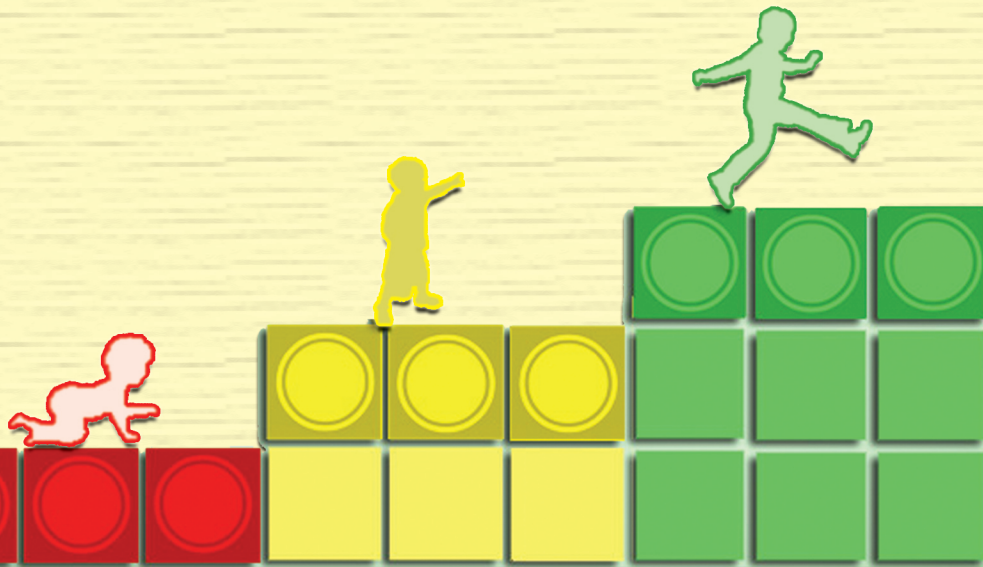




وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت  
دفتر سلامت، جمعیت، خانواده و مدارس  
انبار سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیشه ماس

۱۳۹۱  
ویژه تیم سلامت

# مجموعه سوالات رایج مراقبت‌های اذخام یافته کودکان سالم



ISBN: 978-964-9939-03-2



9 789649 93903 2

# مجموعه سؤالات رایج مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

ویژه تیم سلامت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان

گروه سلامت خانواده مرکز بهداشت استان مرکزی



عنوان کتاب : مجموعه سؤالات رایج مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم (ویژه تیم سلامت)

تألیف و تدوین: (به ترتیب حروف الفبا) ربابه امروزی، ناریا ابوالقاسمی، سید حامد برکاتی،  
نغمه تشکری، بابک عشرتی، مهین‌سادات عظیمی، حمیدرضا لرنژاد، محمداسماعیل

مطلق، عشرت‌سادات موسوی

تهیه شده در : گروه سلامت خانواده - مرکز بهداشت استان مرکزی

ناشر : انتشارات مهرکتیبه

قطع : رقعی

تعداد صفحه : ۳۶ صفحه

شمارگان : ۴۰۰۰ جلد

نوبت چاپ : اول

تاریخ چاپ : زمستان ۱۳۹۱

چاپ و صحافی: کتیبه - اراک

شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۹۹۳۹-۰۳-۲ : ISBN: 978-964-9939-03-2

## کارشناسان برنامه سلامت کودکان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در بررسی و

نهایی سازی مجموعه مشارکت داشتند (به ترتیب حروف الفبا):

- ابراهیمی، معصومه، کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قم.
- اسدی، ناهید، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان.
- انصاری فر، طاهره، کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه.
- برادران، مینو، کارشناس ارشد آموزش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- چناری، لیلا، کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول.
- خیراله نژاد، نسترن، کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول.
- حاجی زاده، فرزانه، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.
- حیدری، فریبا، پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
- دلبرپور احمدی، شهناز، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- زارع، پروین، کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی فارس.
- شریفی ارومی، فاطمه، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- صادقی، فاطمه، کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد.
- ضیایی فر، زیبا، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم.
- طغیانی، راحله، کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- غضنفری، بهجت، کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان.
- غفاریان، حمیده، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان.

اعضای گروه بررسی دانشگاه علوم پزشکی اراک (به ترتیب حروف الفبا):

- اسماعیلی، عباس، پزشک، معاونت فنی مرکز بهداشت استان مرکزی.
- افلاکی، سمانه، کارشناس سلامت کودکان، مرکز بهداشت شهرستان ساوه.
- ایازی، رزیتا، کارشناس ارشد بهداشت مادر و کودک، مربی آموزشگاه بهورزی، مرکز بهداشت شهرستان اراک.
- بختیاری، حسین، پزشک، معاونت اجرایی مرکز بهداشت استان مرکزی.
- بهمنی، قاسمعلی، بهورز، خانه بهداشت عباس آباد شهرستان ساوه.
- پناهی، مریم، کارشناس سلامت کودکان، مرکز بهداشت شهرستان شازند.
- خانبلوکی، لیلا، کارشناس بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی زینب کبری، مرکز بهداشت شهرستان اراک.

- خرم، رقیه، کارشناس مسؤول سلامت خانواه، مرکز بهداشت شهرستان ساوه.
- سجادی، لیلا، کاردان بهداشت خانواده، پایگاه بهداشت طالقانی، مرکز بهداشت شهرستان اراک.
- شاملو، معصومه، بهورز، خانه بهداشت مصلح آباد، مرکز بهداشت شهرستان اراک.
- شهپازی، مریم، کارشناس سلامت کودکان، مرکز بهداشت شهرستان اراک.
- صابری منش، سمیه، کاردان بهداشت خانواده، مرکز بهداشتی درمانی گوار، مرکز بهداشت شهرستان اراک.
- صمصامی، بنفشه، بهورز، خانه بهداشت چشمه خورزن، مرکز بهداشت شهرستان اراک.
- علیادی، منصوره، بهورز، خانه بهداشت ابراهیم آباد، مرکز بهداشت شهرستان اراک.
- مجیدی، فاطمه، مربی آموزشگاه بهورزی، مرکز بهداشت شهرستان ساوه.
- محمودی، معصومه، مربی آموزشگاه بهورزی، مرکز بهداشت شهرستان آشتیان.
- مشتاقی، نگین، پزشک، کارشناس سلامت خانواده، مرکز بهداشت استان مرکزی.
- معصوم علیپور، صغری، مربی آموزشگاه بهورزی، مرکز بهداشت شهرستان شازند.
- موجودی، سکینه، بهورز، خانه بهداشت شهرستان داودآباد، مرکز بهداشت شهرستان اراک.
- میرشفیعی، مژگان، دندان پزشک، مسؤول واحد بهداشت دهان و دندان مرکز بهداشت استان مرکزی.

## فهرست مطالب

| صفحه | عنوان                                     |
|------|---|
| ۶    | پیش گفتار                                 |
| ۷    | اهمیت و هدف از انجام مراقبت‌های کودک سالم |
| ۷    | ارزیابی نشانه‌های خطر و حال عمومی         |
| ۱۰   | زردی                                      |
| ۱۰   | ارزیابی رشد وزن، قد و دور سر              |
| ۱۵   | ارزیابی وضعیت تغذیه                       |
| ۱۶   | ارزیابی وضعیت دهان و دندان                |
| ۱۹   | ارزیابی وضعیت بینایی                      |
| ۲۴   | ارزیابی وضعیت تکامل                       |
| ۲۷   | وضعیت مصرف مکمل‌ها                        |
| ۲۸   | آزمایشات                                  |
| ۲۹   | ارجاع                                     |
| ۳۰   | توصیه‌ها                                  |
| ۳۰   | زمان مراجعات                              |
| ۳۲   | پیگیری                                    |
| ۳۴   | فرم چوب خط و جمع‌بندی کودک سالم           |
| ۳۵   | سایر                                      |
| ۳۶   | منابع                                     |

