

مانا

مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال

فراگیری مانا از دور

بخش آموزشی 1

نشانه‌های عمومی خطر در کودک بد حال

سازمان جهانی بهداشت

فهرست مطالب

سپاس	
1-1	مرور کلی بخش آموزشی
2-1	بررسی تمام کودکان بدحال از نظر نشانه‌های عمومی خطر
3-1	مراقبت در زمانی که ارجاع فوری ضرورت می‌یابد
4-1	استفاده از این بخش آموزشی در درمانگاه
5-1	پرسش‌های مرور
6-1	کلید پاسخها

سپاس

بخش سلامت مادر، نوزاد، کودک و نوجوان سازمان جهانی بهداشت کار بر روی محتوی آموزش از راه دور مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) (Integrated Management of Childhood illness - IMCI) را با هدف دسترسی بیشتر به خدمات بهداشتی اساسی و رفع نیاز کشورها به مطالبی برای آموزش کارکنان بخش ارائه‌ی خدمات اولیه بهداشتی در حد و اندازه مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) آغاز نمود. هدف در اختیار قرار دادن ابزاری دیگر به منظور پوشش بیشتر کارکنان آموزش‌دیده بهداشت در کشورها و پشتیبانی از خدمات اساسی بهداشتی برای کودکان است. محتوی فنی بخش‌های آموزشی مبتنی بر رهنمودهای جدید سازمان جهانی بهداشت در حوزه‌های پنومونی، اسهال، بیماری‌های تبار، ایدز/اچ آی وی (HIV/ AIDS)، سوء تغذیه، بخش‌های نوزادان، تغذیه شیرخواران، ایمن‌سازی‌ها و نیز مراقبت برای رشد است.

1-1 مرور کلی بخش آموزشی

در نخستین نشست رو در رو یاد گرفتید که فرایند مانا همواره با بررسی تمام کودکان از نظر نشانه‌های بیماری جدی آغاز می‌شود.

در کودک بدحال 2 ماه تا 5 ساله به این‌ها می‌گویند **نشانه‌های عمومی خطر**. در این بخش آموزشی با این نشانه‌ها بیشتر آشنا خواهید شد.

کودک بدحال 2 ماه تا 5 ساله است.

این بدان معناست که کودک مورد نظر ما هنوز به پنجمین روز تولدش نرسیده.

توجه داشته باشید که نشانه‌های بیماری جدی در شیرخوار کم‌سن بدحال (زیر 2 ماه) نشانه‌های عمومی خطر بیماری جدی نام دارند. در بخش آموزشی 2 با این نشانه‌ها و مراقبت از شیرخوار کم‌سن بدحال بیشتر آشنا خواهید شد.

اهداف یادگیری این بخش آموزشی

پس از مطالعه این بخش آموزشی، خواهید دانست که چگونه:

- ✓ با مراقب سلام و احوال‌پرسی کرده و اطلاعات مهمی برای مانا به دست آورید
- ✓ به نشانه‌های عمومی خطر در کودک بدحال پی ببرید
- ✓ درمان پیش از ارجاع فوری را بنا بر دستورات مانا انجام دهید
- ✓ در صورت وجود نشانه‌های خطر، کودک را ارجاع دهید

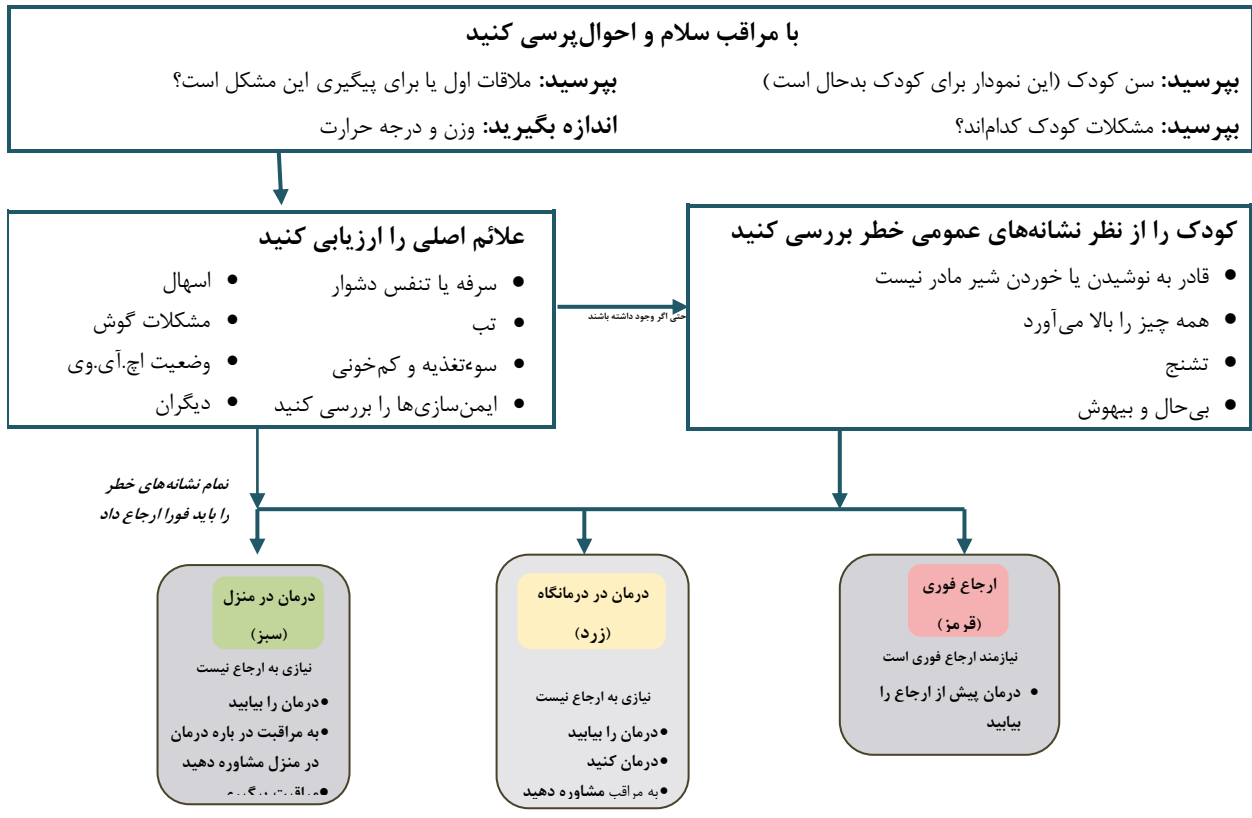
ترتیب مطالب این بخش آموزشی

این بخش آموزشی به این صورت مرتب شده:

- ✓ سلام و احوال‌پرسی با مراقب
- ✓ بررسی از نظر نشانه‌های عمومی خطر
- ✓ مراقبت در زمانی که نیاز به ارجاع فوری است

جای این بخش آموزشی در فرایند مانا کجاست؟

این بخش آموزشی معطوف به دو گام نخست در فرایند ماناست - سلام و احوال‌پرسی با مراقب و بررسی کودک از نظر نشانه‌های عمومی خطر. برای آشنایی با این دو گام، به نمودار پایین نگاه کنید؛ این دو همان دو قاب اول هستند.



فراگیری مانا از دور

در این بخش آموزشی از کدام بخش فرم ثبت مانا استفاده می‌شود؟

فرم ثبت مانا برای شیرخوار بدحال را مرور کنید بخش‌های بالای این فرم ثبت مربوط می‌شوند به این بخش آموزشی:

درمان کودک بدحال 2 ماه تا 5 سال

نام: _____ سن: _____ وزن (kg): _____ قد/طول (cm): _____ درجه حرارت (°C): _____

بپرسید: مشکل کودک چیست؟ _____ ملاقات اول؟ _____ ملاقات پیگیری؟ _____

طبقه‌بندی

کنید

ارزیابی کنید (دور تمام نشانه‌هایی که می‌بینید خط بکشید)

	شیرخوار را از نظر وجود نشانه خطر بررسی کنید
آیا نشانه عمومی خطر وجود دارد؟	قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست هر چیزی را بالا می‌آورد تشنج
بله -----	بی‌حال یا بی‌هوش جلو چشم ما تشنج می‌کند

