

مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال «مانا»

پزشک



ارزیابی و طبقه بندی کودکان بیمار زیر دو ماه

خانم دکتر خوشنویس، متخصص اطفال و عضو هیئت علمی

شیرخوار را از نظر ابتلا به عفونت باکتریال شدید، بیماری خیلی شدید یا عفونت های باکتریال موضعی ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
در صورت داشتن هر یک از علائم زیر: • تنفس ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر • خوب شیر نخوردن • تشنج • تو کشیده شدن شدید قفسه سینه • تب (مساوی یا بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد) • پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۵/۵ درجه سانتیگراد) • تحرک کمتر از معمول و بی حالی • داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود و یا نداشتن هیچگونه حرکتی	احتمال عفونت باکتریال شدید یا بیماری خیلی شدید	• اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی را بدهید و اقدامات قبل از انتقال را انجام داده شیرخوار را انتقال دهید. • از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید. (چارت ۴) • از انلاف حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت ۲) • اگر انتقال امکان پذیر نیست به مراجعه کنید.
• ترشح چرکی همراه با قرمزی اطراف ناف	عفونت باکتریال موضعی شدید	• اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۵۶) را انجام داده شیرخوار را به بیمارستان فوراً ارجاع دهید.
• جوش چرکی منتشر در پوست بیشتر از ۱۰ تا • خروج ترشحات چرکی همراه با تورم پلک ها	عفونت باکتریال موضعی	• آموکسی سیلین برای ۵ روز • به مادر آموزش دهید در منزل از شیرخوار مراقبت کند. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • پس از ۲ روز پیگیری کنید.
• جوش چرکی در پوست کمتر از ۱۰ تا	عفونت باکتریال موضعی	• تجویز مویبروسین پوستی و استحمام روزانه با آب و صابون • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • پس از ۲ روز پیگیری کنید.
• خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک ها	عفونت خفیف چشم	• از قطره سولفاستامید چشمی ۱٪ به میزان یک قطره هر ۶ ساعت به مدت ۵ روز استفاده کنید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۵ روز بعد مراجعه کند. • در صورت عدم بهبودی، به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

طبقه بندی کنید

ارزیابی کنید

سوال کنید :

- آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟
- آیا تشنج داشته است؟

مشاهده و بررسی کنید :

- تعداد تنفس شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید (شیرخوار باید آرام باشد، اگر بیش از ۶۰ بود، مجدداً بشمارید)
- تنفس تند: ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر
- تو کشیده شدن شدید قفسه سینه
- درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید.
- به حرکات شیرخوار توجه کنید.

اگر شیرخوار خوابیده است از مادر بخواهید به آرامی او را بیدار کند.

• آیا شیرخوار حرکت خود بخودی ندارد؟ به آرامی او را تحریک کنید.

- تحرک کمتر از معمول و بی حالی
- آیا شیر خوار کاملاً بی حرکت است؟
- آیا ناف قرمز است و ترشح دارد؟
- آیا جوش پوستی دارد؟
- آیا شیرخوار ترشحات چرکی از چشم یا تورم پلک دارد؟

زردی در شیرخوار زیر ۲ ماه

شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • زردی در ۲۴ ساعت اول تولد • زردی کف دست و پا	زردی شدید	• اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون (چارت ۴) و پیشگیری از اتلاف حرارت شیرخوار (چارت ۲) را انجام دهید. • اقدامات قبل از انتقال فوری را انجام داده شیرخوار را به مرکز تخصصی فوراً انتقال دهید.
در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • زردی پس از ۲۴ ساعت اول تولد • زردی بدن بدون انتشار به دست و پا • وجود یکی از ریسک فاکتورهای زردی	زردی متوسط	• به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را با دفعات بیشتر ادامه دهد. • در صورت امکان اندازه گیری میزان سرمی بیلی روبین و تصمیم گیری بر اساس جداول و نمودار شماره ۱^۱ • در صورت عدم امکان اندازه گیری بیلی روبین و وجود ریسک فاکتور زردی، شیرخوار را انتقال دهید. • اگر زردی بیشتر از ۲ هفته ادامه داشته باشد برای بررسی بیشتر به متخصص ارجاع دهید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • یک روز بعد پیگیری کنید.
• زردی محدود به چشم یا صورت و شیرخوار با خال عمومی خوب	زردی خفیف	• به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را با دفعات بیشتر ادامه دهد و در صورتی که مشکلی در شیر خوردن دارد مشاوره شیردهی را انجام دهید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید:

• زردی از چه زمانی پس از تولد شروع شده است؟

مشاهده و بررسی کنید:

- اسکلرا چشم را از نظر زردی بررسی کنید.
- کف دست ها و پاها و بدن شیرخوار را از نظر وجود زردی بررسی کنید.
- ریسک فاکتورهای زردی را مشخص کنید:
 - گروه خون مادر O و نوزاد A یا B است.
 - RH مادر منفی و نوزاد مثبت است.
 - زردی که نیاز به فتوتراپی یا تعویض خون داشته یا منجر به کرن ایکترس یا مرگ نوزاد قبلی شده است.
- نشانه های کرن ایکترس: بی حالی، خوب شیر نخوردن، تب، کم آبی، تشنج، کمانی شکل شدن بدن، صدای گریه غیر طبیعی.