## پیش‌گفتار

در سال‌های اخیر پوشش خوب مراقبت‌های بهداشتی اولیه، دستاوردهای قابل توجهی در زمینه سلامت کودکان، به همراه داشته است. تلاش برای ارتقاء سلامت کودکان از سال‌ها پیش شروع شد. تغییرات عمده در فرآیند ارائه خدمات به کودکان از اوایل دهه ۸۰ با مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال و بعد از آن با اجرای مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم و نظام مراقبت مرگ کودکان ادامه یافت. برای توجه بیشتر به رشد و تکامل همه‌جانبه کودکان، ارزیابی، تشخیص و پیگیری دقیق وضعیت آن‌ها لازم دانستیم تعاریف و فرایندهای مراقبتی را اصلاح کنیم و ارائه خدمات مراقبتی کودکان را استاندارد نماییم. لذا بوکلت چارت‌های ویژه پزشک و غیرپزشک و راهنماهای مربوط تهیه شد و منابع و متون آموزشی مختلف به ارائه دهندگان خدمت با خصوصیات تحصیلی و شغلی متفاوت ارائه گردید. بازبینی‌های گروهی از واحدهای ارائه خدمات، نشان داد سؤالات و ابهامات مشترکی در برخی واحدها وجود دارد، که می‌تواند به دلایل مختلف از جمله عدم استفاده از بوکلت چارت‌ها و راهنمای آن‌ها، رجوع به آموخته‌های قبلی از سوی برخی پرسنل، تفاوت روش‌های آموزشی آموزشگاه‌های بهورزی و واحدهای سلامت خانواده استفاده از متون آموزشی قبلی در برخی جلسات آموزشی، عدم اشاره به برخی جزییات در بوکلت چارت‌ها و امکان برداشت‌های متفاوت از برخی تعاریف باشد.

مجموعه حاضر برای برطرف کردن ابهامات موجود تهیه و در اختیار کلیه سطوح ارائه خدمات قرار می‌گیرد تا در صورت لزوم مورد استفاده تیم سلامت قرار گیرد.

دکتر محمداسماعیل مطلق

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

## اهمیت و هدف از انجام مراقبت‌های کودک سالم

### ۱- هدف از انجام مراقبت‌های کودک سالم چیست؟

- به رشد و تکامل همه جانبه کودک توجه کنیم.
- کودکان به ظاهر سالم یا مستعد بیماری را از کودکان سالم شناسایی کنیم.

### ۲- اهمیت انجام مراقبت ۵-۳ روزگی چیست؟

- فرصت مناسبی برای شناسایی یا غربالگری بیماری‌های مادرزادی از جمله بیماری‌های قلبی و متابولیکی که بعد از ۳ روزگی علامت‌دار می‌شوند و برخی ناهنجاری‌هایی که ممکن است در اولین معاینه در بیمارستان پنهان مانده باشد.
- اطمینان از شرایط سلامتی کودک و کاهش استرس و نگرانی خانواده و افزایش توانمند در مراقبت از فرزند
- کاهش مرگ‌های نوزادی
- مشاهده و بررسی نحوه شیردهی مادر و انجام مداخله لازم در زمان مناسب
- ارزیابی زردی و کاهش نگرانی و سردرگمی خانواده در برخورد با این مشکل
- غربالگری هیپوتیروئیدی و جلوگیری از عواقب این بیماری در آینده

### ارزیابی نشانه‌های خطر و حال عمومی:

#### ۳- در ارزیابی تنفس کودک به چه مواردی باید توجه کرد؟

- تعداد تنفس را در یک دقیقه کامل می‌شماریم
- کودک باید آرام و ساکت باشد. اگر کودک خواب است فرصت مناسبی برای شمارش تنفس داریم و او را بیدار نمی‌کنیم.





● در کودکان زیر ۲ ماه اگر اولین شمارش ۶۰ بار یا بیشتر بود شمارش را تکرار می‌کنیم. اگر شمارش دوم ۶۰ و بیشتر بود تنفس تند محسوب می‌شود.

۴- چه تعداد تنفسی در کودکان زیر ۲ ماه و ۲ ماهه، تند محسوب می‌شود؟

با توجه به سن کودک تصمیم‌گیری می‌کنیم.

اگر کودک کمتر از ۲ ماه است ← ۶۰ بار تنفس در دقیقه یا بیشتر

اگر کودک دقیقاً ۲ ماهه است ← ۵۰ بار تنفس در دقیقه یا بیشتر

۵- تکرار شمارش تنفس در کودکان زیر ۲ ماهی که در اولین شمارش، تنفس

تند داشته‌اند چه ضرورتی دارد؟

این تکرار بسیار مهم است زیرا تعداد تنفس شیرخوار کمتر از ۲ ماه معمولاً منظم نیست شیرخوار ممکن است گه‌گاه برای چند ثانیه تنفس خود را قطع کند و با یک دوره تنفسی تندتر ادامه دهد.

۶- تو کشیده شدن قفسه سینه در کودک زیر ۲ ماه چگونه ارزیابی می‌شود؟

تو کشیده شدن خفیف قفسه سینه در یک شیرخوار کمتر از ۲ ماه طبیعی است زیرا هنوز قفسه سینه نرم است ولی تو کشیده شدن شدیدی که می‌تواند علامت خطر باشد به شکل عمیق و در قسمت تحتانی قفسه سینه (زیر دنده‌ها) و در هنگام دم قابل رؤیت است.

۷- چه زمانی می‌گوییم شیرخوار کمتر از ۲ ماه کاهش سطح هوشیاری دارد؟

زمانی که شیرخوار خواب‌آلود است و پس از بیدار کردن هم نمی‌تواند بیدار بماند و یا وقتی او را لمس می‌کنید یا تکان می‌دهید قادر به واکنش نیست.

۸- رنگ طبیعی پوست نوزاد چگونه است و تشخیص رنگ پریدگی در این

### کودکان به چه صورتی است؟

رنگ پوست نوزاد طبیعی، صورتی است و ممکن است وقتی گریه می‌کند به رنگ قرمز تیره هم درآید. سیانوز (کبودی) انتهاها نیز در روزهای اول تولد طبیعی می‌باشد. اما در صورت وجود کبودی در لب‌ها و مخاط و زردی ۲۴ ساعت اول تولد، نوزاد ارجاع داده می‌شود. برای مشاهده رنگ پریدگی به مخاطها و ملتحمه شیرخوار توجه می‌کنیم.

### ۹- در مراقبت کودک سالم در چه گروه سنی حتماً باید درجه حرارت اندازه‌گیری شود؟

در گروه سنی زیر ۲ ماه.

### ۱۰- برای اندازه‌گیری درجه حرارت کودکان با ترمومتر چگونه باید عمل کرد؟

بعد از پایین آوردن جیوه تا حد ۳۵ درجه، در حفره زیر بغل قرار داده بازو را به پهلوئی وی با فشار ملایم ثابت نگه داشته و سپس بعد از ۵ دقیقه خوانده شود. دمای زیر بغل بیش از ۳۷ درجه سانتی‌گراد را تب در نظر می‌گیریم.

### ۱۱- در صورتی که درجه حرارت زیر بغل نوزاد ۳۷/۲ یا ۳۷/۵ باشد، چه اقدامی باید انجام داد؟

بر اساس بوکلت چارت درجه حرارت بالای ۳۷ درجه زیر بغلی تب محسوب می‌شود و با توجه به اهمیت تب در کودکان زیر دوماه حتی با درجه تب کم نیز ارجاع صورت می‌گیرد.

### ۱۲- چه درجه حرارتی در کودکان، هیپوترمی محسوب می‌شود؟

بر اساس بوکلت چارت کودک سالم و مانا، درجه حرارت پایین‌تر از ۳۶ درجه زیر بغل، درجه حرارت پایین در نظر گرفته می‌شود.

۱۳- آیا می‌توان از ترمومترهای دیجیتالی برای تعیین دمای نوزادان زیر ۲ ماه در واحدهای بهداشتی استفاده نمود؟  
بله، می‌توان استفاده کرد.

زردی:

۱۴- طبقه‌بندی زردی طولانی مدت به زردی که بعد از روز ۱۴ تولد شروع شده باشد اطلاق می‌گردد. یا زردی که بیش از ۱۴ روز طول کشیده باشد؟  
اگر زردی از روز چهاردهم تولد یا بعد از آن شروع شود و یا زردی بیش از ۱۴ روز طول کشیده باشد در طبقه‌بندی زردی طولانی مدت قرار می‌گیرد.

