



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت بهداشتی



بسته جدید خدمتی سلامت کودکان
گروه هدف: غیرنرشک

تهیه و تنظیم:
زهره چکنندی
کارشناس کودکان معاونت بهداشتی سیرجند

سال: ۱۳۹۹



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

جدول مراقبتهای دوره ای

ارزیابی نشانه های خطر

ارزیابی رشد

ارزیابی تغذیه

ارزیابی سلامت دهان و دندان

ارزیابی از نظر بینایی

ارزیابی از نظر شنوایی

ارزیابی از نظر تکامل

ارزیابی ژنتیکی کودک

ارزیابی از نظر مکمل های دارویی

ارزیابی از نظر کم کاری تیروئید

ارزیابی از نظر فنیل کتونوری

ارزیابی بد رفتاری با کودک

غربالگری ها

مراقبت های دوره ای کودک سالم

۶۰ ماهگی	۴۸ ماهگی	۳۶ ماهگی	۳۰ ماهگی	۲۴ ماهگی	۱۸ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۲ ماهگی	۹ ماهگی	۷ ماهگی	۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۳۰-۴۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳-۵ روزگی	فاصله زمانی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه
۱۸۰۰-۱۶۲۱ تا	۱۶۲۰-۱۲۶۱ تا	۱۲۶۰-۹۹۱ تا	۹۹۰-۸۱۱ تا	۸۱۰-۶۳۱ تا	۶۳۰-۲۹۶ تا	۴۹۵-۴۰۵ تا	۴۰۵-۳۱۶ تا	۳۱۵-۲۴۱ تا	۲۴۰-۱۹۶ تا	۱۹۵-۱۵۱ تا	۱۵۰-۹۱ تا	۹۰-۵۳ تا	۲۳-۵۲ روز	۱۱-۲۲ روز	تا ۱۰ روز	
●	○	●	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	●	معاینه (پزشک)
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی علائم و نشانه های خطر (غیر پزشکی)
○	○	○	○	○	●	○	●	○	○	●	●	●	○	○	○	ایمن سازی
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پایش رشد
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی تغذیه
●	●	●	○	●	○	○	●	○	○	●	●	●	●	●	●	ارزیابی دهان و دندان
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی بد رفتاری با کودک
																تجویز ویتامین A + D
																تجویز آهن
●	●	●	●	●	●	●	●									ارزیابی فرزندآوری مادر
										○	○	○	○	○	●	شیرمادر
		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	بیماریهای متابولیک ارثی
														○	●	ژنتیک
○	●						○	○	○	○	○	○	○	●		بینایی
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	شنوایی
	●				●			●				●				تکامل (red flags)
●	○	●	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○			تکامل (تست استاندارد)
		●														فشارخون
							○				○					آزمی
										○	○	○	○	○	●	سلامت و شیردهی مادر
●	●	●	○	●	●	○	●	●	○	●	●	○	○	○	●	ارتقا تکامل کودک
○	○	○	○	●	○	○	●	●	●	●	○	○	○	●	●	تغذیه کودک
●	●	●	●	●	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	پیشگیری از آسیب کودک
●	●	●	○	●	○	○	●	○	○	○	●	○				سلامت دهان و دندان
●	●	●	●	●	○	○	●									مشکلات تک فرزندی
○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	●						فعالیت بدنی
○	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	●	عوامل محیطی موثر بر سلامت

غربالگری

راهنمایی ها
بی برای والد
ین

● اجرا گردد. ○ در مورد کودکان در معرض خطر/عدم انجام فعالیت توصیه شده در مراقبت قبلی اجرا گردد.



نکاتی که در مراقبتها می بایست مد نظر قرار گیرد:

- ✓ هر کودک و خانواده او منحصر به فرد می باشند.
- ✓ توصیه های جدول فوق به عنوان استاندارد مراقبتهای پزشکی نمی باشد و وابسته به شرایط هر کودک می توان در آن تغییراتی ایجاد کرد.
- ✓ آموزشها متناسب با وضعیت و سن کودک داده می شود. (به عنوان مثال: مزایای شیر مادر و اهمیت تغذیه مادر در دوران شیردهی بهت ر است در مراجعات مادر قبل از تولد کودک انجام شود).
- ✓ ارزیابی رشد در مراقبتهای دوره ای توسط غیر پزشک مطابق با جدول مراقبتها و در صورت نیاز و تشخیص پزشک در سایر زمان ها غیر از مراقبتهای معمول (اندازه گیری وزن، قد و دور سر) مجددا انجام شود.
- ✓ برای کودک سالم زیر ۵ سال معاینه پزشک مطابق جدول فوق انجام و در هر مراقبت معاینه کامل جسمی کودک ضروری است و شیرخوار می بایست کاملا برهنه باشد.
- ✓ غربالگری فشارخون با تعیین عوامل خطر توسط غیر پزشک در اولین مراقبت و ۲۴ ماهگی می بایست انجام شود و در صورت مثبت بودن هر یک از آنها نیاز است فشارخون توسط متخصص کودکان بررسی شود و در کودکان ۳۶ ماهه و بالاتر اندازه گیری فشارخون توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت انجام می شود.

در هر بار مراقبت، وجود علائم و نشانه های خطر را در کودک ارزیابی کنید:

✓ در صورت داشتن هر یک از این علائم سریعاً کودک را خارج از نوبت به پزشک ارجاع دهید.

✓ در صورت عدم وجود این علائم مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم را شروع کنید.

ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر :

سوال کنید :	مشاهده کنید:	حال عمومی
<ul style="list-style-type: none"> • آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ • آیا تشنج (حرکات غیرعادی) داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • تعداد تنفس شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید (شیرخوار باید آرام باشد) • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) اگر یک نوبت بیش از ۶۰ بار در دقیقه بود، بار دیگر بشمارید • توکشیده شدن شدید قفسه سینه • پرش پره های بینی • تاله کردن • برآمدگی ملاج • زردی 	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش سطح هوشیاری • بی قراری و تحریک پذیری • تحرک کمتر از معمول و بی حالی • درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید -تب: درجه حرارت زیربغلی مساوی یا بالاتر از ۳۷,۵ درجه سانتی گراد* -درجه حرارت پایین: درجه حرارت زیربغلی کمتر از ۳۶,۵ درجه سانتی گراد**

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت داشتن هر یک از علائم زیر: • کاهش قدرت مکیدن • استفراغ مکرر • تب • بی قراری و تحریک پذیری • تشنج • تنفس تند • توکشیده شدن شدید قفسه سینه • پرش پره های بینی • تاله کردن • برآمدگی ملاج • تحرک کمتر از معمول و بی حالی • اختلال هوشیاری • درجه حرارت پایین 	<ul style="list-style-type: none"> • احتمال بیماری خیلی شدید 	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر شیرخوار نیاز به توجه فوری دارد به جارت مانا مراجعه شود. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • زردی 	<ul style="list-style-type: none"> • زردی 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی طبق بوکلت مانا انجام شود
<ul style="list-style-type: none"> • هیچکدام از نشانه های فوق را نداشته باشد 	<ul style="list-style-type: none"> • علائم و نشانه های خطر ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

در هر بار مراقبت، وجود علائم و نشانه های خطر را در کودک ارزیابی کنید:

- ✓ در صورت داشتن هر یک از این علائم سریعاً کودک را خارج از نوبت به پزشک ارجاع دهید.
- ✓ در صورت عدم وجود این علائم مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم را شروع کنید.

ارزیابی کودک ۲ ماه تا ۶۰ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر:

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> ◀ در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر شیرخوار نیاز به توجه فوری دارد، به جرات مانا مراجعه شود. ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود 	بیماری خیلی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر: <ul style="list-style-type: none"> -قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست -استفراغ های مکرر دارد -تشنج داشته است -خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری دارد
<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید 	علائم و نشانه های خطر ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • هیچکدام از نشانه های فوقی را نداشته باشد

طبقه بندی کنید

سؤال کنید:	نگاه کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • آیا قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟ • آیا هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند؟ • آیا کودک تشنج داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک بی حالی • یا خواب آلودگی • غیرعادی دارد؟

- درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتی گراد در شیرخوار زیر ۲ ماه از علائم خطر فوری است، طبق بوکلت مانا اقدام شود.
- درجه حرارت زیر ۳۵،۵ درجه سانتی گراد در شیرخوار زیر ۲ ماه از علائم خطر فوری است، طبق بوکلت مانا اقدام شود.

شاخص وزن برای سن:

نشانه‌دهنده وضعیت تغذیه در زمان حال و گذشته
تعیین کننده کم وزنی و کم وزنی شدي
برای طبقه بندی اضافه وزن یا چاقی در کودک کاربرد ندارد

ارزیابی وزن برای سن:

✓ وزن کودک را اندازه بگیرید. منحنی وزن کودک را رسم کنید.

✓ برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شود و بررسی گردد.

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه / اقدام
• پایین تر از -3 z-score	کم‌وزنی شدید	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم‌وزنی پیگیری شود
• مساوی -3 z-score تا پایین تر از -2 z-score	کم‌وزنی	<ul style="list-style-type: none"> منحنی قد برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود مشاوره و ارائه توصیه های تغذیه‌ای مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۱-۲ روز بعد و بالای ۲ ماه ۵ روز بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: <ul style="list-style-type: none"> زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد بالای یک سال: ۱ ماه بعد بعد از ۱ پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید
• بالاتر از $+1$ z-score	احتمال اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> منحنی قد برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود
• مساوی -2 z-score تا مساوی $+1$ z-score و • روند رشد نامعلوم یا • روند رشد متوقف شده یا • کاهش وزن کودک	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	<ul style="list-style-type: none"> منحنی قد برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود توصیه‌های تغذیه‌ای متناسب را ارائه دهید (ص ۳۵ و ۳۶) مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۱-۲ روز بعد و بالای ۲ ماه ۵ روز بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: <ul style="list-style-type: none"> زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد بالای یک سال: ۱ ماه بعد بعد از ۲ پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید
• مساوی -2 z-score تا مساوی $+1$ z-score و • روند افزایش وزن به موازات میانه یا • افزایش وزن کودک	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> منحنی قد برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

ارزیابی وزن برای سن:

اقدام	طبقه بندی	منحنی وزن برای سن	
<p>منحنی قد برای سن بررسی شود. منحنی وزن برای قد بررسی شود.</p>	<p>احتمال اضافه وزن</p>	<p>بالاتر از +1 zscore</p>	
<p>منحنی قد برای سن بررسی شود. منحنی وزن برای قد بررسی شود. ارائه توصیه های تغذیه ای متناسب</p> <p><u>مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه: کودک زیر ۲ ماه ۲-۱ روز بعد و بالای ۲ ماه ۵ روز بعد</u></p> <p><u>مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد/ ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد / بالای یک سال: ۱ ماه بعد /</u></p> <p>بعد از ۲ پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.</p>	<p>نیازمند بررسی بیشتر</p>	<p>مساوی +1zscore تا مساوی -2zscore یا</p> <p>روند رشد نامعلوم یا</p> <p>روند رشد متوقف شده یا</p> <p>کاهش وزن</p>	
<p>منحنی قد برای سن بررسی شود</p> <p>منحنی وزن برای قد بررسی شود</p> <p>ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید</p>	<p>طبیعی</p>	<p>مساوی +1zscore تا مساوی -2zscore یا</p> <p>روند افزایش وزن به موازات میانه یا</p> <p>افزایش وزن کودک</p>	
<p>منحنی قد برای سن بررسی شود. منحنی وزن برای قد بررسی شود. ارائه توصیه های تغذیه ای متناسب</p> <p><u>مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه: کودک زیر ۲ ماه: ۲-۱ روز بعد / بالای ۲ ماه: ۵ روز بعد</u></p> <p><u>مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد/ ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد / بالای یک سال: ۱ ماه بعد /</u></p> <p>بعد از ۱ پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.</p>	<p>کم وزنی</p>	<p>مساوی -3zscore تا مساوی -2zscore</p>	
<p>ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</p> <p>۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی پیگیری شود.</p>	<p>کم وزنی شدید</p>	<p>پایین تر از -3zscore</p>	



منحنی وزن برای سن

طبقه بندی

توصیه / اقدام

* پایین تر از z-score -3

کم‌وزنی شدید

- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت
- ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی پیگیری شود

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

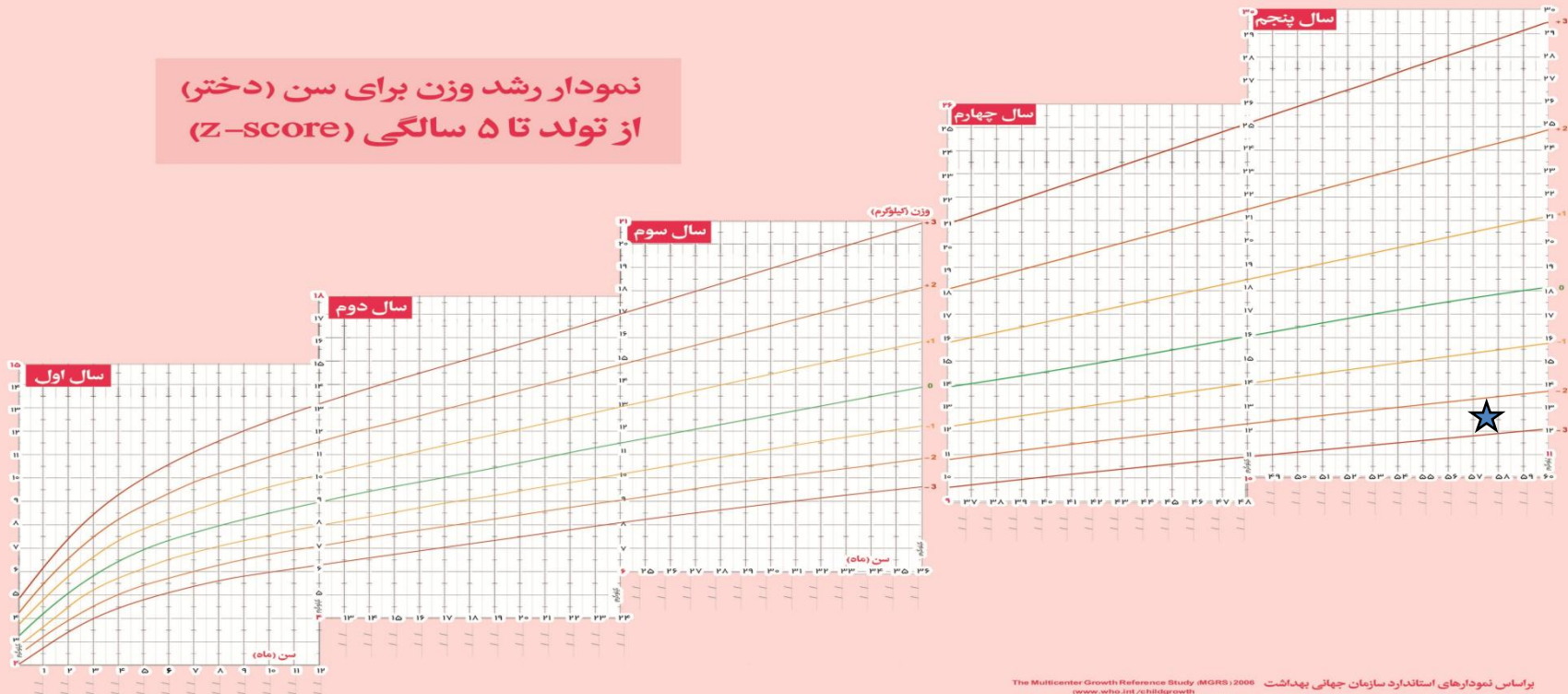


• مساوی z-score -3 تا پایین تر از z-score -2

کم‌وزنی

- منحنی قد برای سن بررسی شود
- منحنی وزن برای قد بررسی شود
- مشاوره و ارائه توصیه های تغذیه‌ای
- مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲-۱ روز بعد و بالای ۲ ماه ۵ روز بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک:
 - زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد
 - ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد
 - بالای یک سال: ۱ ماه بعد
 - بعد از ۱ پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید

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

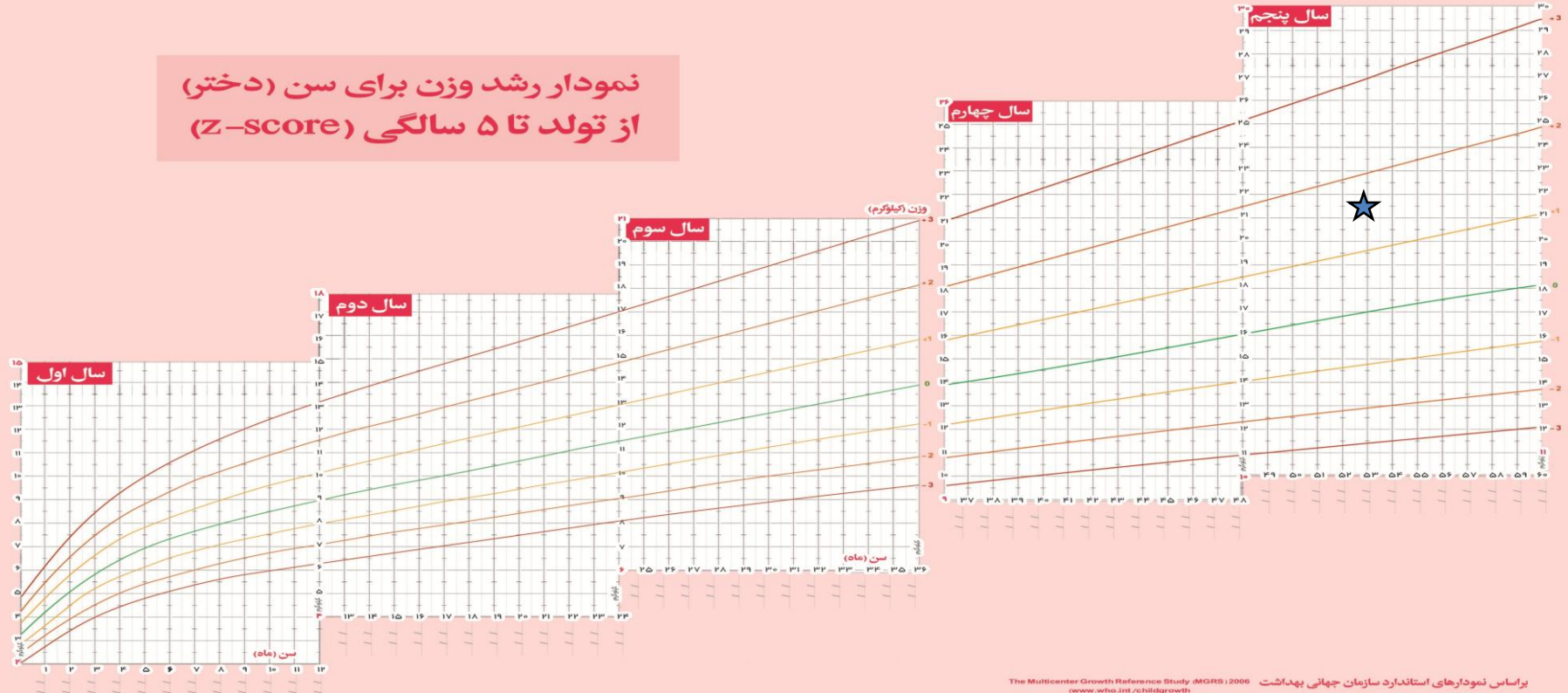


• بالاتر از z-score +1

احتمال اضافه وزن

- منحنی قد برای سن بررسی شود
- منحنی وزن برای قد بررسی شود

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



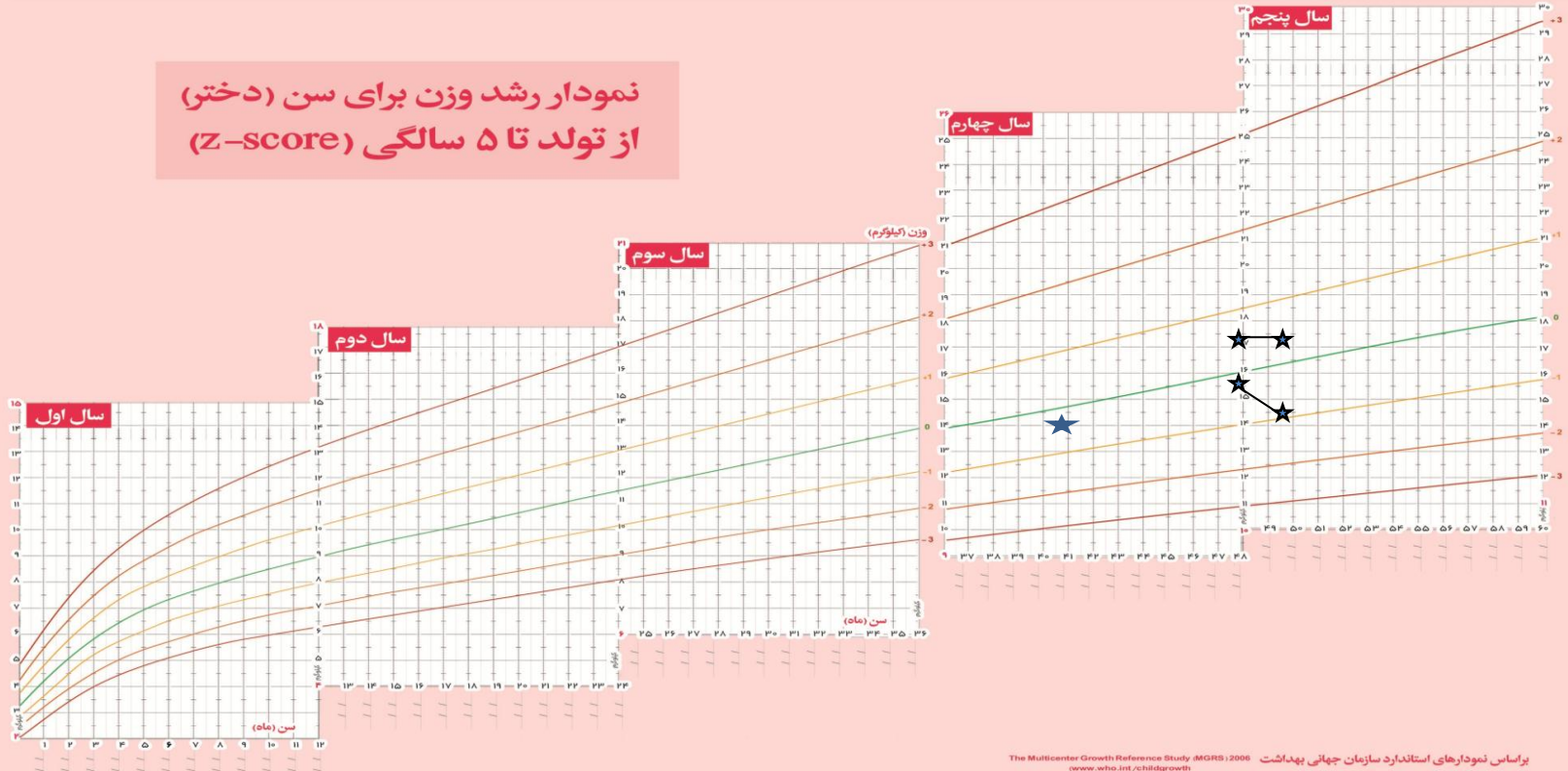


- مساوی z-score -2 تا مساوی z-score +1 و
- روند رشد نامعلوم یا
- روند رشد متوقف شده یا
- کاهش وزن کودک

نیازمند بررسی
بیشتر از نظر وزن

- منحنی قد برای سن بررسی شود
- منحنی وزن برای قد بررسی شود
- توصیه‌های تغذیه‌ای متناسب را ارائه دهید (ص ۳۵ و ۳۶)
- مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲-۱ روز بعد و بالای ۲ ماه ۵ روز بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک:
 - زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد
 - ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد
 - بالای یک سال: ۱ ماه بعد
 - بعد از ۲ پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید

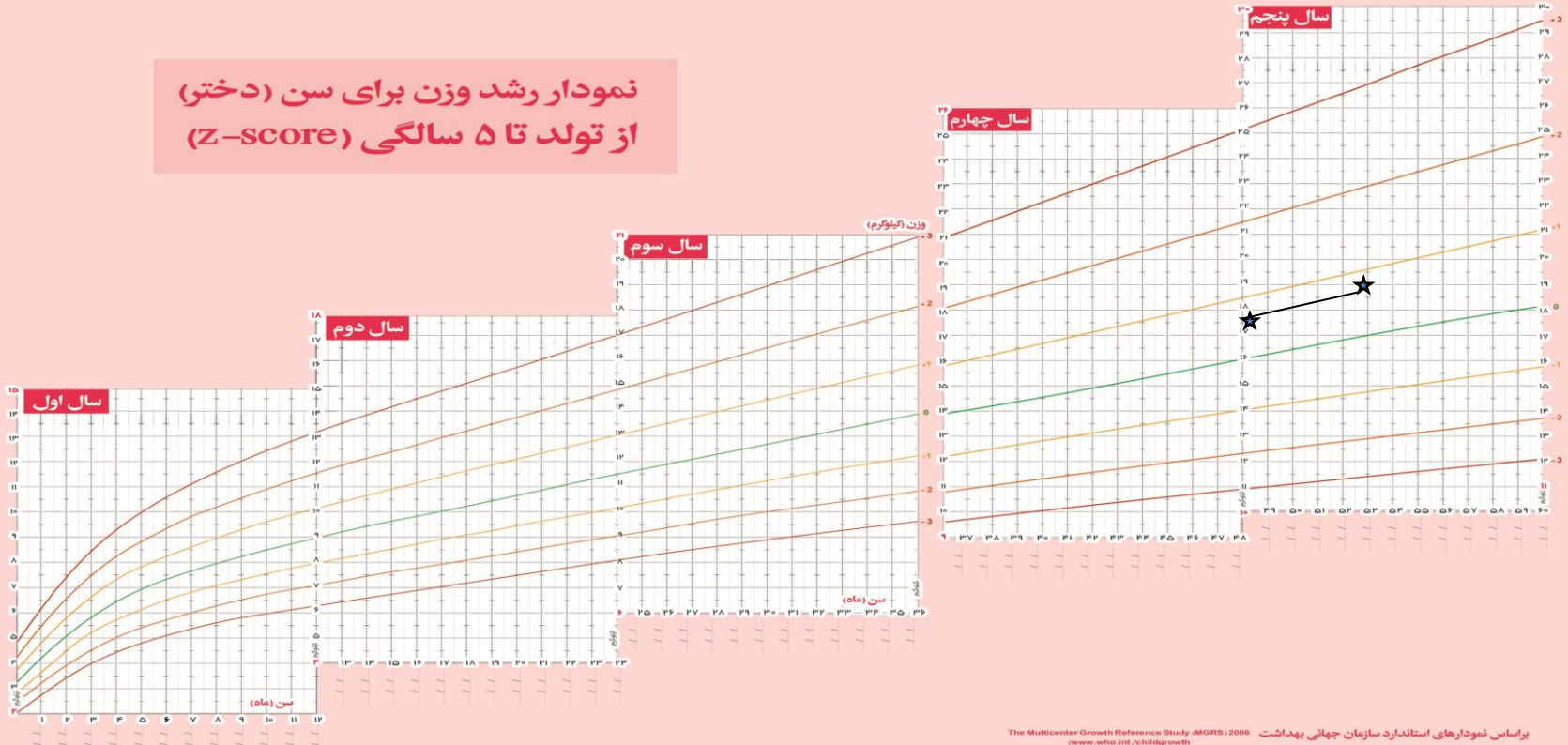
نمودار رشد وزن برای سن (دختر) از تولد تا ۵ سالگی (z-score)





<ul style="list-style-type: none"> • منحنی قد برای سن بررسی شود • منحنی وزن برای سن بررسی شود • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید 	<p>طبیعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مساوی z-score -2 تا مساوی z-score +2 و • روند افزایش وزن به موازات میانه یا • افزایش وزن کودک
--	--------------	---

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



ارزیابی قد برای سن :

✓ قد کودک را اندازه بگیرید. منحنی قد کودک را رسم کنید.

✓ برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شود و بررسی گردد.

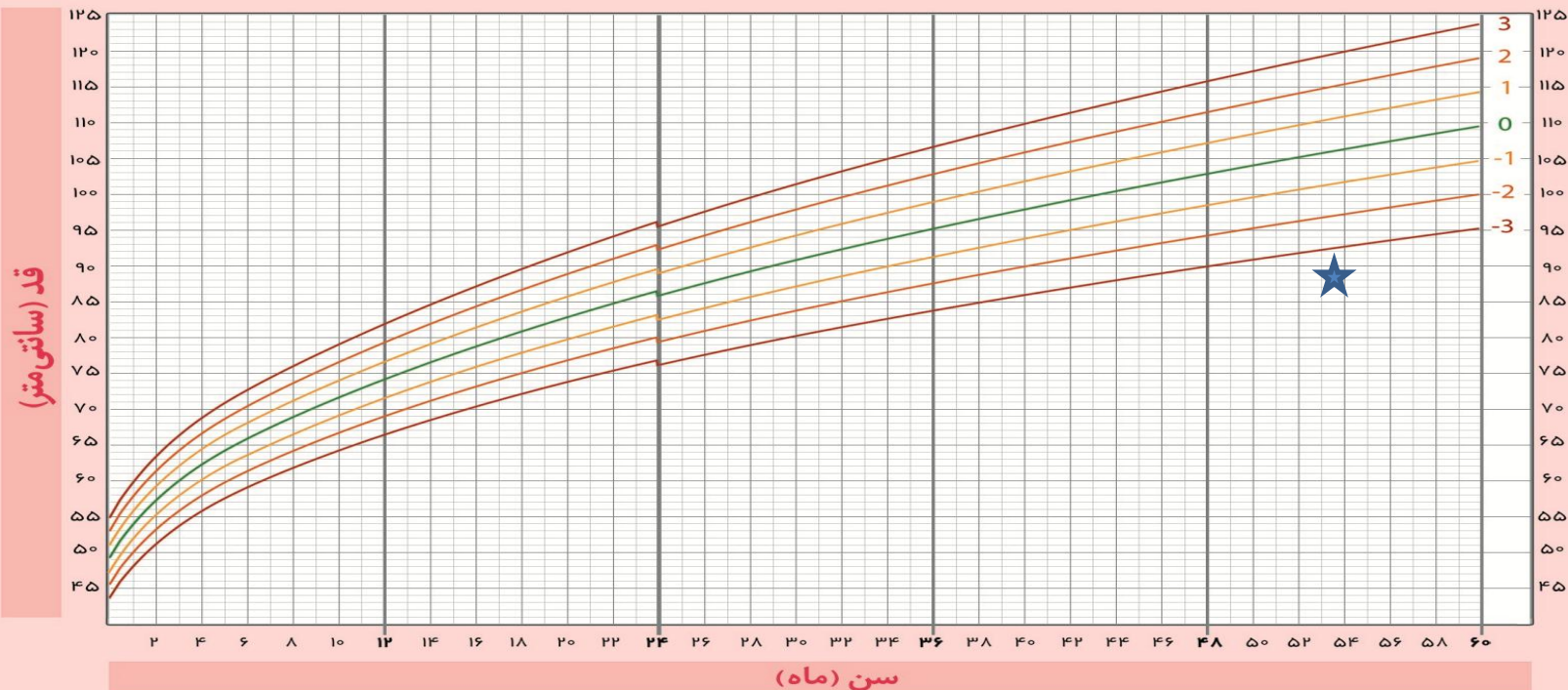
توصیه / اقدام	طبقه بندی	منحنی قد برای سن
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد پیگیری شود 	کوتاه قدی شدید	* پایین تر از $-3 z$ score
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد پیگیری شود 	کوتاه قدی	* مساوی $-3 z$ score تا پایین تر از $-2 z$ score
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود 	خیلی بلند قد	* بالا تر از $+3z$ score
<ul style="list-style-type: none"> منحنی وزن برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود توصیه های تغذیه ای متناسب (ص ۳۵ و ۳۶) مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد و تغذیه کودک: <ul style="list-style-type: none"> ➢ کوچکتر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد ➢ ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد ➢ بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد ➢ در صورتی که قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد بعد از ۲ پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود. 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	* مساوی $-2 z$ score تا مساوی $+3 z$ score و <ul style="list-style-type: none"> - روند افزایش قد نامعلوم یا - روند افزایش قد متوقف شده یا - روند افزایش قد کند می باشد
<ul style="list-style-type: none"> منحنی وزن برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید 	طبیعی	* مساوی $-2 z$ score تا مساوی $+3 z$ score و <ul style="list-style-type: none"> - روند افزایش قد به موازات میانه یا - روند صعودی منحنی قد

ارزیابی قد برای سن:

اقدام	طبقه بندی	منحنی قد برای سن	
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود.	خیلی بلند قد	بالتر از +3zscore	
منحنی وزن برای سن بررسی شود . منحنی وزن برای قد بررسی شود . ارائه توصیه های تغذیه ای متناسب <u>مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد و تغذیه کودک:</u> کوچکتر از ۶ماه: ۱ ماه بعد ۶ ماه تا ۱۲ماه: ۲ ماه بعد بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد در صورتی که قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد بعد از ۲ پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	مساوی -2zscore تا مساوی +3zscore و روند افزایش قد نامعلوم یا روند افزایش قد متوقف شده یا روند افزایش قد کند می باشد	
منحنی وزن برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید	طبیعی	مساوی -2zscore تا مساوی +3zscore و روند افزایش قد به موازات میانه یا روند صعودی منحنی قد	
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد پیگیری شود.	کوتاه قدی	مساوی -3zscore تا پایین تر از -2zscore	
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد پیگیری شود.	کوتاه قدی شدید	پایین تر از -3zscore	

توصیه / اقدام	طبقه بندی	منحنی قد برای سن
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد پیگیری شود 	کوتاه قدی شدید	* پایین تر از -3 z-score

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

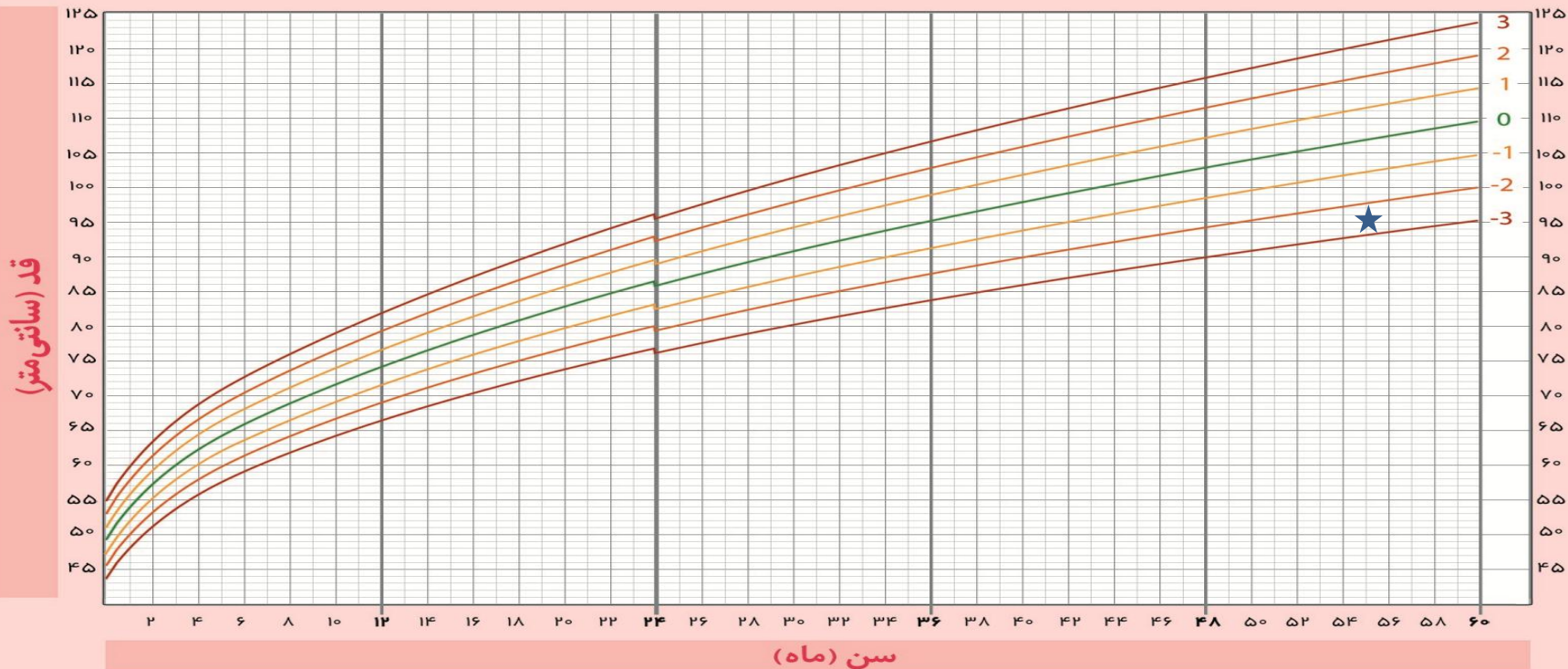


* مساوی z -score -3 تا پایین تر از z -score -2

کوتاه قدی

- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت
- ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد پیگیری شود