شیرخوار را از نظر اسهال^۱ و کم آبی^۲ ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
- در صورت وجود دو نشانه از نشانه های زیر: • شیرخوار فقط در صورت تحریک حرکت می کند یا کاملاً بی حرکت است. • فرورفتگی چشم ها • برگشت پوستی خیلی آهسته	کم آبی شدید	• اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و شیرخوار را به بیمارستان انتقال دهید • به مادر توصیه کنید در مسیر انتقال اگر شیرخوار توانایی بلع دارد شیردهی را ادامه دهد. • تا زمان انتقال، برنامه درمانی ج را انجام دهید.
- دو نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد: • بی قراری و تحریک پذیری • برگشت پوستی آهسته	کم آبی نسبی	• شیرخوار را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید. • تا زمان ارجاع فوری، برنامه درمانی ب را انجام دهید.
• نشانه های کافی برای کم آبی وجود ندارد	کم آبی ندارد	• مایعات و شیر مادر را طبق برنامه درمانی الف بدهید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • دو روز بعد پیگیری کنید.

طبقه بندی کنید

معاینه و بررسی کنید:
• وضعیت عمومی شیرخوار را بررسی کنید. • آیا شیرخوار بی قرار و تحریک پذیر است؟ • آیا شیرخوار فقط در صورت تحریک، حرکت می کند؟ • آیا شیرخوار اصلاً حرکت نمی کند؟ • شیرخوار را از نظر فرورفتگی چشم ها بررسی کنید. • در نیشگون پوستی برگشت پوست را بررسی کنید. • آیا برگشت پوستی خیلی آهسته است؟ (بیش از ۲ ثانیه) • آیا برگشت پوستی آهسته است؟ • وزن نوزاد را اندازه گیری کنید: • در صورتی که شیرخوار سن کمتر از ۷ روز دارد، سرعت کاهش وزن نوزاد را محاسبه کنید.

۱. معمولاً شیرخواران به اسهال مبتلا نمی شوند و تشخیص اسهال در شیرخواران اهمیت زیادی دارد. اسهال در شیرخوار زیر ۲ ماه: هرگاه مدفوع شیرخوار بسیار بیشتر از حد معمول باشد یا قوام متفاوتی یافته و مقدار آب مدفوع بیشتر از مواد مدفوعی باشد یا نسبت به معمول خود تغییر کند. مدفوع در شیرمادرخواران در حالت معمول نیمه آبکی است.

۲. کم آبی در شیرخواران بخصوص در دوره نوزادی ممکن است به دلیل خوب شیرنخوردن یا گرمزدگی نیز ایجاد شود.

شیرخوار از نظر مشکل شیرخوردن یا کم وزنی کنترل کنید.

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
پایین تر از $-3 Z\text{-score}$	کم وزنی شدید	اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد، فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت براساس بوکلت کودک سالم اقدام کنید.
• خوب پستان نمی گیرد یا • خوب نمی مکد یا • کمتر از ۸ بار شیر خوردن در ۲۴ ساعت • خوردن غذا یا مایعات دیگر یا • وجود برفک یا • مساوی و بالایی $-3 Z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2 Z\text{-score}$ • مساوی و بالایی $-2 Z\text{-score}$ ولی روند رشد نامعلوم یا روند متوقف شده با کاهش یافته باشد.	مشکل شیرخوردن یا کم وزنی	• مادری که به کودک شیر خودش را می دهد توصیه کنید با دفعات بیشتر و مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد. • اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد طرز صحیح آغوش گرفتن و روی پستان قرار دادن را به مادر آموزش دهید. • اگر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می دهد، توصیه کنید دفعات و مدت شیردهی را افزایش دهد. • اگر غذای دیگر غیر از شیر مادر هم به کودک می دهد توصیه کنید غذا و مایعات دیگر را بتدریج قطع و از فنجان یا قاشق استفاده کند. • اگر اصلاً شیر مادر نمی خورد: • برای مشاوره تغذیه با شیر مادر ارجاع دهید. • استفاده صحیح شیر مصنوعی را آموزش دهید. • اگر برفک دارد درمان در منزل را به مادر آموزش دهید. • توصیه های مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید. • هر مشکل در شیرخوردن یا برفک را، بعد از ۲ روز پیگیری کنید و کم وزنی را در ظرف ۱۵ روز پیگیری کنید.
کم وزنی و یا هیچ نشانه ای از شیر خوردن ناکافی ندارد.	مشکل شیر خوردن ندارد	• توصیه های مراقبت در منزل را به مادر بگویید. • مادر را برای شیر دادن خوب کودک تشویق کنید.