ارزیابی رشد وزن، قد و دور سر:

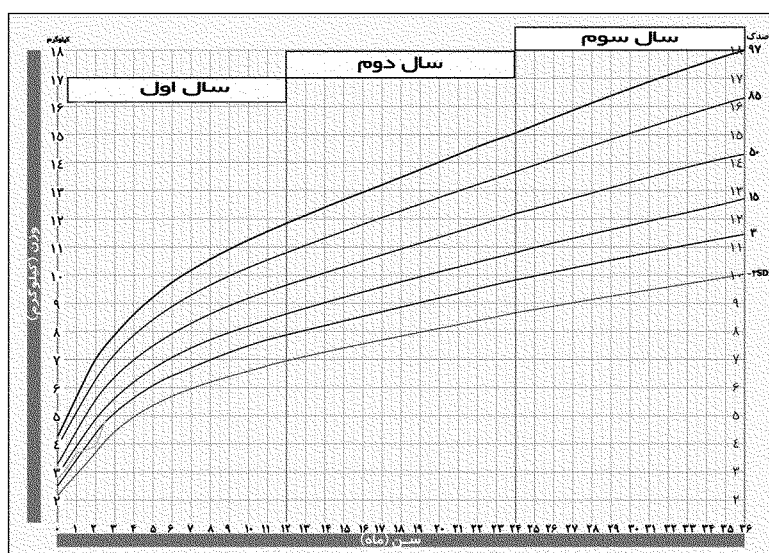
۱۵- تفاوت منحنی‌های کارت رشد با منحنی‌های پرونده خانوار در چیست؟

- نبود منحنی ۳- انحراف معیار در کارت‌های رشد فعلی با توجه به این‌که تعریف کم‌وزنی شدید براساس بوکلت چارت کودک سالم، زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) می‌باشد تفسیر کم‌وزنی شدید برای خانواده نیز براساس منحنی‌های پرونده خانوار صورت می‌گیرد تا ایجاد نگرانی بیش از حد در کودکانی که منحنی رشد آن‌ها زیر صدک ۳ ولی بالای ۳- انحراف معیار است، نشود.
- نمودارهای رشد وزن و قد در کارت‌های رشد تا پایان ۷۲ ماهگی است، ولی در فرم‌های کودک سالم تا ۹۶ ماهگی می‌باشد که زمان ارزیابی براساس فرم‌های کودک سالم می‌باشد.
- نمودار رشد دور سر در کارت‌های رشد تا ۲۴ ماهگی و در فرم‌های کودک سالم تا ۱۸ ماهگی می‌باشد که زمان ارزیابی براساس فرم‌های کودک سالم می‌باشد.

## ۱۶- منحنی رشد وزنی در چه شرایطی اگر موازی و صعودی نباشد، «اختلال

### رشد» محسوب نمی شود؟

اگر کودک در مراقبت قبلی دچار اختلال رشد یا کم‌وزنی شدید بوده باشد، با توجه به این‌که در مراقبت فعلی انتظار جبران کمبود وزن قبلی را داریم، صعودی بودن منحنی بدون وجود شرط موازی بودن با منحنی مرجع اختلال رشد محسوب نمی‌شود به شرط این‌که منحنی فعلی نیز بالای صدک ۹۷ نباشد. شکل شماره ۱: کودک در مراقبت ۲ ماهگی اختلال رشد دارد ولی در مراقبت ویژه که در ۲/۵ ماهگی انجام شده، وضعیت رشد علیرغم موازی نبودن، اختلال رشد محسوب نمی‌شود.



## ۱۷- در مراقبت‌های کودک سالم در چه شرایطی کودک در طبقه‌بندی «رشد

### نامعلوم» قرار می‌گیرد؟

● اگر منحنی رشد کودک تا کنون رسم نشده یا کودک کارت پایش رشد نداشته



باشد: براساس قرار گرفتن نقطه فعلی کودک در نمودار رشد تصمیم‌گیری می‌شود. اگر نقطه وزن یا قد یا دورسر بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) قرار گیرد در طبقه‌بندی رشد نامعلوم قرار می‌گیرد.

- اگر دو نوبت متوالی قبلی یا بیشتر نقطه رشد مشخص نباشد و در مراقبت فعلی بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) قرار گیرد.

#### ۱۸- برای کودکانی که برای مراقبت دوره‌ای مراجعه و فقط در طبقه‌بندی «اختلال رشد دارد» قرار گرفته‌اند، چه اقدامی انجام می‌شود؟

- براساس سن، توصیه‌های تغذیه‌ای در سنین مختلف صفحه ۸ بوکت چارت غیرپزشک و صفحه ۹ بوکت پزشک و مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه‌ای صفحه ۱۵ بوکت چارت کودک سالم ویژه غیرپزشک و صفحه ۱۶ بوکت چارت ویژه پزشک آموزش داده می‌شود.
- کودک زیر ۲ ماه ۱۰ روز بعد، ۲ ماه تا ۱۲ ماهه ۲ هفته بعد و بالای یک سال یک ماه بعد پیگیری و نتیجه پیگیری در فرم مراقبت ویژه ثبت می‌شود.
- اگر بعد از پیگیری اول بهبودی حاصل نشد و کودک هنوز اختلال رشد دارد وضعیت تغذیه او را بررسی کنید اگر مشکل تغذیه‌ای وجود ندارد ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی داده می‌شود.

#### ۱۹- در چه شرایطی کودک در طبقه‌بندی «سوء تغذیه شدید یا کم‌وزنی شدید» قرار می‌گیرد؟

اگر نقطه وزنی کودک منطبق یا زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) باشد در طبقه‌بندی سوء تغذیه یا کم‌وزنی شدید قرار گرفته و لازم است کودک ارجاع داده شود.

۲۰- در صورت عدم انجام مراقبت قبلی کودک، آیا می توان نقطه وزن یا قد و

یا دورسر را در منحنی های مربوطه به نقطه قبلی وصل کرد؟

بلی. منحنی رشد کودک از نقطه ای که اکنون به دست آمده به نقطه قبلی موجود در نمودار وصل می شود به شرطی که مراقبت های انجام نشده ۲ مراقبت متوالی یا بیشتر نباشد.

۲۱- در مواردی که منحنی های رشد از یک نمودار به نمودار دیگر انتقال

می یابند و امکان اتصال نقاط وجود ندارد، تعیین وضعیت رشدی بر چه اساسی خواهد بود؟

تعیین وضعیت رشدی بر اساس محدوده صدک خواهد بود. در صورتی که نقطه مشخص شده فعلی در همان محدوده نقطه مشخص شده قبلی است، «اختلال رشد ندارد» و یا «رشد مطلوب» و اگر در محدوده قبلی نیست، «اختلال رشد دارد» طبقه بندی می گردد.

۲۲- با توجه به این که ستون های ثبت مراقبت ها تا ۷ سالگی و منحنی های

رشد تا ۸ سالگی می باشد زمان مراقبت کودکان و بررسی روند رشد تا چه زمانی می باشد؟

ترسیم منحنی رشد بر اساس زمان انجام مراقبت می باشد و با توجه به این که مراقبت ۷ سالگی تا یک سال مهلت انجام دارد در صورت مراجعه با تأخیر کودک تا پایان ۷ سالگی می توان منحنی رشد را در منحنی ترسیم کرد و سایر موارد مراقبت ۷ سالگی نیز در ستون مراقبت مربوطه وارد می شود.

۲۳- با توجه به عدم افزایش وزن نوزادان در ۱۰ روز اول تولد، طبقه بندی

رشد در مراقبت ۵-۳ روزگی به چه صورت است؟

مراقبت بر اساس بوکلت انجام می شود و در صورت قرارگیری کودک در

طبقه‌بندی «اختلال رشد دارد» نیازی به مراقبت ویژه برای این مراقبت نیست. اما اگر کودک در طبقه‌بندی کم‌وزنی شدید قرار گرفت، ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی انجام می‌شود.

**۲۴- تعیین وضعیت رشد کودکی که قبلاً منحنی وزن او بالای صدک ۹۷ بوده و صعودی پیش می‌رفته و اختلال رشدی محسوب می‌شده و در حال برگشت به حالت قبلی است چگونه است؟**

اگر کودک در حالت برگشتن به منحنی قبلی است، تأکید بر موازی بودن ضرورتی ندارد. در این شرایط نیز در صورتی که این کاهش وزن بعد از توصیه‌های پرسنل بوده و کودک در حال برگشت به فاصله صدک‌های قبلی است مشکلی ندارد و در طبقه‌بندی «اختلال رشد ندارد» قرار می‌گیرد ولی اگر صدک‌های منحنی قبلی را نیز قطع کرده و پایین‌تر برود، نیاز به پیگیری دارد.