<p>خیر----- هنگام انتخاب طبقه‌بندی، یادتان باشد که از نشانه خطر استفاده کنید</p>	
<p>بله ----- خیر -----</p>	<p>آیا کودک دچار اسهال است؟ چه مدت؟ --- روز آیا خون در موفوع است؟</p> <p>به حال عمومی کودک توجه کنید. آیا کودک: O بیحال یا بیهوش است؟ O بیقرار و تحریک‌پذیر است؟ ببینید چشم‌ها فرورفته‌اند. به کودک مایعات بدهید. آیا کودک: O قادر به نوشیدن نیست یا به دشواری این کار را می‌کند. O با اشتیاق آب می‌نوشد، تشنه است؟ پوست شکم را بین انگشتان بگیرید. آیا O خیلی آهسته (پس از بیشتر 2 ثانیه) O به آهستگی به حال اول بازمی‌گردد؟</p>
	<p>آیا کودک تب دارد؟ (براساس شرح حال/احساس داغی/درجه حرارت $37/5^{\circ}\text{C}$) خطر مالاریا را مشخص کنید: زیاد ---- کم ----- خیر -- ----- به چه مدت؟ ---- روز اگر بیشتر از 7 روز بود، آیا هر روز تب دارد؟ آیا کودک در 3 ماه گذشته دچار سرخک شده است؟ آزمایش مالاریا انجام دهید، اگر هیچ نشانه خطر عمومی در تمام موارد خطر بالای مالاریا وجود ندارد یا هیچ علت آشکاری برای تب در موارد خطر پایین مالاریا وجود ندارد آزمایش مثبت؟ <i>P. vivax</i>، <i>P. falciparum</i> منفی؟</p>
	<p>اگر کودک هم‌اکنون یا در 3 ماه اخیر دچار سرخک بوده: زخم‌های دهان را جستجو کنید. اگر بله، آیا عمیق و گسترده‌اند؟ ببینید چرک از چشم‌ها جاری است؟ ببینید غبارگرفتگی قرنیه دارد.</p>
<p>بله ----- خیر -----</p>	<p>آیا کودک مشکل گوش دارد؟ آیا گوش درد دارد؟ آیا گوش ترشح دارد؟ اگر بله، چه مدت؟ --- روز</p>
	<p>هر دو پا را از نظر ورم بررسی کنید. سپس سوء تغذیه حاد و کم‌خونی را بررسی</p>

	<p>کنید WFH/L z-score را مشخص کنید:</p> <p>0 کمتر از -3؟ 0 بین -3 و -2؟ 0 -2 یا بیشتر؟</p> <p>در کودک 6 ماهه یا بزرگتر MUAC را اندازه‌گیری کنید: --- mm</p> <p>ببینید کف دست‌ها رنگ پریده است.</p> <p>0 رنگ پریدگی شدید کف دست‌ها؟ رنگ پریدگی شدید کف دست‌ها؟</p>																																			
	<p>اگر کودک MUAC کمتر از 125mm یا WFH/L کمتر از -3 Z scores:</p> <p>آیا هیچ‌گونه عوارضی وجود دارد: نشانه خطر عمومی؟ هر طبقه‌بندی شدید؟ پنومونی با توکسیدگی قفسه سینه؟</p> <p>کودک 6 ماهه و بزرگتر: به کودک غذای درمانی آماده بدهید. آیا کودک: 0 نمی‌تواند آن را تمام کند؟ 0 می‌تواند تمام کند؟</p> <p>کودک کمتر 6 ماهه است: آیا مشکلی برای شیردهی مادر وجود دارد؟</p>																																			
	<p>از نظر عفونت اچ آی وی بررسی کنید</p> <p>به وضعیت مادر و/یا کودک از نظر اچ آی وی توجه کنید</p> <p>آزمایش اچ آی مادر: منفی مثبت انجام نشده/معلوم نیست</p> <p>آزمایش ویروس‌شناسی اچ آی کودک: منفی مثبت انجام نشده</p> <p>آزمایش سرم‌شناسی اچ آی کودک: منفی مثبت انجام نشده</p> <p>اگر مادر اچ آی وی مثبت بوده ولی آزمایش ویروس‌شناسی در کودک مثبت نیست: آیا کودک هم‌اکنون از شیر مادر استفاده می‌کند؟</p> <p>آیا کودک در زمان انجام آزمایش یا 6 هفته پیش از آن از شیرمادر استفاده می‌کرد؟</p> <p>اگر شیر مادر می‌خورد: آیا مادر و کودک با استفاده از داروهای ضد‌ترتروویروس پیشگیری می‌شوند؟</p>																																			
<p>در (تاریخ) برای واکسن‌های بعدی بازگردد</p>	<p>وضعیت واکسیناسیون کودک را بررسی کنید (دور واکسن‌هایی که امروز لازم است دریافت کند، خط بکشید)</p> <table border="1"> <tr> <td>Vitamin A</td> <td>Measles</td> <td>Measles1</td> <td>DPT+HIB-3</td> <td>DPT+HIB-2</td> <td>DPT+HIB-1</td> <td>BCG</td> </tr> <tr> <td>Mebendazole</td> <td>2</td> <td></td> <td>OPV-3</td> <td>OPV-2</td> <td>OPV-1</td> <td>OPV-0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Hep B3</td> <td>Hep B2</td> <td>Hep B1</td> <td>Hep B0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>RTV-3</td> <td>RTV-2</td> <td>RTV-1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>PCV-3</td> <td>PCV-2</td> <td>PCV-1</td> <td></td> </tr> </table>	Vitamin A	Measles	Measles1	DPT+HIB-3	DPT+HIB-2	DPT+HIB-1	BCG	Mebendazole	2		OPV-3	OPV-2	OPV-1	OPV-0				Hep B3	Hep B2	Hep B1	Hep B0				RTV-3	RTV-2	RTV-1					PCV-3	PCV-2	PCV-1	
Vitamin A	Measles	Measles1	DPT+HIB-3	DPT+HIB-2	DPT+HIB-1	BCG																														
Mebendazole	2		OPV-3	OPV-2	OPV-1	OPV-0																														
			Hep B3	Hep B2	Hep B1	Hep B0																														
			RTV-3	RTV-2	RTV-1																															
			PCV-3	PCV-2	PCV-1																															
<p>مشکلات تغذیه</p>	<p>اگر کودک کمتر از 2 سال سن دارد، دچار سوء تغذیه حاد متوسط، کم‌خونی یا عفونت یا در معرض اچ آی وی است، تغذیه مورد ارزیابی قرار دهید</p> <p>آیا به کودک‌تان شیر می‌دهید؟ بله ---- خیر-----</p> <p>اگر بله، چند بار در روز؟ ---- بار. آیا شب‌ها هم شیر می‌دهید؟ بله ----- خیر-----</p>																																			

	<p>آیا کودک هیچ غذا یا مایعات دیگری هم می‌گیرد؟ بله ----- خیر -----</p> <p>اگر بله، چه غذا یا مایعاتی؟</p> <p>چند بار در روز؟ ---- بار. چه غذایی به کودک می‌دهید؟</p> <p>اگر دچار سوء تغذیه حاد متوسط است: هر وعده غذا چقدر است؟</p> <p>آیا کودک وعده‌های غذایی‌اش را به طور کامل دریافت می‌کند؟ ---- چه کسی و چگونه به کودک غذا می‌دهد؟</p> <p>آیا تغذیه کودک در طول بیماری تغییر کرده است؟ بله ---- خیر ----</p> <p>اگر بله، چگونه؟</p>
	<p>سایر مشکلات را ارزیابی کنید:</p> <p>از مادر درباره سلامتی‌اش پرس و جو کنید</p>

پیش از شروع

از نشانه‌های عمومی خطر چه می‌دانید؟

پیش از شروع مطالعه این بخش آموزشی، دانش خود را با پاسخ به پرسش‌های پایین به سرعت بیازمایید. به پاسخ‌ها نگاه نکنید. این‌ها صرفاً برای تمرین خودتان است.

پس از خاتمه بخش آموزشی، یک بار دیگر به همین پرسش‌ها پاسخ خواهید داد. به این ترتیب، معلوم خواهد چه چیزهایی در این بخش از دوره آموزشی یاد گرفته‌اید!

جاهای خالی را پر کنید:

1. اگر کودکی با یک نشانه بیماری جدی وارد درمانگاه شما می‌شود، باید بلافاصله او را ارجاع دهید. این نشانه‌ها کدام‌اند؟

- الف. _____
- ب. _____
- ج. _____
- د. _____

در هر پرسش، به دور پاسخ درست خط بکشید:

2 چه وقت کودک بی‌حال است؟

الف. کودک حتی با تکان دادن بیدار نمی‌شود

ب. کودک بیشتر از معمول می‌خوابد، اما اگر وادار به راه رفتن شود بیدار خواهد شد

ج. کودک خواب‌آلود است و حرکات و صداها را در اتاق دنبال نمی‌کند.

3 چه وقت کودک بیهوش است؟

الف. کودک حتی با تکان دادن بیدار نمی‌شود، اما ممکن است چشم‌هایش باز باشند.

ب. کودک خواب‌آلود است و حرکات و صداها را در اتاق دنبال نمی‌کند.

ج. کودک در خواب بسیار عمیقی فرو رفته

4 اگر با کودکی دچار بیماری جدی که نیاز به ارجاع داد رو به رو شدید، چه کارهایی باید انجام دهید؟

الف. ارزیابی کودک را متوقف کرده و به مراقب می‌گوییم عجله کند و او را به بیمارستان برساند

ب. درمان‌های فوری را انجام می‌دهیم و مراقب را برای رفتن به بیمارستان آماده و وسایل لازم و یادداشت ارجاع را با او همراه می‌کنیم

ج. کودک را در درمانگاه زیر نظر می‌گیریم که ببینیم آیا در طول روز بهبود می‌یابد یا خیر و سپس در صورت لزوم او را ارجاع می‌دهیم.