سوال کنید:	مشاهده کنید:
• آیا مشکل شیر خوردن دارد؟ • آیا کودک شیر مادر خوار است ؟ اگر بله، چند بار در ۲۴ ساعت ؟ • آیا کودک غیر از شیر مادر، غذا یا مایعات دیگر می خورد؟ • اگر بله، چند بار و با چه چیزی ؟ • اگر شیرخوار هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان ندارد و مشکل شیرخوردن یا کم وزنی دارد ارزیابی تغذیه با شیر مادر انجام دهید: • ارزیابی تغذیه با شیر مادر: • آیا کودک ظرف یک ساعت گذشته اگر شیرخوار تغذیه نشده است، از مادر بخواهید او را شیر بدهد و برای ۴ دقیقه او را مشاهده کنید. • با شیر مادر تغذیه شده است ؟ اگر کودک در ساعت گذشته شیر خورده از مادر بخواهید اگر امکان دارد صبر کند موقع شیر خوردن بعدی به شما اطلاع دهد. • آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد ؟ نحوه گرفتن پستان: • خوب پستان می گیرد. • خوب پستان نمی گیرد. • به هیچ وجه پستان را نمی گیرد. • آیا شیرخوار می تواند خوب بمکد ؟ • خوب می مکد / خوب نمی مکد / نمی تواند بمکد. • بینی شیرخوار، اگر مانع تغذیه اوست تمیز کنید. • از نظر برفک، دهان را نگاه کنید.	- وزن کودک - منحنی رشد کودک
• ارزیابی: - چانه به سینه چسبیده - دهان باز است - لب پایین به بیرون برگشته است. - نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار می باشد.	

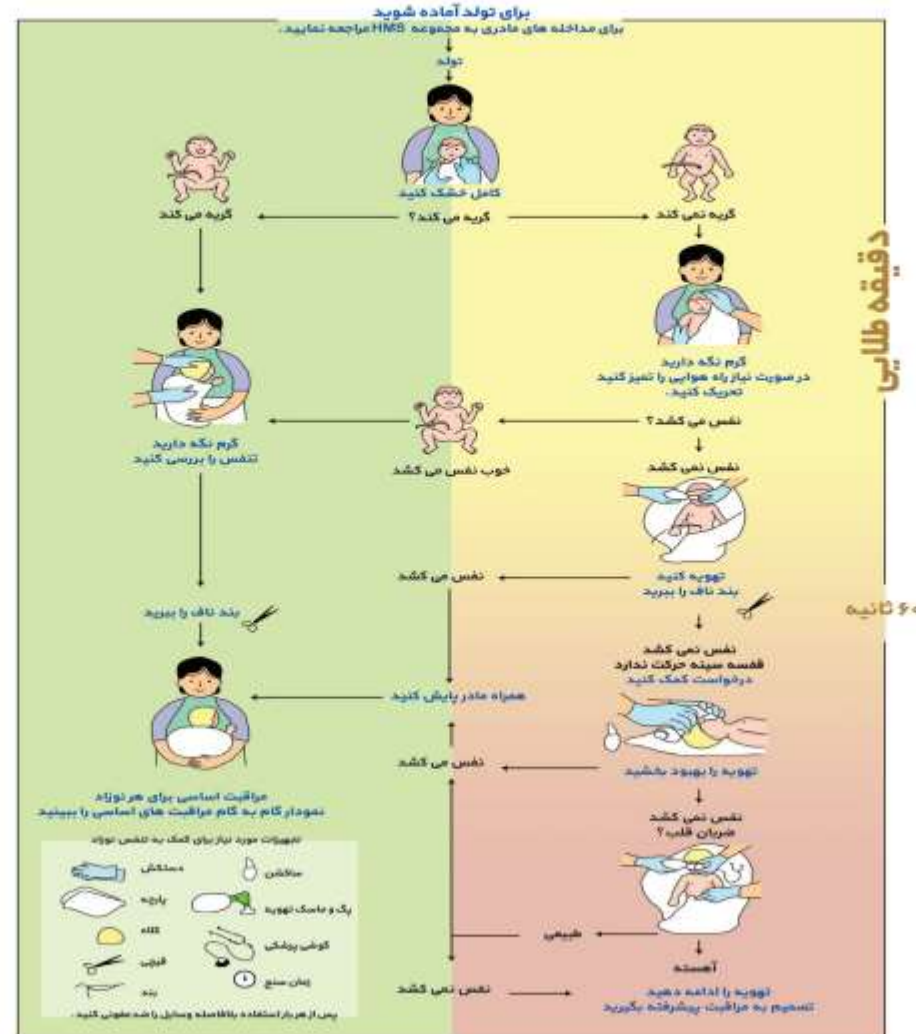
۴۰

کنترل وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی شیرخوار

تولد	ب ت ژ - فلج اطفال خوراکی - هیپاتیت ب
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه
قطره مولتی ویتامین یا A+D شروع از ۵-۳ روزگی بعد از تولد تا ۲ سالگی	

آیا مشکل دیگری دارد: اگر بلی، جهت ارزیابی به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

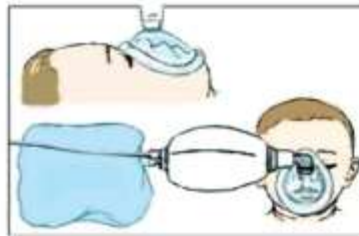
در همه شیر خواران بدحال که نیاز به کمک تنفسی دارند با استفاده از دستورالعمل «کمک به تنفس نوزاد» اقدام کنید.