**۲۵- آیا منحنی‌های رشد کودک ترم (رسیده) با کودک پره ترم (نارس) یکسان می‌باشد؟**  
بلی.

**۲۶- آیا در مراقبت ویژه نیاز به رسم منحنی‌ها است؟**  
در مراقبت ویژه بعد از تعیین نقطه در منحنی رشد، نقاط متوالی به هم وصل می‌شوند.

**۲۷- در فرم ثبت مراقبت کودک سالم حین ارزیابی وزن، قد و دور سر اگر منحنی رشد بالای خط قرمز و موازی و صعودی با منحنی‌هاست دور هر دو آیتیم (شماره ۲ و ۴) باید دایره کشیده شود؟**  
بلی.

**۲۸- برای تنظیم ترازوی اطفال و بزرگسال از کدام وزنه‌های شاهد باید استفاده کرد؟**

وزنه ۵۰۰ گرمی برای ترازوی اطفال و وزنه ۲ کیلویی برای ترازوی بزرگسال اطفال.

**ارزیابی وضعیت تغذیه:**

**۲۹- با توجه به جدول طبقه‌بندی وضعیت تغذیه‌ای در صورتی که کودک اختلال رشد داشته باشد در طبقه‌بندی «مشکل تغذیه‌ای دارد» نیز قرار می‌گیرد. روز پیگیری این کودک براساس کدام طبقه‌بندی خواهد بود؟**

در صورتی که کودک در طبقه‌بندی «مشکل تغذیه‌ای دارد» قرار گرفت، از نظر مشکل تغذیه‌ای هم ارزیابی می‌شود. اگر مشکل تغذیه‌ای نداشت، براساس زمان طبقه‌بندی اختلال رشد پیگیری می‌شود و در غیر این صورت زمان پیگیری براساس مشکل تغذیه‌ای تعیین می‌شود.

**۳۰- با توجه به روند ارزیابی کودک در چارت تغذیه‌ای، آیا کودکان شیر مصنوعی خوار همیشه نیاز به مراقبت ویژه دارد؟**

کودکان اختلال رشدی در هر شرایطی چه از شیر مادر و چه از شیر مصنوعی تغذیه شوند، مراقبت ویژه نیاز دارند. در خصوص کودکان شیر مصنوعی خوار نیز بعد از انجام مشاوره‌ها و پیگیری‌های مربوط به دوره قبل از شروع شیر مصنوعی، در دوران بعد از شروع شیر مصنوعی در صورت عدم وجود اختلال رشد و مشکلات تغذیه‌ای، نیاز به مراقبت ویژه براساس زمان‌بندی مراقبت کودک سالم نمی‌باشد.

**۳۱- در شرایطی که کودک زیر ۶ ماه دچار اختلال رشد باشد، آیا به‌روز بدون**



نظر پزشک می تواند توصیه به شروع تغذیه تکمیلی، زودتر از موعد نماید؟  
کودک اختلال رشدی بعد از یک بار پیگیری و در صورت عدم بهبودی، به  
سطح بالاتر ارجاع داده می شود و تصمیم گیری درخصوص شروع زودتر از  
موعد تغذیه تکمیلی به عهده پزشک می باشد.

**۳۲- فرم بررسی تغذیه با شیر مادر در پرونده خانوار تا چه مدت باید تکمیل  
شود؟**

این فرم یک بار برای تمام کودکان تکمیل می شود و بهترین زمان تکمیل فرم  
۳-۵ روزگی است. در صورت عدم مراجعه کودک در این زمان در اولین  
ویزیت قبل از دو ماهگی تکمیل شود. در مراقبت های بعدی تا ۶ ماهگی ضمن  
مشاهده تغذیه شیرخوار با شیر مادر قسمت های «ب» و «پ» فرم مذکور بررسی  
شده و صورت اختلال رشد و مشکلات تغذیه ای نتیجه آن در فرم پیگیری و  
مراقبت ویژه ثبت شود.

**ارزیابی وضعیت دهان و دندان:**

**۳۳- زمان تأخیر رویش دندان شیری نیش فک پایین چند ماهگی است؟**

براساس آخرین ویرایش بوکلت چارت کودک سالم ۲۹ ماهگی صحیح است.

**۳۴- دندان های پوسیده یا کشیده در جدول دندانانی چگونه علامت  
می خورد؟**

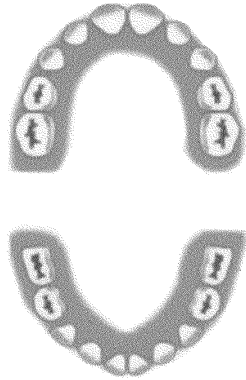
کارمند بهداشتی همان گونه که روبروی کودک نشسته و وضعیت دندان ها را  
می بیند در جدول مربوطه علامت می زند.

دندان کشیده و افتاده با علامت ضربدر

دندان پوسیده به صورت دایره پر

دندان پر کرده با دایره خالی

نشان داده می شود.



|       |     |
|-------|-----|
| ● ●   | ○ ● |
| ED    | DE  |
| ● ● ⊗ | ● ● |
| EDC   | DE  |

۳۵- مراقبت دهان و دندان از چه زمانی در مراقبت‌های کودک سالم انجام می‌شود؟

مسواک انگشتی از ۶ ماهگی همراه با آموزش‌های تمیز کردن اولین دندان شیری تحویل و در فرم‌های ثبت و آماری وارد می‌شود.

۳۶- مشکلات دهان و دندان در کودک زیر ۲ سال چگونه باید انجام و در فرم مربوطه ثبت شود؟

در فرم ثبت ۱۲ ماهگی تا ۲۴ ماهگی مراقبت کودک سالم ردیفی برای تعیین وضعیت دندانی کودک وجود دارد ولی طبق همین فرم انجام طبقه‌بندی در این سنین (پایان دو سالگی) ضرورتی ندارد و فقط به تعیین دندان‌های پوسیده و ارجاع اشاره شده است. چون بوکلت چارت و راهنمای مربوطه نیز به روند انجام مراقبت دهان و دندان در کودکان بالای دو سال اشاره شده است. بنابراین کدهای و ثبت آماری وضعیت دهان و دندان فعلاً فقط برای سنین بالای دو سال ضروری می‌باشد و آموزش بهداشت دهان و دندان در گروه‌های سنی ذکر شده نیز انجام می‌شود.

### ۳۷- در چه شرایطی کودک در طبقه‌بندی مشکل دندانی شدید قرار می‌گیرد؟

وجود هریک از علایم زیر در کودک «مشکل دندانی شدید» طبقه‌بندی می‌شود:

۱- در صورتی که کودک دندان درد دارد

۲- دندان به طور کامل از دهان بیرون افتاده است

۳- تورم و قرمزی لثه

۴- پوسیدگی دندان‌ها (بیش از ۱۰ عدد یا سندرم شیشه شیر)

### ۳۸- اقدام و توصیه لازم در مواقعی که کودک در طبقه‌بندی «مشکل دندانی

شدید» قرار می‌گیرد، چیست؟

- در اسرع وقت کودک برای ارزیابی به دندان‌پزشک ارجاع داده شود.
- در صورتی که دندان کامل بیرون افتاده است، اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید.
- در صورتی که کودک درد دارد استامینوفن تجویز کنید.

