●														سلامت معنوی

ارزیابی کودک از نظر تکامل

ارزیابی کودک از نظر تکامل

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• پاسخ غیر طبیعی در هر یک از موارد	نارم بررسی بیشتر از نظر تکامل	• تکمیل تست ارزیابی استاندارد ارزیابی بزرگ مرکز خدمات سلامت • ۱ هفته بعد پیگیری شود
• عدم وجود مشکل در هر یک از موارد	طبیعی	• مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کودک و والدین و توسعه حلی برای ارتقای تکامل کودک ارائه شود • ارزیابی کودک را طبق مفحات بعدی ادامه دهید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از 25D- یا • امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان روی 15D- و پایین تر • پاسخ یکی از سوالات موارد کلی نشان دهنده مشکلی باشد	نیازمند ارجاع از نظر تکامل	• ارائه بزرگ مرکز خدمات سلامت • ۱ هفته بعد پیگیری شود
• امتیاز تست غربالگر استاندارد بین 15D- و 25D- ASQ مجدد ۲ هفته بعد	نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد	• تکمیل تست پیگیری شود
• امتیاز تست غربالگر استاندارد بالای 15D-	طبیعی	• مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کودک و والدین و توسعه حلی برای ارتقای تکامل از طریق کودک را طبق مفحات بعدی ادامه دهید

طبقه بندی
کنید

طبقه بندی کنید

سن	سؤال کنید آیا فرزند شما:
۲ ماهگی	۱. با شنیدن صدای بلند در سر خود من مکت می کند یا در هنگام خواب از جایی بیدار می شود؟ ۲. با شنیدن صدای بلند یا با نگاه دنبال می کند؟ ۳. به اشخاص لبخند می زند؟ ۴. وقتی روی شکم دراز کشیده می شود چشماش را به مدت کوتاهی از زمین بلند کند؟ ۵. در مکتدن یا بلند شدن مشکل دارد؟
۹ ماهگی	۶. در حالی که با گرفتن زانو یا بغل کودک را در حالت ایستاده نگاه داشته می تواند حداقل به مدت ۲ ثانیه روی کف پایش بایستد؟ ۷. می تواند با تکیه دادن به دستهایش یا پایش بنشیند؟ ۸. صداهایی بی معنی مانند "ما-ما-ما"، "با-با-با"، "دا-دا-دا" می آورد؟ ۹. وقتی با او بازی می کنید با شما همکاری می کند؟ ۱۰. با شنیدن اسم خودش واکنش نشان می دهد؟ ۱۱. افراد آشنا را از چهره تشخیص می دهد؟ ۱۲. به طرفی که شما اشاره می کنید نگاه می کند؟ ۱۳. شما را از یک دست به دست دیگری می دهد؟
۱۸ ماهگی	۱۴. برای نشان دادن تمایز عکبران به آن اشاره می کند؟ ۱۵. می تواند حداقل ۳ قدم به تنهایی راه برود؟ ۱۶. می تواند اسم معمول فراقش (مثال قلند، قلند) چه کاربردی دارد؟ ۱۷. می تواند کلماتی عکبران را تقلید کند؟ ۱۸. کلماتی مشخص را می گوید؟ ۱۹. می تواند حداقل ۶ کلمه را بگوید؟ ۲۰. وقتی مادر یا مراقبش او را ترک می کند و یا پیش او برمی گردد، نوحه می کشد و یا اصرار می دهد؟ ۲۱. با کارهایی دست که قبلاً می توانست انجام دهد وای الان نمی تواند؟
۴ سالگی	۲۲. می تواند در جمله ها و جملات بایستد؟ ۲۳. می تواند کشیدن دایره (گردی) را تقلید کند؟ ۲۴. به کودکان دیگر نوحه می کشد؟ (به افرادی غیر از اعضای خانواده واکنش نشان می دهد؟) ۲۵. دوست دارد با کودکان دیگر هم بازی شود و بازی های و لومودی مثل خانه بازی یا دزد و پلیس کند؟ ۲۶. می تواند داستان مورد علاقه اش را بازگو کند؟ ۲۷. از دستورات ۳ مرحله ای پیروی می کند؟ (مثال برو، تویت را بیاور، بیاور) ۲۸. مفهوم "مثل هم بودن" و "تفریق شدن" را درک می کند؟ ۲۹. از شعر "من و تو" درست استفاده می کند؟ ۳۰. واضح حرف می زند؟ ۳۱. کتاب در مقابل لباس پوشیدن/خوابیدن/استحمام رفتن مقاومت (اجازی) می کند؟ ۳۲. با کارهایی دست که قبلاً می توانست انجام دهد وای الان نمی تواند؟

بر بسته دست غربالگر استاندارد تکامل شود

۶ ماهگی - ۱۲ ماهگی - ۲۴ ماهگی - ۳ سالگی - ۵ سالگی

در صورت عدم برآورد کودک طبق این سن - در آیین مراجعه در درسی (ASQ) همان گروه می برای کودک تکامل شود

علائم هشدار دهنده (red flags)

- توانمندی تکامل قابل انتظار کودکان در هر گروه سنی هستند که اگر کودک نتواند آن فعالیت را در گروه سنی خاص انجام دهد علامت هشدار است و باید بررسی شود
- در سیستم بهداشتی در ۴ گروه سنی (۲، ۹، ۱۸ و ۴ سالگی) کودک با علائم هشدار از نظر تکامل غربالگری می شوند

۱. به صداهای بلند پاسخ نمی دهد. ۲. اجسام متحرک را با نگاه دنبال نمی کند. ۳. به اشخاص لبخند نمی زند. ۴. دستش را به دهان نمی برد. ۵. وقتی روی شکم خوابیده و او را از زمین بلند می کنیم نمی تواند سرش را بالا بیاورد. ۶. در مکیدن یا بلع شیر مشکل دارد.	۲ ماهگی
---	---------

علائم هشدار دهنده (red flags)

۴ سالگی	۱. نمی‌تواند درجا بپرد. ۲. در کپی کردن دایره مشکل دارد. ۳. به بازی‌های تعاملی و یا وانمود کردنی (نقش بازی کردنی) علاقه ای نشان نمی‌دهد. ۴. سایر کودکان را نادیده می‌گیرد و یا به افرادی غیر از اعضای خانواده، پاسخ نمی‌دهد. ۵. در مقابل لباس پوشیدن، خوابیدن و یا دستشویی رفتن مقاومت می‌کند. ۶. نمی‌تواند داستان مورد علاقه اش را بازگو کند. ۷. نمی‌تواند از دستورات ۳ مرحله‌ای پیروی کند. ۸. مفهوم "همان/ مشابه" و "متفاوت" را درک نمی‌کند. ۹. از ضمائر من و تو درست استفاده نمی‌کند. ۱۰. گفتار واضحی ندارد. ۱۱. مهارت‌هایی را که قبلاً به دست آورده بود را از دست می‌دهد.
۵ سالگی	۱. نمی‌تواند طیف وسیعی از عواطف را نشان دهد. ۲. رفتارهای افراطی از خود نشان می‌دهد مثل حالت‌های غیرمعمول ترس، خجالت، افسردگی یا رفتار تهاجمی ۳. معمولاً گوشه گیر و غیرفعال است. ۴. به راحتی حواسش پرت می‌شود و نمی‌تواند بیش از ۵ دقیقه روی یک موضوع تمرکز کند. ۵. به مردم پاسخ نمی‌دهد یا پاسخ سرسری می‌دهد. ۶. نمی‌تواند بگوید چه چیزی واقعی است و چه چیزی واقعی نیست. ۷. قادر به انجام بسیاری از بازی‌ها و فعالیت‌ها نیست. ۸. نمی‌تواند نام و نام خانوادگی خود را بگوید. ۹. نمی‌تواند افعال جمع یا گذشته را درست به کار ببرد. ۱۰. نمی‌تواند در مورد فعالیت‌های روزانه یا تجاربش صحبت کند. ۱۱. نمی‌تواند نقاشی بکشد. ۱۲. نمی‌تواند بدون کمک دندانانش را مسواک کند، دست و صورتش را بشوید و خشک کند یا لباس بپوشد. ۱۳. مهارت‌هایی که قبلاً کسب کرده بود را از دست می‌دهد.

غربالگری کودکان نارس

در کودکان نارس (سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته) تا رسیدن به سن ۲ سالگی باید

مطابق با سن اصلاح شده کودک از نظر تکامل مورد غربالگری قرار بگیرد

مرور کلی بر پرسشنامه ASQ

□ ۳۰ سوال

□ ۶ سوال برای هر یک از حیطه‌های پنج‌گانه

□ موارد کلی در پایان هر پرسشنامه برای درج نظرات کلی والدین

□ "بله" کودک قادر به انجام آن کار هست. نمره ۱۰

□ "گاهی" به صورت گه‌گاه یا به تازگی از کودک سرزده باشد. نمره ۵

□ "هنوز نه" هنوز این فعالیت بخصوص را انجام نداده است. نمره صفر

حیطه‌های تکاملی پرسشنامه ASQ

Communication حیطه برقراری ارتباط

Gross motor حیطه حرکات درشت

Fine motor حیطه حرکات ظریف

Problem solving حیطه حل مسئله

Personal-social حیطه شخصی-اجتماعی

جدول مدیریت سنی پرسشنامه ASQ

Table 2. ASQ-3 age administration chart

Child's age	Use this ASQ-3
1 month 0 days through 2 months 30 days	2
3 months 0 days through 4 months 30 days	4
5 months 0 days through 6 months 30 days	6
7 months 0 days through 8 months 30 days	8
9 months 0 days through 9 months 30 days	9 or 10 month*
10 months 0 days through 10 months 30 days	10
11 months 0 days through 12 months 30 days	12
13 months 0 days through 14 months 30 days	14
15 months 0 days through 16 months 30 days	16
17 months 0 days through 18 months 30 days	18
19 months 0 days through 20 months 30 days	20
21 months 0 days through 22 months 30 days	22
23 months 0 days through 25 months 15 days	24
25 months 16 days through 28 months 15 days	27
28 months 16 days through 31 months 15 days	30
31 months 16 days through 34 months 15 days	33
34 months 16 days through 38 months 30 days	36
39 months 0 days through 44 months 30 days	42
45 months 0 days through 50 months 30 days	48
51 months 0 days through 56 months 30 days	54
57 months 0 days through 66 months 0 days	60

*May use the 9 or 10 month ASQ-3 with children in this age range.

۱ ماه < ۲۲-۲ ماه > ۱ ماه

۱ ماه و ۱۵ روز < ۲۴ ماه > ۱ ماه

۱ ماه و ۱۵ روز < ۲۷-۳۳ ماه > ۱ ماه و ۱۵ روز

۳ ماه < ۳۶ ماه > ۱ ماه و ۱۵ روز

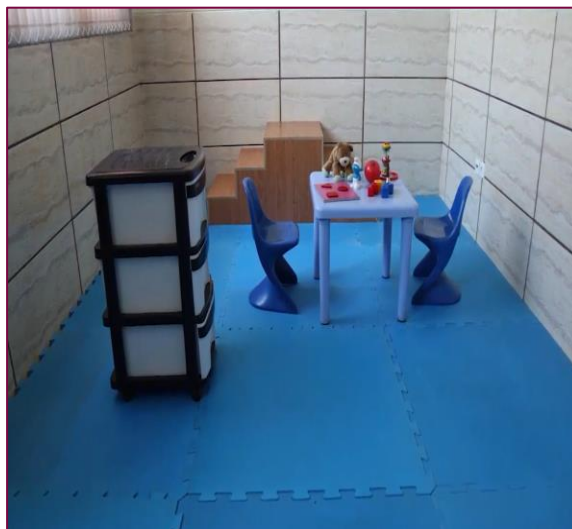
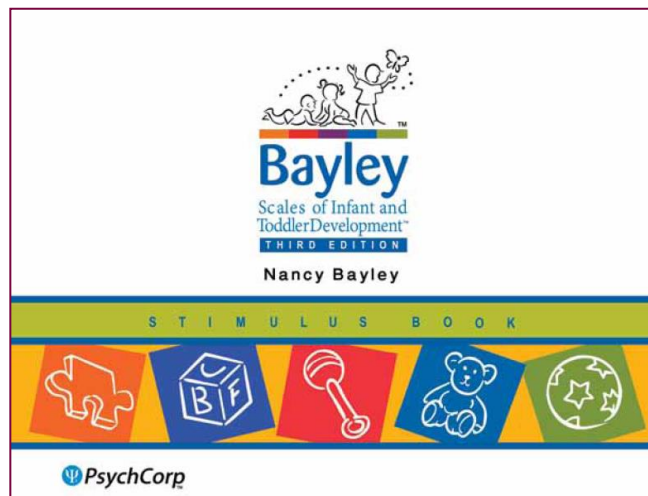
۳ ماه < ۴۲-۵۴ ماه > ۳ ماه