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

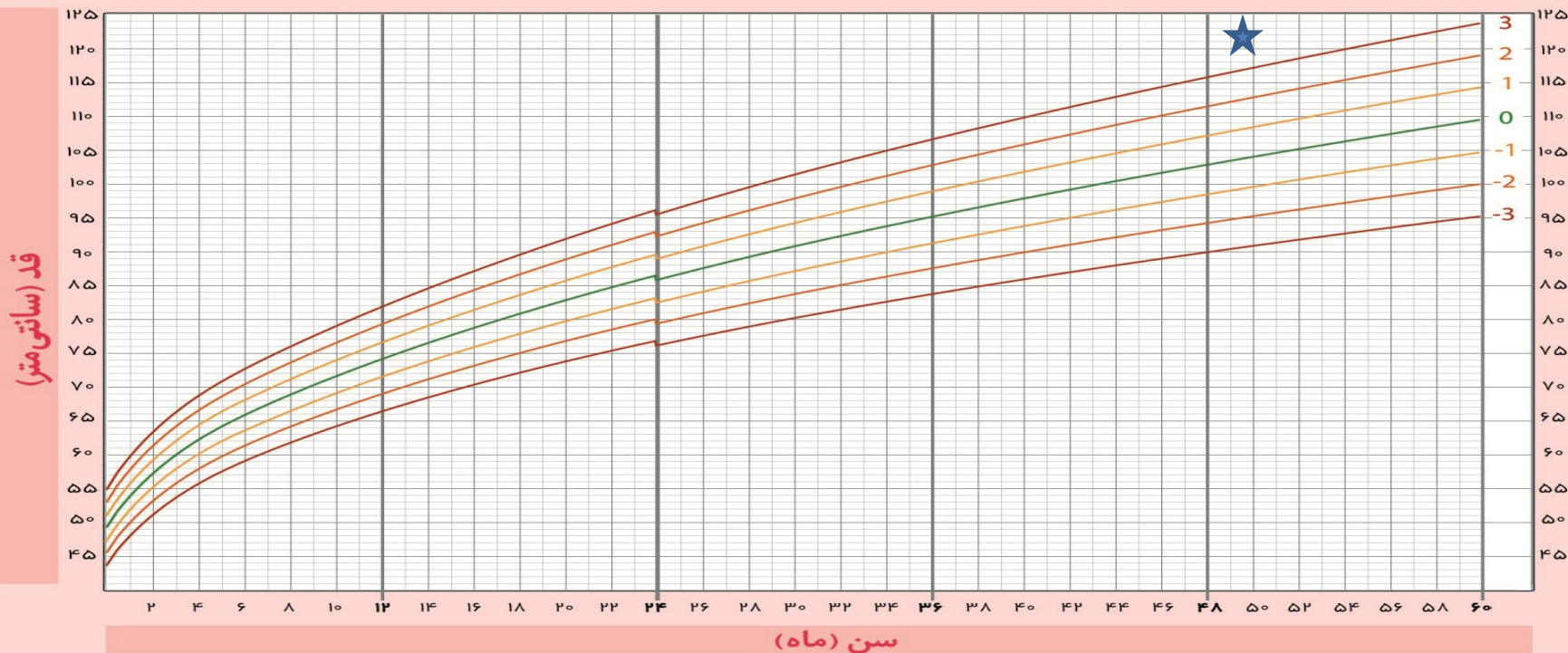


*بالا تر از +3z score

خیلی بلند قد

- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت
- ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود

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

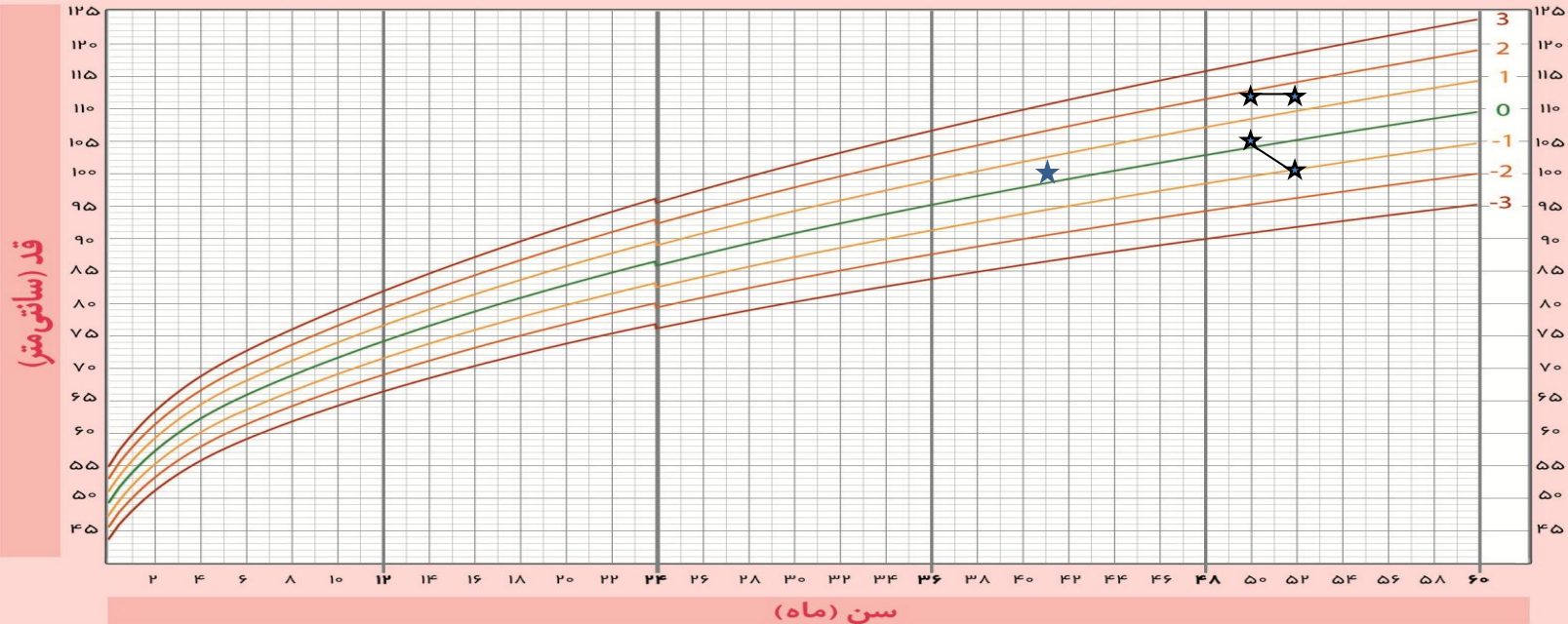


- مساوی $-2 z\text{-score}$ تا مساوی $+3 z\text{-score}$ و
- روند افزایش قد نامعلوم یا
- روند افزایش قد متوقف شده یا
- روند افزایش قد کند می باشد

نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد

- منحنی وزن برای سن بررسی شود
- منحنی وزن برای قد بررسی شود
- توصیه‌های تغذیه‌ای متناسب (ص ۳۵ و ۳۶)
- مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد و تغذیه کودک:
 - کوچکتر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد
 - ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد
 - بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد
 - در صورتی که قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد بعد از ۲ پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.

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

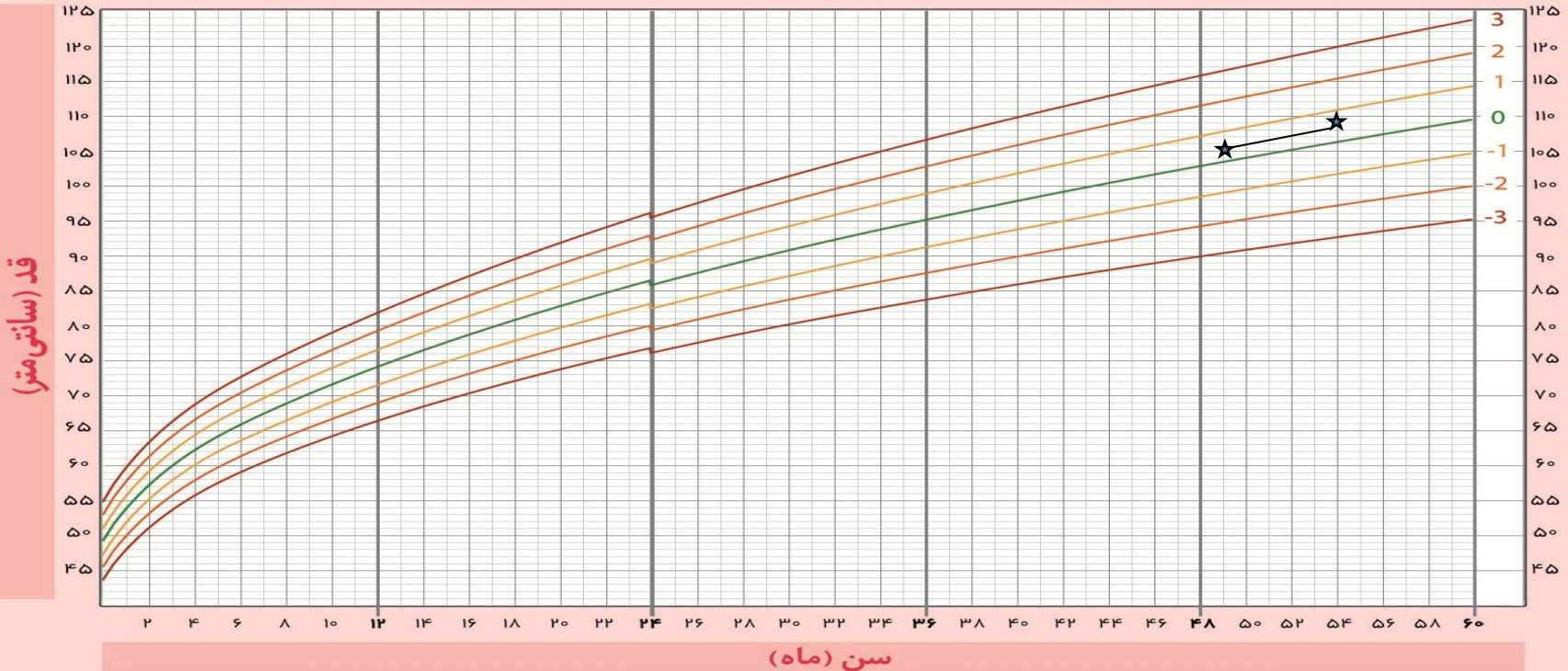


• مساوی -2 z-score تا مساوی $+3$ z-score و
 - روند افزایش قد به موازات میانه یا
 - روند صعودی منحنی قد

طبیعی

- منحنی وزن برای سن بررسی شود
- منحنی وزن برای قد بررسی شود
- ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

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





نمایه توده بدن برای سن (وزن برای قد):

- ✓ ارتباط با وزن و قد کودک
- ✓ تعیین لاغری، اضافه وزن و چاقی کودک
- ✓ نشان دهنده وضعیت تغذیه در زمان حال می باشد.
- ✓ لاغری بر اساس شاخص BMI برای سن (وزن برای قد) ناشی از یک واقعه شدید اخیر مانند کاهش دریافت غذا و یا بیماری که منجر به کاهش وزن شدید شود. می باشد.
- ✓ بعد از یک سالگی BMI برای سن شروع به کاهش می کند تا اینکه در ۴-۶ سالگی به حداقل می رسد و در نوجوانی شروع به افزایش می کند.
- ✓ افزایش BMI قبل از ۴ سال با چاقی بزرگسالی همراه است.
- ✓ وزن برای قد (ایستاده یا خوابیده) شاخص قابل اعتماد رشد به ویژه در موارد نامشخص بودن سن است.
- ✓ هنگام تفسیر خطر اضافه وزن در نظر گرفتن وزن والدین مفید است. چاقی یکی از والدین ۴۰٪ و چاقی هر دو والد ۷۰٪
- ✓ توجه به کوتاه قدی در مواقع اضافه وزن و چاقی

ارزیابی وزن برای قد :

✓ منحنی وزن برای قد کودک را رسم کنید.

✓ برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شود و بررسی گردد.

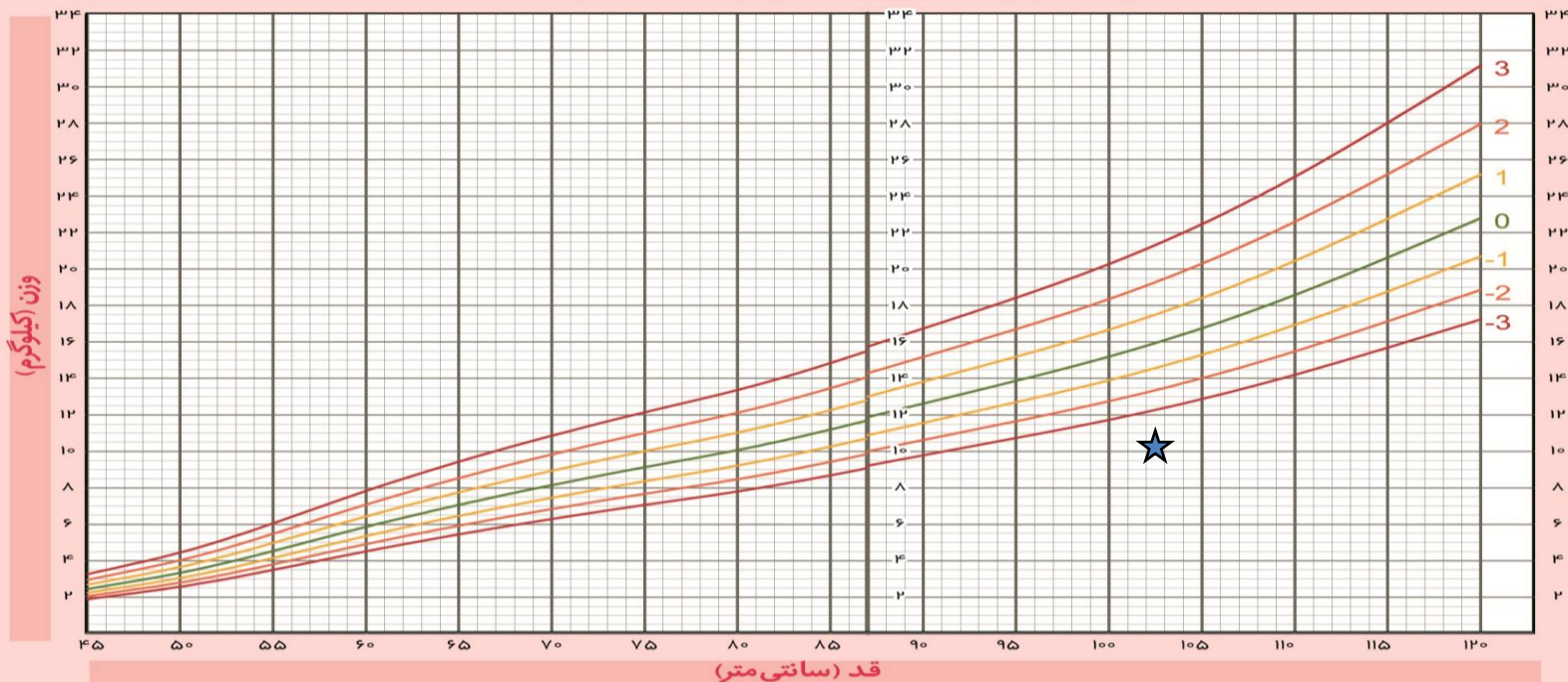
توصیه / اقدام	طبقه بندی	منحنی وزن برای قد
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی پیگیری شود 	لاغری شدید	• پایین تر از -3 z-score
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی پیگیری شود 	لاغری	• مساوی -3 z-score تا پایین تر از -2 z-score
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس ۱ ماه بعد پیگیری شود 	چاقی	• بالاتر از $+3$ z-score
	اضافه وزن	• بالاتر از $+2$ z-score تا مساوی $+3$ z-score
<ul style="list-style-type: none"> منحنی وزن برای سن بررسی شود منحنی قد برای سن بررسی شود کودک را از نظر تغذیه طبق صفحات ۱۲ تا ۱۴ ارزیابی کنید آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن (ص ۳۷) ۱ ماه بعد پیگیری شود در صورت اصلاح نشدن منحنی وزن برای قد بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود 	احتمال خطر اضافه وزن	• بالاتر از $+1$ z-score تا مساوی $+2$ z-score
<ul style="list-style-type: none"> منحنی وزن برای سن بررسی شود منحنی قد برای سن بررسی شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	طبیعی	• مساوی -2 z-score تا مساوی $+1$ z-score

ارزیابی وزن برای قد:

اقدام	طبقه بندی	منحنی وزن برای سن	
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس ۱ ماه بعد پیگیری شود.	چاقی	بالاتر از +3 zscore	
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس ۱ ماه بعد پیگیری شود.	اضافه وزن	مساوی +2zscore تا مساوی +3zscore	
منحنی وزن برای سن بررسی شود . منحنی قد برای سن بررسی شود . کودک را از نظر تغذیه طبق صفحات ۱۲ تا ۱۴ ارزیابی کنید. آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن (ص ۳۷) ۱ ماه بعد پیگیری شود در صورت اصلاح نشدن منحنی وزن برای قد بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.	احتمال خطر اضافه وزن	مساوی +1zscore تا مساوی +2zscore	
منحنی وزن برای سن بررسی شود منحنی قد برای سن بررسی شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید	طبیعی	مساوی -2zscore تا مساوی +1zscore	
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی پیگیری شود.	لاغری	مساوی -3zscore تا مساوی -2zscore	
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی پیگیری شود.	لاغری شدید	پایین تر از -3zscore	

منحنی وزن برای قد	طبقه‌بندی	توصیه / اقدام
• پایین تر از -3 z-score	لاغری شدید	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابَه کم وزنی پیگیری شود

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



• مساوی $-3 z$ - score تا پایین تر از $-2 z$ - score

لاغری

- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت
- ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی پیگیری شود

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



• بالا تراز +3 z-score

چاقی

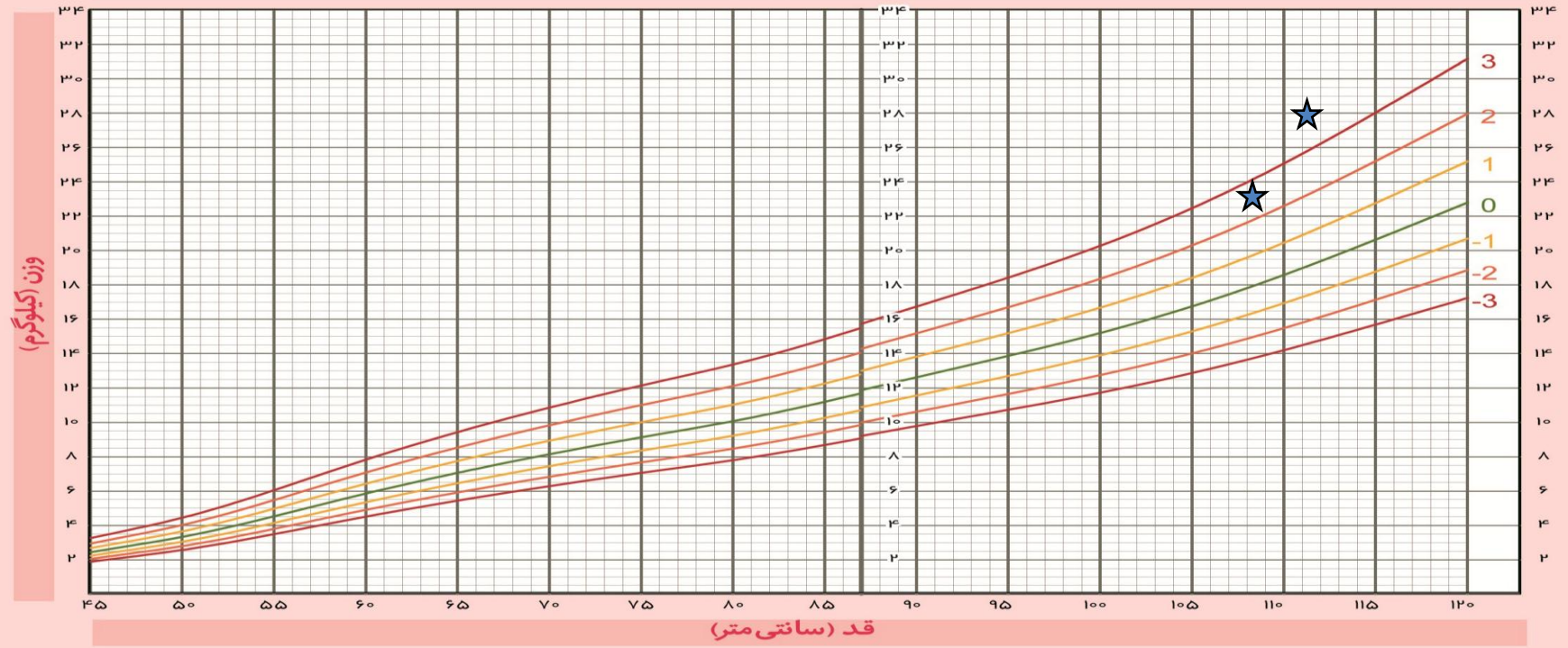
• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

• بالا تراز +2 z-score تا مساوی +3 z-score

اضافه وزن

• ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس ۱ ماه بعد پیگیری شود

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

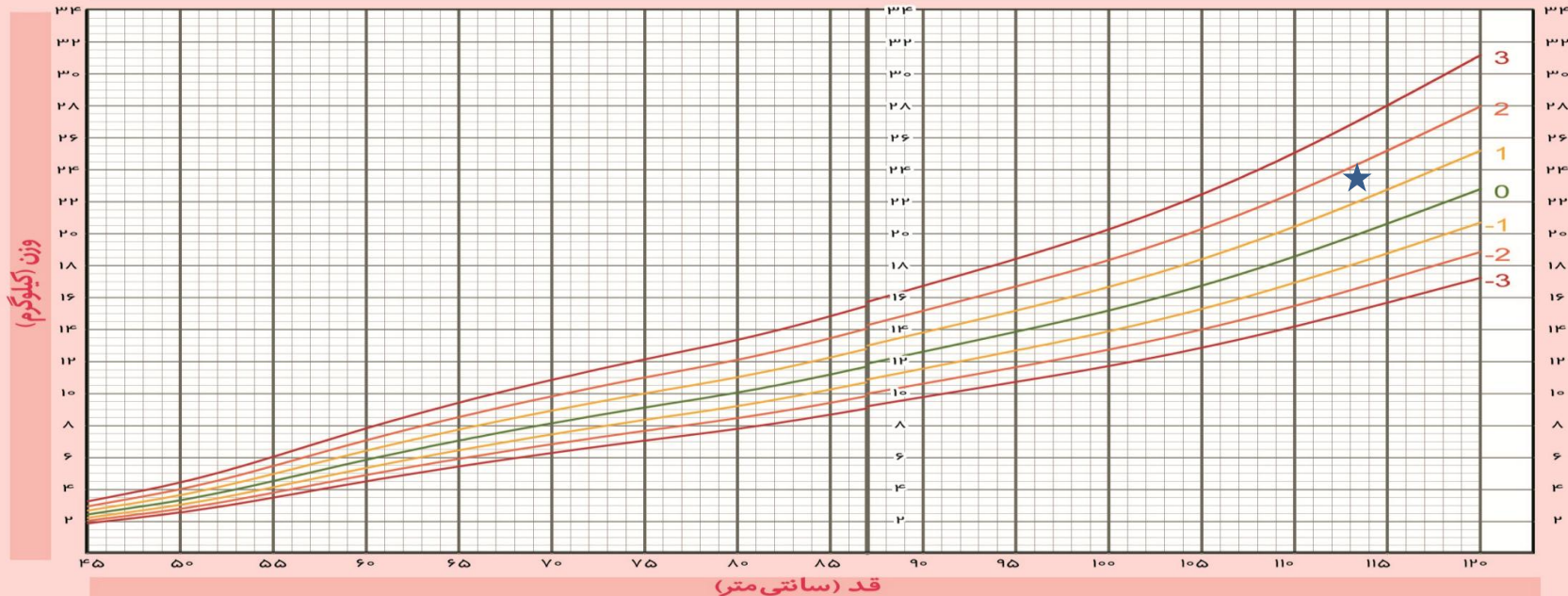


• بالاتر از +1 z-score تا مساوی +2 z-score

احتمال خطر اضافه وزن

- منحنی وزن برای سن بررسی شود
- منحنی قد برای سن بررسی شود
- کودک را از نظر تغذیه طبق صفحات ۱۲ تا ۱۴ ارزیابی کنید
- آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن (ص ۳۷)
- ۱ ماه بعد پیگیری شود
- در صورت اصلاح نشدن منحنی وزن برای قد بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود

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

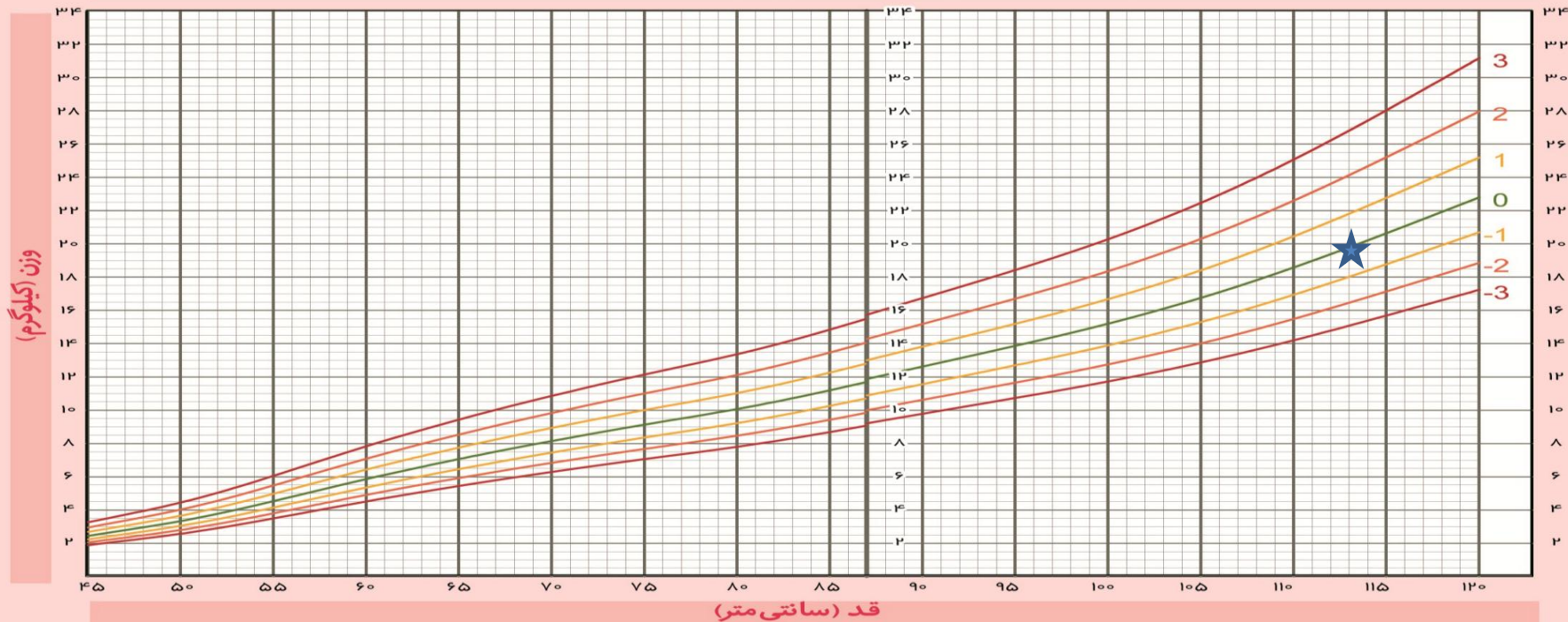


- منحنی وزن برای سن بررسی شود
- منحنی قد برای سن بررسی شود
- ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبیعی

• مساوی -2 z-score تا مساوی +1 z-score

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



ارزیابی کودک از نظر دور سر (تا ۲ سالگی):

✓ دور سر کودک را اندازه بگیرید.

✓ منحنی دور سر کودک را رسم کنید، سپس طبق جدول زیر ارزیابی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

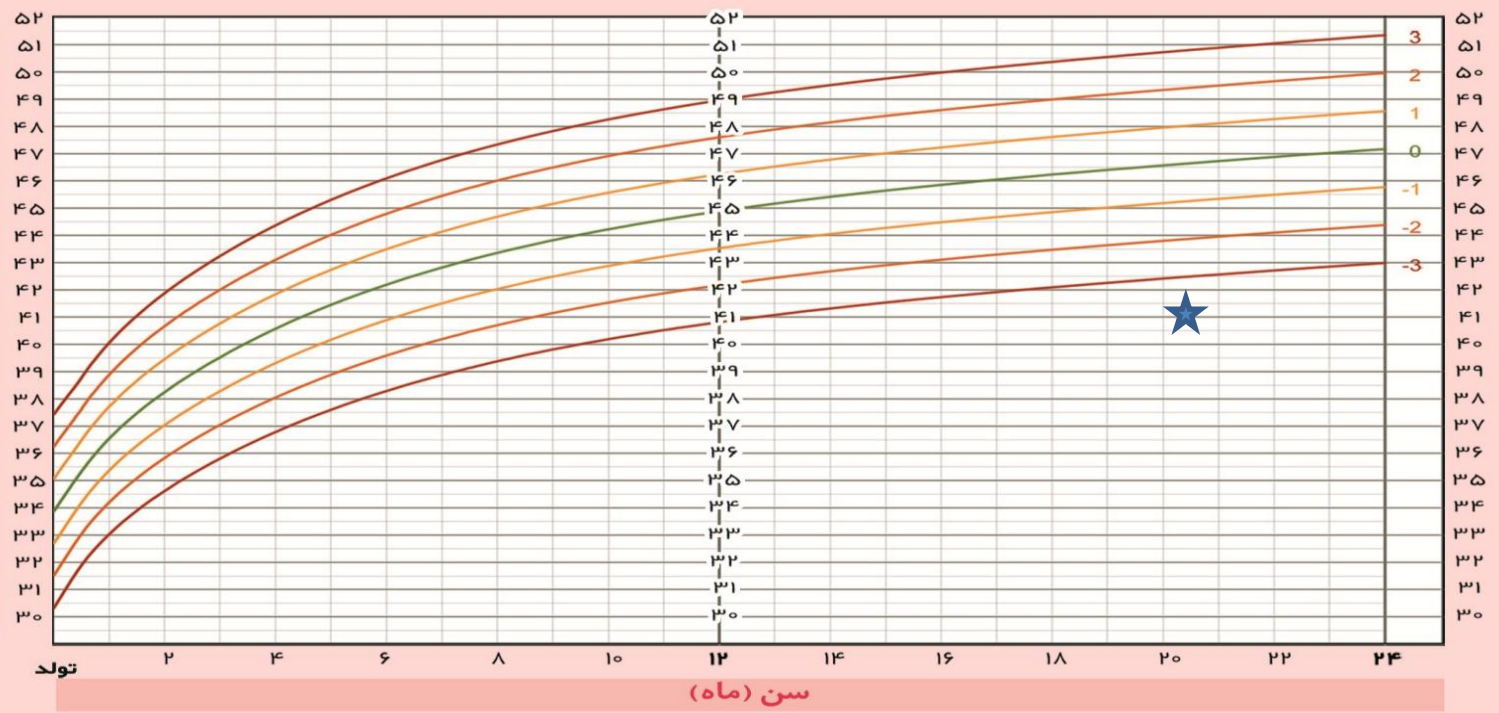
توصیه	طبقه بندی	منحنی دور سر برای سن
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر پیگیری شود 	دور سر کوچک (میکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none"> پایین تر از z-score -3
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر پیگیری شود 	دور سر بزرگ (ماکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none"> بالا تر از z-score +3
<p>پیگیری:</p> <ul style="list-style-type: none"> زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد <p>در صورت اصلاح نشدن منحنی دور سر بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود</p>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر	<ul style="list-style-type: none"> مساوی z-score -3 تا مساوی z-score +3 و -روند افزایش دور سر نامعلوم یا -روند افزایش دور سر متوقف شده یا -روند افزایش دور سر دور از میانه
<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید 	دور سر طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> مساوی z-score -3 تا مساوی z-score +3 و - روند افزایش دور سر موازی با میانه



توصیه	طبقه بندی	منحنی دور سر برای سن
<ul style="list-style-type: none">ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامتیک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر پیگیری شود	دور سر کوچک (میکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none">پایین تر از -3 z-score

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

دور سر (سانتی متر)

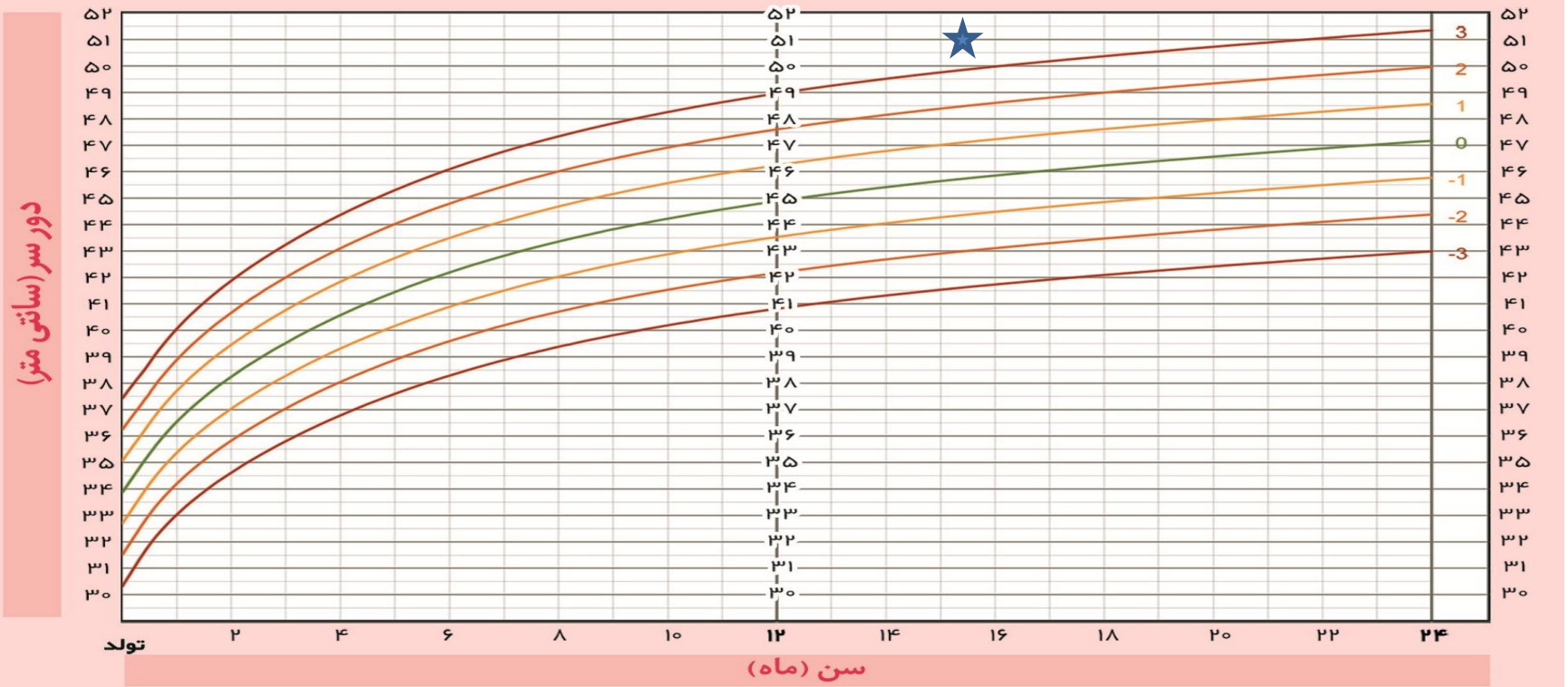


• بالاتر از $+3z$ - score

دور سر بزرگ (ماکروسفالی)

- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت
- ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر پیگیری شود

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





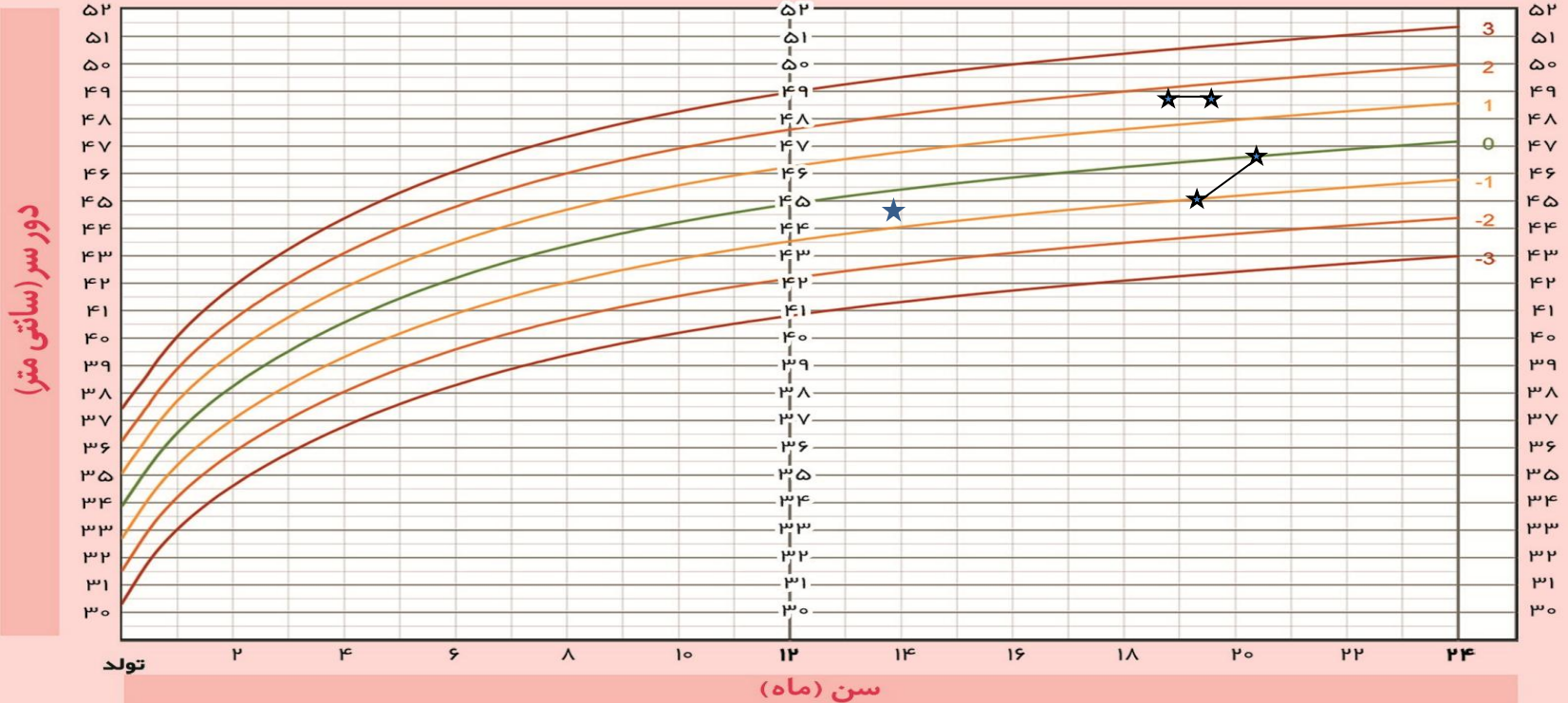
• مساوی -3 z-score تا مساوی $+3$ z-score و
 - روند افزایش دور سر نامعلوم یا
 - روند افزایش دور سر متوقف شده یا
 - روند افزایش دور سر دور از میانه

نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر

پیگیری:

- زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد
 - بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد
- در صورت اصلاح نشدن منحنی دور سر بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود

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



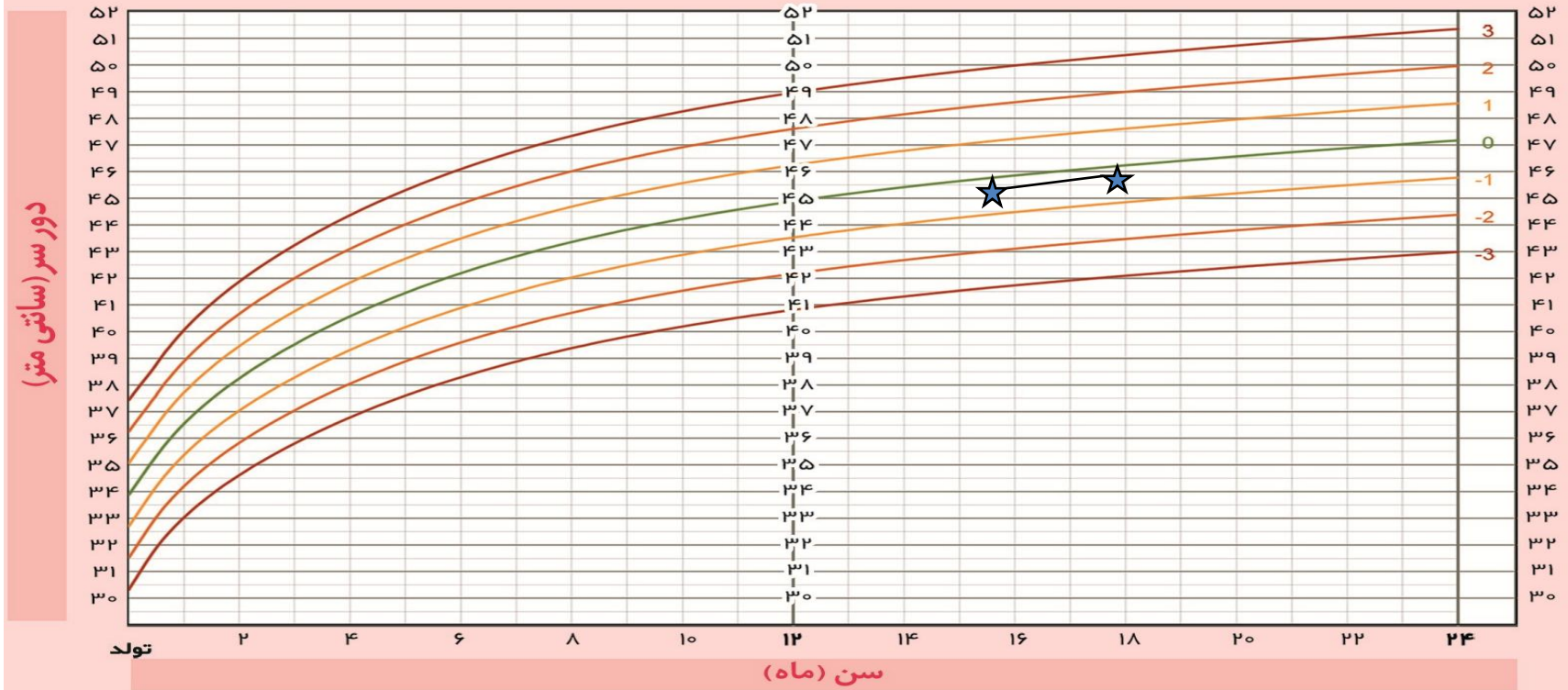
• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

دور سر طبیعی

• مساوی -3 z-score تا مساوی $+3$ z-score و

- روند افزایش دور سر موازی با میانه

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



ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی:

- ✓ ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر یکبار در اولین مراجعه انجام شود و چنانچه در طبقه بندی "مشکل سلامت و شیردهی مادر ندارد" قرار گیرد و در بخش ارزیابی تغذیه نوزاد/شیرخوار نیز در طبقه بندی "مشکل تغذیه با شیرمادر ندارد" قرار گیرد نیاز به ارزیابی مجدد مادر در مراجعات بعدی نیست.
- ✓ در هر بار مراجعه که ارزیابی وضعیت تغذیه نوزاد/شیرخوار در طبقه بندی "احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر" قرار گیرد لازم است ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر نیز تکمیل گردد.
- ✓ فرم مشاهده شیردهی یکبار برای تمام شیرخواران در اولین مراجعه و هر بار که مشکل شیردهی وجود دارد (تا پایان ۶ ماهگی) تکمیل شود.

ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی:

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> سابقه جراحی یا تروما پستان یا احتقان، زخم نوک پستان، مجاری بسته/آسه/عفونت پستان یا مصرف داروهایی که منع مصرف مطلق دارد یا وجود مشکلات روحی و روانی نباید شده توسط پزشک یا سوء مصرف مواد 	مشکل سلامت و شیردهی مادر	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک/مشاور شیردهی پیگیری: مادر نوزاد شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد /مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد
<ul style="list-style-type: none"> نوک پستان صاف و فرو رفته یا بین بلورهای غلط یا دیابت در بارداری اخیر یا زایمان سخت یا زایمان به طریق سزارین یا ابتلا به عوارض شدید بارداری و زایمان یا سن زیر ۱۶ سال یا سوء تغذیه قبل از بارداری یا لافری (توده بدنی کمتر از ۱۸.۵) یا تغذیه نامناسب و یا ناکافی یا تجربه عدم موفقیت در شیردهی قبلی یا حاملگی ناخواسته یا برنامه ریزی نشده یا مصرف داروهایی که منع مصرف نسبی دارد یا وجود مشکلات خانوادگی یا عدم وجود اعتماد به نفس کافی یا بی خوابی و خستگی مفرط یا شروع به کار یا تحصیل در شش ماه اول شیردهی یا استفاده از روش های پیشگیری از بارداری نامناسب 	احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر	<ul style="list-style-type: none"> حمایت، آموزش و مشاوره با مادر برای اصلاح و رفع مشکل سلامت و شیردهی مادر پیگیری: نوزاد شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد در صورتی که مراقبت ویژه انجام شد و بعد از ۲ بار پیگیری مشکل شیردهی مادر برطرف نشد، به پزشک/مشاور شیردهی ارجاع شود
<ul style="list-style-type: none"> پاسخ همه سوالات خیر است و وضعیت شیردهی طبیعی است. 	مشکل سلامت و شیردهی مادر ندارد	<ul style="list-style-type: none"> تداوم تغذیه با شیر مادر به طور انحصاری تا شش ماه همراه با غذای کمکی تا یکسال، بعد از یکسالگی غذای اصلی خانواده باشد و تداوم شیردهی تا دو سال در کنار غذای خانواده

طبقه بندی کنید

سوال کنید / بررسی کنید

- آیا مادر سابقه جراحی پستان (بزرگ کردن و کوچک کردن پستان، برداشت توده از پستان، تروما و سوختگی پستان) دارد؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر نوک پستان صاف و فرو رفته دارد؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) (جدول ۵ و ۱۸)
- آیا پستان مادر دچار مشکلاتی نظیر احتقان، زخم نوک، مجاری بسته و آسه یا عفونت شده است؟ (جدول ۵ و ۱۸)
- آیا در اظهارات مادر در مورد شیردهی باورهای نادرست (تظیر عدم امکان تغذیه انحصاری تا شش ماه و یا تغییر شکل پستانها) وجود دارد؟ (جدول ۱۹)
- (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر در بارداری اخیر دیابت داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی سوال شود)
- آیا مادر زایمان سخت داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی سوال شود)
- آیا مادر سزارین شده است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی سوال شود)
- آیا مادر دچار عوارض شدید زایمانی نظیر خونریزی پس از زایمان، باقیماندن اجزای جفت، پره اکلامپسی، بستری در بخش مراقبت ویژه بازگشت مجدد به اتاق عمل یا تزریق بیش از سه واحد خون داشته است؟ (مراقبت ۳ تا ۵ روزگی و مراقبت ۱۵ و ۱۴ روزگی سوال شود)
- آیا سن مادر زیر ۱۶ سال است؟
- آیا مادر قبل از بارداری سوء تغذیه کم وزنی داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر سوء تغذیه کم وزنی دارد (شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸.۵) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر تغذیه ناکافی و نا مناسب دارد؟ (جدول ۱۶)
- آیا مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا در بارداری اخیر، مادر حاملگی بدون برنامه ریزی (ناخواسته) داشته است؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر داروهایی که در شیردهی منع مصرف مطلق یا نسبی دارد، مصرف می کند؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر به دلیل مشکلات روحی/ روانی دارو مصرف می کند؟
- آیا مادر سوء مصرف مواد دارد؟
- آیا مادر مشکل خانوادگی دارد؟ (جدول ۱۷)
- آیا در مادر اعتماد به نفس کافی دیده نمی شود؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر علائم بی خوابی و خستگی مفرط دارد؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر شافل یا در حال تحصیل است و ساعاتی را به دور از فرزندش می گذراند؟ (جدول ۵ و ۶) (این سوال از بدو تولد تا مراقبت ۶ ماهگی پرسیده شود)
- آیا روش پیشگیری از بارداری مادر نامناسب با شیردهی انتخاب شده است؟ (طبق دستور عمل باروی سالم)

ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی:

نوع تغذیه را سوال و تعیین کنید: شیر مادر □ شیر مصنوعی □ توام □ شیردام □
در صورت مصرف همزمان چند نوع شیر سوالات مربوط به هر بخش پرسیده شود.

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> از جاع به پزشک/ مشاور شیردهی ۲۲ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود 	مشکل تغذیه با شیر مادر	<ul style="list-style-type: none"> زیاد نشدن جریان شیر یا دفع مدفوع سیاه در روزهای بعد از مراقبت سه تا ۵ روزگی یا تغییر وزن غیرطبیعی بر روی منحنی یا بدخلقی و ناآرامی نوزاد پس از تغذیه از پستان یا نوزاد با شرایط خاصی (مثل نارسی و کم وزنی، دو یا چندقلو، شکاف کام و لب زردی ...)
<ul style="list-style-type: none"> توصیه ها متناسب با مشکل شیرخوار، بر اساس جداول بوکلت انجام شود سلامت و شیردهی مادر طبق صفحه قبل مشاهده و ارزیابی شود پیگیری: نوزاد/ شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود 	احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر	<ul style="list-style-type: none"> تعداد دفعات دفع ادرار کم یا تعداد دفعات دفع مدفوع کم یا تا زمان استقرار شیردهی شیردهی در هر وعده از دو پستان نباشد یا در هر وعده شیردهی تخلیه کامل پستان انجام نشود یا شیردهی بر حسب نیاز شیرخوار انجام نشود و طبق زمانبندی مادر باشد یا دفعات شیردهی شب مناسب نیست یا تعداد دفعات شیردهی کمتر از تعداد مناسب یا مادر و شیرخوار در کنار هم نخوابند یا شیرخوار زیر ۶ ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته به جز شیر مادر یا چیز دیگری تغذیه شده باشد یا شیرخوار به راحتی سینه مادر را نمی گیرد (امتناع از گرفتن پستان) یا عدم شروع تغذیه تکمیلی پس از پایان شش ماهگی یا از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیر مادر غذای اصلی کودک نیست یا عدم تداوم تغذیه با شیر مادر تا یکسالگی یا پس از یکسالگی غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده نیست یا
<ul style="list-style-type: none"> تداوم تغذیه انحصاری تا شش ماهگی، تداوم تغذیه با شیر مادر به عنوان غذای اصلی تا یکسالگی و تداوم تغذیه با شیر مادر در کنار غذای خانواده تا ۲ سال تعیین زمان مراقبت بعدی 	مشکل تغذیه با شیرمادر ندارد	<ul style="list-style-type: none"> پاسخ همه سوالات بلی است و وضعیت شیردهی طبیعی است.

شیر مادر	سوال کنید / بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> آیا جریان شیر زیاد شده است؟ (۳ تا ۵ روزگی) آیا تعداد دفعات دفع ادرار نوزاد مناسب است؟ (روز سوم و چهارم ۴ تا ۶ بار و روز پنجم ۶ تا ۸ بار در شبانه روز و پس از آن حداقل ۶ بار در روز ادراری رنگ و رقیق) (جدول ۱ و ۳) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی) آیا تعداد دفعات دفع مدفوع نوزاد تا ۴ بار در شبانه روز است؟ (در روز سوم تا پنجم دفع مدفوع بیش از ۴ بار در شبانه روز) (جدول ۱ و ۳) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی) آیا مدفوع نوزاد/شیرخوار رنگ طبیعی دارد؟ (در روز سوم تا پنجم رنگ مدفوع زرد مایل به سیاه و پس از آن به رنگ زرد) (جدول ۱ و ۳) آیا نوزاد/شیرخوار تغییرات وزن طبیعی دارد؟ (روز سوم کمتر از ۶ درصد و روز چهارم کمتر از ۸ درصد و روز پنجم بدون کاهش وزن و پس از آن متناسب با منحنی رشد) (جدول ۱ و ۳) آیا شیردهی به نوزاد/شیرخوار در هر وعده بطور متناوب از دو پستان می باشد؟ (جدول ۲) (این سوال تا زمان استقرار شیردهی یعنی شش هفتهگی پرسیده شود) آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط نوزاد/شیرخوار ادامه می یابد؟ (جدول ۲) (از ۶ هفتهگی به بعد در مراقبتها پرسیده شود) آیا شیردهی برحسب نیاز نوزاد/شیرخوار انجام می شود؟ (جدول ۱) آیا نوزاد/شیرخوار در شب در فواصل ۳ ساعت برای شیردهی بیدار می شود و یا در صورت بیدار نشدن مادر او را بیدار می کند؟ (جدول ۳) آیا تعداد دفعات شیردهی مناسب است؟ (جدول ۲) (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی سوال شود) آیا نوزاد/شیرخوار بعد از شیر خوردن آرام و راحت است؟ (جدول ۲ و ۷) آیا شیرخوار و مادر در کنار یکدیگر می خوابند؟ (جدول ۲) آیا نوزاد/شیرخوار زیر شش ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته فقط با شیر مادر تغذیه شده است؟ (جدول ۲) (از اولین مراقبت تا ۶ ماهگی پرسیده شود) آیا نوزاد/شیرخوار کاملا سالم است و شرایط خاصی مثل نارسی و کم وزنی، دو یا چندقلویی، شکاف کام و لب زردی ندارد؟ (جدول ۱۰) آیا نوزاد/شیرخوار به راحتی سینه مادر را می گیرد (عدم وجود امتناع از پستان مادر) (جدول ۸) آیا شیرخوار پس از پایان شش ماهگی تغذیه تکمیلی را آغاز کرده است؟ (جدول ۲) (در مراقبت ۷ ماهگی سوال شود) آیا از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیر مادر غذای اصلی کودک است؟ (جدول ۷) آیا تا پایان یکسالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود) (شاخص) پس از یکسالگی آیا غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود) آیا تا پایان دو سالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (در مراقبت ۲۴ یا ۳۰ ماهگی پرسیده شود) (شاخص) 	<p>طبقه بندی کنید</p>

ارزیابی تغذیه تا پایان یکسالگی:

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<p>➤ راهنمایی مادر برای تغذیه با شیرمادر و قطع تدریجی شیرمصنوعی</p> <p>➤ ارجاع به پزشک/ مشاور شیردهی</p> <p>➤ ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود</p>	<p>مشکل تغذیه با شیر مصنوعی</p>	<p>• عدم وجود اندیکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی یا</p> <p>• عدم وزن گیری مناسب</p>
<p>➤ آموزش تسکین پستان ها</p> <p>➤ ارجاع برای دریافت کوبن و یا شیر مصنوعی یارانه ای</p> <p>➤ آموزش اصول صحیح تغذیه مصنوعی و نظافت وسایل آن</p> <p>➤ آموزش عدم مصرف گولرنگ</p> <p>➤ مشاوره برای اصلاح میزان مصرف شیر مصنوعی</p> <p>➤ نوزاد/ شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود.</p>	<p>احتمال مشکل تغذیه با شیر مصنوعی</p>	<p>• وجود اندیکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی یا</p> <p>• عدم تطابق مقدار و دفعات شیر مصنوعی با سن شیرخوار یا</p> <p>• عدم رعایت اصول بهداشتی برای تهیه و آماده سازی صحیح شیر مصنوعی یا</p> <p>• عدم رعایت روش پاکیزه سازی شیشه شیر یا</p> <p>• دادن گول رنگ به شیرخوار</p>
<p>➤ تداوم مراقبت ها</p>	<p>مشکل تغذیه با شیر مصنوعی ندارد</p>	<p>• پاسخ همه سوالات پلی است و وضعیت شیردهی طبیعی است</p>

طبقه بندی کنید

سوال کنید / بررسی کنید

شیر مصنوعی *

- آیا دلیل پزشکی مطابق با دستورالعمل برای تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی وجود دارد؟ (جدول ۱۱)
- آیا وزن گیری نوزاد/ شیرخوار متناسب با سن او است؟ (روز سوم کمتر از ۶ درصد و روز چهارم کمتر از ۸ درصد و روز پنجم بدون کاهش وزن و پس از آن متناسب با منحنی رشد) (جدول ۱ و ۳)
- آیا مقدار و دفعات شیر مصنوعی مطابق سن شیرخوار است؟ (جدول ۱۱)
- آیا مادر روش آماده سازی شیر مصنوعی و رعایت اصول بهداشتی برای تهیه آن را به درستی می داند؟ (جدول ۱۳)
- در صورت استفاده از شیشه شیر، آیا مادر یا مراقبت کننده روش پاکیزه سازی شیشه شیر را رعایت می کند؟ (جدول ۱۳)
- آیا از دادن گول رنگ به شیرخوار اجتناب می شود؟ (جدول ۱۴)

* در صورت مصرف شیر مصنوعی موارد زیر تکمیل شود:

- سن شروع مصرف شیر مصنوعی چه سنی است؟ ماه _____ روز_____
- نوع شیر مصنوعی: یارانه ای غیر یارانه ای
- در صورتی که شیر مصنوعی یارانه ای تجویز شده به صورت کامل دریافت می شود یا به صورت کمکی؟ کامل کمکی
- علت تجویز شیر مصنوعی یارانه ای چیست؟
- مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار چندقلویی بیماری مادر داروی مادر و مواد رادیواکتیو جنایی والدین فوت مادر فرزندخواندگی سایر:
- در صورتی که شیر مصنوعی غیر یارانه ای مصرف می کند تعیین کنید به توصیه چه کسی بوده است؟ پزشک اطرافیان خودسرانه

ارزیابی تغذیه تا پایان یکسالگی:

توصیه	طبقه بندی	نشانه
➤ ارجاع به مرکز خدمات جامع سلامت بزرگ / مشاور شیردهی ➤ ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود	مشکل تغذیه با شیر دام	• استفاده از شیر دام در شیرخوار کمتر از یکسال

طبقه بندی کنید

شیر دام	سوال کنید / بررسی کنید
•	آیا شیرخوار کمتر از یکسال دارد؟ (جدول ۱۲)

ارزیابی تغذیه از پایان ۶ ماه تا ۵ سال:

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> ➤ مشاوره با مادر برای هر مشکل ➤ ۱ هفته بعد پیگیری شود ➤ ارجاع به پزشک/ مشاور شیردهی ➤ مصرف مکمل ها بر اساس دستورعمل آموزش داده شود) 	<p>احتمال مشکل تغذیه دارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تطابق نداشتن تغذیه با شرایط مطلوب
<ul style="list-style-type: none"> ➤ مادر را در مورد عملکرد خوب شیردهی و تغذیه مطلوب کودک تشویق کنید ➤ تداوم شیر مادر تا ۲۴ ماهگی را تأکید کنید ➤ بعد از ۲۴ ماهگی از شیرگیری تدریجی را توصیه کنید. (جدول ۲۰) ➤ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. ➤ مصرف مکمل ها بر اساس دستورعمل آموزش داده شود) 	<p>مشکل تغذیه ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی تغذیه

طبقه بندی کنید

سوال کنید

پایان ۶ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی: (مراقبت ۷ ماهگی)

- یا غذای کمکی را برای شیرخوار شروع کرده اید؟
- آیا غذای کودک را با غلظت مناسب تهیه می کنید؟ (برای تعیین غلظت از عکس راهنما استفاده کنید)
- آیا پوره غلیظ، غذاهای کاملاً نرم شده متناسب با سن و شرایط شیرخوار و متنوع از گروه های غذایی (بویژه منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت (گوسفند و مرغ) و میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین A و ویتامین Th) به او داده می شود؟
- آیا شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (بتدریج به ۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان رسانده اید)
- آیا به شیرخوار ۲-۳ وعده غذا در روز و ۲-۱ میان وعده مغذی می دهید؟
- آیا شیرخوار به ماده غذایی خاصی (حساسیت) دارد؟
- آیا شما، همسران یا سایر فرزندانتان به برخی مواد غذایی (حساسیت) دارید؟
- آیا مایعات نیز به او می دهید؟

۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی: (مراقبت ۹ ماهگی)

- آیا غذاهای متنوع نرم و له شده خانواده (غلات، حبوبات، گوشت ها، میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین A و ویتامین Th) به او می دهید؟
- آیا در هر وعده نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) غذا به او می دهید؟
- آیا به شیرخوار ۴-۳ وعده غذا و ۲-۱ میان وعده مغذی می دهید؟
- آیا شیرخوار به ماده غذایی خاصی (حساسیت) دارد؟
- آیا مایعات نیز به او می دهید؟

۱۲ ماه تا ۶۰ ماه:

- آیا کودک روزانه غذاهای متنوع شامل تمام گروه های غذایی (نان و غلات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها، سبزی ها، میوه ها و شیر و لبنیات) مصرف می کند؟
- آیا کودک ۴-۳ وعده در روز غذای خانواده را می خورد؟
- آیا کودک سهم غذای کفلی متناسب با سن در هر وعده می خورد؟ (در کودکان ۲-۱ سال سه چهارم لیوان، در کودکان ۵-۲ سال ۱ لیوان)
- آیا شیرخوار به ماده غذایی خاصی (حساسیت) دارد؟
- آیا کودک بین وعده های غذا ۲-۱ بار میان وعده مغذی متناسب با سن مصرف می کند؟

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (۲ سال و کمتر از ۲ سال):

ارزیابی سلامت دهان و دندان با رویش اولین دندان (۶ ماهگی) و ۱۲ ماهگی و ۲۴ ماهگی انجام شود.

سؤال کنید:	نگاه کنید:
۱. آیا پدر و مادر و یا برادر و خواهر کودک پوسیدگی دندان دارند؟ (در اولین مراقبت پرسیده شود)	• رویش دندان‌ها • وجود پلاک روی دندان‌ها • تورم و قرمزی لثه
۲. آیا مادر در زمان بارداری تحت مراقبت دندانپزشک بوده است؟ (در اولین مراقبت پرسیده شود)	• تورم صورت به دلیل مشکل دندان • نشانه‌های وجود ضربه
۳. آیا کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب، شیر می‌خورد؟	• پوسیدگی زودرس دوران کودکی • نقاط سفید گچی روی دندان
۴. آیا کودک سابقه ضربه به دندان‌ها یا صورت دارد؟	• بیرون افتادن کامل دندان از دهان
۵. آیا کودک در حین دندان در آوردن مشکلی داشته است؟	
۶. آیا کودک تا قبل از یکسالگی توسط دندانپزشک معاینه شده است؟ (در صورت تأخیر در رویش دندان به دندانپزشک ارجاع شود)	
۷. آیا دندان‌های کودک خود را تمیز می‌کنید؟	
۸. آیا از قندها یا میان وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و ...) استفاده می‌شود؟	

طبقه‌بندی کنید

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> انجام اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان دادن استامینوفن در صورت درد ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر یک هفته بعد پیگیری نشود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل 	<p>مشکل دندان</p> <p>شدید</p> <p>یا</p> <p>پر خطر</p>	<ul style="list-style-type: none"> درد یا بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا تورم و قرمزی لثه یا تورم صورت به دلیل مشکل دندان نشانه‌های ضربه
<ul style="list-style-type: none"> آموزش به والدین در مورد روش های صحیح تمیز کردن دندان‌های کودک آموزش به والدین در مورد توصیه‌های بهداشت دهان و دندان ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر پیگیری ۶ ماه بعد برای بررسی رفع مشکل نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی* تحویل داده شود 	<p>مشکل دندان</p> <p>متوسط دارد</p> <p>یا</p> <p>خطر متوسط</p>	<ul style="list-style-type: none"> پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا نقاط سفید گچی یا تأخیر رویش دندان‌ها یا وجود پلاک روی دندان‌ها یا تمیز نکردن دندان‌های کودک توسط والدین یا سابقه ضربه به دندان‌ها یا صورت یا کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب شیر می‌خورد یا از قندها یا میان وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و ...) استفاده می‌شود
<ul style="list-style-type: none"> آموزش به والدین برای انجام درمان‌های دندان پزشکی و رعایت سلامت دهان و دندان و امکان انتقال پوسیدگی از مادر به شیرخوار مسواک انگشتی تحویل داده شود آموزش به مادر در مورد توصیه‌های سلامت دهان و دندان و چگونگی استفاده از مسواک انگشتی را توضیح دهید. ارجاع به دندانپزشک (از زمان رویش اولین دندان تا یکسالگی لازم است یکبار دندانپزشک دندان‌های کودک را معاینه کند) تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت بعدی 	<p>از نظر مشکل دندان</p> <p>کم خطر</p>	<ul style="list-style-type: none"> مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندان پزشکی نبوده است یا مشکل دندان درآوردن یا معاینه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یکسالگی یا پدر یا مادر یا خواهر یا برادر کودک پوسیدگی دندان دارند
<ul style="list-style-type: none"> توصیه‌های بهداشت دهان و دندان را به والدین ارائه دهید معاینات دوره‌ای توسط دندانپزشک/بهداشت‌کار دهان و دندان انجام شود نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی تحویل داده شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	<p>مشکل دندان</p> <p>ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> عدم وجود هر یک از نشانه‌های فوق

جدول زمان رویش دندان‌های شیری و دائمی - اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش محسوب می‌شود.

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

* برای کودک در ۳ نوبت، در سن ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی، مسواک انگشتی به والدین کودک تحویل شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (بالای ۲ سال):

ارزیابی سلامت دهان و دندان در کودکان بالای ۲ سال در مراقبت های ۳۶ ماهگی، ۴۸ ماهگی و ۶۰ ماهگی انجام شود. در ۴۲ ماهگی و ۵۴ ماهگی فقط وارنیش فلوراید برای کودک انجام شود.



توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> اگر درد دارد استامینوفن بدهید اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک ارجاع دهید ۱ هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل 	مشکل دندانی شدید یا پر خطر	<ul style="list-style-type: none"> درد یا بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا تورم و قرمزی لثه ها یا تورم صورت نشانه های ضربه
<ul style="list-style-type: none"> روشهای صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید اگر والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی کنند روش های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید. در مراقبت بعدی اصلاح روش مسواک زدن پیگیری شود. ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر انجام وارنیش فلوراید* پیگیری ۶ ماه بعد 	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	<ul style="list-style-type: none"> پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا تاخیر در رویش یا وجود پلاک روی دندانها یا مکیدن های غیر تغذیه ای (بعد از ۴ سالگی) یا والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی کنند یا کودک مسواک نمی زند یا عدم استفاده از خمیردندان فلورایددار و یا فلوراید های مکمل یا اضافه شدن تعداد پوسیدگی های دندان در فواصل مراقبت ها یا استفاده از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی یا عدم انجام وارنیش فلوراید
<ul style="list-style-type: none"> توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید و معاینات دوره ای** توسط دندانپزشک بهداشت کار دهان و دندان انجام شود از ۳ سالگی وارنیش فلوراید هر ۶ ماه یکبار انجام شود تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت های بعدی مشاوره لازم به مادر ارائه شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	مشکل دندانی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد

طبقه بندی کنید

سؤال کنید:	نگاه کنید:
<ol style="list-style-type: none"> آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می نمایند؟ آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین مسواک می زند؟ آیا کودک دندان درد دارد؟ آیا کودک از خمیردندان فلورایددار و یا فلوراید های مکمل استفاده می کند؟ آیا از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی (مصرف آب میوه صنعتی، نوشابه، داروهای شیرین و ...) استفاده می شود؟ آیا وارنیش فلوراید برای کودک انجام شده است؟ (از ۳ سالگی هر ۶ ماه از وارنیش فلوراید برای کودکان استفاده شود) بعد از ۴ سالگی: آیا کودک عادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک، ۰۰۰) دارد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> تاخیر رویش* تورم صورت نقاط سفید گچی روی دندان (دکلسفیه شدن) پوسیدگی زودرس دوران کودکی تجمع پلاک قابل دیدن تورم و قرمزی لثه ها نشانه های ضربه در فواصل مراقبت ها بر تعداد پوسیدگی ها اضافه شده است

* اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان (جدول صفحه قبل) بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش طبیعی محسوب می شود.

** در ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰ ماهگی برای کودک وارنیش فلوراید انجام شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.
*** در ۳۶ ماهگی و ۶۰ ماهگی بعد از مراقبت روتین، کودک به دندانپزشک ارجاع شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

ارزیابی کودک از نظر بینایی:

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از گزینه ها 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی	<ul style="list-style-type: none"> برای نوزاد نارس توصیه به مادر برای اطمینان از معاینه چشم کودک طبق دستورالعمل رتینوپاتی نوزادی توسط فوق تخصص شبکیه در صورت جاماندن از برنامه غربالگری به مراکز غربالگری بینایی ارجاع شود نتیجه غربالگری بینایی را در سامانه الکترونیک سلامت ثبت کنید** ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد 	مشکل چشم / بینایی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> نتیجه غربالگری تنبلی چشم در سامانه الکترونیک سلامت وزارت بهداشت وارد شود. ** ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سؤال کنید:	نگاه کنید: (۲ ماهگی)
<ul style="list-style-type: none"> آیا نوزاد نارس به دنیا آمده است؟ (وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم یا سن جنینی کمتر از ۳۴ هفته) * آیا سابقه بیماری ارثی چشم در خانواده وجود دارد؟ (به جز اختلالات انکساری و استفاده از عینک) (اولین ویزیت) آیا کودک به شکل افراطی از نور دوری می کند؟ (۱۵-۱۴ روزگی) آیا چشم ها لرزش دارند؟ (۲ ماهگی) آیا چشم ها اشک ریزش دارند؟ (۲ ماهگی) آیا چشم ها ترشح و قی مزمین دارند؟ (۲ ماهگی) آیا کودک به صورت مادر و اطرافیان، بی توجه است؟ (۷ ماهگی) آیا تاکنون مشکوک به انحرافی در چشم کودک خود شده اید؟ (۷ ماهگی) آیا دید کودک در برنامه ملی غربالگری تنبلی چشم ارزیابی شده است؟ (۴ سالگی) 	<ul style="list-style-type: none"> شک به ظاهر غیر عادی سر و صورت ظاهر غیر عادی چشم ها از نظر: <ul style="list-style-type: none"> غیر قرینه بودن ظاهر چشم ها (شکاف پلکی، افتدگی پلک) اشک ریزش و ترشح چشم ها عدم شفافیت قرنيه پرخونی و التهاب سفیدی چشم (صلبیه و ملتحمه) انحراف و لرزش چشم ها

*نوزادان با وزن تولد ۲۰۰۰ گرم و کمتر یا با سن تولد کمتر از ۳۴ هفته مشمول برنامه غربالگری رتینوپاتی نرسی هستند موارد زیر برای آن ها ثبت شود:

آیا نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) بستری بوده است؟ بله خیر

آیا در مورد معاینه چشم نوزاد در یک ماهگی به والدین اطلاع رسانی شده است؟ بله خیر

آیا به والدین در مورد معاینه چشم نوزاد در یک ماهگی به صورت کتبی اطلاع رسانی شده است؟ بله خیر

تاریخ انجام اولین معاینه غربالگری رتینوپاتی نرسی:

تاریخ انجام پیگیری فعال:

نتیجه پیگیری فعال:

** اگر کودک در برنامه ملی غربالگری تنبلی چشم شرکت نکرده است به مراکز دائمی غربالگری تنبلی چشم ارجاع شود.

**نتیجه غربالگری تنبلی چشم مطابق زیر در سامانه ثبت شود:

تاریخ انجام غربالگری: سال ماه

سن انجام غربالگری: سال ماه

محل انجام غربالگری:

نحوه غربالگری: چارت دستگاه

نتیجه غربالگری: گذر ارجاع چشم راست چشم چپ انحراف چشم عدم همکاری ایتومتری یا ویزیت چشم پزشکی انجام شده است؟ بلی خیر

در صورت تأیید تنبلی چشم، درمان و پیگیری برنامه ریزی شده و انجام می شود؟ بلی خیر

ارزیابی کودک از نظر شنوایی:

توصیه	طبقه‌بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به مراکز غربالگری شنوایی ۴۸ ساعت بعد پیگیری شود 	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری**	<ul style="list-style-type: none"> عدم انجام غربالگری شنوایی نوزادی / عدم انجام غربالگری ۳-۵ سالگی
<ul style="list-style-type: none"> نتیجه غربالگری شنوایی را در سامانه الکترونیک سلامت ثبت کنید*** ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۴۸ ساعت بعد پیگیری شود 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی / گوش	<ul style="list-style-type: none"> در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب / وجود یکی از عوامل خطر یا نتیجه غربالگری اولیه شنوایی "ارجاع"
<ul style="list-style-type: none"> ثبت نتیجه تست تشخیصی در سامانه الکترونیک سلامت ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت پیگیری یک هفته بعد برای اطمینان از انجام مداخلات درمانی بهنگام، نوع مداخله و ثبت آن در سامانه الکترونیک سلامت*** 	تأیید تشخیص غیر طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> نتیجه آزمایش های تشخیصی ادیولوژیک "غیر طبیعی"
<ul style="list-style-type: none"> نتیجه غربالگری شنوایی را در سامانه الکترونیک سلامت ثبت کنید*** بادآوری زمان غربالگری بعدی ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	مشکل شنوایی / مشکل گوش ندارد	<ul style="list-style-type: none"> تطابق با شرایط مطلوب و نتیجه غربالگری شنوایی نوزادی طبیعی و نتیجه غربالگری شنوایی ۳-۵ سالگی طبیعی (گذر)

طبقه‌بندی کنید

- ### سؤال کنید:
- آیا تست غربالگری شنوایی نوزادی (نوبت اول) انجام شده است؟ (اولین ویزیت)
 - آیا مادر در دوران بارداری مادر مبتلا به بیماری های سیفلیس، HIV، توکسوپلاسموز، سرخچه، سائیتومگالوویروس و هرپس بوده است؟ (اولین ویزیت)
 - آیا وزن نوزاد هنگام تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم بوده است؟ (اولین ویزیت)
 - آیا نوزاد نارس به دنیا آمده است؟ (کمتر از ۳۷ هفته) (اولین ویزیت)
 - آیا سابقه بستری ۴۸ ساعت یا بیشتر در بخش نوزادان یا مراقبت‌های ویژه نوزادان NICU داشته است؟ (اولین ویزیت)
 - آیا سابقه زردی شدید نیازمند تعویض خون در دوره نوزادی دارد؟ (مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی)
 - آیا ناهنجاری در سر، صورت و گوش وجود دارد؟ (اولین ویزیت)
 - آیا سابقه خانوادگی وجود کم شنوایی دائمی در دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک (درجه ۱، ۲، ۳) دارد؟ (اولین ویزیت)
 - آیا سابقه التهاب مکرر گوش میانی با یا بدون ترشح دارد؟ (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی)
 - آیا سابقه ابتلا به مننژیت یا اوربون دارد؟ (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی)
 - آیا سابقه ضربه به سر (بخصوص مواردی که با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی جمجمه همراه باشد و بستری شده باشد) دارد؟ (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی)
 - آیا سابقه تماس با صداهای بالقوه صدمه زا دارد؟ (کودک در معرض سطوح بالای صوتی آسیب زنده به شنوایی مثل اسباب بازی های غیر استاندارد صدا ساز قرار دارد یا کودک از ابزار و ادوات شنیداری دارای سطح صوتی بلند استفاده می کند) (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی)
 - آیا والدین یا مراقب کودک در مورد شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری کودک نگرانی دارند؟ (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی)
 - آیا نتیجه آزمایش های تشخیصی شنوایی غیر طبیعی بوده است؟ (اولین ویزیت)
 - آیا صدای تلویزیون یا رادیو را بلند می‌کند؟ (دیگران نسبت به حجم صدا اعتراض دارند) (۳-۵ سالگی)
 - آیا تست غربالگری شنوایی نوبت دوم (غربالگری شنوایی ۳-۵ سالگی) انجام شده است؟ (۳-۵ سالگی)

**در کودکان با سن بیشتر باید به اصوات آشنا مثل گفتار مادر واکنش نشان دهد. کودکان باید تا ۱۵ ماهگی حداقل یک کلمه و تا ۲ سالگی جملات ۲ کلمه ای را به زبان آورند.
 *** زمان طلایی برای انجام تست غربالگری نوزادی تا یکماهگی است. برای کودکان ۵-۳ سال در اولین فرصت در این گروه سنی است.
 **** زمان طلایی برای انجام تست تشخیصی تا ۳ ماهگی و برای انجام مداخله تا ۶ ماهگی است. برای کودکان ۵-۳ سال زمان طلایی برای انجام تست تشخیصی تا یک هفته بعد از غربال با پاسخ ارجاع ومداخله در اولین فرصت است.

نوع مداخله درمانی / توابعی که شنوایی مطلق زیر در سامانه ثبت شود:
 تجویز سمعک و فیتینگ (تناسب) آن
 کاتد حلزون
 توابعی شنوایی
 مداخله های طبی و جراحی ترمیمی یا بازسازی شنوایی

نتیجه آزمایشات تشخیصی ادیولوژیک مطلق زیر در سامانه ثبت شود:
 طبیعی
 غیر طبیعی
 جایگاه کم شنوایی: گوش راست گوش چپ هر دو گوش
 نوع کم شنوایی: انتقالی حسی-عصبی مخلوط
 درجه کم شنوایی: ملایم متوسط شدید عمیق

**** نتیجه غربالگری شنوایی مطابق زیر در سامانه ثبت شود:
 سن انجام غربالگری شنوایی: سال ----- ماه -----
 تاریخ انجام غربالگری شنوایی: سال ----- ماه -----
 محل انجام غربالگری شنوایی: -----
 شنوایی شناسی یا ویزیت متخصص گوش، گلو و بینی انجام شده است؟ بله خیر
 زمان انجام مراقبت بعدی: سال ----- ماه ----- روز -----
 محل انجام مراقبت بعدی: -----

نکته:

تمامی نوزادان در بدو تولد ابتدا از نظر عوامل خطر (مطابق قسمت سوال کنید) ارزیابی می شوند.

سپس تست غربالگری به روش OAE انجام می شود. در صورتیکه نتیجه تست "ارجاع" و یا نوزاد دارای یکی از عوامل خطر باشد، تست غربالگری به روش AABR انجام می شود. مواردی که هر یک از عوامل خطر را دارند حتی اگر نتیجه تست غربالگری AABR، گذر باشد، نیاز به انجام آزمایش تشخیصی ABR تا ۳ سالگی (ترجیحا در یک سالگی) دارند.

ارزیابی کودک از نظر تکامل:

سن	سؤال کتیبد آیا فرزند شما:	نشانه	طبقه بندی	توصیه				
۲ ماهگی	۱. با شنیدن صدای بلند در شیر خوردن مکت می‌کند یا در هنگام خواب از جا می‌پرد؟	• پاسخ غیر طبیعی در هر یک از موارد	نیازمند	<ul style="list-style-type: none"> انجام تست غربالگر استاندارد- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد پیگیری شود 				
	۲. اجسام متحرک را با نگاه دنبال می‌کند؟							
	۳. به اشخاص لیختند می‌زند؟							
	۴. وقتی روی شکم دراز کشیده، می‌تواند چانه‌اش را به مدت کوتاهی از زمین بلند کند؟							
	۵. در مکیدن یا بلع شیر مشکل دارد؟							
۹ ماهگی	۶. در حالی که با گرفتن زیر بغل، کودک را در حالت ایستاده نگاه داشته‌اید، می‌تواند حداقل به مدت ۲ ثانیه روی کف پایش بایستد؟	• عدم وجود مشکل در هر یک از موارد	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کودک و والدین و توصیه‌هایی برای ارتقای تکامل کودک ارائه شود ارز یابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید 				
	۷. می‌تواند با تکیه دادن به دست‌هایش یا بالش بنشیند؟							
	۸. صداهایی به معنی مانند "ما- ما- یا- یا- دا- دا" درمی‌آورد؟							
	۹. وقتی با او بازی می‌کنید، با شما همراهی می‌کند؟							
	۱۰. با شنیدن اسم خودش، واکنش نشان می‌دهد؟							
	۱۱. افراد آشنا را از غریبه تشخیص می‌دهد؟							
	۱۲. به طرفی که شما اشاره می‌کنید نگاه می‌کند؟							
	۱۳. لثیا را از یک دست به دست دیگری می‌دهد؟							
	۱۸ ماهگی				۱۴. برای نشان دادن لثیا به دیگران، به آن‌ها اشاره می‌کند؟	• امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از 2SD- یا امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان روی 1SD- و پایین تر یا پاسخ یکی از سؤالات موارد کلی نشان دهنده مشکلی باشد	نیازمند ارجاع از نظر تکامل	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد پیگیری شود
					۱۵. می‌تواند حداقل ۳ قدم به تنهایی راه برود؟			
۱۶. می‌داند اشیاء معمول اطرافش (مثل قاشق، تلفن) چه کاربردی دارد؟								
۱۷. می‌تواند کارهای دیگران را تقلید کند؟								
۱۸. کلمه‌های جدید را یاد می‌گیرد؟								
۱۹. می‌تواند حداقل ۶ کلمه را بگوید؟								
۲۰. وقتی مادر یا مراقبش او را ترک می‌کند و یا پیش او برمی‌گردد، توجه می‌کند و یا اهمیت می‌دهد؟								
۲۱. آیا کارهایی هست که قبلاً می‌توانسته انجام دهد ولی الان نمی‌تواند؟								
۴ سالگی		۲۲. می‌تواند درجا بالا و پایین بپرد؟	• امتیاز تست غربالگر استاندارد بین 1SD- و 2SD- بالای 1SD-	نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد	<ul style="list-style-type: none"> مشاوره به مادر در خصوص رابطه و مشکلات کودک و والدین و توصیه‌هایی برای ارتقای تکامل و ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید 			
		۲۳. می‌تواند کشیدن دایره (گردی) را تقلید کند؟						
	۲۴. به کودکان دیگر توجه می‌کند؟ / به افرادی غیر از اعضای خانواده واکنش نشان می‌دهد؟							
	۲۵. دوست دارد با کودکان دیگر هم بازی شود و بازی‌های و آمودوی مثل خاله بازی یا دزد و پلیس کند؟							
	۲۶. می‌تواند داستان مورد علاقه‌اش را بازگو کند؟							
	۲۷. از دستورات ۳ مرحله‌ای پیروی می‌کند؟ (مثل: برو - بیا - بیاور)							
	۲۸. مفهوم "مثل هم بودن" و "فرق داشتن" را درک می‌کند؟							
	۲۹. از ضایع "من و تو" درست استفاده می‌کند؟							
	۳۰. واضح حرف می‌زند؟							
	۳۱. اغلب در مقابل لباس پوشیدن/خوابیدن/ دستشویی رفتن مقاومت (لج‌بازی) می‌کند؟							
۳۲. آیا کارهایی هست که قبلاً می‌توانسته انجام دهد ولی الان نمی‌تواند؟								
<p>۶ ماهگی - ۱۲ ماهگی - ۲۴ ماهگی - ۳ سالگی - ۵ سالگی</p> <p>در صورت عدم مراجعه کودک طبق این سنین، در اولین مراجعه در هر سن ASQ همان گروه سنی برای کودک تکمیل شود</p>		پرسشنامه تست غربالگر استاندارد تکمیل شود	طبقه بندی کتیبد					

ارزیابی ژنتیکی کودک :

ارزیابی ژنتیکی کودک در ۵ - ۳ روزگی یا ۱۵ - ۱۴ روزگی و یکسالگی انجام شود. (در صورت عدم مراجعه در این گروه های سنی یکبار در اولین مراجعه ارزیابی شود).

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

طبقه بندی کنید

سؤال کنید

- آیا در کودک یا خویشاوندان * کودک بیماری ارثی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟
- آیا در خویشاوندان کودک اختلال تکرار شونده (اختلال مشابه در بیش از یک نفر) وجود دارد؟
- آیا در کودک یا خویشاوندان کودک اختلال جسمی، ذهنی یا حرکتی وجود دارد؟
- آیا در کودک یا خویشاوندان کودک بدخیمی وجود دارد؟

* دامنه ارزیابی شامل خویشاوندان درجه ۱، ۲ و ۳ می باشد.

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون:

جدول واکسیناسیون کارت مراقبت کودک را با جدول واکسیناسیون برای گروه‌های سنی مقایسه کنید:	
تولد	<ul style="list-style-type: none"> • ب.ت.ژ • فلج اطفال خوراکی • هپاتیت ب
۲ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> • فلج اطفال خوراکی • پنج گانه
۴ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> • فلج اطفال خوراکی • پنج گانه • فلج اطفال تزریقی
۶ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> • فلج اطفال خوراکی • پنج گانه
۱۲ ماهگی	• MMR
۱۸ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> • فلج اطفال خوراکی • MMR • سه گانه
۶ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • فلج اطفال خوراکی • سه گانه

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت پاسخ منفی در هر گروه سنی 	واکسیناسیون ناقص	<ul style="list-style-type: none"> • کودک را مطابق دستورالعمل کشوری ایمن سازی، واکسینه نمایید. • پس از انجام واکسیناسیون ۲۰ دقیقه کودک در مرکز واکسیناسیون حضور داشته باشد. • توصیه های تغذیه‌ای، پیشگیری از حوادث و سوانح و رابطه متقابل مادر و کودک را به مادر ارائه دهید
<ul style="list-style-type: none"> • مطابقت با جدول واکسیناسیون دارد 	واکسیناسیون کامل	<ul style="list-style-type: none"> • مادر را تشویق کنید که در مراقبت های بعدی مراجعه کند • مشاوره در خصوص پیشگیری از آسیب های کودکان به مادر ارائه شود • کارت مراقبت کودک تکمیل شود و آموزش لازم به مادر ارائه شود • ابزارهای کمکی هر گروه سنی به مادر داده شود و توضیحات لازم به مادر ارائه شود.

ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکملهای دارویی :

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<p>◀ طبق دستورالعمل به مادر توصیه کنید مکمل های دارویی را به تعداد مناسب تهیه کند و به مقدار لازم به کودک بدهد</p> <p>◀ ۱ هفته پیگیری شود</p>	<p>مصرف ناقص مکمل های دارویی AD / مولتی ویتامین / آهن</p>	<p>• عدم مطابقت با دستورالعمل مکمل یاری</p>
<p>◀ طبق دستورالعمل مکمل به تعداد لازم داده شود</p> <p>◀ طبق دستورالعمل نحوه دادن مکمل به مادر آموزش داده شود</p> <p>◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</p>	<p>مصرف کامل مکمل دارویی</p>	<p>• مطابقت با دستورالعمل مکمل یاری</p>

طبقه بندی کنید

سوال کنید

- آیا مکمل ویتامین AD / مولتی ویتامین طبق دستورالعمل به تعداد کافی به مادر داده شده است؟
- آیا کودک مکمل ویتامین AD / مولتی ویتامین را طبق دستورالعمل دریافت کرده است؟
- آیا مکمل آهن طبق دستورالعمل به تعداد کافی به مادر داده شده است؟
- آیا کودک مکمل آهن را طبق دستورالعمل دریافت کرده است؟

ارزیابی وضعیت فرزندآوری مادر (کودک ۱۲ ماه و بالاتر):

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> ◀ مشاوره فرزندآوری ◀ مشاوره در مورد پیامدها و مشکلات تک فرزندی 	<p>واجد شرایط مشاوره برای فرزندآوری</p>	<ul style="list-style-type: none"> • والدین شرایط فرزندآوری را دارند ولی تمایلی به بارداری ندارند
<ul style="list-style-type: none"> ◀ مشاوره فرزندآوری و مراقبت‌های قبل از بارداری ◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	<p>واجد شرایط فرزندآوری</p>	<ul style="list-style-type: none"> • والدین تمایل به فرزندآوری دارند و بارداری برای مادر و نوزاد خطری ندارد

طبقه بندی کنید

سوال کنید

- آیا شما و همسرتان فرزند فرزندان بیشتری می‌خواهید؟
- آیا شرایط خاصی برای دریافت خدمات فاصله‌گذاری دارید؟ (بر اساس موارد اعلام شده توسط اداره باروری سالم واجد شرایط دریافت خدمات فاصله‌گذاری باشد)

ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید:

برای همه نوزادان در ۵ - ۳ روزگی غربالگری نوزادی پاشنه پا انجام شود، جواب آزمایش را طبق جدول زیر بررسی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> انجام ندادن آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید 	<ul style="list-style-type: none"> نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید 	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری برای انجام نمونه گیری * ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> نوزاد نارس** نوزاد بسیار کم وزن (وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم) نوزاد کم وزن (وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم) نوزادان با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم دوقلوها و چندقلوها سابقه بستری در بیمارستان سابقه دریافت خون یا تعویض خون نوزادانی که داروهای خاص مصرف کرده اند (دوپامین، ترکیبات کورتونی) در جواب اولین نوبت تست غربالگری هیپوتیروئیدی اندازه TSH بر کاغذ فیلد بین ۹/۹ - ۵ اعلام نمونه نامناسب از طرف آزمایشگاه غربالگری نوزادان 	<ul style="list-style-type: none"> نیاز به نمونه گیری مجدد کم کاری تیروئید از پاشنه پا در هفته دوم تولد (۱۴-۸ روزگی) نوزادان نارس در هفته ۲ و ۶ و ۱۰ نیز برای انجام نمونه گیری مجدد از پاشنه پا ارجاع شوند جواب آزمایش (TSH) نوبت اول پاشنه پا، در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود 	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری برای انجام آزمایش ویریدی بر اساس دستورعمل اقدام شود جواب آزمایش (TSH) نوبت دوم پاشنه پا، در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> دومین بار آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید از پاشنه پا مثبت (TSH) مساوی یا بیشتر از ۵) 	<ul style="list-style-type: none"> احتمال کم کاری تیروئید 	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری برای انجام آزمایش ویریدی بر اساس دستورعمل اقدام شود جواب آزمایش (TSH) نوبت دوم پاشنه پا، در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> نتیجه غربالگری نوبت اول کم کاری تیروئید از پاشنه پا TSH ۱۰ و بالاتر از ۱۰ 	<ul style="list-style-type: none"> نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید 	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری برای انجام آزمایش ویریدی (تست تأیید تشخیص) در صورتی که TSH بالای ۲۰ باشد فوراً جهت شروع درمان بر اساس دستورالعمل و درخواست آزمایشات تأیید تشخیص به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> نتیجه آزمایش ویریدی کم کاری تیروئید (تست تأیید تشخیص) (T4, TSH, free T4 یا T4RUP) غیر طبیعی 	<ul style="list-style-type: none"> کم کاری تیروئید دارد 	<ul style="list-style-type: none"> پیگیری کنید کودک بیمار به پزشک مراجعه کرده باشد ثبت فرم مراقبت کم کاری تیروئید در سامانه الکترونیک سلامت توصیه به مصرف صحیح و بموقع دارو (لوتیروکسین) جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و پیگیری کنید *** <ul style="list-style-type: none"> تا ۶ ماهگی هر ۲ ماه یکبار ۶ ماه تا ۳ سال هر ۳ ماه یکبار بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پزشک فوکل پوینت هیپوتیروئیدی زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پزشک معالج در هر سنی قطع شود ویزیت ها و آزمایش غلظت سرمی TSH و T4 بر اساس تقویم زیر پیگیری شود: * ۴ هفته بعد از قطع دارو و ۲-۳ ماه بعد از قطع دارو و هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در مبتلایان به سندروم داون تا ۱۰ سالگی)
<ul style="list-style-type: none"> نتیجه غربالگری اولیه کم کاری تیروئید از پاشنه پا منفی (TSH کمتر از ۵) یا نتیجه غربالگری مجدد از پاشنه پا منفی (TSH کمتر از ۵) یا تست ویریدی کم کاری تیروئید منفی (T4, TSH, T3RUP طبیعی) 	<ul style="list-style-type: none"> کم کاری تیروئید ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> زیر ۹۰ روزگی انجام آزمایش پاشنه پا در مرکز خدمات جامع سلامت، بالای ۹۰ روزگی انجام آزمایش ویریدی در آزمایشگاه ** در نوزادان نارس علاوه بر غربالگری اولیه، غربالگری مجدد از پاشنه پا باید در سنین ۲، ۴، ۶، ۱۰ هفتگی انجام شود. در صورت مشکوک بودن جواب آزمایش در هر مرحله نیاز به انجام آزمایش تأیید تشخیص ویریدی می باشد. *** بسته به تشخیص پزشک زمان پیگیری ممکن است تغییر کند.

ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU):

برای همه نوزادان باید در ۵ - ۳ روزگی غربالگری نوزادی پاشنه پا انجام شود، جواب آزمایش را طبق جدول زیر بررسی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• انجام ندادن آزمایش (تا ۳ سالگی)	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش PKU	◀ ارجاع برای انجام نمونه گیری (توضیحات بیشتر در راهنما) ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• مادر مبتلا به PKU یا سایر بیماری های متابولیک یا نوزاد نارس یا سابقه بستری در بیمارستان	احتمال نیاز به نمونه گیری مجدد* PKU	◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴	تست غربالگری اولیه PKU یا سایر بیماری های متابولیک مثبت	◀ انجام نمونه پاشنه پا برای آزمایش تأیید یا ارجاع فوری به مرکز خدمات جامع سلامت برای درخواست آزمایش تأیید تشخیص توسط پزشک (در صورت عدم مراجعه به صورت کتبی به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). ◀ جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ یا • نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه سرم: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴	تست تأیید تشخیص PKU مثبت	◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب (در صورت مراجعه نکردن، به صورت کتبی به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). ◀ جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• تأیید تشخیص بیماری PKU مثبت توسط پزشک منتخب PKU تأیید شده است (کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان این موارد را به مراقب سلامت اعلام می کند)	PKU مثبت بیمارستانی	◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ ثبت فرم ارسال شده از بیمارستان منتخب PKU و ثبت در سامانه الکترونیک سلامت ◀ پیگیری کودکان کمتر از ۳ سال ماهی یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب ◀ پیگیری کودکان بیشتر از ۳ سال هر ۳ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب ◀ پیگیری تلفنی یا حضوری موارد غیبت از درمان و تلاش برای رفع مشکل *
• تست غربالگری اولیه منفی یا • تست تأیید تشخیص منفی	PKU منفی	◀ ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین ◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

* زمان انجام آزمایش مجدد ۱۴ روزگی است به شرط آنکه نوزاد در آن هنگام شیر کافی به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد. در صورتی که نوزاد تغذیه کافی با شیر نداشته باشد، باید به والدین آموزش داده شود تا نمونه گیری بلافاصله بعد از مصرف شیر، به مدت ۷۲ - ۴۸ ساعت لزوماً انجام شود.

** مواردی که به بیمارستان منتخب PKU جهت دریافت خدمات بالینی (ویزیت، تغذیه، شیر رژیمی و ...) مراجعه نکرده اند جهت پیگیری به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود.

ارزیابی بدرفتاری با کودک:

در ویزیت های مراقبت سلامت به علائم و نشانه های سوء رفتار با کودک دقت کنید و کودک را طبق جدول ارزیابی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید، در صورتی که به بدرفتاری با کودک مشکوک شدید، کودک را با کد ۱۹ ارجاع دهید (به فرهنگ مردم منطقه توجه فرمایید و والدین را با ذکر نام طبقه بندی های این صفحه حساس نکنید)

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> • خونریزی غیر قابل کنترل یا • آثار سوختگی درمان نشده یا • دررفتگی احتمالی یا تورم یک مفاصل یا شکستگی احتمالی یک استخوان یا • کبودی چشمان یا • پارگی لجام لب یا • عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر طبیعی 	<p>احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارجاع فوری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • غلامیم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و ... یا • کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت های مختلف بدن یا • خونمردگی در اعضای مختلف بدن یا • عدم تناسب توضیحات مادر یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی یا • وجود کبودی ها و علائمی که مدت ها از زمان آن ها گذشته باشد یا • گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک، والدین یا سایر همراهان کودک یا • کبودی های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون یا • وجود مناطق طلایی در سر ناشی از کشیده شدن موها یا • آثار ضربات شلاق 	<p>احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارجاع به کارشناس سلامت روان ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • همه کودکانی که مادران آن ها قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده اند 	<p>کودک شاهد خشونت</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارجاع به کارشناس سلامت روان
<ul style="list-style-type: none"> • آیا در خانواده کودک فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی* وجود دارد؟ • آیا در خانواده کودک فرد مبتلا به بیماری خاص** وجود دارد؟ • آیا در خانواده کودک فرد مبتلا به اعتیاد*** وجود دارد؟ • آیا در خانواده کودک فرد زندانی وجود دارد؟ • آیا خانواده کودک دچار فقر می باشد؟ (تحت پوشش سازمان های حمایتی مثل بهزیستی و کمیته امداد) 	<p>کودک با خانواده آسیب پذیر</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارجاع به کارشناس سلامت روان
<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد 	<p>احتمال بد رفتاری با کودک ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارجاع والدین به کارشناس سلامت روان برای دریافت آموزش های فرزند پروری، خود مراقبتی و مهارت های زندگی ◀ آموزش پیشگیری از آسیب های کودکان به والدین

*فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی: معلولیت عبارتست از محدودیتهای دائمی در زمینه های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی _ روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت جدی سازد. اشخاص معلول، افرادی هستند که عملکرد جسمانی، توانایی های ذهنی و یا سلامتی روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن آنهاست انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را بوجود میآورد .

**بیماری خاص: به آن دسته از بیماریها گفته میشوند که صعب العلاج بوده و قابل درمان نمیباشند و لازم است بیماران تا آخر عمر تحت مراقبتهای خاص قرار گیرند و ضرورت دارد این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند . بیماریهایی نظیر MS، هموفیلی، تالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماریها هستند.

***اعتیاد: عبارت از تعلق یا تمایل غیر طبیعی و مداومی است که برخی از افراد نسبت به بعضی از مواد مخدر، محرک یا الکل پیدا میکنند. منظور از اعتیاد استفاده غیر طبی و مکرر دارو یا مواد است که به ضرر خود مصرفکننده با دیگران میباشد.

****فقر: در اینجا منظور از فقر مواردی است که خانواده تحت پوشش سازمانهای حمایتی از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد، نهادهای خیریه و.... میباشدند.

غربالگریها:

توصیه	طبقه بندی	نشانه
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت برای درخواست آزمایش ﴿ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود ﴾	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری	• عدم انجام غربالگری
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت برای ارزیابی بیشتر یا درخواست آزمایش ﴿ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود ﴾	نتیجه غربالگری غیر طبیعی	• نتیجه غربالگری غیر طبیعی
﴿ اطمینان دادن به مادر که در این موارد مشکلی ندارد ﴾	طبیعی	• غربالگری مطابق با جدول و طبیعی

طبقه بندی کنید

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی، کافی بودن شیر مادر	-
۳-۵ روزگی	• بیماری های متابولیک، کافی بودن شیر مادر، شنوایی، زنتیک، • ویزیت پزشک	-
۱۴-۱۵ روزگی	• بینایی، شنوایی	-
۳۰-۳۵ روزگی	• شنوایی	• بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود)
۲ ماهگی	• بینایی، شنوایی، تکامل RED FLAGS	-
۴ ماهگی	• شنوایی	• کم خونی*
۶ و ۷ ماهگی	• بینایی (۷ ماهگی)، شنوایی، تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان (رویش اولین دندان) • ویزیت پزشک	-
۹ ماهگی	• شنوایی، تکامل RED FLAGS	-
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	• کم خونی*
۱۵ ماهگی	-	-
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	-
۲۴ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	-
۲،۵ سالگی	-	-
۳-۵ سالگی	• شنوایی، بینایی، سلامت دهان و دندان، تکامل RED FLAGS ۴ سالگی، تکامل (تست استاندارد) ۳ سالگی و ۵ سالگی • فشار خون** • ویزیت پزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی) • ویزیت دندانپزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)	-

• غربالگری کم خونی برای کودکان زیر انجام شود:

سابقه بستری در NICU

آلرژی به پروتئین شیر گاو

سوء تغذیه

شروع شیر گاو در سن زیر یکسال

عدم مصرف صحیح قطره آهن (در ۱۲ ماهگی)

نوزادان نارس و نوزادان با وزن تولد کم تر از ۲۵۰۰ گرم (در ۴ ماهگی)

• غربالگری فشار خون برای کودکان زیر انجام شود:

در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان ۳۶ ماهه فشار خون توسط پزشک مرکز اندازه گیری و بررسی شود.

جدول پیگیری ها:

ردیف	طبقه بندی	سن	زمان پیگیری
۱.	احتمال بیماری خیلی شدید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۲.	بیماری خیلی شدید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳.	کم‌وزنی شدید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی
۴.	کم وزنی (بعد از ۱ پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید)	زیر ۲ ماه	۱۰ روز بعد
		۲ ماه تا یک سال	۲ هفته بعد
		بالای یکسال	۱ ماه بعد
۵.	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن (بعد از ۲ پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید)	زیر ۲ ماه	۱۰ روز بعد
		۲ ماه تا یک سال	۲ هفته بعد
		بالای یکسال	۱ ماه بعد
۶.	کوتاه قدی شدید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد
۷.	کوتاه قدی	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد
۸.	خیلی بلند قد	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع
۹.	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد (در صورتی که قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد بعد از ۲ پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.)	زیر ۶ ماه	۱ ماه بعد
		۶ ماه تا یکسال	۲ ماه بعد
		بزرگتر از ۱ سال	۳ ماه بعد
۱۰.	لاغری شدید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی
۱۱.	لاغری	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی
۱۲.	چاقی	زیر ۵ سال	یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس ۱ ماه بعد
۱۳.	اضافه وزن	زیر ۵ سال	یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس ۱ ماه بعد
۱۴.	احتمال خطر اضافه وزن	زیر ۵ سال	۱ ماه بعد
۱۵.	دور سر کوچک	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر
۱۶.	دور سر بزرگ	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر

جدول پیگیری ها:

۱۷.	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر (در صورت اصلاح نشدن منحنی دور سر بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود)	زیر ۶ ماه	۲ هفته بعد
		بالای ۶ ماه د	۱ ماه بعد
۱۸.	مشکل سلامت و شیردهی مادر	زیر ۲ ماه	۲۴ ساعت بعد
		بالای ۲ ماه	۱ هفته بعد
۱۹.	احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر (در صورتی که مراقبت ویژه انجام شد و بعد از ۲ بار پیگیری مشکل شیردهی مادر بر طرف نشد، به پزشک/ مشاور شیردهی ارجاع شود)	زیر ۲ ماه	۲۴ ساعت بعد
		بالای ۲ ماه	۱ هفته بعد
۲۰.	مشکل تغذیه با شیر مادر	زیر ۲ سال	۲۴ ساعت بعد
۲۱.	احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر (در صورتی که مراقبت ویژه انجام شد و بعد از ۲ بار پیگیری مشکل شیردهی مادر بر طرف نشد، به پزشک/ مشاور شیردهی ارجاع شود)	زیر ۲ ماه	۲۴ ساعت بعد
		بالای ۲ ماه	۱ هفته بعد
۲۲.	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	زیر ۲ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع
۲۳.	احتمال مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	زیر ۲ ماه	۲۴ ساعت بعد
		بالای ۲ ماه	۱ هفته بعد
	احتمال مشکل تغذیه با شیر دام	زیر ۱ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع

جدول پیگیری ها:

۲۴.	احتمال مشکل تغذیه دارد	۶ ماه تا ۵ سال	۱ هفته بعد
۲۵.	مشکل دندانی شدید (پر خطر)	۶ ماه تا ۵ سال	۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و همچنین ۳ ماه بعد
۲۶.	مشکل دندانی متوسط (خطر متوسط)	۶ ماه تا ۵ سال	۶ ماه بعد
۲۷.	از نظر مشکل دندانی کم خطر	۶ ماه تا ۵ سال	زمان مراقبت بعدی
۲۸.	نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد
۲۹.	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری شنوایی	زیر ۵ سال	۴۸ ساعت بعد
۳۰.	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی / گوش	زیر ۵ سال	۴۸ ساعت بعد
۳۱.	تست تأیید تشخیص شنوایی غیر طبیعی	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد
۳۲.	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد
۳۳.	نیازمند ارجاع از نظر تکامل	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد
۳۴.	نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد	زیر ۵ سال	۲ هفته بعد
۳۵.	نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد
۳۶.	مصرف ناقص مکمل های دارویی AD / مولتی ویتامین / آهن	زیر ۲ سال	۱ هفته بعد
۳۷.	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳۸.	احتمال کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳۹.	نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۰.	کم کاری تیروئید دارد	زیر ۶ ماه	هر ۲ ماه یکبار
		۶ ماه تا ۳ سال	هر ۳ ماه یکبار
		بالای ۳ سال	به تشخیص پزشک فوقال پوینت هیپوتیروئیدی
۴۱.	قطع درمان کودک با کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۴ هفته بعد از قطع دارو و ۲-۳ ماه بعد از قطع دارو و هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در کودک سندروم داون تا ۱۰ سالگی)
۴۲.	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش PKU	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۳.	احتمال نیاز به نمونه گیری مجدد PKU	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۴.	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۵.	تست تأیید تشخیص PKU مثبت	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۶.	PKU مثبت بیمارستانی	زیر ۳ سال	ماهی یکبار
		بالای ۳ سال	هر ۳ ماه یکبار
۴۷.	احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹)	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۸.	احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹)	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد

با آرزوی سلامتی برای همه کودکان سرزمینم