### ۳۹- در چه شرایطی کودک در طبقه‌بندی «مشکل دندانی دارد» قرار

می‌گیرد؟ اقدام لازم در این خصوص چیست؟

در صورت وجود هریک از علایم زیر، کودک در طبقه‌بندی «مشکل دندانی

دارد» طبقه‌بندی می‌شود:

۱- پوسیدگی دندان‌ها کمتر از ۱۰ عدد

۲- تأخیر در رویش

۳- مکیدن‌های غیر تغذیه‌ای (بعد از ۴ سالگی)

۴- سابقه ضربه به دندان‌ها

### ۴۰- توصیه و اقدام لازم در مواقعی که کودک در طبقه‌بندی «مشکل دندانی

### دارد» قرار می‌گیرد، چیست؟

- آموزش روش‌های صحیح مسواک زدن در کودکان به والدین
- آموزش توصیه‌های بهداشت دهان و دندان به والدین
- توصیه به مراجعه به دندان‌پزشک در اولین فرصت

### ارزیابی وضعیت بینایی:

#### ۴-۱- ارزیابی بینایی در مراقبت‌های کودک سالم به چه صورت انجام می‌شود؟

ارزیابی بینایی کودکان شامل ۲ قسمت است:

۱- سؤال کردن از والدین براساس سن کودک طبق جدول صفحه بعد:

| سن                  | سؤال   |
|---------------------|--|
| تا ۲ ماهگی          | آیا به صورت شما نگاه می‌کند؟                                     |
|                     | آیا چشم‌هایش را در مقابل نور می‌بندد؟                            |
| ۶،۴ و ۷ ماهگی       | آیا به اطراف با توجه نگاه می‌کند؟                                |
|                     | آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می‌دهد؟                          |
| ۹ ماهگی             | آیا چشم‌ها با همدیگر هماهنگ حرکت می‌کنند؟                        |
|                     | آیا اسباب بازی کوچکی را می‌بیند که حرکت دهد؟                     |
| ۱۲ ماهگی            | آیا به اشیاء مورد دلخواهش اشاره می‌کند؟                          |
|                     | آیا افراد را قبل از صحبت کردن در موقع داخل شدن به اتاق می‌شناسد؟ |
| ۱۵ ماهگی تا ۸ سالگی | آیا نگرانی درباره نحوه دیدن کودک خود دارید؟                      |

۲- نگاه کردن: ظاهر و حرکات چشم شامل معاینه پلک‌ها، ملتحمه، قرنیه، عنبریه و مردمک، انحراف و حرکات غیرطبیعی و تست قدرت بینایی (بعد از سه سالگی) می‌باشد. کلیه معاینات ظاهری چشم به جز تست قدرت بینایی که بعد از سه سالگی می‌باشد، در همه سنین انجام می‌شود.

**۴۲- معاینه پلک‌ها برای ارزیابی قسمت بینایی به چه صورت می‌باشد؟ و موارد ارجاع درخصوص ناراحتی‌های مربوط به پلک‌کدامند؟**

به پلک‌ها خوب نگاه کنید: آیا خوب بسته و به‌طور کامل باز می‌شوند. هنگامی که کودک چشم خود را می‌بندد پلک‌ها باید به‌طور کامل بسته شوند. اگر کامل بسته نشوند و سیاهی چشم دیده شود غیرطبیعی است و برای پیشگیری از زخم قرنیه و خشکی چشم، کودک را ارجاع فوری دهید. و یا هنگامی که چشم‌ها باز است یکی از پلک‌ها به هر علتی نیمه‌باز باقی می‌ماند، به‌طوری‌که کمتر از نیمی از قرنیه دیده می‌شود، حالت غیرطبیعی است و جهت پیشگیری از خطر تنبلی چشم کودک را ارجاع دهید.

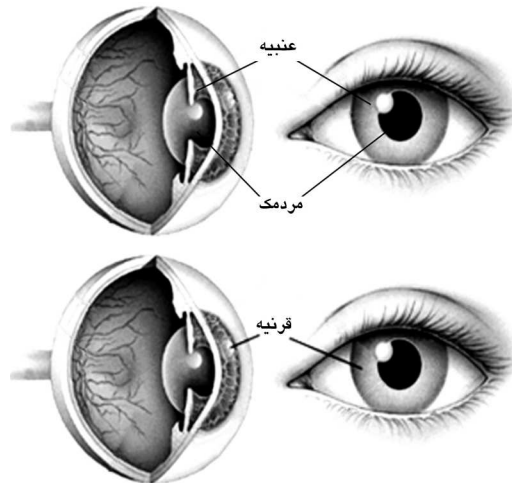
**۴۳- ملتحمه چیست و معاینه ملتحمه برای ارزیابی قسمت بینایی به چه صورت می‌باشد؟**

ملتحمه بافت نازکی است که قسمت داخلی پلک‌ها و روی سفیدی چشم را می‌پوشاند. بافت ملتحمه به‌طور طبیعی شفاف و سفید است و عروق آن به زحمت دیده می‌شود اگر عروق ملتحمه پرخون شود نشانگر یک بیماری چشمی است که کودک را باید برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.

**۴۴- قرنیه به چه قسمتی از چشم گفته می‌شود و معاینه آن در ارزیابی بینایی کودک به چه صورت انجام می‌شود؟**

قرنیه یک سوم قدامی و شفاف چشم را تشکیل می‌دهد. قرنیه سالم است و شفاف است و وقتی با چراغ قوه دستی مورد مشاهده قرارگیرد بازتاب نور را به آسانی از روی آن می‌توان مشاهده کرد که رفلکس قرنیه نام دارد. اگر قرنیه کدورت داشته باشد این حالت غیرطبیعی است و جهت پیشگیری از خطر تنبلی چشم نیاز به ارجاع دارد. اندازه طبیعی قرنیه حدود ۱۰-۱۲ میلی‌متر

است. کوچکی و بزرگی قرنیه غیرطبیعی است و جهت پیشگیری از خطر بیماری آب سیاه یا خطر تنبلی نیاز به ارجاع فوری دارد.



**۴۵- معاینه عنبیه و مردمک در ارزیابی بینایی کودک به چه صورت است؟**  
عنبیه قسمت رنگی چشم است و وسط آن یک سوراخ گرد به نام مردمک وجود دارد. اگر مردمک سفید شود (یک طرفه یا دو طرفه) غیرطبیعی است و باید ارجاع فوری داده شود.

اندازه مردمک در نور مثل نور چراغ قوه کوچک و در تاریکی بزرگ می شود. اگر این حالت وجود ندارد کودک را برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید. همچنین اگر اندازه دو مردمک نابرابر باشد جهت بررسی بیشتر کودک را ارجاع دهید.

**۴۶- وجود مشکلات مربوط به انحراف و حرکات غیرطبیعی چشم در ارزیابی بینایی کودک چگونه تعیین می شود؟**

اگر تصویر نور چراغ قوه در یک چشم در مرکز و در چشم دیگر خارج از مرکز بود انحراف چشم وجود دارد. چشمی که انحراف دارد معمولاً دید کمتری



دارد و برای پیشگیری از تنبلی و کم شدن دید باید کودک را ارجاع دهید و همچنین در صورت حرکات سرگردان و یا نوسانی چشم کودک را برای بررسی بیشتر ارجاع دهید.

#### ۴۷- تست قدرت بینایی چگونه انجام می‌شود؟

- تابلو در فاصله مناسبی که در راهنمای هر تابلو مشخص شده است، در اتاقی که نور مناسب دارد نصب شود.
- چشم دیگر کودک به خوبی با پوشش مناسبی از پارچه و کش پوشیده شده باشد. گاهی ممکن است کودک از بین انگشتان خود نگاه کند و شما فکر کنید دید هر دو چشم خوب است یا با کج گرفتن سر خود از کنار دست نگاه کند.
- اگر این پوشش باعث ترس و نگرانی کودک و از دست دادن همکاری وی شد، کودک کف دست را روی چشم گذاشته و سر خود را صاف نگه داشته باشد.

#### ۴۸- فاصله تابلوی E چارت از محل ایستادن کودک چقدر باید باشد؟

این تابلوها باید در فاصله مناسبی که در دستورالعمل استفاده از هر تابلو آمده است در اتاقی که نور مناسب دارد نصب شود. مثلاً تابلویی که در دستورالعمل آن فاصله استفاده از تابلو ۶ متر ذکر شده در فاصله ۶ متری و تابلویی که در دستورالعمل آن فاصله ۴ متر ذکر شده در فاصله ۴ متری نصب شود.

#### ۴۹- در صورتی که کودک به هیچ وجه علامت E با یاد نگیرد و قادر به

جهت‌گویی تابلو نباشد، چه اقدامی صورت می‌گیرد؟

آن را به والدین آموزش دهید و از آن‌ها بخواهید در منزل با کودک تمرین کنند. آن‌گاه در اولین فرصت بعدی کودک را از نظر دید معاینه کنید.

۵۰- پاسخ‌های کودک از تابلوی E، چگونه بررسی می‌شود؟

اگر برای هر چشم در خط ۷/۱۰- از ۶ پاسخ- کمتر از ۴ پاسخ صحیح باشد یا بین چشم‌ها ۲ خط اختلاف داشته باشد، باید برای بررسی بیشتر، کودک را ارجاع کنید.