۶ ماه < ۶۰ ماه > ۳ ماه

نکاتی در مورد نحوه ارجاع کودک

- ❑ از نگران و آشفته کردن پدر و مادر پرهیز کنید.
- ❑ به زبان کاملاً ساده و قابل فهم برای سطح تحصیلی - اجتماعی آنها و ترجیحاً به زبان مادری یا بومی آنها، سخن بگویید.
- ❑ اعلام کنید که نتایج ارزیابی حکایت از این داشته است که بررسی‌های دقیق‌تر و تخصصی‌تر بر روی کودک آنها لازم است.
- ❑ استفاده از کلماتی چون «تست یا آزمون»، «رد شدن از تست»، «غیر طبیعی» و مانند این‌ها خودداری کنید.
- ❑ متخصصینی را که می‌توانند جهت ارزیابی‌های دقیق‌تر و تخصصی‌تر به آنها مراجعه کنند (پزشک معین)، با اعلام نام، آدرس، شماره تلفن و خدماتی که توسط ایشان قابل ارائه است، معرفی نمایید.

کتاب، ابزار و اتاق تست تشخیصی تکامل Bayley



توصیه‌هایی برای مراقبت از تکامل کودکان

توصیه‌هایی برای مراقبت از تکامل کودک					
نوزاد تولد تا یک هفته	۱ هفته تا ۶ ماه	۶ ماه تا ۹ ماه	۹ ماه تا ۱۲ ماه	۱۲ ماه تا ۲ سال	۲ سال و بزرگتر
کودک شما از زمان تولد در حال یاد گرفتن است  بازی فرصتی را برای کودک فراهم کنید تا کودک شما با اشیاء مختلف بازی کند. اشیاء را به او نشان دهید و نام آن‌ها را بگویید. اشیاء را به او بدهید تا لمس کند و با آن‌ها بازی کند. اشیاء را به او نشان دهید و نام آن‌ها را بگویید. اشیاء را به او بدهید تا لمس کند و با آن‌ها بازی کند.  ارتباط برقرار کنید به چندان کودک که حرفه‌ها و بازی صحبت کنید. زمان تفریح یا شوخی فرصتی برای شماست تا با او صحبت کنید. به او کمک کنید تا با شما صحبت کند و به او کمک کنید تا با شما صحبت کند.	 بازی فرصتی را برای کودک فراهم کنید تا کودک شما با اشیاء مختلف بازی کند. اشیاء را به او نشان دهید و نام آن‌ها را بگویید. اشیاء را به او بدهید تا لمس کند و با آن‌ها بازی کند. اشیاء را به او نشان دهید و نام آن‌ها را بگویید. اشیاء را به او بدهید تا لمس کند و با آن‌ها بازی کند.  ارتباط برقرار کنید به کودک که حرفه‌ها و بازی صحبت کنید. زمان تفریح یا شوخی فرصتی برای شماست تا با او صحبت کنید. به او کمک کنید تا با شما صحبت کند و به او کمک کنید تا با شما صحبت کند.	 بازی وسیله‌ای برای کودک است تا کودک شما با اشیاء مختلف بازی کند. اشیاء را به او نشان دهید و نام آن‌ها را بگویید. اشیاء را به او بدهید تا لمس کند و با آن‌ها بازی کند. اشیاء را به او نشان دهید و نام آن‌ها را بگویید. اشیاء را به او بدهید تا لمس کند و با آن‌ها بازی کند.  ارتباط برقرار کنید به کودک که حرفه‌ها و بازی صحبت کنید. زمان تفریح یا شوخی فرصتی برای شماست تا با او صحبت کنید. به او کمک کنید تا با شما صحبت کند و به او کمک کنید تا با شما صحبت کند.	 بازی اسباب‌بازی‌ها فرصتی را برای کودک فراهم می‌کند تا کودک شما با اشیاء مختلف بازی کند. اشیاء را به او نشان دهید و نام آن‌ها را بگویید. اشیاء را به او بدهید تا لمس کند و با آن‌ها بازی کند. اشیاء را به او نشان دهید و نام آن‌ها را بگویید. اشیاء را به او بدهید تا لمس کند و با آن‌ها بازی کند.  ارتباط برقرار کنید نام اشیاء را به کودک که حرفه‌ها و بازی صحبت کنید. زمان تفریح یا شوخی فرصتی برای شماست تا با او صحبت کنید. به او کمک کنید تا با شما صحبت کند و به او کمک کنید تا با شما صحبت کند.	 بازی فرصتی را برای کودک فراهم می‌کند تا کودک شما با اشیاء مختلف بازی کند. اشیاء را به او نشان دهید و نام آن‌ها را بگویید. اشیاء را به او بدهید تا لمس کند و با آن‌ها بازی کند. اشیاء را به او نشان دهید و نام آن‌ها را بگویید. اشیاء را به او بدهید تا لمس کند و با آن‌ها بازی کند.  ارتباط برقرار کنید نام اشیاء را به کودک که حرفه‌ها و بازی صحبت کنید. زمان تفریح یا شوخی فرصتی برای شماست تا با او صحبت کنید. به او کمک کنید تا با شما صحبت کند و به او کمک کنید تا با شما صحبت کند.	 بازی به کودک که حرفه‌ها و بازی صحبت کنید. زمان تفریح یا شوخی فرصتی برای شماست تا با او صحبت کنید. به او کمک کنید تا با شما صحبت کند و به او کمک کنید تا با شما صحبت کند.  ارتباط برقرار کنید نام اشیاء را به کودک که حرفه‌ها و بازی صحبت کنید. زمان تفریح یا شوخی فرصتی برای شماست تا با او صحبت کنید. به او کمک کنید تا با شما صحبت کند و به او کمک کنید تا با شما صحبت کند.
از علاقه کودک خود مطلع شوید و به آن‌ها پاسخ دهید					به کودک خود محبت کنید و محبتان را به او نشان دهید

توصیه‌هایی برای مراقبت از تکامل کودکان

- ❑ ارتباط و بازی با کودک باعث رشد و تکامل فکری کودک می شود.
- ❑ آموزش به والدین در زمینه ی شیوه ی صحیح برقراری ارتباط و تعامل با کودک باعث می شود که والدین و کودک دوران مدرسه را با موفقیت شروع کنند.
- ❑ برای مشاوره دادن در زمینه تکامل باید از مهارت های ارتباطی استفاده نماید (نگاه کند، بپرسد، گوش کند و تحسین کند)
- ❑ مشاوره در زمینه ی برقراری ارتباط و تعامل با کودک والدین را توانمند می کند تا در هر سنی حتی دوره ی نوزادی بتوانند با کودک خود ارتباط برقرار کنند و بازی نمایند و با همین امر باعث رشد فکری کودک شوند.
- ❑ ما والدین را توانمند می کنیم تا حتی موقع کار کردن و با همان اشیاء موجود در خانه با کودک خود بازی کنند و باعث رشد کودک شوند
- ❑ جدول توصیه هایی برای ارتقای تکامل نمونه هایی از بازی و ارتباط گفتاری مناسب هر سن را نشان می دهد

توصیه‌هایی برای مراقبت از تکامل کودکان

❑ ارتباط گفتاری با کودک باید از زمان تولد شروع شود

❑ والدین باید کودک را در لباس محکم محدود نکنند تا کودک بتواند حرکت کند، نگاه کند و لمس کند

❑ طبق این جدول به والدین آموزش دهید که مثلاً یک کودک ۱/۵ ساله دوست دارد سنگریزه در فنجان بریزد یا یک کودک ۴ ساله میتواند حین ریختن سنگریزه ها در فنجان آن را بشمارد

چند نمونه از اسباب بازی‌های دست‌ساز خانگی



نخ در قرقره و اشیای دیگر
(برای گرفتن، نگه داشتن و تکان دادن)



بطری پلاستیکی با سنگ
(برای انداختن و درآوردن)



تصویر کشیده شده یا چسبانده شده روی مقوا
(برای جور کردن یک پازل)



نوارهای پلاستیکی در بطری پلاستیکی
(برای گرفتن، نگه داشتن و تکان دادن)



بشقاب غذای فلزی و
قاشق چوبی بزرگ (برای
ضربه زدن و انداختن)



فنجان‌های رنگی (برای گرفتن،
نگه‌داشتن، ضربه زدن و انداختن و
روی هم چیدن)



عروسک توپیر با صورت دوخته یا نقاشی شده
(برای یادگیری درباره چشم، بینی، قفسه گفتن، نگه
داشتن)

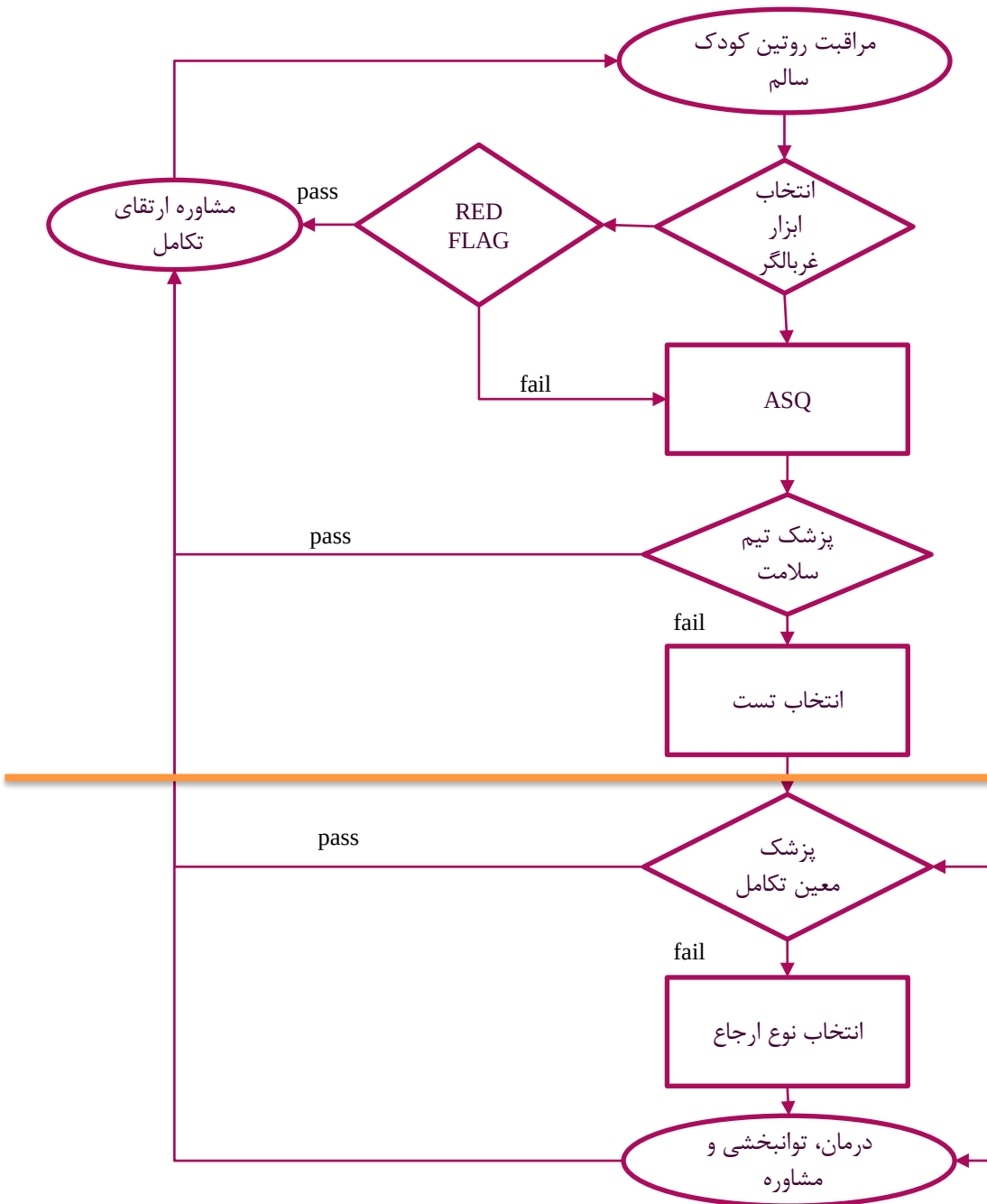


کتاب یا نقاشی یا تصویرهای مجله
(برای نگه داشتن و بحث کردن)

جلد کتابچه فعالیت‌ها و بازی‌هایی برای حمایت از تکامل کودکان



خلاصه



منابع

1. بوکلت و راهنمای کودک سالم ویژه غیر پزشک
2. بوکلت و راهنمای کودک سالم ویژه پزشک
3. نظام مراقبت و پیگیری شیرخوار پر خطر مرخص شده از بخش مراقبت ویژه نوزادان
- 4- IMCI (Integrated Management of Childhood Illness)
Distance Learning Course - Module 9
- 5- ASQ3.User`s Guide. Bookmarked
- 6- all checklists CDC

منابع مطالعات بیشتر...

1. تقویت تکامل در اوایل کودکی دستنامه ای برای متخصصان کودک
2. AAP Developmental and Behavioral Pediatrics
3. Fenichels Clinical Pediatric Neurology
4. Enhancing Early Child Development A Handbook for
Clinicians

ارزیابی ژنتیک در بسته خدمت کودک سالم

اهداف آموزشی

از فراگیران انتظار می رود در پایان این بخش بتوانند:

- نحوه ارزیابی ژنتیک را شرح دهد.
- موارد نیازمند به بررسی بیشتر از نظر ژنتیک را شرح دهد.

بیماری های ارثی:

- بیماری های ارثی بیماری های متعدد و متنوعی می باشند که به دلیل وجود یک **اختلال ژنتیکی** در افراد از نسلی به نسل بعد **منتقل** می شوند.
- در اکثر موارد والدین بیمار **افراد سالم** از نظر ابتلا به آن بیماری بوده و **فقط انتقال دهنده** این اختلال به فرزند خود هستند.
- احتمال ابتلای فرزندان به بیماری های ارثی بر اساس نحوه توارث بیماری در هر بیماری متفاوت بوده و محاسبه این احتمال نیازمند مشاوره ژنتیک است.

«مشاوره ژنتیک»

□ «مشاوره ژنتیک» فرایندی است که از طریق آن، بیماران و یا خویشاوندان در معرض خطر بیماری ارثی، از پیامدهای احتمالی

بیماری، احتمال ابتلا یا انتقال آن به سایر **خویشاوندان** و راههای پیشگیری یا درمان بیماری آگاه می شوند.

هدف از ارزیابی ژنتیک:

می بایست به این نکته توجه داشت که ارزیابی ژنتیک به جای اینکه فرد محور باشد خانواده محور است یعنی علاوه بر فرد، وجود بیماری در خویشاوندان را هم در نظر می گیرد. این موضوع بدین معناست که چنانچه پاسخ هر یک از موارد مورد ارزیابی مثبت باشد حتی زمانی که مشکل عنوان شده مربوط به فرد مورد ارزیابی هم نباشد ارجاع خانواده به پزشک برای تأیید یا رد وجود عامل خطر ژنتیک در خانواده لازم است.

زمان ارزیابی ژنتیک در بسته خدمات کودکان:

□ ارزیابی ژنتیکی در ۳-۵ روزگی یا ۱۴-۱۵ روزگی و یک سالگی انجام می شود.

□ در صورت عدم مراجعه در این گروه های سنی یکبار در اولین مراجعه ارزیابی شود.

دامنه ارزیابی خویشاوندان در ارزیابی ژنتیک:

- درجه ۱ (شامل پدر، مادر، خواهر، برادر و فرزند)
- درجه ۲ (شامل پدر بزرگ، مادر بزرگ، عمه، عمو، خاله، دایی)
- ۳ درجه (شامل فرزندان عمه، عمو، خاله، دایی)

آیا در کودک یا خویشاوندان* کودک بیماری ارثی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟

❑ تعدادی از بیماری های **شایع ارثی** در زیر به اختصار توضیح داده می شود:

❑ **هموفیلی:** شایع ترین بیماری اختلال انعقادی ارثی است. در این بیماری میزان فاکتور های انعقادی خون ناکافی است و بسته به شدت بیماری هنگام خونریزی های معمول هم بند آمدن خون با تاخیر بوده و یا بدون مداخلات درمانی انجام صورت نمی گیرد.

❑ **سندرم دوشن / بکر:** سندرم دوشن شایع ترین بیماری ارثی از نوع بیماری هایی است که باعث ضعف عضلانی و در نتیجه اختلال حرکتی و شده و با مشکلاتی در ایستادن و راه رفتن کودک شروع می شود. در این بیماری کودک ابتدا سالم بوده و اختلال در حرکت از سنین ۳ تا ۴ سالگی شروع می شود. نوع خفیف تر این اختلال نیز وجود دارد که "سندرم بکر" نام دارد.

آیا در کودک یا خویشاوندان* کودک بیماری ارثی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟

❑ **کم خونی داس شکل (سیکل سل):** نوعی کم خونی ارثی ژنتیکی است که گلبول های قرمز به دلیل اختلال ساختمانی در شرایطی مثل کمبود اکسیژن به شکل داسی در آمده و این تغییر شکل باعث ایجاد اختلال در گردش خون میشود.

❑ **بیماری های متابولیک ارثی:** بیماری هایی با تعداد و تنوع زیاد هستند که در آن ها سوخت و ساز یک یا چند ماده در بدن دچار اشکال است. این امر باعث ایجاد اختلالات متفاوتی در رشد و تکامل کودکان می شود. در گروهی از این بیماری ها کودک می بایست رژیم های غذایی خاصی داشته باشد. بعضی از این بیماری ها در غربالگری نوزادی قابل شناسایی هستند مثل فنیل کتونوری و بقیه را می توان در ارزیابی های ژنتیک و بالینی شناسایی کرد مثل انواع MPS.

❑ **ناشنوایی و نابینایی ارثی:** ناشنوایی ها و نابینایی های غیر اکتسابی از جمله اختلالاتی هستند که می بایست از نظر ارثی بودن مورد بررسی قرار گیرند. ناشنوایی ها و نابینایی های غیر اکتسابی از کودکی آغاز شده یا وقتی حالت پیشرونده داشته یا درخویشاوندان تکرار شده است با احتمال بالاتری ارثی هستند.

آیا در خویشاوندان کودک اختلال تکرار شونده (اختلال مشابه در بیش از یک نفر) وجود دارد؟

□ گاهی در خویشاوندان بیماری یا اختلالی وجود دارد که نوع آن تشخیص داده نشده ولی بیش از یک مورد از این اختلال (با شروع از زمان کودکی) در خویشاوندان جود دارد، در این شرایط بررسی بیشتر از نظر عامل خطر ژنتیک لازم است.

آیا در کودک یا خویشاوندان کودک اختلال جسمی، ذهنی یا حرکتی با شروع از زمان کودکی وجود دارد؟

□ در بعضی از موارد، علت ناتوانی های ذهنی و حرکتی بیماری های ارثی هستند. بنابراین در مواردی که فردی که **از زمان کودکی** دارای ناتوانی ذهنی و یا ناتوانی حرکتی باشد در خویشاوندان وجود دارد بررسی از نظر احتمال وجود عامل خطر ژنتیک لازم است.

آیا در خویشاوندان، کودک زیر ۱۰ سال مبتلا به بدخیمی وجود داشته است؟

□ گاهی ممکن است در استعداد به ابتلا به بیماری های غیر واگیری نظیر بعضی از انواع سرطان ها و یا سکته های قلبی زمینه ژنتیک فرد موثر باشد، در این صورت این بیماری ها در سنین پایین تری نسبت به محدوده سنی ابتلا در افراد جامعه و با شدت بیشتری فرد را مبتلا خواهند کرد. با شناخت این افراد و انجام اقدامات پیشگیرانه به موقع می توان این خطر را تا حدود زیادی در این افراد کاهش داد.

۴ سوال اصلی در ارزیابی ژنتیک:

سؤال کنید

- آیا در کودک یا خویشاوندان* کودک بیماری ارثی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟
- آیا در خویشاوندان کودک اختلال تکرار شونده (اختلال مشابه در بیش از یک نفر با شروع از زمان کودکی) وجود دارد؟
- آیا در کودک یا خویشاوندان کودک اختلال جسمی، ذهنی یا حرکتی با شروع از زمان کودکی وجود دارد؟
- آیا در خویشاوندان، کودک زیر ۱۰ سال مبتلا به بدخیمی وجود داشته است؟

طبقه بندی:

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• مثبت بودن هر یک از سؤالات	نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک	- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد پیگیری شود
• منفی بودن همه سؤالات	نیاز به بررسی بیشتر از نظر ژنتیک ندارد.	ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

خلاصه:

- هدف اصلی از ارزیابی ژنتیک شناسایی خانواده های در معرض خطر بیماری های ارثی است.
- این ارزیابی یک ارزیابی خانواده محور است.
- این ارزیابی شامل دو محور اصلی شامل پرسش در مورد سابقه بیماری ارثی در خویشاوندان یا تکرار یک اختلال با شروع از زمان کودکی در خویشاوندان است.

منابع:

□ بوکلت غیر پزشک مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

از توجه شما سپاسگزارم