۱. کتابچه دستورالعمل «کمک به تنفس نوزاد ویژه مراقبان سلامت» توسط اداره سلامت نوزادان تهیه و دوره های آموزشی آن نیز برای ارائه دهندگان خدمت برگزار می شود.

باز کردن راه هوایی

۱. نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید (گردن مختصری به عقب کشیده شده) و حوله یا پارچه لوله شده ای به ضخامت ۲/۵-۲ سانتیمتر زیر شانه های نوزاد قرار دهید.
۲. دهان و سپس بینی شیرخوار را با کمک یک پوار ساکشن کنید.
۳. وضعیت دادن، پاک کردن ترشحات در صورت لزوم و گرم کردن نوزاد معمولاً تحریک لازم برای تنفس ایجاد می کند. پشت، تنه یا اندام های نوزاد را به آرامی مالش دهید. تحریک شدید کل بدن کمکی نمی کند و ممکن است باعث آسیب جدی شود. هرگز نوزاد را تکان شدید ندهید.

نحوه انجام تهویه با فشار مثبت و اکسیژن (PPV)

- بالای سر نوزاد بایستید، با کشیدن سر کمی به عقب و حمایت از چانه، راه هوایی را باز نگه دارید.
- لبه ماسک را بر نوک چانه قرار دهید، سپس ماسک را روی دهان و بینی بگذارید و آن را به خوبی بر روی صورت محکم کنید*.
- بگ را فشار دهید تا قفسه سینه به آرامی حرکت کند. هر دقیقه ۴۰ تا ۶۰ تنفس بدهید. با صدای بلند بشمارید، هنگامی که بگ را فشار می دهید بگویید "یک" و در حالی که بگ را رها می کنید بگویید "دو، سه" در این صورت تهویه به خوبی صورت می گیرد.

در طی تهویه، ارزیابی کنید که آیا قفسه سینه با تهویه حرکت می کند و تنفس نوزاد خوب است؟

- تهویه موثر باید حرکت آرامی در قفسه سینه ایجاد کند.
- اگر قفسه سینه با تهویه حرکت نمی کند، ماسک را جابجا کنید تا بهتر روی صورت محکم شود و سر را دوباره وضعیت دهید تا راه هوایی باز شود.
- تهویه موثر را تا زمان شروع تنفس نوزاد، ادامه دهید.
- اگر نوزاد خوب نفس می کشد** تهویه را متوقف کنید.
- اگر نوزاد پس از یک دقیقه تهویه موثر، هنوز شروع به تنفس نکرده است، ضربان قلب را ارزیابی کنید:
 - اگر ضربان قلب طبیعی است، تهویه را تا زمان شروع به نفس کشیدن نوزاد ادامه دهید.
 - وقتی نوزاد شروع به نفس کشیدن کرد و ضربان قلب طبیعی باقی ماند، تهویه را قطع کنید.
 - اگر ضربان قلب طبیعی است، اما نوزاد نفس می کشد یا تنفس منقطع دارد، تهویه را ادامه بدهید و تنفس و ضربان قلب را دوباره ارزیابی کنید.
 - اگر ضربان قلب کاهش یافته، مطمئن شوید تمام گام های بهبود تهویه را انجام داده اید.

تنفس و ضربان قلب را دوباره ارزیابی کنید و اگر نوزاد همچنان نیازمند تهویه است، برای مراقبت پیشرفته نوزاد را فوراً انتقال دهید و در طی انتقال تهویه را ادامه دهید.

* ماسک باید چانه، دهان و بینی را بپوشاند ولی روی چشم ها قرار نگیرد. ماسک را بر روی صورت با انگشت شست و اشاره نگه دارید. از انگشت وسط برای نگه داشتن چانه به سمت ماسک استفاده کنید، از انگشت چهارم و پنجم برای جلو و بالا کشیدن فک و کمک به باز نگه داشتن راه هوایی استفاده کنید.

** تعداد تنفس نوزاد را شمرده و به صدای ناله و فرورفتگی قفسه سینه در نوزاد دقت کنید. نوزاد با تنفس منقطع یا بدون تنفس، نیاز به ادامه تهویه با بگ و ماسک دارد.

نحوه دادن جریان آزاد اکسیژن

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

ماسک اکسیژن

- از لوله و ماسک اکسیژن متصل بهم که به جریان اکسیژن ۵ لیتر در دقیقه وصل باشد استفاده کنید.
- با قرار دادن ماسک روی صورت شیرخوار می‌توانید اکسیژنی با غلظت بالا به او برسانید.

**لوله اکسیژن**

- هنگامی که ماسک در دسترس نباشد برای برقراری جریان آزاد اکسیژن، یک لوله را به منبع اکسیژن وصل کنید و کف دست‌ها را به صورت مقعر روی صورت شیرخوار قرار دهید. در این حالت سرعت جریان اکسیژن حداقل ۵ لیتر در دقیقه، تنظیم شود.
- در صورتی که شیرخوار دچار وقفه قلبی تنفسی است و نیاز به احیا دارد به دستور العمل روند احیای گام به گام نوزاد مراجعه نمایید.

**نحوه وضعیت دادن به شیرخوار بیهوش**

اگر مشکوک به ترومای گردنی نیست:

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

**اگر مشکوک به ترومای گردنی است:**

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



چارت ۲- پیشگیری از اطلاق حرارت شیرخوار

گرم نگه داشتن شیرخوار بیمار در خانه / مراکز بهداشت و در مسیر انتقال

- گرم نگه داشتن نوزادان و شیرخواران به خصوص در هنگام بیماری در بهبود حال عمومی و پیش آگهی بیماری بسیار تاثیرگذار است.
- از روش آغوشی و تماس پوست با پوست می توان جهت گرم نگه داشتن شیرخوار استفاده کرد.
- لباس ها و پوشک های خیس شده را سریعاً تعویض نمایید.
- نوزاد را عمودی بین دو سینه مادر برای ایجاد تماس پوست با پوست قرار دهید شیرخوار را به یک طرف بچرخانید.
- بهتر است پوشش شیرخوار یک لایه بیشتر از لباس های مادر و از جنس نخی، همراه با کلاه و جوراب باشد و او را در یک لایه پارچه نرم و خشک قرار داده و با یک پتوی گرم بپوشانید.
- گرمی دست ها و پاها ی شیرخوار را مرتب کنترل نموده و در صورت سرد بودن از روش آغوشی استفاده کنید.
- در صورتی که شیرخوار قادر به مکیدن باشد تغذیه مکرر با شیرمادر یا شیردوشیده شده به حفظ درجه حرارت بدن و پیشگیری از افت قند خون وی کمک می کند.

چارت ۳- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک (هیپوولمیک)

- اگر توانمندی رگ گیری برای شیرخوار زیر ۲ ماه در مرکز وجود دارد، برای شیرخوار رگ بگیریید^۱ (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید).
- سرم نرمال سالین یا رینگلاکتات وصل کنید، مطمئن شوید که سرم به خوبی جریان دارد.
- ۱۰mg/kg از مایع فوق را با حداکثر سرعت انفوزیون کنید. (مطابق جدول زیر)

وزن (کیلوگرم)	حجم نرمال سالین یا رینگلاکتات (۱۰ml/kg)
تا ۱/۵	۱۵ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۲۰ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۳۰ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۴۰ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۵۰ml

- پس از اولین انفوزیون، ارزیابی کنید.
- اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریع تر، تزریق مایع فوق را تکرار کنید.
- پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید.
- اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریع تر، مجدداً تزریق مایع فوق را تکرار کنید.
- پس از سومین تزریق، شیرخوار را انتقال دهید.
- در صورت عدم امکان انتقال دوباره ارزیابی کنید.
- اگر بهبودی حاصل نشد، در عرض ۶۰ دقیقه میزان FFP، ۲۰ml/kg یا گلبول قرمز متراکم بزنید (در صورت بستری در بیمارستان).
- پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد نبض، بهتر پرشدن مویرگ ها) یا سومین تجویز سرم، شیرخوار را به بیمارستان انتقال دهید و در بین راه ۷۰ml/kg از محلول دکستروز سالین را در عرض ۵ ساعت بدهید.

در صورت عدم امکان انتقال

- سرم معادل مایع نگهدارنده از دکستروز سالین تجویز شود.
- مکرراً شیرخوار را ارزیابی کنید. اگر بهبودی حاصل نشد، قطرات مایع را با سرعت بیشتری تجویز کنید.
- اگر حال شیرخوار در طول مدت سرم درمانی فوق بدتر شد؛ رال ریوی سمع گردید یا هیپاتومگالی ایجاد شد، نارسایی قلبی را در نظر داشته باشید. انفوزیون وریدی را متوقف کنید، زیرا دادن مایعات وریدی می تواند موجب بدتر شدن وضعیت شیرخوار شود. شیرخوار را انتقال دهید.
- اگر نمی توانید برای بیمار رگ بگیریید و مایعات وریدی تزریق کنید، تا زمان ایجاد امکان رگ گیری مقادیر مورد نیاز مایعات فوق، از طریق لوله معده (O.G.T) داده شود.

چارت ۴ - نحوه دادن گلوکز وریدی / پیشگیری از پایین آمدن قند خون

- اگر توانمندی رگ‌گیری برای شیرخوار زیر ۲ ماه در مرکز وجود دارد، برای شیرخوار رگ بگیرید^۱ (برای انجام آزمایش‌ها اورژانس خون‌گیری کنید).
- در صورت امکان قند خون را کنترل کنید.
- ۲-۴ ml/kg - محلول گلوکز ۱۰٪ را آهسته به داخل ورید تزریق کنید.

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

پیشگیری از پایین آمدن قند خون

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

۱. اگر نمی‌توانید بی‌درنگ برای بیمار رگ بگیرید و کودک تشنج ندارد، شیر مادر را از طریق لوله معده (O.G.T) بدهید.

چارت ۵ - نحوه درمان تشنج

- راه‌های هوایی شیرخوار را باز نموده و در صورت نیاز ساکشن کنید. سر را در وضعیت مناسب قرار دهید، ضربان قلب شیرخوار را کنترل کنید و در صورت مشاهده مشکل در تنفس یا ضربان قلب شیرخوار، طبق روند گام به گام احیای نوزاد رفتار کنید. سپس راه وریدی را برقرار کنید و محلول سرم قندی ۱۰٪ را طبق چارت شماره ۴ تجویز کنید.
- دوز دارو را بر اساس وزن شیرخوار تعیین کنید.
- اگر تشنج ادامه داشت، فنوباریتال محلول در آب را به صورت انفوزیون وریدی و به آهستگی در عرض ۱۵ دقیقه تزریق کنید. چارت شماره ۴
- دوز لازم را از آمپول فنوباریتال به داخل سرنگ انسولین (۱ ml) بکشید.
- در مواردی که امکان برقراری IV line وجود دارد فنوباریتال را به صورت وریدی و در غیر این صورت عضلانی تزریق کنید.

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

- اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IV یا IM تزریق کنید.
- اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت، دوز سوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به ترتیب اولویت، به صورت IV یا IM تزریق کنید.
- اگر تشنج هنوز پس از ۲۰ دقیقه بعدی ادامه داشت، فنی توئین ۲mg/kg به صورت IV به آهستگی در عرض ۲۰-۱۵ دقیقه تزریق کنید و در صورت عدم پاسخ، اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و شیرخوار را انتقال دهید.
- شیرخوار را پس از کنترل تشنج، فوراً انتقال دهید.

نکته:

- به منظور پیشگیری از آسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج نوزاد را N.P.O نگه دارید.
- دقت شود فنوباریتال محلول در چربی را نمی‌توان وریدی تجویز کرد.
- تزریق وریدی داروها تنها زمانی امکان پذیر است که برای شیرخوار، از قبل IV line مناسب و مطمئن گرفته شده باشد.

درمان های قبل از انتقال و ارجاع فوری

در هر شیرخوار بیمار، در صورت نیاز به انتقال یا ارجاع فوری اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون و گرم نگه داشتن شیرخوار انجام شود.

درمان

• از گرم نگاه داشتن شیرخوار، اطمینان حاصل کنید. (چارت ۲)

در صورتی که در هنگام انتقال یا ارجاع فوری طبق بولت تزریق آنتی بیوتیک ذکر شده است:

جدول تزریق آنتی بیوتیک

وزن	آمپی سیلین - یک ویال ۲۵۰ میلی گرم را در ۵ میلی لیتر آب مقطر حل کنید.	جنتامایسین - آمپول ۲۰ میلی گرم در ۲cc
۲٫۴ تا ۱٫۵	۰٫۸ ml	۰٫۴ ml
۳٫۹ تا ۲٫۵	۱٫۲ ml	۰٫۸ ml
۵٫۹ تا ۴٫۰	۱٫۵ ml	۱٫۲ ml

اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی (داخل عضلانی) را بدهید.

• جنتامایسین ۷٫۵ - ۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز

• آمپی سیلین ۵۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز

• از پایین آمدن قند خون پیشگیری کنید. (چارت ۴)

نکته مهم: قبل از انتقال شیرخوار به مرکز درمانی، در صورت امکان، وضعیت شیرخوار به ویژه از نظر علائم حیاتی، پرفیوژن بافتی و دمای بدن تا حد امکان پایدار گردد؛ زیرا به صورت چشمگیر در پیش آگهی بیماری تاثیرگذار می باشد برای احیا و تثبیت علائم حیاتی شیرخواران بر اساس دستورالعمل «کمک به تنفس نوزاد» اقدام کنید.

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

در صورت عدم امکان انتقال

• برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید (چارت ۴) و از گرم نگه داشتن شیرخوار، اطمینان حاصل کنید. (چارت ۲)

• آنتی بیوتیک مناسب را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی و عضلانی بدهید؛

• هر زمانی که امکان انتقال وجود داشت؛ شیرخوار را انتقال دهید.

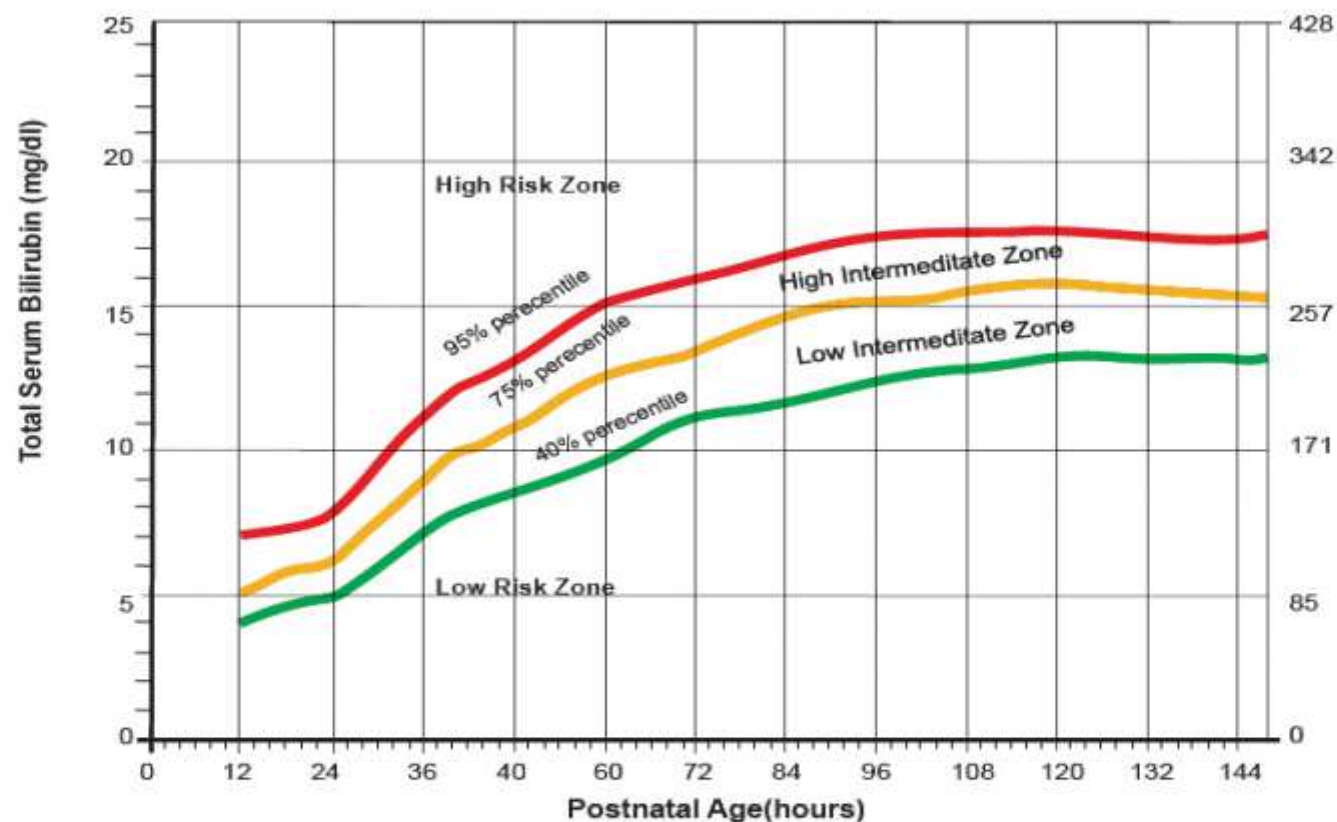
درمان برفک و مشاوره با مادر

مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به یک میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد. پس از ۷ روز مجدداً مراجعه کند اگر کاملاً بهبود نیافته بود یک دوره ۷ روزه دیگر درمان با نیستاتین را تکرار کند و سپس در صورت عدم پاسخ به درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

• مادر نیز همزمان با درمان کودک، پماد ضد قارچ مایکونازول یا نیستاتین را بعد از تغذیه کودک از پستان، روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی، بر روی هاله پستان بمالد.

۱. کتابچه دستورالعمل «کمک به تنفس نوزاد و ویژه مراقبان سلامت» توسط اداره سلامت نوزادان تهیه و دوره های آموزشی آن نیز برای ارائه دهندگان خدمت برگزار می شود.

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



جدول فتوتراپی ساده در نوزادان با وزن تولد مساوی یا بیشتر از ۲۵۰۰ گرم / با سن بارداری ۳۵ هفته و بیشتر

میزان بیلی روبین ساعت پس از تولد	نوزاد ترم سالم بدون عامل خطر	نوزاد ترم با عامل خطر / نوزاد ۳۵ هفته تا ۲۷ هفته / نوزاد با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۲۵۰۰ گرم بدون عامل خطر	نوزاد ۳۵ تا ۳۷ هفته / نوزاد با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۲۵۰۰ گرم یا عامل خطر
۰ تا ۲۴ ساعت	> ۱۰ mg/dl	> ۸ mg/dl	> ۶ mg/dl
۲۵ تا ۴۸ ساعت	> ۱۲ mg/dl	> ۱۰ mg/dl	> ۸ mg/dl
بیشتر از ۴۸ ساعت	> ۱۲ mg/dl	> ۱۲ mg/dl	> ۱۰ mg/dl

ارقام موجود در جدول های فوق با توجه به شرایط کلان کشور بومی گردیده است.

جدول فتوتراپی ساده در نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم / با سن بارداری کمتر از ۳۵ هفته

وزن تولد (گرم)	میزان بیلی روبین
کمتر از ۱۰۰۰	> ۵ mg/dl
۱۰۰۰ تا ۱۴۹۹	> ۶ mg/dl
۱۵۰۰ تا ۱۹۹۹	> ۷ mg/dl
۲۰۰۰ تا ۲۴۹۹	> ۸ mg/dl

در ۴۸ ساعت اول با مقادیر کمی بیلی روبین، فتوتراپی شروع می شود.

به مادر طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار را آموزش دهید.**نشان بدهید که چگونه کودک را نگه دارد**

- بدن و سر کودک در امتداد هم باشد
- صورت کودک مقابل پستان باشد
- بدن کودک نزدیک بدن او باشد
- تمام بدن کودک را با دست حمایت کند نه فقط گردن و شانه او را

به مادر نشان بدهید که چگونه کودک را به پستان بگذارد

- لب کودک با نوک پستان تماس داشته باشد.
- صیر کند تا کودک دهانش را خوب باز کند.
- نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان نوزاد باشد.

توجه داشته باشد که کودک پستان را صحیح گرفته و خوب می مکد، اگر اشکالی در طرز گرفتن پستان و مکیدن دارد، مجدداً اصلاح کند.

توصیه های لازم در منزل را به مادر بگویند

- غذا: تغذیه مکرر با شیرمادر، هر چقدر که کودک میل دارد.
- مایعات: روز و شب، در طی بیماری و سلامت

چه موقع برگردد

اگر کودک مبتلا به:	برای پیگیری برگردد:
زردی	۱ روز
اسهال، هر مشکل در شیر خوردن، برفک	۲ روز
کم وزنی	۱۰

چه موقع باید فوراً برگردد؟

به مادر توصیه کنید اگر نوزاد هر کدام از نشانه های زیر را داشت فوراً برگردد.

- خوب شیر نخوردن
- بدتر شدن
- تب دار شدن
- تنفس تند
- تنفس مشکل
- خون در مدفوع

اطمینان از مکان گرم برای شیرخوار در همه اوقات

- در هوای سرد، سرو پای شیرخوار را پوشانده و لباس های بیشتری به او بپوشانید.

مشاوره با مادر و پیگیری

• در هر مورد که شیرخوار بیمار، انتقال ارجاع فوری یا ارجاع داده شده است، پس از ۲۴ ساعت پیگیری شود.

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

• خوب شیرنخوردن	• تنفس مشکل
• مکیدن ضعیف	• خون در مدفوع
• بدتر شدن بیماری	• بی حالی
• تب دار شدن	• هیپوترمی (سردی تنه یا اندام ها)
• تنفس تند	• بروز زردی کف دست و پا در نوزاد مبتلا به زردی یا همراه شدن با علائم و نشانه های خطر

اطمینان از گرم نگه داشتن شیرخوار

- شیرخواران همواره باید گرم نگه داشته شوند، لباس مناسب شیرخوار یک پوشش بیشتر از مادر است. بخصوص در هنگام بیماری پایین آمدن دمای بدن شیرخوار عواقب جبران ناپذیری خواهد داشت.
- به مادر توصیه کنید در هوای سرد، سرو پای شیرخوار را پوشانیده و لباس بیشتری به او بپوشاند و در هوای گرم لباس کمتری به او بپوشاند.
- از قنداق کردن شیرخوار در هر شرایطی خودداری کند.

مراقبت های لازم در منزل را به مادر آموزش دهید

- تغذیه مکرر با شیر مادر در طول شبانه روز به خصوص شب ها برای پیشگیری از بروز هیپوگلیسمی و کاهش وزن شیرخوار در حین بیماری
- در هنگام زردی به هیچ عنوان بدون اجازه پزشک تغذیه با شیر مادر قطع نشود.
- در هنگام زردی شیرخوار تغییر رژیم غذایی مادر یا شیرخوار و مصرف هر داروی خانگی، گیاهی یا سنتی توصیه نمی شود.
- به مادر آموزش دهید که در هر بیماری در صورت بروز چه علائمی برای ارزیابی مجدد و کنترل علایم حیاتی باید فوراً مراجعه کند. و در چه مواردی برای اطمینان از بهبودی و عدم ایجاد عوارض مجدداً برای پیگیری مراجعه کند.

جدول پیگیری

زمان مراجعه	طبقه بندی
۱ روز بعد	زردی متوسط
۲ روز بعد	زردی خفیف
۲ روز بعد	کم آبی نسبی
۲ روز بعد	کم آبی ندارد
۲ روز بعد	عفونت باکتریال موضعی
۵ روز بعد	عفونت خفیف چشم
۷ روز بعد	برفک
۱۰ بعد	وزن گیری ناکافی