۵۱- پس از ارزیابی و انجام معاینات چشم، در چه شرایطی کودک در

طبقه‌بندی «مشکل بینایی دارد» قرار می‌گیرد؟

در صورت وجود هر یک از موارد زیر کودک از نظر بینایی مشکل دارد:

۱- صورت پاسخ منفی به سؤالات گروه سنی مشخص از طرف والدین

۲- ظاهر و حرکات غیر طبیعی چشم با توجه به بررسی‌های مشاهده‌ای ذکر

شده در پاسخ سؤال قبل

۳- قدرت بینایی کمتر از ۷/۱۰ یا ۲ خط یا بیشتر اختلاف بین چشم‌ها در

کودکان سه سال و بالاتر

۵۲- تعیین قدرت بینایی با استفاده از تابلوی E از چه سنی در کودکان باید

انجام شود؟

براساس فرم ثبتی کودک سالم پرونده خانوار از مراقبت ۳ سالگی شروع

می‌شود و سالی یک‌بار تا پایان ۷ سالگی ادامه می‌یابد.

۵۳- در صورت انجام معاینه چشم کودک توسط بهزیستی یا متخصص، می‌توان

نتیجه آن را در داخل پرونده کودک ثبت نمود؟

پس از بررسی نتیجه معاینات، فرم‌های داخل پرونده کودک باید براساس

دستورالعمل و ارزیابی و طبقه‌بندی بوکلت چارت تکمیل شوند و پرسنل

بهداشتی می‌توانند از نتیجه معاینات برای طبقه‌بندی وضعیت بینایی استفاده

کنند.



ارزیابی وضعیت تکامل:

۵۴- ارزیابی کودک از نظر تکامل تا چه سنی انجام می‌شود؟

برای کلیه کودکان تا پایان ۷ سالگی ارزیابی تکاملی انجام می‌شود.

۵۵- منظور از نگرانی کلیدی در مراقبت‌های تکاملی چیست و کدام یک از موارد را شامل می‌شود؟

برخی از سؤالات با رنگ قرمز در قسمت ارزیابی تکامل فرم مراقبت کودک سالم مشخص شده‌اند که جواب خیر به آن‌ها از سوی خانواده، نگرانی کلیدی محسوب می‌شود.

۵۶- در چه شرایطی کودک در طبقه‌بندی «مشکل تکاملی شدید» قرار می‌گیرد؟

براساس بوکلت چارت کودک سالم اگر کودک ۲ نگرانی کلیدی یا بیشتر را داشته باشد، مشکل تکاملی شدید دارد.

۵۷- ارزیابی تکامل کودک تا دو ماهگی به چه صورت انجام می‌شود؟

سؤالات کلی که در قسمت تکامل فرم مراقبتی وجود دارد را از خانواده می‌پرسید، مثلاً از مادری که کودک ۱/۵ ماهه دارد، با توجه به جدول تکامل گروه‌های سنی زیر ۲ ماه سؤالات زیر را می‌پرسید:

۱- آیا کودک به صورت شما توجه می‌کند و لبخند می‌زند؟

۲- آیا کودک صدای آرام از خودش درمی‌آورد؟

۳- آیا کودک به صدای زنگ پاسخ می‌دهد یا با سرش، صدای دیگران را

تعقیب می‌کند؟

۴- آیا هیچ نگرانی در مورد نحوه استفاده از دست‌ها و انگشتان دارید؟

۵- آیا شیرخوار قادر به بالا آوردن لحظه‌ای سر در حالی که روی شکم خوابیده است می‌باشد؟

۶- آیا در مورد حرکت اندام‌ها و نحوه استفاده از پاها و بازوها نگرانی وجود دارد؟

پاسخ آن‌ها را در ستون سنی مربوطه علامت می‌زنید و طبقه‌بندی را براساس پاسخ‌های مربوطه (بلی / خیر / نامعلوم) و بوکلت چارت انجام می‌دهید.

### ۵۸- ارزیابی تکامل کودک ۲ ماهه تا ۴ ساله به چه صورت انجام می‌شود؟

۵ سؤال کلی در ستون تکامل مربوط به این گروه سنی وجود دارد که برای تسهیل در پرسش از خانواده از سؤالات که در قسمت پایین ستون تکامل مشخص شده و شماره‌های آن‌ها براساس هم‌خوانی با شماره‌های سؤالات کلی می‌باشد استفاده کنید. به عبارتی پاسخ کلی براساس نکات تکامل آن سن می‌باشد. به عنوان مثال: از مادری که کودک ۹ ماهه دارد سؤالات زیر را می‌پرسیم:

۱- آیا خودش غذا می‌خورد؟ پاسخ مادر را در مقابل سؤال کلی: آیا در مورد رفتار کودک نگرانی وجود دارد؟ علامت می‌زنیم

۲- آیا بابا و ماما نامفهوم می‌گویند؟ پاسخ مادر را در مقابل سؤال کلی: آیا در مورد نحوه حرف زدن کودک نگرانی وجود دارد؟ علامت می‌زنیم.

۳- آیا به صداهای آشنا با دقت گوش می‌کند؟ پاسخ مادر را در مقابل سؤال کلی: آیا در مورد نحوه فهمیدن کودک نگرانی وجود دارد؟ علامت می‌زنیم.

۴- آیا اشیاء کوچک را می‌تواند بردارد؟ پاسخ مادر را در مقابل سؤال کلی: آیا در مورد نحوه استفاده از دست‌ها و انگشتان نگرانی وجود دارد؟

علامت می‌زنیم.

۵- آیا می‌تواند بدون کمک بنشیند؟ پاسخ مادر را در مقابل سؤال کلی: آیا در مورد نحوه استفاده از پاها و بازوها نگرانی وجود دارد؟ علامت می‌زنیم.

و در سایر گروه‌های سنی تا ۴ سالگی به همین ترتیب عمل می‌کنیم. سپس با توجه به پاسخ‌های مادر برای هر سؤال، طبقه‌بندی را انجام می‌دهیم.

#### ۵۹- ارزیابی تکامل کودک از ۵ سالگی تا پایان ۷ سالگی چگونه است؟

۷ سؤال کلی در ستون تکامل مربوط به این گروه سنی وجود دارد که برای مشخص شدن نگرانی درست یا نادرست خانواده از سؤالاتی که در قسمت پایین ستون تکامل مشخص شده و شماره‌های آنها براساس هم‌خوانی با شماره‌های سؤالات کلی می‌باشد استفاده می‌شود. به عبارتی پاسخ سؤالات کلی براساس نکات کلیدی تکامل آن سن می‌باشد. به عنوان مثال: از مادری که کودک ۵ ساله دارد سؤالات زیر را می‌پرسیم:

۱- پاسخ مادر را در مقابل سؤال: آیا در مورد رفتار کودک نگرانی وجود دارد؟ با ستون آیا کودک قادر است به تنهایی مسواک بزند؟ بسنجید.

۲- پاسخ مادر را در مقابل سؤال: آیا در مورد نحوه حرف زدن کودک نگرانی وجود دارد؟ با ستون، آیا کودک قادر است ۴ رنگ را نام ببرد؟ بسنجید.

۳- پاسخ مادر را در مقابل سؤال: آیا در مورد نحوه فهمیدن کودک نگرانی وجود دارد؟ با ستون آیا کودک می‌تواند خط بلندتر را تشخیص دهد؟ بسنجید.

۴- پاسخ مادر را در مقابل سؤال: آیا در مورد نحوه استفاده از دست‌ها و

انگشتان نگرانی وجود دارد؟ با ستون آیا کودک قادر به کشیدن علامت + از روی آن می باشد؟ بسنجید.

۵- پاسخ مادر را در مقابل سؤال: آیا در مورد نحوه استفاده از پاها و بازوها نگرانی وجود دارد؟ با ستون آیا می تواند حداقل ۴ ثانیه روی یک پا بایستد؟ بسنجید.

۶- پاسخ مادر را در مقابل سؤال: آیا در باره یادگیری انجام دادن کارها نگرانی وجود دارد؟ با ستون آیا کودک قادر به یادگیری انجام کارها مثل همسالانش است؟ بسنجید.

۷- پاسخ مادر را در مقابل سؤال: آیا درباره یادگیری مهارت های پیش دبستانی و دبستانی، نگرانی وجود دارد؟ با ستون آیا کودک مهارت های پیش دبستانی مثل خواندن شعر و سرود و... دارد؟ بسنجید.  
سپس با توجه به پاسخ های مادر برای هر سؤال طبقه بندی را انجام می دهیم.