5. چرا برخی کودکان نیاز به ارجاع فوری دارند؟

الف. والدین مایل نیستند از فرزندشان در درمانگاه مراقبت به عمل آید

ب. اگر در مرکزی دیگر مراقب‌های مهم از آن‌ها به عمل آید، کار با سرعت بیشتر پیش خواهد رفت

ج. نشانه‌های بیماری جدی در آن‌ها دیده می‌شوند که نیاز به مراقبت‌های پیشرفته - که معمولا تنها در مراکز ارجاع مانند بیمارستان‌ها امکان‌پذیرند- دارند.

1-2 بررسی کودکان بدحال از نظر نشانه‌های عمومی خطر

این بخش آموزشی را با مطالعه‌ای موردی آغاز می‌کنیم. صحنه باید شبیه آن چه باشد که در درمانگاه خود می‌بینید. پس از خواندن آن خواهید دانست چگونه: (الف) با مراقب سلام و احوال‌پرسی کنید و اطلاعات مهم در باره کودک را از او بگیرید، و (ب) نشانه‌های عمومی خطر را بررسی کنید.

مطالعه مورد لبو برای شروع

مادر بزرگ لبو او را با خود به درمانگاه آورده. حال لبو اصلا خوب به نظر نمی‌رسد. او یک ساعت تمام برای رسیدن به درمانگاه پیاده‌روی کرده و می‌گوید علاوه بر این مسئول مراقبت از 4 نوه دیگرش نیز هست. لبو کوچک‌ترین نوه‌اش است و حالا هم برایش خیلی نگران است. می‌گوید حالش خیلی خوب نیست و 7 روز است که سرفه می‌کند. پس از آن مادر بزرگ می‌نشیند تعریف می‌کند که مادر لبو 2 سال پیش فوت کرده و او علت مرگ‌اش را نمی‌داند. پدر لبو در جایی دور کار می‌کند و تنها سالی یک بار به خانه می‌آید. مادر بزرگ بسیار نگران لبو است و از پیاده‌روی‌اش بسیار خسته به نظر می‌رسد. او می‌گوید این نخستین بار که لبو را به درمانگاه آورده و وقتی سن لبو را جویا می‌شوید می‌گوید 19 ماهه است. از مادر بزرگ نام‌اش را می‌پرسید و او نام‌اش را نتاب‌لنگ اعلام می‌کند.

نخستین کاری که پس از آمدن نتاب‌لنگ به درمانگاه می‌کنید، چیست؟

نخستین گام در فرایند مانا سلام و احوال‌پرسی با مراقب و سوال درباره کودک است. سلام و احوال‌پرسی با مراقب با دو هدف صورت می‌گیرد. نخست، با سلام و احوال‌پرسی احساس خوشایندی به مراقب در درمانگاه دست می‌دهد. سلام و احوال‌پرسی و خوشامدگویی به مراقب نخستین گام مهم برای ایجاد اعتماد است و با برقراری ارتباط مراقبتی خوب آغاز می‌شود. دوم، کمک بتوانید اطلاعات مهمی درباره دلیل آوردن کودک به درمانگاه از او بگیرید.

چرا برقراری ارتباط خوب با مراقب مهم است؟

مراقبین می‌توانند هنگام بیماری فرزندشان بسیار تحت فشار و هیجان‌زده شوند. مهم است که کارکنان سلامت نگرانی و توجه خود به سلامت کودک و موقعیت خانواده را به آن‌ها نشان دهند. ارتباط خوب کمک می‌کند که مراقب اطمینان یابد از فرزندش به خوبی مراقبت خواهد شد. در ادامه زمانی که نوبت به درمان بیماری کودک می‌رسد نیز ممکن است نیاز به آموزش و توصیه به مراقب درباره مراقبت از کودک بیمارش در منزل پیدا کنید. ارتباط خوب و اعتماد لازمه این کار است. از این رو، ارتباط خوب با مراقب از همان ابتدا اهمیت دارد.

مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب کدام‌اند؟

مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب شامل موارد پایین می‌شوند:

- ✓ گوش کنید - به گفته‌های مراقب با دقت گوش کنید. این نشان می‌دهد که نگرانی‌هایش را جدی گرفته‌اید.
- ✓ کلمات ساده به کار برید - از واژه‌هایی استفاده کنید که برای مراقب قابل فهم باشد. اگر درک نکرد چه سوالی از او کرده‌اید، طبعاً نمی‌تواند اطلاعاتی را که برای ارزیابی و طبقه‌بندی درست فرزندش نیاز دارید در اختیار شما قرار دهد.
- ✓ وقت کافی به او بدهید - وقت کافی برای پاسخ دادن به پرسش به مراقب بدهید. ممکن است برای آن که فکر کند نشانه‌ای که می‌گویید در فرزندش است، نیاز به زمان داشته باشد.

- ✓ همه چیز را روشن و واضح کنید - اگر دیدید مراقب از درستی پاسخ‌اش مطمئن نیست، سوالات بیشتری از او بکنید. اگر مطمئن نیست علامت یا نشانه خاصی وجود دارد، سوالات بیشتری بکنید کمک کنید که پاسخ‌هایش روشن‌تر شوند.
- ✓ **قدردانی و تمجید کنید** - اگر مراقب کار درستی انجام داده، از او تمجید کنید. با این کار، آن رفتارها را در او تقویت خواهید کرد.

چرا جمع‌آوری اطلاعات در طول سلام و احوال‌پرسی مهم است؟

هنگامی با مراقب سلام و احوال‌پرسی می‌کنید، شروع به جمع کردن اطلاعات مهم درباره کودک می‌کنید. این کار موجب می‌شود، ارزیابی بهتری از کودک به عمل آورید.

سن

سن کودک مشخص می‌سازد از کدام نمودارهای مانا - کودک یا شیرخوار کم‌سن بدحال - استفاده کنید.

مشکل کودک

آگاهی مهم دیگر، دلیل آوردن کودک به درمانگاه است. با سوال از مراقب در باره مشکل، می‌توانید توجه خود را معطوف به علائم یا مشکلات سلامتی که اسباب نگرانی‌اش شده سازید. اگر لازم شد، می‌توانید جزئیات بیشتری نیز از او بخواهید. مثلاً می‌توانید پرسید چند وقت است که این علائم وجود دارند یا بدتر شده‌اند.

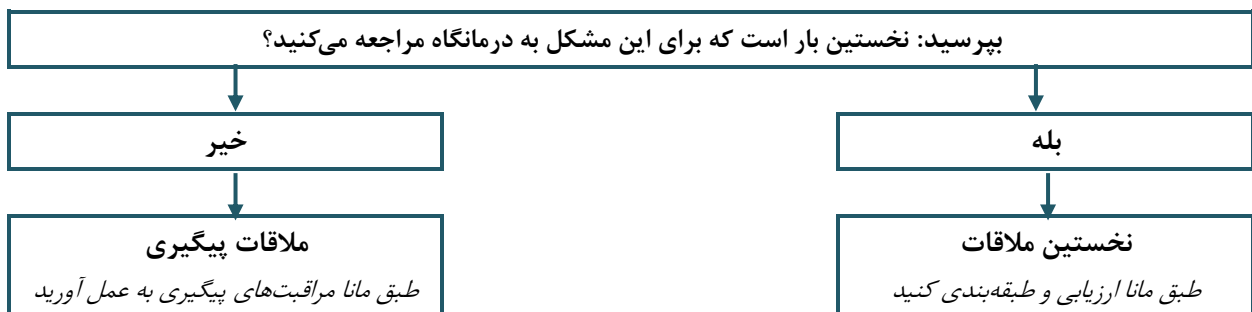
از سوی دیگر، می‌توانید از او بخواهید بگوید تا کنون با مشکل چه کرده که در این صورت با پیش‌زمینه مراقبت‌هایی که در منزل، اجتماع یا مراکز دیگر صورت گرفته آشنا خواهید شد.

وزن و درجه حرارت

بالاخره، وزن و درجه حرارت بدن کودک را اندازه‌گیری کنید. ببینید این مقادیر قبلاً در کارت کودک ثبت شده یا خیر و اگر نشده، بعداً زمانی که به ارزیابی و طبقه‌بندی علائم اصلی کودک می‌پردازید، این دو را اندازه گرفته و در کارت ثبت کنید. فعلاً لازم نیست کودک را لخت یا اذیت کنید.

نخستین ملاقات یا برای پیگیری

باید بدانید این نخستین ملاقات برای این مشکل خاص است یک کودک را برای پیگیری مشکل آورده‌اند. این دو با یکدیگر متفاوت‌اند و این نیز آگاهی مهم دیگری است.



اگر نخستین بار است که برای این بیماری خاص مراجعه کرده، این **نخستین ملاقات** است.

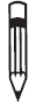
اگر چند روز پیش برای همین مشکل مراجعه کرده، این **ملاقات پیگیری** است.

در بخش‌های آموزشی بعد با ملاقات‌های پیگیری بیشتر آشنا خواهید شد.

دی‌وی‌دی مانا با عنوان "آشنایی" (دیسک 1) را مشاهده کنید
این ویدیو مروری است بر گام‌های مهم مانا برای سلام و احوال‌پرسی



تمرین خودارزیابی الف



تمرین‌های پایین را انجام دهید، اما به مطالب این بخش نگاه نکنید یادتان باشد که پاسخ‌های تمام تمرینات خودارزیابی در انتهای همین بخش آموزشی آمده‌اند.

1. برای این کودک، از کدام نمودارها استفاده می‌کنید؟ برای پاسخ‌تان علامت بگذارید.

شیرخوار کم‌سن بدحال	کودک بدحال	
		سام 6 هفته است
		ماری 2 ماهه است
		جرا 4 سال و 10 ماهه است
		تابو 7 هفته است
		پائولو 3 ساله است

2. مهم‌ترین اطلاعاتی که هنگام سلام و احوال‌پرسی می‌گیرید، کدام‌اند؟

- _____ الف.
- _____ ب.
- _____ ج.
- _____ د.
- _____ ه.
- _____ و.

برگردیم به مورد لبو

اگر کودک 2 ماهه تا 5 ساله است



از این نمودارها استفاده کنید:

- کودک بدحال را ارزیابی و طبقه‌بندی کنید
- کودک را درمان کنید

از کدام نمودارها برای لبو استفاده می‌کنید؟

نتاب‌لنگ گفت لبو 19 ماهه است و شما باید از نمودارهای کودک بدحال استفاده کنید.

مشکل لبو چیست؟

نتاب‌لنگ می‌گوید 7 روز است که لبو سرفه می‌کند و خوب غذا نمی‌خورد.

نتاب‌لنگ خیلی از این موضوع نگران است. او می‌گوید در دو روز گذشته اصلاً نتوانسته چیزی بخورد و خیلی ضعیف شده. این موضوع شما را هم نگران می‌کند.

آیا این نخستین بار است که لبو به درمانگاه مراجعه کرده؟

نتاب‌لنگ گفت که این نخستین بار است که برای این موضوع به درمانگاه مراجعه کرده، پس این نخستین ملاقات است. درجه حرارت بدن و وزن لبو قبلاً ثبت شده که عبارت بودند از 37 درجه سلسیوس و 10kg.

قسمت بالای فرم ثبت لبو را چگونه پر می‌کنید؟

درمان کودک بدحال 2 ماه تا 5 سال

نام: لبو	سن: 19 ماهه	وزن (kg): 10kg	قد/طول (cm):	درجه حرارت (°C): 37
بپرسید: مشکل کودک چیست؟ سرفه، خوب غذا نخوردن (2 روز اخیر اصلاً غذا نخورده)	ملاقات اول؟ X	ملاقات پیگیری؟		

پس از سلام و احوال‌پرسی با مراقب، ارزیابی کودک را چگونه آغاز می‌کنید؟

نخستین چیزی را که در همه کودکان بدحال بررسی می‌کنید، نشانه‌های عمومی خطر هستند. این نشانه‌های بسیار مهم‌اند. اگر هر یک از این نشانه‌ها را در لبو دیدید، او در خطر است و باید بلافاصله درمان پیش از ارجاع فوری را انجام داده و بدون درنگ کودک را به بیمارستان اعزام کنید.

در تمام کودکان بدحال - درباره مشکلات کودک از مراقب سوال کنید و سپس

تمام کودکان بدحال را از نظر نشانه‌های عمومی خطر مورد بررسی قرار دهید

بله، یک یا چند نشانه وجود دارد

خیر، هیچ نشانه‌ای وجود ندارد

کودک باید فوراً ارجاع داده شود
ارزیابی را به سرعت انجام دهید تا
ارجاع به تاخیر نیافتد

ارزیابی را ادامه دهید: کودک را از نظر علائم اصلی (سرفه یا تنفس دشوار، اسهال، تب، مشکلات گوش)، سوءتغذیه و کم‌خونی، وضعیت ایمن‌سازی، وضعیت اچ.آی.وی و مشکلات دیگر بررسی کنید

نشانه عمومی خطر چیست؟

نشانه عمومی خطر وجود دارد، اگر:

- ✓ کودک قادر نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست
- ✓ کودک همه چیز را بالا می‌آورد
- ✓ کودک بیشتر از یک بار یا دچار تشنج طولانی شده یا هم اکنون تشنج می‌کند
- ✓ کودک بی‌حال یا بیهوش است

نشانه‌های عمومی خطر را چگونه بررسی می‌کنید؟

ارزیابی نشانه‌های عمومی خطر شامل چهار گام است. سه سوال می‌پرسید و به کارهای کودک نگاه می‌کنید.

نمودار نشانه‌های عمومی خطر در کتابچه نمودارهای تان را باز کنید. این دستورات را می‌بینید:

از نظر نشانه‌های عمومی خطر بررسی کنید	
پرسید:	نگاه کنید:
<ul style="list-style-type: none">• آیا کودک قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر است؟• آیا کودک هر چیزی را بالا می‌آورد؟• آیا کودک دچار تشنج است؟	<ul style="list-style-type: none">• ببینید کودک بی‌حال یا بیهوش نیست.• آیا کودک هم اکنون تشنج می‌کند؟

پرسید - آیا کودک قادر به خوردن شیر مادرش است؟

اگر کودک نمی‌تواند پستان مادرش را بمکد یا مایعات را قورت دهد، نشانه قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست را دارد.

وقتی که از مراقب می‌پرسید کودک قادر به نوشیدن است، مطمئن شوید سوال شما را کاملاً فهمیده اگر بگوید فرزندش قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست، از او بخواهید آن چه را که موقع نوشیدن پیش می‌آید برای تان شرح دهد. مثلاً، آیا کودک می‌تواند مایعات را در دهانش نگاه دارد و آن را قورت دهد؟ اگر از پاسخ مراقب مطمئن نیستید، مایع یا آب تمیز یا شیر مادر به کودک بدهید. نگاه کنید ببینید کودک آب یا شیر را قورت می‌دهد.

کودکی که شیر مادرش را می‌خورد ممکن است در مکیدن شیر به خاطر بسته شدن راه بینی‌اش مشکل داشته باشد. اگر راه بینی کودک بسته، آن را تمیز کنید. اگر کودک توانست پس از پاک کردن بینی شیر مادرش را بخورد، این نشانه خطر "قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست" به حساب نمی‌آید.

پرسید - آیا کودک همه چیز را بالا می‌آورد؟

کودکی که نمی‌تواند چیزی را که قورت داده نگه دارد دارای نشانه "همه چیز را بالا می‌آورد" است - هر چیزی که پایین رفته باز می‌گردد. کودکی که همه چیز را بالا می‌آورد، قادر به نگه داشتن غذا، مایعات یا داروهای خوراکی نیست. کودکی که چندین بار استفراغ کرده، ولی می‌تواند مقداری مایعات را در معده نگاه دارد، نشانه عمومی خطر ندارد.

هنگامی که سوالی را مطرح می‌کنید، از کلماتی استفاده کنید که قابل فهم برای مراقب باشد. وقت کافی برای پاسخ دادن، به او بدهید. اگر مراقب مطمئن نیست که کودک همه چیز را بالا می‌آورد، کمک کنید که پاسخ‌اش را دقیق‌تر کند. مثلاً از مراقب بپرسید چند بار کودک

استفراغ کرده است. همچنین بپرسید هر بار که کودک غذا یا مایعی می خورد، آن را بالا می آورد؟ اگر نسبت به درستی جواب های مراقب مطمئن نیستید، مایعی به کودک بدهید که بنوشد و ببینید آن را بالا می آورد یا خیر.

بپرسید - آیا کودک دچار تشنج شده؟

از مراقب بپرسید که آیا کودک در طول این بیماری بیشتر از یک بار دچار تشنج شده یا تشنجهای طولانی کرده. هنگام تشنج، دست ها و پاهای کودک به دلیل انقباض عضلات کاملاً سفت و سخت می شوند. ممکن است کودک بیهوش شود یا قادر به واکنش به دستورات شفاهی نباشد. از کلماتی استفاده کنید که برای مراقب قابل درک باشند. مثلاً ممکن است مراقب تشنج را "غش" یا "حمله" بخواند.

نگاه کنید - آیا کودک بی حال یا بیهوش است؟

کودک بی حال در زمانی که باید بیدار و هشیار نیست. کودک خواب آلود بوده و علاقه ای به آن چه که در اطرافش می گذرد نشان نمی دهد. کودک بی حال به مراقب نگاه نمی کند یا وقتی که با او صحبت می کنید به صورت شما خیره نمی شود یا اگر با دست ها کف یا با انگشتان بشکن بزیند، پاسخی نمی دهد. ممکن است کودک به جایی دور خیره شده یا به نظر رسد به اطراف توجه می کند. کودک بیهوش را نمی توان بیدار کرد. وقتی هم که به او دست می زنید، تکان اش می دهید یا با او صحبت می کنید، پاسخی نمی دهد. از مراقب بپرسید آیا امروز کودک به طور غیر عادی خواب آلود به نظر می رسد یا نمی توان او را بیدار کرد. نگاه کنید ببینید موقعی که مراقب با او صحبت می کند یا او را تکان می دهد و یا زمانی که دست های تان را به هم می زنید، بیدار می شود یا خیر.

دی وی دی مانا با عنوان "نمایش: نشانه های خطر" (دیسک 1) را مشاهده کنید

این ویدیو نمونه هایی از کودکان با نشانه های عمومی خطر را نشان می دهد. مشاهده این نشانه ها در محیط درمانگاه بسیار مفید است.



کودک دچار نشانه عمومی خطر مشکلی جدی دارد. بیشتر کودکان با نشانه عمومی خطر نیاز به ارجاع فوری به بیمارستان دارند. ممکن است کودک نیاز به درمانی نجات دهنده حیات مانند آنتی بیوتیک های تزریقی، اکسیژن یا درمان های دیگری داشته باشد که امکان ارائه آن ها در درمانگاه نیست.

اگر کودک نشانه عمومی خطر دارد، باید اقدامی فوری انجام دهید

1. بی درنگ ارزیابی را کامل کنید - کودک مشکلی جدی دارد. هیچ تاخیری در درمان جایز نیست.
2. درمان پیش از ارجاع فوری را انجام دهید
3. کودک را به بیمارستان ارجاع دهید

تمرین دی وی دی - نشانه های عمومی خطر

برای آن ببینید این چهار کودک بی حال یا بیهوش است، "وضعیت عمومی را ارزیابی کنید" (دیسک 1) را نگاه کنید. پاسخ ها و دلایل تان را در پایین بنویسید. ویدیو پاسخ های درست را با شما مرور می کند.

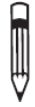


بی حال یا بیهوش؟	دلایل تان چیست؟
1	
2	

		3
		4

تمرین خودارزیابی ب (نشانه‌های عمومی خطر)

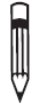
آیا این نشانه جزء نشانه‌های عمومی خطر است؟ در محل مربوطه علامت بگذارید.



آیا این نشانه عمومی خطر است؟	
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	کودک مرتب استفراغ می‌کند. وقتی که به او شیر می‌دهید، آن را قورت می‌دهد.
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	کودک پستان مادرش را نمی‌گیرد.
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	کودک در بغل مراقبش دراز کشیده. وقتی دست‌های تان را به هم می‌زنید، آن‌ها را دنبال می‌کند.
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	شب گذشته و امروز تشنج کرده. 4 روز است که بیمار است.
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	چشم‌های کودک باز است، اما شل و وارفته است و پاسخی نمی‌دهد.
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	کودک تکان نمی‌خورد، ولی اگر تلاش کنید بیدار شده و به راه می‌افتد.

تمرین خودارزیابی پ (سالی‌ها)

حال روی یک مطالعه موردی کار عملی می‌کنید. مطالعه موردی پایین را خوانده و فرم ثبت را طبق دستور پر کنید. سالی‌ها 15 ماهه و وزن‌اش 8.5 kg است. درجه حرارت بدن‌اش 39.5 °C است. کارمند سلامت پرسید، "مشکل فرزندان چیست؟" مادر پاسخ داد، "4 روز است که سالی‌ها سرفه می‌کند و خوب غذا نمی‌خورد." این نخستین ملاقات سالی‌ها برای مشکل فعلی اوست. کارمند سلامت وضعیت سالی‌ها را از نظر نشانه‌های عمومی خطر بررسی کرد و پرسید، "آیا سالی‌ها می‌تواند مایعات بنوشد یا شیر مادرش را بخورد؟" مادرش پاسخ داد، "خیر، علاقه‌ای به شیر من نشان نمی‌دهد." کارمند سلامت قدری آب به سالی‌ها داد، ولی او بیش از آن ضعیف است که بتواند سرش را بلند کند. سرانجام هم نتوانست آب از فنجان بنوشد. سپس از مادر پرسید، "آیا او استفراغ می‌کند؟" مادر پاسخ داد، "خیر." سپس پرسید، "آیا تشنج داشته؟" مادر پاسخ داد، "خیر." کارمند سلامت نگاه کرد ببیند سالی‌ها بی‌حال یا بی‌هوش است یا خیر. هنگامی که کارمند سلامت و مادر مشغول صحبت بودند، سالی‌ها به آن‌ها و به اطراف نگاه می‌کرد.



در این جا، قسمت بالای فرم ثبت را می‌آوریم:

1. نام، سن، وزن و درجه حرارت سالی‌ها را در مکان‌های مشخص شده بنویسید.
2. مشکلات سالی‌ها را در سطر بعد از پرسش "بپرسید - مشکلات کودک کدام است؟"
3. برای نخستین ملاقات یا ملاقات پیگیری این مشکل علامت (✓) بزنید.
4. آیا سالی‌ها هیچ نشانه عمومی خطر دارد؟ اگر بله، دور نشانه مربوطه در قاب با پرسش "نشانه‌های عمومی خطر را بررسی کنید" خط بکشید.
5. در ردیف بالای ستون "طبقه‌بندی کنید" در پاسخ به پرسش "آیا نشانه خطر وجود دارد؟" روی آری یا خیر علامت بزنید.

درمان کودک بدحال 2 ماه تا 5 سال

نام: _____ سن: _____ وزن (kg): _____ قد/طول (cm): _____ درجه حرارت (°C): _____
 بپرسید: مشکل کودک چیست؟ _____ ملاقات اول؟ _____ ملاقات پیگیری؟ _____

ارزیابی کنید (دور تمام نشانه‌هایی که می‌بینید خط بکشید)

طبقه‌بندی

کنید

<p>آیا نشانه عمومی خطر وجود دارد؟ بله ----- خیر ----- هنگام انتخاب طبقه‌بندی، یادتان باشد که از نشانه خطر استفاده کنید</p>	<p>شیرخوار را از نظر وجود نشانه خطر بررسی کنید</p> <p>قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست هر چیزی را بالا می‌آورد تشنج</p> <p>بیحال یا بیهوش جلو چشم ما تشنج می‌کند</p>
--	--

آیا لبو هیچ نشانه عمومی خطری دارد؟

پرسید لبو می‌تواند مایعات یا شیر مادرش را بنوشد و نتاب‌نگ پاسخ می‌دهد، "خیر، امروز نتوانسته، خیلی خسته است." سعی می‌کنید با فنجان قدری به او آب بدهید، ولی آن قدر خسته است که نمی‌تواند آن را قورت دهد. از نتا بلنگ می‌پرسید لبو استفراغ کرده و او در پاسخ می‌گوید، "خیر." می‌پرسید لبو تشنج کرده و نتاب‌نگ می‌گوید، "خیر."

به وضعیت لبو می‌نگرید. وقتی داشتید حرف می‌زدید، توجهی به شما یا نتاب‌نگ نداشت و تنها به جلو خیره شده بود. در مقابل صورت‌اش با انگشتان بشکن می‌زنید، ولی او نگاه نمی‌کند. از نتاب‌نگ می‌خواهید لبو را تکان داده و با او حرف بزند و وقتی او می‌گوید، "لبو! لبو! کودکی که او نگاه نمی‌کند."

لبو دو نشانه عمومی خطر بروز می‌دهد - قادر به نوشیدن نیست و بی‌حال است. باید بدون معطلی او را به بیمارستان اعزام کنید.

درمان کودک بدحال 2 ماه تا 5 سال

نام: لبو سن: 19 ماهه وزن (kg): 10kg قد/طول (cm): درجه حرارت (°C): 37
پرسید: مشکل کودک چیست؟ سرفه، خوب غذا نخوردن (2 روز اخیر اصلاً غذا نخورده)
ملاقات اول؟ X ملاقات پیگیری؟

طبقه‌بندی کنید

ارزیابی کنید (دور تمام نشانه‌هایی که می‌بینید خط بکشید)

<p>آیا نشانه عمومی خطر وجود</p>	<p>شیرخوار را از نظر وجود نشانه خطر بررسی کنید</p> <ul style="list-style-type: none"> • قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست • هر چیزی را بالا می‌آورد • تشنج • بیحال یا بیهوش • جلو چشم ما تشنج می‌کند
---------------------------------	--

برای لبو نتاب‌نگ چه می‌کنید؟

به نتاب‌نگ می‌گویید فکر می‌کنید ادامه درمان در بیمارستان ضروری است، زیرا کودک هنوز قادر به نوشیدن نیست و به نظر بسیار خسته

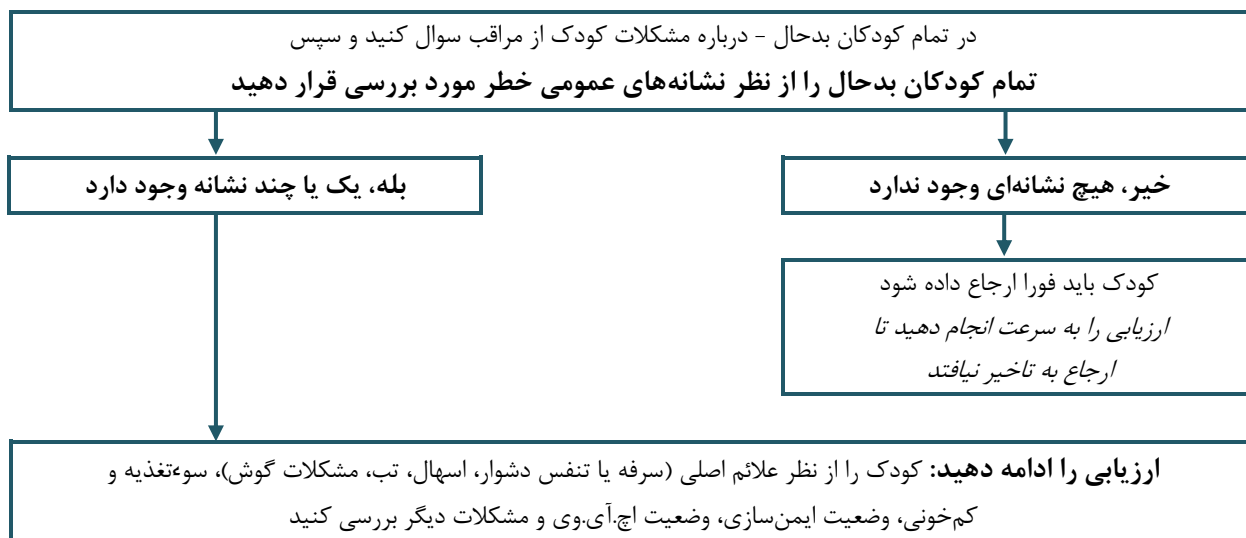
می‌رسد. اهمیت اعزام فوری به بیمارستان را به او گوشزد کنید. خودتان ترتیب اعزام او را بدهید. به نظر بسیار ترسیده و می‌پرسد ممکن است لبو هم مثل مادرش بمیرد. می‌گوید این حتماً تقصیر اوست. می‌گوید دلیل اش وخیم بودن حال لبوست نه کوتاهی‌های او. توضیح می‌دهید که رفتن به بیمارستان برایش مفید خواهد بود. اطمینان دهید که مادر بزرگ خوبی بوده که لبو را به درمانگاه آورده است. دیگر لازم نیست به او بگویید حال لبو خوب نیست، چون خودش به خوبی این را می‌داند. به او بگویید که هم اکنون درمانی فوری را برایش آغاز می‌کنید که وضعیت‌اش در بین راه بدتر نشود. یک بار دیگر به او اطمینان دهید که این کار برایش مفید و حیاتی است.

سپس ارزیابی لبو را کامل کرده و در مورد درمان پیش از ارجاع تصمیم می‌گیرید. نتاب‌نگ گفت که لبو سرفه داشته. از نظر شما، لبو دو نشانه عمومی خطر دارد. در این ارزیابی، کودک را از نظر سرفه طبقه‌بندی کنید که بتوانید درباره درمان پیش از ارجاع وی تصمیم‌گیری کنید.

حال با چگونگی درمان پیش از ارجاع بیشتر آشنا می‌شوید.

ارزیابی را پس از بررسی از نظر نشانه‌های عمومی خطر چگونه ادامه می‌دهید؟

کودکی با هر یک از نشانه‌های عمومی خطر نیاز به توجه فوری دارد. لازم است ارزیابی را به سرعت کامل کرده و بلافاصله درمان پیش از ارجاع را شروع کنید تا تاخیری در ارجاع پیش نیاید.



در بخش‌های آموزشی بعد، چیزهای خیلی بیشتری درباره ارزیابی فراخواهید گرفت. فعلاً، اما، به خاطر بسپارید که این نیز از همان فرایند مانا پیروی می‌کند. کتابچه نمودارهای شما تمام این دستورات را در خود جای داده‌اند.

نخست، علائم اصلی را ارزیابی کنید

این‌ها علائم شایع‌ترین علل بیماری و مرگ در کودکان کمتر از 5 سال هستند. اگر به یکی از این علائم اصلی برخورد کردید، باید به فکر یک بیماری جدی باشیم. این علائم عبارتند از سرفه و تنفس دشوار (بخش آموزشی 3)، اسهال (بخش آموزشی 4) و تب (بخش آموزشی 5). شماری از بیماری‌ها - از جمله پنومونی، مالاریا یا عفونت - موجب این علائم می‌شوند.

دوم، وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید

می‌دانید که مشکل تغذیه یک علت بسیار شایع مرگ و میر در کودکان است. حتی کودکان با سوءتغذیه حقیقی و متوسط نیز بیشتر در معرض مرگ هستند. وقتی که مراقبی کودک‌اش را با خود به درمانگاه می‌آورد، دلیل‌اش معمولاً یک بیماری حاد است. کودک بدحال می‌تواند دچار سوءتغذیه باشد، ولی خانواده متوجه نشود. یا ممکن است کودک شکایتی نداشته باشد که توجه‌ها را به سوءتغذیه یا کم‌خونی جلب کند. در **بخش آموزشی 6** با چگونگی ارزیابی، طبقه‌بندی و درمان سوءتغذیه و کم‌خونی بیشتر آشنا خواهید شد.

سپس ایمن‌سازی‌ها، وضعیت اچ.آی.وی و مشکلات دیگر را بررسی کنید

در بخش‌های آموزشی 7، 8، 9 و بخش‌های آموزشی دیگر به این ارزیابی‌ها اشاره شده است.

1-3 دقت کنید چه وقت ارجاع فوری لازم می‌شود

چه وقت ارجاع فوری ضرورت پیدا می‌کند؟

کودکان با نشانه‌های عمومی خطر و/یا هر بیماری با طبقه‌بندی قرمز نیاز به درمان پیش از ارجاع فوری و سپس ارجاع دارند. این طبقه‌بندی‌ها حکایت از بیماری بسیار جدی دارند. برای نشانه‌های عمومی خطر به جدول طبقه‌بندی کنید در پایین نگاه کنید. درمان‌ها درخور را نیز در سمت راست در ستون درمان کنید می‌بینید.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ اگر هم اکنون تشنج می‌کند، دیازپام بدهید ▪ ارزیابی رابه سرعت کامل کنید ▪ درمان مقدماتی را بلافاصله آغاز کنید ▪ اقداماتی برای پیشگیری از قند خون پایین پیش از ارجاع انجام دهید ▪ کودک را گرم نگاه دارید ▪ بلافاصله ارجاع دهید 	<p>صورتی: بیماری بسیار شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> • هر علامت عمومی خطر
--	---	--

مهم است که به خاطر داشته باشید پس از پی بردن به یک نشانه عمومی خطر، لازم است مبادرت به ارزیابی مانا نموده و درباره درمان پیش از ارجاع تصمیم بگیرید، تا تاخیری در ارجاع پیش نیاید.

چگونه درباره درمان پیش از ارجاع فوری تصمیم می‌گیرید؟

در نمودارهای طبقه‌بندی کتابچه نمودارهای تان، درمان‌های پیش از ارجاع فوری با حروف درشت آمده‌اند. جداول طبقه‌بندی‌تان را باز کنید: آیا درمانی را می‌بینید که با حروف درشت نوشته شده باشد؟ برای مثال، طبقه‌بندی اسهال خونی در پایین سیپروفلوکسازین را به عنوان درمان پیش از ارجاع مشخص کرده است.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ به مدت 3 روز، سیپروفلوکسازین بدهید ▪ پس از 2 روز، پیگیری کنید 	<p>زرد: اسهال خونی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خون در مدفوع
--	--	--

این موارد مشخص شده‌اند، زیرا برخی از داروها را نباید پیش از ارجاع داد. درمان‌هایی که فوریت ندارند، تنها ارجاع را به تاخیر می‌اندازند. مثلا، به مراقب آموزش ندهید که چگونه عفونت موضعی را پیش از ارجاع درمان نموده یا به کودک واکسن بزند

کتابچه نمودارهای تان را ورق زده و به درمان‌های پیش از ارجاع برسید:

همچنان که نمودارهای تان را می‌بینید، آیا درمان‌های پیش از ارجاع را که با حروف درشت آمده‌اند پیدا می‌کنید؟ همه نمودارهای را ملاحظه نموده و درمان‌های پیش از ارجاع با حروف درشت را در آن‌ها پیدا کنید. در این جا، نمونه‌هایی از آن چه که خواهید دید می‌آوریم. در بخش‌های آموزشی بعدی بیشتر با این طبقه‌بندی‌ها آشنا خواهید شد.

طبقة‌بندی	درمان پیش از ارجاع
کم‌خونی شدید یا بیماری بسیار سخت	نخستین دوز آنتی‌بیوتیک مناسب، افت قند خون را درمان کنید
کم‌خونی	نخستین دوز آموکسی‌سیلین خوراکی
کم‌آبی شدید یا کم (با یک طبقه‌بندی شدید دیگر)	مراقب باید در راه بیمارستان ORS را قطره قطره در دهان کودک ریخته و شیردهی را ادامه دهد
بیماری تب‌دار بسیار سخت	در صورت لزوم، درمان مالاریا و نخستین دوز آنتی‌بیوتیک و استامینوفن برای تب بالا
سرخک	در صورت لزوم، درمان مالاریا و نخستین دوز استامینوفن برای تب بالا
سوء‌تغذیه حاد شدید	درمان افت قند خون، گرم نگاه داشتن کودک و نخستین دوز آنتی‌بیوتیک
طبقه‌بندی‌های مرتبط با سرخک	ویتامین A و درمان عوارض احتمالی

چگونه کودک را ارجاع فوری می‌دهید؟

ارجاع کودک یا شیرخوار کم‌سن بدحال به بیمارستان، شامل چهار مرحله است:

1. دلیل لزوم ارجاع را برای مراقب توضیح داده و موافقت‌اش را جلب کنید.

اگر فکر می‌کنید مراقب قصد بردن کودک به بیمارستان را ندارد، دلیل‌اش را از وی سوال کنید. دلایل احتمالی می‌توانند از جمله موارد پایین باشند:

- مراقب فکر می‌کند بیمارستان جایی است که مردم اغلب در آن می‌میرند و بیم از آن دارد که همین اتفاق برای کودک خودش هم پیش آید.
- فکر نمی‌کند رفتن به بیمارستان کمکی به کودک‌اش باشد.
- نمی‌تواند خانه را بگذارد و برای مراقبت از کودک‌اش در بیمارستان بماند، مثلا به این دلیل که کسی را برای مراقبت از سایر کودکان در منزل ندارد، باید کار کشاورزی کند یا ممکن است کارش را از دست دهد.
- پولی برای رفتن به شهر، پرداخت هزینه‌ها بیمارستان و داروها یا غذای خودش در زمان اقامت در بیمارستان ندارد.

2. مراقب را آرام کرده و به حل مشکلات‌اش کمک کنید.

مثلا: اگر مراقب بیم از آن دارد که فرزندش در بیمارستان بمیرد، به او اطمینان دهید که در بیمارستان پزشکان، داروهای لازم و تجهیزات وجود دارند که می‌توانند به درمان کودک کمک کنند

- ✓ آن چه را که در بیمارستان اتفاق خواهد افتاد و این که چگونه به فرزندش کمک خواهند کرد، برایش شرح دهید
- ✓ اگر مراقب در زمان غیاب‌اش نیاز به کمک در منزل دارد، سوالاتی درباره این چه کسی می‌تواند به او کمک کند از او بپرسید. مثلا بپرسید شوهر، خواهر یا مراقب دیگری هست که بتواند مثلا به بچه‌ها غذا بدهد.

- ✓ درباره این که چگونه می‌تواند خود را به بیمارستان برساند، گفتگو کنید. اگر لازم شد، به او در یافتن وسیله نقلیه کمک کنید.
- ✓ ممکن است برای حل مشکلات مراقب کمکی از دست شما برنیاید و مطمئن نیستید بالاخره می‌تواند کودک را به بیمارستان ببرد یا خیر. با این حال، هر کاری که از دست‌تان برمی‌آید انجام دهید.

3. یادداشت ارجاع را نوشته به مراقب بدهید.

به او بگویید که یادداشت را در آن جا تحویل کارمند سلامت دهد. یادداشت باید شامل موارد پایین باشد:

- نام و سن شیرخوار یا کودک
- تاریخ و زمان ارجاع
- دلیل ارجاع (نشانه‌ها/علائم برای طبقه‌بندی)
- درمان‌هایی که تا کنون صورت داده‌اید
- هر اطلاعات دیگر که ممکن است دانستن آن برای بیمارستان در ایفای مسئولیت مراقبت از کودک لازم باشد، مانند درمان‌های قبلی بیماری یا واکسن‌هایی که نیاز است
- نام خودتان و درمانگاهتان

4. وسایل و دستورات لازم برای مراقبت از کودک در راه بیمارستان را در اختیار مراقب قرار دهید:

اگر بیمارستان دور است، دوزهای اضافی آنتی‌بیوتیک به مراقب داده و به او بگویید کی آن‌ها را به کودک بدهد (بر طبق برنامه زمان دوزها در نمودار درمان کنید). اگر فکر می‌کنید مراقب عملاً به بیمارستان نخواهد رفت، آنتی‌بیوتیک‌های کامل به او داده و طرز دادن آن‌ها به کودک را به او آموزش دهید.

- ✓ به مراقب بگویید چگونه کودک را در راه گرم نگاه دارد.
- ✓ به او توصیه کنید که شیردهی را ادامه دهد.
- ✓ اگر کودک دچار کم‌آبی کم یا شدید ولی قادر به نوشیدن است، قدری محلول ORS برای قطره قطره دادن به کودک در بین راه به او بدهید.

به خاطر داشته باشید: همه کودکان دارای نشانه عمومی خطر یا طبقه‌بندی جدی باید فوراً ارجاع داده شوند.

اگر امکان ارجاع نبود، چه؟

درمان کودک دچار بیماری بسیار سخت در بهترین حالت معمولاً در بیمارستان صورت می‌گیرد. گاه امکان ارجاع نیست یا اصولاً دسترسی به بیمارستان نداریم. ممکن است فاصله تا بیمارستان بسیار زیاد باشد؛ یا بیمارستان تجهیزات یا کارمندان مناسب برای مراقبت از کودک را در اختیار ندارد؛ ممکن است وسایل مناسب برای انتقال به بیمارستان در دسترس نباشد. گاه، با وجود تلاش‌ها و توضیحات کارمند سلامت، پدر و مادر با رفتن کودک به بیمارستان موافقت نمی‌کنند.

اگر امکان ارجاع نبود، باید هر کمکی که از دست‌تان برمی‌آید به خانواده بکنید که بتواند از کودک شان مراقبت کنند. اگر امکان ارجاع نبود، درمان پیش از ارجاع را آن قدر ادامه دهید که امکان اعزام کودک به بیمارستان فراهم شود. اگر حال کودک با همین درمان پیش از ارجاع رو به بهبودی گذاشت، کار درمان در درمانگاه را شروع کنید (مثلاً برای طبقه‌بندی زرد). تمام درمان‌های ممکن و موثر را به مراقب توصیه کنید.

برای آن که از مرگ و میز کودکان بسیار بدحال ولی بدون امکان ارجاع بکاهید، شاید لازم شود شرایط ماندن کودک در خود یا نزدیکی درمانگاه را فراهم سازید. اما اگر امکان این کار نبود، ترتیب ملاقات در منزل را بدهید اطلاعات بیشتری در این باره در ضمیمه وجود دارد.

اگر می‌توانید ارجاع دهید، به خاطر داشته باشید که:

1. به مادر توضیح دهید
2. از بیم وی بکاهید
3. یادداشت ارجاع را بنویسید
4. وسایل و دستورات لازم در راه بیمارستان را در اختیار مراقب قرار دهید

■ چگونه لبو را ارجاع می‌دهید؟

تا این جا ارزیابی لبو و درمان‌های پیش از ارجاع فوری را که با حروف درشت در نمودارهای طبقه‌بندی (بر طبق طبقه‌بندی بیماری‌های دیگر وی) آمده انجام داده‌اید.

یک یادداشت ارجاع برای نتاب‌نگ و لبو تهیه نموده و دستورات لازم برای درمان در بین راه بیمارستان را می‌دهید. مادر بزرگ نگران است، ولی به او می‌گویید که این درمان فوری و به نفع لبو است و این که کاملاً هشیار بوده و خودش او را به درمانگاه آورده نشان می‌دهد که وظایفش را به نحو احسن انجام داده است. به او بگویید که مادر بزرگ بسیار خوبی است که کودک را برای درمان به بیمارستان می‌برد چرا که برای سلامتی کودک بسیار مهم است.

تمرین خودارزیابی د



برای کودکانی که دارای نشانه‌های عمومی خطر هستند، چه می‌کنید؟ کدام جمله در پایین درست و کدام نادرست

است؟ اگر دیدید جمله‌ای نادرست است، درست آن را بنویسید.

بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	1	کارتان را بلافاصله متوقف ساخته و کودک را به بیمارستان ارجاع دهید
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	2	ارزیابی را ادامه دهید، درباره درمان پیش از ارجاع تصمیم بگیرید، درمان کنید و ارجاع دهید
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	3	ارزیابی را ادامه داده و کودک را با یادداشت ارجاع با ذکر تمام درمان‌هایی که یافته‌اید به بیمارستان ارجاع دهید
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	4	اگر امکان ارجاع نیست، کار دیگری نمانده که انجام دهید. کودک را به منزل بفرستید

1-4 استفاده از این بخش آموزشی در درمانگاه

دانشی را که از این بخش آموزشی آموخته‌اید، چگونه در درمانگاه به کار برید؟

هنگام کار در درمانگاه، از کتابچه نمودارها و فرم‌های ثبت مانا استفاده کنید. در روزهای آینده، باید توجه خود را معطوف به موارد زیر سازید.

سلام و احوال‌پرسی

- ✓ با مراقبین سلام و احوال‌پرسی کرده و برای آن که احساس خوبی از قدم گذاشتن به درمانگاه شما داشته باشند، از مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب استفاده کنید.
- ✓ این اطلاعات مهم را از مراقب بگیرید: نام، سن، مشکلات، شرح حال کودک و غیره.

نشانه‌های عمومی خطر

- ✓ تمام کودکان را از نظر نشانه‌های عمومی خطر بررسی کنید
- ✓ هنگام بررسی کودک، برای آن که مطمئن شوید در مورد همه نشانه‌ها از او می‌پرسید، به او نگاه می‌کنید و او را لمس می‌کنید، کتابچه نمودارها را دم دست داشته باشید
- ✓ تمام یافته‌های خود را بر روی فرم ثبت مانا برای کودکان بدحال ثبت کنید
- ✓ اگر کودکی نشانه عمومی خطر است، او را دچار بیماری بسیار سخت طبقه‌بندی کنید
- ✓ اگر کودکی دارای نشانه خطر است، مراقب را آماده ارجاع کنید

یادتان باشد که دفتر ثبت رخدادهای روزانه استفاده کنید

- حال که این بخش آموزشی را به پایان رساندید، به خاطر داشته باشید که دفتر ثبت رخدادهای روزانه بخش آموزشی 1 را کامل کنید:
- تمرینات بخش آموزشی 1 را انجام دهید
- مواردی را که هنگام بررسی کودکان از نظر نشانه‌های عمومی خطر در درمانگاه به آن‌ها برمی‌خورید، ثبت کنید
- اگر با تجربه دشوار، نکات مبهم یا موارد جالبی در این موارد برخورد کردید، آن‌ها را یادداشت کنید. این یادداشت‌های برای سایر اعضای گروه و در نشست‌های رو در رو ارزشمند خواهند بود

1-5 پرسش‌های مروری

پس از این بخش آموزشی: اکنون درباره نشانه‌های عمومی خطر چه می‌دانید؟

پیش از شروع مطالعه این بخش آموزشی، دانش خود را با پاسخ به پرسش‌های پایین آزمودنی. اکنون به همان پرسش‌های پاسخ دهید و ببینید چه یاد گرفته‌اید.

جاهای خالی را پر کنید:

1. اگر کودکی با یک نشانه بیماری جدی وارد درمانگاه شما می‌شود، باید بلافاصله او را ارجاع دهید. این نشانه‌ها کدام‌اند؟

- _____ الف.
- _____ ب.
- _____ ج.
- _____ د.

در هر پرسش، به دور پاسخ درست خط بکشید:

2. چه وقت کودک بی‌حال است؟

الف. کودک حتی با تکان دادن بیدار نمی‌شود

ب. کودک بیشتر از معمول می‌خوابد، اما اگر وادار به راه رفتن شود بیدار خواهد شد

ج. کودک خواب‌آلود است و حرکات و صداها را در اتاق دنبال نمی‌کند.

3. چه وقت کودک بیهوش است؟

الف. کودک حتی با تکان دادن بیدار نمی‌شود، اما ممکن است چشم‌هایش باز باشند.

ب. کودک خواب‌آلود است و حرکات و صداها را در اتاق دنبال نمی‌کند.

ج. کودک در خواب بسیار عمیقی فرورفته

4. اگر با کودکی دچار بیماری جدی که نیاز به ارجاع داد رو به رو شدید، چه کارهایی باید انجام دهید؟

الف. ارزیابی کودک را متوقف کرده و به مراقب می‌گوییم عجله کند و او را به بیمارستان برساند

ب. درمان‌های فوری را انجام می‌دهیم و مراقب را برای رفتن به بیمارستان آماده و وسایل لازم و یادداشت ارجاع را با او همراه می‌کنیم

ج. کودک را در درمانگاه زیر نظر می‌گیریم که ببینیم آیا در طول روز بهبود می‌یابد یا خیر و سپس در صورت لزوم او را ارجاع می‌دهیم.

5. چرا برخی کودکان نیاز به ارجاع فوری دارند؟

الف. والدین مایل نیستند از فرزندشان در درمانگاه مراقبت به عمل آید

ب. اگر در مرکزی دیگر مراقب‌های مهم از آن‌ها به عمل آید، کار با سرعت بیشتر پیش خواهد رفت

ج. نشانه‌های بیماری جدی در آن‌ها دیده می‌شوند که نیاز به مراقبت‌های پیشرفته - که معمولاً تنها در مراکز ارجاع مانند بیمارستان‌ها امکان‌پذیرند- دارند.

پاسخ‌های تان را با آن چه که در صفحه بعد خواهد آمد، مقایسه کنید چطور بود؟ به از 5 تا جواب دادم.

آیا سوالاتی هم بودند که نتوانستید جواب دهید؟

در این صورت، به بخش توصیه بازگشته و دوباره آن بخوانید و تمرینات خودآزمایی را حل کنید.

1-6 کلید پاسخ‌ها

توجه: پاسخ تمام تمرینات ویدیویی در همان ویدیو به طور مفصل آمده.

پرسش‌های مروری

پرسش	پاسخ‌ها	آیا به این پرسش پاسخ درست ندادید؟ برای مطالعه و تمرین به این بخش بازگردید:
1	ترتیب این 4 پاسخ، مهم نیست 1. کودک بی‌حال یا بیهوش است 2. کودک همه چیز را بالا می‌آورد 3. کودک دچار تشنج شده یا هم اکنون تشنج می‌کند 4. کودک نمی‌تواند شیر مادرش یا مایع دیگری را بنوشد	بررسی تمام کودکان
2	ج	بررسی تمام کودکان
3	الف	بررسی تمام کودکان
4	ب	مراقبت در زمانی که نیاز به ارجاع فوری است
5	ج	بررسی تمام کودکان، مراقبت در زمانی که نیاز به ارجاع فوری است

تمرین الف (سلام و احوال‌پرسی و آشنایی)

1. برای این کودک از کدام نمودار استفاده می‌کنید؟

شیرخوار کم‌سن بدحال	کودک بدحال	
x		سام 6 هفته است
	x	ماری 2 ماهه است
	x	جرا 4 سال و 10 ماهه است
x		تابو 7 هفته است
	x	پائولو 3 ساله است

2 نام کودک، سن کودک، مشکلات کودک، آیا این نخستین مراجعه یا برای پیگیری است، وزن و درجه حرارت. همچنین می‌توانید نام مراقب و اطلاعات زمینه‌ای درباره خانواده و موقعیت منزل وی به دست آورید. می‌توانید دریابید که تاکنون مراقب چه کارهایی برای این مشکل کودک انجام داده است. سلام و احوال‌پرسی برای برقراری ارتباط و ایجاد اعتماد با استغله از مهارت‌های برقراری رابطه مناسب - که به نوبه خود به کسب اطلاعات بیشتر از مراقب کمک خواهد کرد- مهم است

تمرین ب (نشانه‌های عمومی خطر)

آیا این نشانه عمومی خطر است؟	
x خیر	کودک مرتب استفراغ می‌کند. وقتی که به او شیر می‌دهید، آن را قورت می‌دهد.
x بله	کودک پستان مادرش را نمی‌گیرد.

❌ خیر	کودک در بغل مراقباش دراز کشیده. وقتی دست‌های‌تان را به هم می‌زنید، آن‌ها را دنبال می‌کند.
❌ بله	شب گذشته و امروز تشنج کرده. 4 روز است که بیمار است.
❌ بله	چشم‌های کودک باز است، اما شل و وارفته است و پاسخی نمی‌دهد.
❌ خیر	کودک تکان نمی‌خورد، ولی اگر تلاش کنید بیدار شده و به راه می‌افتد.

تمرین پ (سالی‌نا)

درمان کودک بدحال 2 ماه تا 5 سال

نام: سالی‌نا سن: 15 ماهه وزن (kg): 8/5 قد/طول (cm): درجه حرارت (°C): 38/5
 بپرسید: مشکل کودک چیست؟ سرفه به مدت 4 روز، ملاقات اول؟ ملاقات پیگیری؟
 خوب غذا نمی‌خورد

طبقه‌بندی

ارزیابی کنید (دور تمام نشانه‌هایی که می‌بینید خط بکشید)

کنید

آیا نشانه عمومی خطر وجود دارد؟ بله ----- خیر ----- هنگام انتخاب طبقه‌بندی، یادتان باشد که از نشانه خطر استفاده کنید	شیرخوار را از نظر وجود نشانه خطر بررسی کنید
	<ul style="list-style-type: none"> • قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست • هر چیزی را بالا می‌آورد • تشنج • بیحال یا بیهوش • جلو چشم ما تشنج می‌کند

تمرین ت

1. **نادرست.** جمله درست این است: ارزیابی را به سرعت ادامه داده، تمرین درمان‌های لازم پیش از ارجاع را مشخص ساخته، درمان را آغاز نموده و بلافاصله کودک را ارجاع دهید.
2. **درست.** ارزیابی را ادامه داده، درمان پیش از ارجاع را مشخص ساخته، درمان را آغاز نموده و کودک را ارجاع دهید
3. **نادرست.** جمله درست این است. باید پیش از ترک درمانگاه و رفتن به بیمارستان، درمان لازم پیش از ارجاع را انجام دهید.
4. **نادرست.** جمله درست این است. می‌توانید مراقبت لازم را به عمل آورید (بحث بیشتر در ضمیمه)، خانواده تشویق به رفتن به بیمارستان کنید یا کودک را به نزدیک درمانگاه منتقل ساخته و درمان و پیشرفت کار را پایش کنید.