۶۰- آیا کودکی که فقط یکی از نگرانی های غیر کلیدی تکاملی مربوط به سن خود را دارد دارای مشکل تکاملی محسوب می شود؟  
خیر. کودک در طبقه بندی مشکل تکاملی ندارد، طبقه بندی می شود و ضمن آموزش والدین برای توجه کامل در مورد این نگرانی، ۲ هفته بعد پیگیری به عمل می آوریم.

وضعیت مصرف مکمل ها:

۶۱- مقدار قطره آهن برای کودکان نارس یا با وزن کم هنگام تولد چگونه محاسبه می شود؟

مقدار قطره آهن برای این کودکان ۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در



روز تقریباً معادل ۱۵ قطره در روز (براساس نامه ۳۱۱/۸۹۷۵ د مورخ ۹۱/۶/۲۶) بعد از دو ماهگی یا زمان دو برابر شدن وزن تولد (هرکدام زودتر حاصل شد) محاسبه می‌شود.

**۶۲- آیا می‌توان قطره‌های ویتامینی یا آهن را به اندازه مصرف کودک در فواصل مراقبتی تحویل داد یا باید به اندازه مصرف ماهانه باشد و خانواده جهت دریافت مابقی مکمل‌ها مجدداً مراجعه کند؟**  
به اندازه مصرف ماهانه داده شود.

**آزمایشات:**

**۶۳- آیا انجام آزمایشات مربوط به مراقبت‌های کودک سالم برای همه کودکان باید توصیه شود؟**

تمامی کودکان باید آزمایش هیپوتیروئیدی را اجباری انجام دهند. آزمایش‌های کم‌خونی و ادرار برای تمامی کودکان براساس زمان‌های مشخص شده در فرم‌ها و آزمایش چربی خون برای کودکان در معرض خطر به والدین توصیه می‌شود و در صورت موافقت نسخه آزمایش به صورت رایگان توسط پزشک نوشته شود.

**۶۴- براساس مراقبت‌های کودک سالم در چه سنینی، آزمایشات انجام می‌شود؟**

۳-۵ روزگی، غربالگری هیپوتیروئیدی

۶-۹ ماهگی، آزمایش کم‌خونی

۱۲ ماهگی، آزمایش ادرار

۳ سالگی، چربی خون برای کودکان در معرض خطر

### ۶۵- کودکان در معرض خطر چربی خون شامل چه گروهی می‌شود؟

کودکانی که والدین یا پدر بزرگ و یا مادر بزرگ آنها در سن ۵۵ سالگی یا کم‌تر گرفتگی عروق قلبی (آترواسکلروز کرونر)، سکته قلبی (انفارکتوس میوکارد)، درد قلبی قفسه سینه (آنژین صدری)، بیماری عروقی محیطی، بیماری عروقی مغز یا مرگ قلبی ناگهانی داشته‌اند. کودکانی که والدین آنها کلسترول خون ۲۴۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا بیشتر داشتند.

کودکانی که اضافه وزن دارند (بالای صدک ۹۷)

### ۶۶- آیا هر زمان کودک آزمایش کم‌خونی یا چربی انجام داد، نتیجه را

می‌توان در فرم ثبت در قسمت مربوطه ثبت شود؟

بلی.

### ارجاع:

### ۶۷- نحوه ارجاع کودک به سطوح بالاتر در کودکان نیازمند ارجاع به چه

صورت می‌باشد؟

در صورتی که پرسنل طی انجام مراقبت کودک سالم تشخیص دهند که کودک نیاز به ارجاع دارد:

اگر پزشک در دسترس باشد کودک به همراه پرونده خانوار حاوی فرم‌های کودک سالم به پزشک ارجاع داده می‌شود و نتیجه اقدامات پزشک توسط پزشک در فرم مراقبت ویژه موجود در پرونده ثبت می‌گردد.

اگر پزشک در دسترس نباشد برگه ارجاع و فرم‌های ثبتی کودکان سالم برای ارجاع کامل‌گردیده به همراه کودک داده شود تا به پزشک ارائه نماید و برای

دریافت پسخوراند ارجاع، پیگیری‌های لازم به‌عمل آمده و نتیجه در فرم مراقبت ویژه موجود در پرونده خانوار، ثبت می‌شود. همچنین ثبت علت ارجاع در ردیف مربوطه و تعیین وضعیت بهبودی در مراقبت پیگیری در فرم مراقبت کودک سالم پرونده خانوار ضروری است.

#### توصیه‌ها:

#### ۶۸- ارائه چه توصیه‌هایی در مراقبت کودک سالم به والدین ضرورت دارد؟

- ارائه توصیه‌ها از اجزاء مهم و ضروری یک مراقبت کودک سالم است و اولویت با مشکلات شایع کودک و منطقه است که شامل موارد زیر می‌باشد:
- توصیه‌های تغذیه‌ای یا درمانی (براساس صفحه ۹ بوکلت چارت پزشکی یا صفحات ۸-۱۶-۱۸ بوکلت چارت غیرپزشک)
  - توصیه‌های پیشگیری از حوادث و سوانح (براساس صفحات ۱۷ و ۱۸ بوکلت چارت پزشکی یا صفحات ۱۶ و ۱۷ بوکلت چارت غیرپزشک)
  - توصیه‌های ارتباط والدین با کودک (براساس صفحه ۱۹ بوکلت چارت پزشکی یا صفحه ۱۸ بوکلت چارت غیرپزشک)
  - توصیه‌های بهداشت دهان و دندان (براساس صفحه ۱۹ بوکلت چارت غیرپزشک)
- \* در صورت با سواد بودن والدین می‌توان توصیه‌ها را به‌صورت کارت، پمفلت... تحویل داده شود.

#### زمان مراجعات:

#### ۶۹- عملکرد پرسنل در خصوص مراجعات تأخیری چگونه باید باشد؟

در مواردی که مراجعه کودک براساس توالی مراقبت کودک سالم نبوده و با

تأخیر انجام شده است باشد در مراقبت قبل از سن مراجعه (آخرین مراقبتی که مراجعه نداشته) ثبت و تعیین زمان برای مراجعه بعدی با در نظر گرفتن شرایط زیر خواهد بود:

۱- در کودکان زیر یک ماه حداقل فاصله هر مراقبت از مراقبت بعدی یک هفته باشد.

مثال ۱: در صورت مراجعه کودک در روز ۱۰ تولد مراقبت وی در ستون ۳-۵ روزگی ثبت و مراقبت بعدی وی حداقل باید در ۱۷ روزگی انجام شود.

۲- در کودکان یک تا دو ماهه حداقل فاصله مراقبت‌ها ۲ هفته باشد.

مثال ۲: در صورت مراجعه کودک برای انجام مراقبت سوم در سن ۵۰ روزگی، مراقبت کودک در ستون ۳۰-۴۵ روزگی ثبت و مراقبت ۲ ماهگی بایستی تا ۶۵ روزگی کودک به تعویق افتد (در صورت مراجعه کودک برای انجام واکسیناسیون در ۶۰ روزگی مراقبت ۲ ماهگی نیز در همین زمان انجام گردد).  
۳- در کودکان بالای ۲ ماه حداقل فاصله هر مراقبت از مراقبت بعدی یک ماه باشد.

مثال ۳: در صورت مراجعه کودک در سن ۵/۵ ماهگی و عدم مراجعه در ۴ ماهگی، مراقبت کودک در ستون ۴ ماهگی ثبت و مراقبت بعدی در ۶/۵ ماهگی کودک انجام می‌شود. (در صورتی که کودک برای واکسیناسیون در ۶ ماهگی مراجعه نمود، مراقبت بعدی کودک نیز در همین زمان انجام گردد).

۷۰- فرم اولین معاینه نوزاد توسط پزشک تا چه زمانی می‌تواند تکمیل شود؟  
این فرم حداکثر تا ۲ ماهگی تکمیل می‌گردد.

۷۱- مراجعه کودک در سن ۲۹ روزگی در کدام ستون مراقبتی باید ثبت شود؟





و یا چنانچه کودک در سن ۸ ماه و ۲۹ روز مراجعه کند در کدام ستون  
مراقبتی ثبت می شود؟

بر اساس دستورالعمل کودک سالم مراجعات تأخیری در اولین مراقبت قبل از  
سن مراجعه ثبت شود ولی می توان در مراجعات مشابه سؤال بالا که فاصله  
تاریخ مراجعه به ستون مراقبتی بعدی خیلی نزدیک تر است در همان ستون که  
فاصله کمتری دارد، مراقبت را ثبت کرد.

پیگیری :

۷۲- زمان پیگیری موارد ارجاعی کودک سالم در طبقه بندی های قرمز مانند  
زردی طولانی، مشکل بینایی، مشکل تکاملی شدید، مشکل دندان شدید،  
دور سر غیرطبیعی، احتمال عفونت باکتریال و... چند روز بعد می باشد؟  
هر مورد ارجاعی ۲۴ ساعت بعد نیاز به پیگیری برای اطمینان از انجام ارجاع  
دارد و انجام پیگیری برای اطمینان از بهبود بیماری بسته به توصیه پزشک  
معالج انجام شود.

۷۳- در قسمت نتایج حاصل از پیگیری در فرم های ثبتی کودک سالم که باید  
یکی از موارد بهتر شده، نشده، نامعلوم و یا پیگیری نشده، ثبت شود اگر  
کودک چند مشکل داشته باشد که نیاز به پیگیری داشته باشد این قسمت  
چگونه باید علامت زده شود؟

در صورتی که کودک به دلیل چندین مشکل نیاز به پیگیری و تعیین وضعیت  
بهبودی دارد، در صورت بهبودی کامل «بتر شده» و در صورتی که هنوز  
بهبودی کامل اتفاق نیفتاده، «بتر نشده» ثبت می گردد.

**۷۴- وضعیت پیگیری و کددهی کودکی که با وزن کم هنگام تولد و یا پره ترم به دنیا آمده و زیر منهای ۳ انحراف معیار است ولی مبتلا به هیچ بیماری نبوده و مشکل تغذیه ای ندارد، در مراقبت‌های روتین به چه صورت می‌باشد؟ آیا ارجاع به پزشک در هر مراقبت باید ادامه یابد؟**

کددهی در هر صورت براساس بوکلت چارت خواهد بود و تا زمانی که زیر منهای ۳ انحراف معیار است در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می‌گیرد، زمان پیگیری این کودکان و سایر کودکانی که بیماری مزمن یا زمینه‌ای دارند که همواره همراه با مشکل سوء تغذیه یا اختلال رشد می‌باشند و در صورتی که مشکل دیگری به جز کم وزنی نباشد و منحنی نیز طی ۳ مراقبت اخیر صعودی پیش رفته باشد، با نظر ثبت شده پزشک مرکز در فرم مراقبت ویژه درخصوص فواصل زمانی پیگیری تعیین می‌شود.

**۷۵- پیگیری مشکلات تکاملی در مراقبت‌های قبل از ۳۰ روز در چه فاصله زمانی می‌باشد؟**

پیگیری مشکلات تکاملی دو هفته بعد می‌باشد، با توجه به این که فواصل مراقبت‌های روتین نیز در ماه اول تولد دو هفته می‌باشد، پیگیری و مراقبت روتین همزمان می‌تواند انجام شود.

**۷۶- در صورتی که مراقبت روتین کودک قبل از تاریخ پیگیری که احیاناً نیاز داشته، انجام شود، آیا انجام پیگیری و مراقبت ویژه در همان تاریخ صحیح است؟**

در صورتی که موعد مراقبت روتین زودتر از تاریخ مراقبت پیگیری باشد، می‌توان در همان تاریخ پیگیری را نیز انجام و در صورت بهبودی، وضعیت

بهبودی را ثبت نمود و در صورت عدم بهبودی، مجدداً در تاریخی که قبلاً برای پیگیری مشخص شده بود، ارزیابی و شرایط بهبودی در تاریخ پیگیری مشخص شود.

#### ۷۷- تست هیپوتیروئیدی تا چه زمانی باید انجام شود؟

تمام نوزادان باید در روزهای ۳ تا ۵ روز بعد از تولد غربالگری شوند تا اگر به هیپوتیروئیدی مبتلا هستند با شروع درمان به موقع (قرص لووتیروکسین) از عقب ماندگی ذهنی، کوتاهی قد یا عوارض دیگر پیشگیری شود. کودکی که تا ۲ ماه و ۲۹ روز مراجعه کند نمونه خون او از پاشنه پا گرفته می‌شود و اگر پس از این زمان مراجعه کند نمونه خون وریدی گرفته می‌شود. کم کاری مادرزادی تیروئید در اوایل تولد معمولاً بدون علامت است. ۲۸ روز اول تولد بهترین زمان تشخیص و درمان است، تا ۴۰ روزگی درمان مطلوب است و بعد از ۴۰ روز درمان نامطلوب است و با عوارضی همراه خواهد بود.

#### ۷۸- پیگیری دور سر نامطلوب و نامعلوم چه زمانی انجام می‌شود؟

پیگیری دور سر نامطلوب و نامعلوم براساس آخرین چاپ بوکلت چارت کودک سالم به شرح ذیل می‌باشد:

برای کودکان کمتر از ۶ ماه ← بعد از ۲ هفته

برای کودکان بالای ۶ ماه ← بعد از یک ماه

فرم چوب خط و جمع بندی کودک سالم:

#### ۷۹- تعیین شرایط بهبودی کودکان بیماری که زمان پیگیری آنها در ماه بعد

بوده است در فرم چوب خط به چه صورت است؟

کودکانی که زمان پیگیری شان به ماه بعد موکول می‌شود، با رسیدن زمان

پیگیری و تعیین وضعیت بهبودی، در ستون بهتر شده مربوط به ماهی که ثبت بیماری شده‌اند اضافه می‌شوند. در صورتی که زمان پیگیری در فصل بعدی باشد، نیازی به وارد کردن در فرم آماری که به مرکز بهداشت شهرستان قبلا ارسال شده است، وجود ندارد.

**۸۰- تعداد فرم تکمیل شده در فرم چوب خط و جمع بندی بر چه اساسی نوشته می‌شود؟**

این عدد براساس تعداد ستون مراقبتی تکمیل شده و یا تعداد مراقبت انجام شده ثبت می‌گردد. به عنوان مثال: اگر در یک واحد بهداشتی طی یک ماه:

- برای ۳ کودک مراقبت ۴ ماهگی و؛

- برای ۲ کودک مراقبت ۲ ماهگی و ۱۵ روزگی و؛

- برای ۲ کودک مراقبت ۱ سالگی؛

انجام شده باشد، تعداد فرم تکمیل شده: ۹ خواهد بود.

**۸۱- فواصل زمانی جمع آوری فرم‌های چوب خط ماهانه است یا سه ماهه؟**

جمع آوری فرم‌های چوب خط هر سه ماه یک بار است ولی کاردان ناظر هر ماه یک بار درستی موارد ثبتی را در فرم چوب خط بررسی و تأیید کند تا اشکالات فرم به موقع برطرف گردد.

**سایر:**

**۸۲- فرم‌های ثبت کودک سالم با مداد باید تکمیل گردد یا خودکار؟**

تکمیل فرم‌های پرونده خانوار با مداد می‌باشد.

## منابع :

- بوکلت چارت مراقبت ادغام یافته کودک سالم (ویژه غیر پزشک) وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت خانواده و جمعیت اداره سلامت کودکان سال ۱۳۸۵
- راهنمای بوکلت چارت مراقبت ادغام یافته کودک سالم (ویژه غیر پزشک) وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت خانواده و جمعیت اداره سلامت کودکان سال ۱۳۸۶
- بوکلت چارت مراقبت ادغام یافته کودک سالم (ویژه پزشک) وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت خانواده و جمعیت اداره سلامت کودکان سال ۱۳۸۷
- بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (ویژه غیر پزشکان) وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت خانواده و جمعیت اداره سلامت کودکان سال ۱۳۸۶
- چکیده راهنمای بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (ویژه غیر پزشکان) وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۴
- مجموعه فرم‌ها و دفاتر ثبتی کودکان
- مجموعه دستورالعمل‌های اداره سلامت درخصوص تکمیل فرم‌ها و انجام مراقبت‌های کودک
- درمان‌های ساده علامتی - مجموعه کتب آموزش بهورزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت unicef
- بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم در بیمارستان - حاجیه جعفری پردستی، محمد حیدرزاده، عباس حبیب الهی و همکاران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی