مراقبت ادغام یافته کودک سالم - پزشک- ۱۳۹۵

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت خانواده و جمعیت
اداره سلامت کودکان

ارزیابی وطبقه بندی	صفحه
ویزیت‌های مراقبت سلامت	۲
غربالگری‌ها	۴
ارزیابی نوزاد کمتر از ۲ ماه در اولین معاینه	۵
معاینه کودک ۲ ماه تا ۵ سال	۶
ارزیابی کودک ازنظروضعیت وزن برای سن	۶
ارزیابی کودک ازنظروضعیت قد برای سن	۷
ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت وزن برای قد ایستاده/ خوابیده یا نمایه‌ی توده بدن برای سن	۸
ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت دور سر برای سن (شیرخوار زیر ۲ سال)	۹
ارزیابی کودک ازنظروضعیت بینایی	۱۰
ارزیابی کودک از نظر وضعیت شنوایی	۱۱
ارزیابی کودک ازنظروضعیت تکامل	۱۲
ارزیابی کودک ازنظروضعیت ژنتیک	۱۳
ارزیابی کودک از نظر غربالگری هیپوتیروئیدی	۱۴
ارزیابی کودک از نظر غربالگری PKU	۱۵
ارزیابی بدرفتاری با کودک	۱۶

اقدامات لازم / سن		قبل از تولد ۲	۲۴ ساعت اول تولد ۳	۳-۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۲ ماهگی	۴ ماهگی	۶ ماهگی	۷ ماهگی	۹ ماهگی	۱۲ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۸ ماهگی	۲ سالگی	۲/۵ سالگی	۳ سالگی	۴ سالگی	۵ سالگی	۶ سالگی
شرح حال اولیه/ فواصل مراقبت‌ها		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
تعامل والد- کودک		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ایمن سازی۴		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
معاینه ی فیزیکی	معاینه ی بالینی ۵		●	●	←			●			●					●		●	
	اندازه‌گیری قد و وزن		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	اندازه‌گیری دور سر		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
	وزن برای قد/ BMI		❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊		❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊
غربالگری	شیر مادر		❊	۶●	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊					
	متابولیک		→	۷●	←	←													
	شنوایی		۸●	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊		●	→	←	❊
	بینایی ۹		●	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊		→	●	←	❊
	فشار خون		❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊		●	❊	❊	❊
	سلامت دهان ۱۰							●	●	●	●	❊	●	●	❊	●	●	●	●
	آنمی										❊	❊	❊			❊	❊	❊	❊
	تکامل (RED FLAGS)					●				●			●				●		
	تکامل (تست استاندارد)							●			●			●				●	
	ژنتیک			●	●						●								
	دیس لیپیدمی													❊		❊	❊	❊	❊
راهنمایی‌هایی برای والدین	سلامت مادر	●	●	●	●	●	●	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊	❊
	ارتقا تکامل کودک	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	تغذیه کودک ۱۱	●	●	●	●	●	●	۱۲●	۱۳●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	پیشگیری از آسیب کودک	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	مراقبت از سلامت کودک	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	قطره آهن ۱۳	●						●	●	●	●	●	●	●	❊	❊	❊	❊	❊
	قطره مولتی‌ویتامین ۱۴	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	❊	❊	❊	❊	❊

۱- هر کودک و خانواده منحصر به فرد می‌باشد. بنابراین توصیه‌های مراقبت بهداشتی و پیشگیرانه کودکان برای مراقبت از کودکانی که از سرپرستی شایسته والدین برخوردار بوده و مشکل عمده و مهمی از خود نشان نمی‌دهند و به نحو مطلوبی به رشد و نمو می‌پردازند توصیه می‌گردد و اگر شرایط از وضعیت نرمال فاصله گرفت معاینات دیگری ضرورت می‌یابد. این رهنمودها مطابق با توافق کمیته کشوری علمی مشورتی کودکان بیان گردیده است. این کمیته بر اهمیت فوق‌العاده مراقبت مداوم در مراقبت بهداشتی جامع تأکید دارد و اجتناب از چندگانگی مراقبت را خاطر نشان می‌سازد.

اگر کودک در هر سنی برای اولین بار تحت مراقبت قرار گیرد و موارد ذکر شده در زمان پیشنهادی انجام نشده باشد می‌بایست در اسرع وقت جدول را به روز کرد و اقدامات لازم را برای این کار انجام دهیم.

تذکر: توصیه‌های این جدول به عنوان استاندارد مراقبت‌های پزشکی نمی‌باشد و به عبارتی وابسته به شرایط هر بیمار می‌توان تغییراتی در آن داد.

۲- ملاقات قبل از تولد با والدین (در معرض خطر) یا والدینی که برای بار اول صاحب فرزند می‌شوند و نیز کسانی که نیازمند مشاوره هستند توصیه می‌گردد. این ملاقات قبل از تولد می‌بایست شامل: راهنمایی والدین در مورد آن‌چه باید منتظر آن باشند و مسائلی که پیش خواهد آمد، گرفتن شرح حال مناسب، توضیح مزایای تغذیه با شیر مادر و نیز روش برنامه‌ریزی شده تغذیه می‌باشد.

۳- برای هر نوزاد می‌بایست ارزیابی‌های لازم مربوط به کودک تازه متولد شده انجام گیرد. توصیه به تغذیه با شیر مادر صورت پذیرد، کلیه نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند می‌بایست ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از ترخیص، از نظر وزن، روش تغذیه با شیر مادر، تشویق‌ها و توصیه‌های لازم ارزیابی شوند.

۴- در هر ملاقات، برنامه‌ریزی به روز شده و تکمیل می‌گردد. برنامه طبق مطالب مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر می‌باشد.

۵- در هر بازدید معاینه کامل جسمی ضروری است و شیرخوار می‌بایست کاملاً برهنه گردد. کودکان بزرگتر می‌بایست لباس‌هایشان را درآورند و نواحی خاص بدن را به‌طور مناسب بپوشانند.

۶- فرم غربالگری شیر مادر در ویزیت ۵-۳ روزگی تکمیل می‌شود،در صورتی‌که در این زمان تکمیل نشد تا ۲ ماهگی این فرم تکمیل شود.

۷- غربالگری متابولیک باید طبق دستورالعمل کشوری انجام شود. در صورتی‌که در زمان تعیین شده انجام نشده باشد تا ۲ ماهگی می‌تواند انجام شود.

۸- غربالگری شنوایی اگر در زمان تولد انجام نشده باشد در ویزیت‌های بعدی انجام شود.

۹- اگر کودک همکاری نکرد غربالگری مجدد در عرض ۶ ماه تکرار شود.

۱۰- برای بعضی کودکان انجام ارزیابی‌های دندانپزشکی ابتدایی زودرس‌تر مناسب می‌باشد. معاینات بعدی طبق توصیه دندانپزشک انجام شود.

۱۱- مشاوره تغذیه‌ای متناسب با سن بر اساس راهنمای تغذیه می‌بایست بخش تفکیک ناپذیر هر ملاقات با والدین باشد.

۱۲- غذای کمکی از پایان ۶ ماهگی برای کودک شروع شود.

۱۳- قطره آهن طبق دستورالعمل مکمل‌ها برای کودک شروع شود.

۱۴- ویتامین D طبق دستورالعمل مکمل‌ها برای کودک شروع شود.

کلید: ● اجرا گردد. ❋ در مورد کودکان در معرض خطر انجام شود. ←—●—→ طیفی که در آن محدوده خدمات ارائه می‌گردد. نقطه نشانگر سن ارجح می‌باشد.

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی، کافی بودن شیر مادر، ژنتیک	–
۵-۳ روزگی	• کافی بودن شیر مادر، متابولیک (**G6PD**، فنیل‌کتنوری، هیپوتیروئیدی)، شنوایی (اگر در زمان تولد انجام نشده باشد) ژنتیک، بینایی (اگر در بدو تولد انجام نشده باشد)	• فشار خون (در موارد خاص)
۱۵-۱۴ روزگی	• ژنتیک	–
۴۵-۳۰ روزگی	• متابولیک (**G6PD**، فنیل‌کتنوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا به‌حال انجام نشده است)، شنوایی (اگر تا کنون انجام نشده باشد) بینایی (اگر تا کنون انجام نشده باشد)	• فشار خون (در موارد خاص) • بینایی (معاینه شبکیه برای تمامی کودکان نارس که در بخش مراقبت ویژه نوزادان نگهداری شده و اکسیژن دریافت کرده‌اند توسط فوق تخصص شبکیه انجام شود. معاینات آتی بر اساس نظر متخصص چشم تنظیم می‌شود.)
۲ ماهگی	• متابولیک (**G6PD**، فنیل‌کتنوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا به‌حال انجام نشده است)، شنوایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) بینایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) • تکامل RED FLAGS	• فشار خون (در موارد خاص) • بینایی (برای تمامی کودکان نارس در صورتی که انجام نشده است انجام شود)
۴ ماهگی	–	• فشار خون (در موارد خاص) • کم‌خونی (در شیرخواران پره ترم و دارای وزن کم‌زمان تولد(LBW) و شیرمصنوعی‌خوارانی که شیر مصنوعی غنی‌شده با آهن دریافت نکرده‌اند).*
۶ و ۷ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل (تست استاندارد) • بینایی (۷ ماهگی)	• فشار خون
۹ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل RED FLAGS	• فشار خون • بینایی • شنوایی
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)	• سلامت دهان • فشار خون • بینایی • شنوایی • کم‌خونی (۱۲ماهگی یا CBC، فریتین غربالگر انجام شود و در صورت کم خونی در ۱۸-۱۵ ماهگی چک شود)
۱۵ ماهگی	–	• فشار خون
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	• مشکلات دهان، فشار خون
۲۴ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل (تست استاندارد)	• دهان و دندان ، فشار خون، آنمی، دیس‌لیپیدمی(چربی خون)**
۲/۵ سالگی	–	• سلامت دهان
۵-۳ سالگی	• فشار خون***، شنوایی، بینایی (غربالگری سالانه حدت بینایی)، دهان و دندان، ۴ سالگی تکامل RED FLAGS، ۳سالگی و ۵ سالگی تکامل (تست استاندارد)	• سلامت دهان، کم خونی، دیس‌لیپیدمی (چربی خون)

***غربالگری کم‌خونی برای کودکان زیر انجام شود:**

- کودکان ترم در معرض خطر فقر آهن (آهن غذای کودک کم باشد، مثل غذای فاقد گوشت قرمز، عوامل محیطی مثل فقر و محدودیت دسترسی به غذا) در ۱۲ ماهگی، ۲، ۳، ۴ و ۵ سالگی
- نوزادان نارس، نوزادان با وزن تولد کم، نوزادان با شروع زودرس شیر گاو در ۴ ماهگی غربالگری کم‌خونی باید انجام شود.

****غربالگری چربی خون برای کودکان زیر انجام شود:**

- والدین یا پدربزرگ مادربزرگ آن‌ها در سن کم‌تر از ۵۵ سالگی آترواسکلروزکرونر، انفارکتوس میوکارد، آنژین صدری، بیماری عروقی محیطی، بیماری عروقی مغز یا مرگ قلبی ناگهانی
- والدینی که کلسترول خون ۲۴۰ میلی گرم در دسی‌لیتر یا بیشتر داشتند
- اضافه وزن کودک یا
- مصرف زیاد چربی‌های اشباع و کلسترول

*****غربالگری فشار خون برای کودکان زیر انجام شود:**

در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان بالای ۳ سال فشارخون اندازه گیری شود.

در کودکان کمتر از ۳ سال در موارد زیر توصیه می‌شود:

- کودک با شرح حال پره مچوریتی
- وزن تولد بسیار کم (VLBW) یا سایر عوارض نوزادی که به مراقبت در NICU نیاز داشته است.
- بیماری مادرزادی قلب (ترمیم شده یا ترمیم نشده)
- عفونت ادراری مکرر
- هماچوری یا پروتئینوری
- بیماری کلیوی شناخته شده یا ناهنجاری های اورولوژیک
- سابقه خانوادگی بیماری ارثی/ سرشتی کلیه یا بیماری‌های ژنتیکی کلیه
- پیوند عضو
- بدخیمی یا پیوند مغز استخوان
- مصرف داروهایی که منجر به افزایش فشار خون می‌شوند
- سایر بیماری‌های سیستمیک همراه با هیپرتانسیون (نوروفیبروماتوز، اسکلروز توبر، ...)
- افزایش فشار داخل جمجمه (استفراغ مکرر، سردرد صبحگاهی،

ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه در اولین معاینه

در شروع معاینه چنانچه شیرخوار هر یک از علائم خطر شامل تنفس تند , پرش پره های بینی , تو کشیده شدن قفسه سینه یا ناله کردن مشاهده شود، طبق بوکلت مانا عمل کنید.

۱- سرو گردن:
- شکل و اندازه جمجمه
- فونتانل ها/ سچورها
- آنسفالوسل
- دور سر کمتر از **Z-score** ۳- یا بیشتر از **zscore** ۳ +
- ظاهر چشم‌ها (هیپرتلوریسم، شیب چشم)
- چانه: (میکروگلوسیا، رتروگلوسیا)
- زبان (زبان بزرگ و بیرون زده)
- صورت: چهره‌ای غیر معمول، حرکت عضلات صورت د(غیرقرینگی هنگام گریه کردن)، فاصله بین دو چشم
- دهان: شکاف کام، شکاف لب، دندان نوزادی
- گردن: تورتیکولی (انحراف گردن)، پرده گردنی، توده گردنی

۲- چشم‌ها:
- مردمک‌ها از نظر تقارن، اندازه، ظاهر و بازتاب نوری قرمز
- نیستاگموس
- اشک ریزش

۳- گوش وحلق و بینی:
- محل قرارگیری و شکل لاله گوش
- لمس و معاینه اطراف گوش
- ضایعات پوستی (skin tag)، سوراخ‌های اطراف گوش

۴- قفسه سینه:
- شکل قفسه سینه
- نیپل (محل قرار گرفتن، فاصله نیپل‌ها، نیپل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان)
- تعداد و چگونگی تنفس
- صداهای تنفسی (ویز، رال رونکای)

۵- قلب و عروق:
- سمع قلب (تعداد, ریتم، صدای غیرطبیعی)
- نبض اندام ها
- سیانوز
- تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن

۶- شکم:
- شکل، نرمی شکم، امفالوسل، گاستروشزی
- ناف (ترشحات، خونریزی)
- هرنی ناف
- توده شکمی

۷- ژنیتالیای خارجی:
- دختران: توده غیرعادی در لمس لبیا، بزرگی غیرعادی کلیتوریس
- پسران: عدم نزول بیضه یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه پنیس، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، اپیسپادیازیس)، شکل پره پوس
- ابهام تناسلی
- هرنی
- محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس مشاهده شود

۸- اندام‌ها:
- غیرقرینگی اندام‌ها
- بررسی ظاهر اندام‌ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری‌ها، تقارن، دفورمیتی، ادم
- حرکت اندام‌ها
- تعداد انگشت‌ها و چسبندگی آن‌ها
- منحنی قد برای سن کمتر از ۳- و یا بیشتر از ۳+
- بررسی از نظر دررفتگی مادرزادی لگن (تست ارتولانی و بارلو)

۹- پشت:
- ستون فقرات: ساکروم، کیفواسکولیوز
- توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات
- همانژیوم در محل ستون فقرات

۱۰- معاینه عصبی:
- تونسیته، قدرت عضلات
- رفلکس‌های نوزادی (مکیدن، روتینگ، مورو، چنگ زدن)
- گردن گرفتن

۱۱- پوست:
- سیانوز
- رنگ‌پریدگی
- زردی
- وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم)
- همانژیوم
- کبود شدگی و خونمردگی متعدد
- خال‌های غیرطبیعی

۱۲- بدرفتاری با کودک را ارزیابی کنید
(ص ۱۵)

طبقه بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
• یافتن هرگونه علامت یا نشانه غیر طبیعی	احتمال وجود بیماری/ اختلال ژنتیکی	• به متخصص ارجاع دهید • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
زردی پوست	زردی	• به بوکلت مانا مراجعه کنید
• هیچ‌کدام از نشانه‌های فوق را نداشته باشد	مشکل ندارد	• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

** در شروع معاینه چنانچه شیرخوار هر یک از علائم خطر شامل تنفس تند، پرش پره های بینی، تو کشیده شدن قفسه سینه یا ناله کردن مشاهده شود، طبق بوکلت مانا عمل کنید.

۱- سرو گردن:
- شکل و اندازه جمجمه
- فونتانل‌ها/ سچورها
- دور سر کمتر از Z-score ۳- یا بیشتر از zscore + 3
- **چانه و زبان:** (میکروگناسی، میکروگلوسیا، رتروگلوسیا، زبان بزرگ و بیرون زده)
- **صورت:** چهره‌ای غیرمعمول، حرکت عضلات صورت (غیرقرینگی هنگام گریه‌کردن)
- **دهان:** شکاف کام، شکاف لب
- اختلال در رویش یا شکل ظاهری دندان
- مخاط دهان، لوزه‌ها، کام
- **گردن:** پرده گردنی، توده گردنی

۲- چشم‌ها:
- ظاهر چشم‌ها (هیپرتلوریسم، شیب چشم)
- مردمک‌ها از نظر تقارن، اندازه، ظاهر و بازتاب نوری قرمز
- حرکت و محور چشم‌ها از نظر انحراف چشم
- مجرای اشکی (داکریوسیستیت، آبسه)
- نیستاگموس
- ترشح چشم

۳- گوش و حلق و بینی:
- محل قرارگیری و شکل لاله گوش و بررسی از نظر low set ear
- لمس و معاینه اطراف گوش
- ضایعات پوستی (skin tag)، سوراخ‌های اطراف گوش
- معاینه پرده تیمپان

۴- قفسه سینه:
- شکل قفسه سینه
- نیپل (محل قرار گرفتن، فاصله نیپل‌ها، نیپل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان)
- تعداد و چگونگی تنفس
- صداهای تنفسی (ویز، رال رونکای، قرینگی صداهای تنفسی)

۵- قلب و عروق:
- سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیرطبیعی)
- نبض اندام‌ها
- سیانوز
- تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن

۶- شکم:
- شکل، نرمی شکم
- هرنی ناف
- توده شکمی

۷- ژنیتالیای خارجی:
- **دختران:** توده غیرعادی در لمس لبیا، بزرگی غیرعادی کلیتوریس
- **پسران:** عدم نزول بیضه یک‌طرفه یا دوطرفه، شکل و اندازه پنیس، محل قرارگرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، اپیسپادیازیس)، شکل پره پوس
- ابهام تناسلی
- هرنی
- محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس بررسی شود.

۸- اندام‌ها:
- غیرقرینگی اندام‌ها
- بررسی ظاهر اندام‌ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری‌ها، تقارن، دفورمیتی، ادم
- حرکت اندام‌ها
- تعداد انگشت‌ها و چسبندگی آن‌ها
- منحنی قد برای سن بررسی شود
- بررسی از نظر در رفتگی مادرزادی لگن (تست ارتولانی و بارلو)

۹- پشت:
- **ستون فقرات:** ساکروم، کیفواسکولیوز
- توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات
- همانژیوم در محل ستون فقرات

۱۰- معاینه عصبی:
- تونسیته، قدرت عضلات
- بررسی عمل کرد اعصاب مغزی

۱۱- پوست:
- سیانوز
- رنگ‌پریدگی
- زردی
- وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم)
- همانژیوم
- سابقه خونریزی طول کشیده یا کبود شدگی و خونمردگی متعدد و مکرر در زیر پوست دارد
- خال‌های غیرطبیعی

۱۲- علائم بدرفتاری با کودک را ارزیابی کنید
(ص ۱۵)

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
• یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی	احتمال وجود بیماری/ اختلال ژنتیکی	• به متخصص ارجاع دهید • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• هیچ‌کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد	مشکل ندارد	• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت وزن برای سن

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
پایین 3z- score -	**کم‌وزنی‌شدید** (Severely underweight)	• **در صورت وجود هریک از وضعیت‌های زیر پس از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک ارجاع دهید.** - وضعیت وزن برای قد زیر 3z - score - (لاغری شدید) باشد. - ادم دوطرفه در پاها وجود داشته باشد. - دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر باشد. - بیماری همراه* ** وجود داشته باشد. • **در صورت عدم وجود هر یک از وضعیت‌های فوق** - ضمن اخذ شرح‌حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت مصرف غذای کودک را ارزیابی نموده، آزمایش‌های اولیه را درخواست نمایید. - در صورت غیرطبیعی بودن آزمایش‌های اولیه و یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید. - در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، به کارشناس تغذیه (در صورت وجود) ارجاع داده، توصیه‌های تغذیه ای را انجام داده و سپس پی‌گیری نمایید. ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.
مساوی 3z- score- **تا کمتر از** 2z- score-	**کم وزنی** (Underweight)	• ضمن اخذ شرح‌حال، وضعیت مصرف غذای کودک را ارزیابی نموده، آزمایش‌های اولیه را درخواست نمایید • **معاینه فیزیکی کامل:** - در صورت وجود بیماری درمان مناسب انجام شود. - در صورت عدم وجود بیماری آزمایش‌های اولیه درخواست شود*** ◊ در صورت غیرطبیعی بودن آزمایش‌ها یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع داده شود. ◊ در صورت طبیعی‌بودن آزمایش‌ها،توصیه‌های تغذیه‌ای کم‌وزنی ارائه شود (در نوزادان نارس توصیه‌های تغذیه‌ای نوزادان نارس ارائه شود) و سپس پیگیری**** - زیر ۲ ماه: ۱۰روز بعد - ۲ ماه تا یک سال: ۲هفته بعد - بالای یک سال: یک ماه بعد
بیشتر از 1z- score+	**احتمال اضافه وزن***	• مراجعه به منحنی وزن برای قد
• مساوی 2z- score - تا مساوی • 1z- score+ و • روند رشد نامعلوم یا • روند رشد متوقف شده یا • روند رشد نزولی (روند رشد دور از میانه)	**احتمال مشکل وزن***	• مراجعه به منحنی وزن برای قد • ادامه مراقبت‌های روتین • توصیه‌های تغذیه‌ای کم وزنی • پیگیری بر اساس جدول توالی**** - زیر ۲ ماه: ۱۰روز بعد - ۲ ماه تا یک سال: ۲هفته بعد - بالای یک سال: یک ماه بعد
• مساوی 2z- score- تا مساوی 1z- score+ و • روند رشد به موازات یا • روند رشد به سمت میانه	**طبیعی***	• **ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود**

* این طبقه‌بندی‌ها مواردی است که در بسته خدمت غیرپزشک آمده است. پزشک فقط در مواردی که ویزیت کودک به هر دلیل از چرخه ارجاع تبعیت نمی‌کند باید به این طبقه‌بندی‌ها و اقدامات مرتبط مراجعه کند.
** منظور از بیماری همراه مواردی به‌جز بیماری‌های ساده‌ای از قبیل سرماخوردگی یا فارنژیت ساده‌ای است که به صورت سرپایی درمان شده و طی چند روز بعدی کودک بهبود می‌یابد.
*** P-Ca-CBC-U/C-U/A-S/Ex3 -Cr-BUN-FBS-Na-K آلکالین فسفاتاز ودر صورت امکان بررسی سلیاک(Serum IgA, IgA anti-tTG)،
**** کلیه پیگیری‌ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می‌شود. در صورت اختلال در وزن‌گیری پس از ۱ دور ه پیگیری، در صورت لزوم با کارشناس تغذیه مشاوره شود و جهت ارجاع کودک به مرکز تخصصی تصمیم‌گیری کنید. اما در صورت وزن‌گیری مطلوب، توصیه‌های تغذیه‌ای ارائه شده ادامه یافته و براساس جدول توالی پیگیری، پیگیری کودک تا رفع کم‌وزنی، ادامه یابد.
کلیه کودکانی که از نظر ابتلا به اختلال رشد بررسی می‌شوند باید از نظر ابتلا به سوء تغذیه نیز ارزیابی شوند.

ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت قد برای سن

منحنی قد برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
پایین 3z- score -	**کوتاه قدی شدید** (Severely stunted)	• ارجاع همزمان به متخصص کودکان (بررسی ژنتیک) و متخصص تغذیه/ کارشناس تغذیه • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
بیشتر از 3z- score +	**خیلی بلند قد**	• در صورت شک به وجود مشکل ارجاع به متخصص کودکان • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
مساوی 3z- score- **تا کمتر از** 2z- score-	**کوتاه قدی** (Stunted)	• معاینه فیزیکی کامل و بررسی از نظر چاقی و اضافه وزن (با مراجعه به منحنی وزن برای قد) و وجود علائم سیستمیک • ارجاع به متخصص کودکان در صورت غیرطبیعی‌بودن معاینه فیزیکی • ارجاع به کارشناس تغذیه برای مشاوره تغذیه • در صورت طبیعی‌بودن معاینه فیزیکی پیگیری* طبق توالی: - کوچک‌تر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد - ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد - بزرگ‌تر از ۱ سال: ۳ ماه بعد • پس از پی‌گیری یک دوره به کودک فرصت داده شود. در کودکان کوچک‌تر از ۱ سال برای تصمیم‌گیری حداقل یک دوره‌ی ۳ ماهه و برای کودکان بزرگتر از ۱ سال حداقل یک دوره‌ی ۳ ماهه زمان لازم است.
مساوی 2z- score - تا مساوی 3z- score + و • روند رشد نامعلوم یا • روند رشد متوقف شده یا • روند رشد غیرصعودی	**احتمال مشکل قد**	• ادامه مراقبت‌های روتین • توصیه‌های تغذیه‌ای • پی‌گیری: - کوچک‌تر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد - ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد - بزرگ‌تر از ۱ سال: ۳ ماه بعد
مساوی 2z- score - تا مساوی 3z- score + و –روند رشد به موازات میانه یا – روند رشد به سمت میانه	**طبیعی**	• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.

کلیه پی‌گیری‌ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می‌شود.

ارزیابی بیشتر عبارت‌است از:

شرح حال تغذیه‌ای، توجه به قد و تأخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه‌ی فیزیکی، بررسی‌های آزمایشگاه(P-Ca-CBC-ESR-U/C-U/A-S/E3 -Cr-T3U-BUN-TSH-T4-FBS-NA- K وآلکالن‌فسفاتاز) و سن استخوانی (درصورت عدم دسترسی به انجام تست‌های تیروئید در شیرخواران کوچک‌تر از ۳ ماه، رادیوگرافی زانو برای بررسی هیپوتیروئیدی و پس از آن، رادیوگرافی روبروی مچ، کف و انگشتان دست چپ از نظر سن استخوانی درخواست می‌شود).

ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت وزن برای قد ایستاده/ خوابیده یا نمایه‌ی توده بدن برای سن

(منحنی وزن برای قد یا **BMI** برای سن)	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
پایین 3z-score- **یا** **ادم دوطرفه گوده گذار پا یا** MUAC<115 mm	**لاغری شدید** (Severely wasted) **یا سوء تغذیه حاد شدید**	**پس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، ارجاع به بیمارستان برای تکمیل اقدامات تشخیصی و درمانی ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود**
مساوی 3z-score- تا کمتر از 2-zscore- یا 115 mm >MUAC <125 mm	**لاغر**(Wasted) **یا** **سوء تغذیه حاد متوسط**	• در صورت وجود بیماری همراه یا ادم یا دور میانه بازو (**MUAC**) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر، ارجاع به متخصص کودکان • در صورت عدم وجود هریک از وضعیت های فوق: - ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت مصرف غذای کودک را ارزیابی نموده، آزمایش‌های لازم* را درخواست نمایید - در صورت غیرطبیعی بودن آزمایش‌های اولیه و یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید. - در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، ضمن ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای برای تکمیل مشاوره و توصیه های تغذیه ای به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. • پی‌گیری کودک باید براساس جدول توالی سنی پی‌گیری*** انجام شود. • درصورت عدم بهبود در یک دوره پی‌گیری انجام شده، ارجاع به متخصص کودکان
بالای 3z-score+	**چاق** (obese)	• معاینه فیزیکی کامل • بررسی عوامل خطر • درخواست آزمایش**** • در صورت طبیعی‌بودن آزمایشات درخواستی، کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهید • در صورت غیرطبیعی بودن آزمایشات درخواستی، کودک را به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید. • ۳ ماه بعد کودک را پیگیری کنید.
بیشتر از 1z-score+ **تا مساوی** 2z-score+	**احتمال خطر اضافه وزن****	
بیشتر از 2z-score+ **تا مساوی** 3z-score+	**اضافه وزن** (Overweight)	
بیشتر از 2z-score- **تا مساوی** 1z-score+	**طبیعی**	• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.

* آلکالن فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک P-Ca-CBC-U/C-U/A-S/Ex3 -Cr-BUN-FBS-Na-K

** اگر نقطه ترسیم‌شده بالای 1z-score + باشد و روند آن موازی منحنی باشد احتمال خطر وجود دارد. در صورتی‌که نقطه ترسیم شده بالای 1z-score + باشد و روند آن صعودی باشد خطر قطعی اضافه وزن وجود دارد.

*** کلیه پیگیری‌ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می‌شود. در صورت اختلال در وضعیت وزن برای قد پس از ۱ دوره پی‌گیری، در صورت لزوم با کارشناس تغذیه مشاوره شود و جهت ارجاع کودک به مرکز تخصصی تصمیم‌گیری کنید. اما در صورت مطلوب‌شدن وضعیت وزن برای قد، توصیه‌های تغذیه‌ای ارائه شده ادامه‌یافته و براساس جدول توالی پی‌گیری، پی‌گیری کودک تا اصلاح وضعیت وزن برای قد ادامه یابد.

**** آزمایش‌های بیوشیمیایی شامل FBS-T4 -TSH-T3U و سطح چربی‌های خون LDL, TG, Cholestrol, HDL

ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت دور سر برای سن (شیرخوار زیر ۲ سال)

دورسر برای سن	طبقه‌بندی	اقدام
پایین 3z-score-	دور سر کوچک میکروسفالی	• **ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک:** ۱- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. ۲- اگر تکامل کودک غیر طبیعی است بررسی گردد. ۳- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دور سر پدر و مادر و افراد درجه‌ی اول خانواده را ارزیابی کنید: – اگر دور سر پدر و مادر کوچک است، کودک بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. – اگر دور سر پدر و مادر کوچک نیست به متخصص کودکان (بررسی ژنتیک) ارجاع داده شود. ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
بالای 3z-score+	دور سر بزرگ ماکروسفالی	• **ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک:** ۱- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. ۲- اگر تکامل کودک غیر طبیعی است بررسی گردد. ۳- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دور سر پدر و مادر و افراد درجه‌ی اول خانواده را ارزیابی کنید: – اگر دور سر پدر و مادر کوچک است، کودک بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. – اگر دور سر پدر و مادر کوچک نیست به متخصص کودکان (بررسی ژنتیک) ارجاع داده شود. ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.
مساوی 3z- score - تا مساوی 3z- score + و غیرموازی با خط z- score یا روند افزایش دور سر نامعلوم	احتمال مشکل دورسر	• **پیگیری** - زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد - بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد
مساوی 3z-score- تا 3z-score+ و موازی با خط z-score	دور سر طبیعی	• **ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود**

ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی

سن	بررسی کنید	نگاه کنید
اولین ویزیت (زیر ۲ ماه)	• آیا برای کودک اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده تشخیص داده شده‌است؟* • نوزاد نارس به دنیا آمده‌است؟ * *	• **ظاهرچشم:** ظاهر چشم معمولی باشد، شکاف پلک‌ها متقارن و باز باشد، قرنیه کدر نباشد، مردمک ها متقارن و گرد باشند، چشم‌ها لرزش نداشته باشند، زال نباشند، به گوشه داخلی چشم از نظر اشکبار بودن و داشتن ترشح و قی مزمن و تورم توجه شود. • بازتاب نوری قرمز را با افتالموسکوپ و از فاصله حدود یک متر نگاه کنید. (آیا بازتاب نوری قرمز و قرینه است؟) • دوری کردن از نور را بررسی کنید • حرکات چشم (داشتن یا نداشتن چشم لرزه را ارزیابی کنید) • هم راستایی چشم‌ها (تقارن بازتاب نوری بر روی قرنیه را با چراغ قوه یا افتالموسکوپ بررسی کنید، دو چشم همزمان در مرکز قرار می‌گیرند) • بینایی (نگاه کردن به صورت مادر و نگاه هدفدار به چراغ قوه را بررسی کنید) • بررسی تست قدرت بینایی انجام شده (۴ و ۵ و ۶ سالگی)
۷ ماهگی	• آیا کودک به صورت شما/ مادر با توجه نگاه می‌کند؟ • آیا به اطراف نگاه می‌کند؟ • آیا چیزی را با نگاه تعقیب می‌کند؟ • آیا برای کودک اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده تشخیص داده شده است؟ • آیا مادر نگرانی و شک در باره انحراف و توجه بینایی دارد؟ * **	
۴و۵ و۶ سالگی	• آیا دید کودک در برنامه ملی غربالگری سالانه تنبلی چشم ارزیابی دید شده است؟	

طبقه بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
• در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب یا • ظاهر یا حرکات غیرطبیعی چشم • اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده • حدت بینایی کمتر از هفت دهم • اختلاف حدت بینایی بین دو چشم به اندازه دو خط یا بیشتر در سنین ۴ و ۵ و ۶ سال‌گی	احتمال مشکل چشم / بینایی دارد	• ارجاع دهید (متخصص چشم)*** * • ارجاع برای مشاوره ژنتیک در اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود تا از نتیجه ارجاع اگاه شوید
• هیچ‌یک از نشانه‌های فوق را ندارد	مشکل چشم/ بینایی ندارد	**• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.**

*** اگر در خانواده سابقه آب مروارید مادرزادی، آب سیاه مادرزادی، شبکوری و رتینوبلاستوما وجود دارد، یا والدین به دلیل ازدواج خانوادگی، دغدغه سلامت بینایی دارند، کودک را به چشم پزشک ارجاع کنید.**

**** نوزاد نارس و مراقبت‌شده در بخش مراقبت های ویژه نوزادان (با نوزادان با سابقه دریافت اکسیژن)، بایستی بر اساس جدول مخصوص پیگیری نوزادان نارس توسط فوق تخصص شبکیه معاینه شوند (قانون عمومی، ۴ هفته پس از تولد است).**

***** اگر مادر نگرانی قابل توجه دارد مانند این‌که می‌گوید (گاهی) انحراف دارد یا توجه نمی‌کند، به اپتومتریست یا چشم پزشک ارجاع دهید.**

******در صورتی که علت ارجاع انحراف چشم، تنبلی چشم و عیب انکساری باشد، می‌توانید به کارشناس بینایی سنجی نیز ارجاع دهید.**

ارزیابی کودک از نظر وضعیت شنوایی

سوال کنید	مشاهده کنید
هر یک از عوامل خطر (که در جدول زیر آمده است) را دارد؟ آیا نوزاد نارس بوده است؟ (کمتر از ۳۷ هفته) آیا نوزاد مبتلا به هایپربیلی روبینمیا بوده است؟ (بیلی روبین بیش از ۲۰ mg/dL) سابقه دریافت آنتی‌بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک در دوران بارداری و نوزادی داشته است؟ سابقه شیمی‌درمانی دارد؟ * سابقه مننژیت* و یا ابتلا به عفونت های دیگر مثل اوریون، انسفالیت، لابیرنتیت وایرال را دارد؟ سابقه عفونت های تکرار شونده و یا ابتلا به اتوتیت با اپیزود بیش از ۳ ماه بیماری دارد؟ سابقه عفونت‌های مکرر گوش میانی دارد؟ سابقه اوتیت سروز که بیش از ۳ ماه طول کشیده باشد دارد؟ آیا کودک در معرض سطوح بالای صوتی آسیب زننده به شنوایی مثل اسباب بازی های غیر استاندارد صدا ساز قرار دارد؟ و یا کودک از ابزار و ادوات شنیداری دارای سطوح صوتی بلند استفاده می‌کند؟	آنومالی سر و گردن و صورت محل و شکل لاله گوش لمس و معاینه اطراف گوش معاینه پرده تمپان معاینه مخاط دهان، لوزه‌ها، کام وجود حفره یا سوراخ ریز یا زائده پوستی در جلوی تراگوس لمس توده در جلوی گوش تورم و قرمزی لاله گوش دردناک بودن لاله گوش عدم وجود پاسخ استارتل با ایجاد یک صوت یلند در نزدیک کودک وجود سندروم هایی مثل پندرد، آشر، واردنبرگ، نوروفیبرومانوزیس تایپ II و ...

طبقه بندی کنید

عوامل خطر
عفونت داخل رحمی
وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم
آپگارر دقیقه اول ۴ یا کمتر، یا آپگاردقیقه پنجم ۶ یا کم تر
سابقه تعویض خون
سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک به دلیل عفونت نوزادی
سابقه تهویه مکانیکی به مدت ۵ روز یا بیشتر
داشتن انومالی سر و صورت، سندرم یا بیماری خاصی که با اختلال شنوایی همراه باشد
سابقه هیپرتانسیون ریوی پایدار
سابقه مشکل شنوایی
وجود کودک ناشنوا در خانواده نزدیک سابقه شیمی درمانی
سابقه تماس با صداهای بالقوه صدمه زا
سابقه مننژیت
سابقه عفونت های مکرر گوش میانی
سابقه ضربه به سر (بخصوص مواردی که با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی همراه باشد و بستری شده باشد)
سابقه اوتیت سروز که بیش از سه ماه طول کشیده باشد
داشتن مشکل شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری از نظر والدین یا مراقب کودک

*این موارد ویژه هستند.
**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.

نکته: تمامی نوزادان در بدو تولد به روش OAE غربالگری شنوایی می‌شوند. برای مواردی که هر یک از علائم خطر را دارند و یا موارد ویژه هستند (با ستاره مشخص شده‌اند) نیاز به غربالگری مجدد به روش ABR دارند. این موارد علاوه بر ارجاع تا ۳ سالگی، هر ۶ ماه یکبار باید برای بررسی شنوایی به شنوایی شناس ارجاع شوند.

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
• داشتن هر یک از عوامل خطر یا • داشتن هر یک از موارد ویژه (با ستاره مشخص شده‌اند) یا • سابقه عفونت‌های مکرر گوش میانی یا • سابقه اوتیت سروز که بیش از ۳ ماه طول کشیده باشد یا • سابقه دریافت آنتی‌بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک در دوران بارداری و نوزادی یا • آنومالی سر و گردن و صورت • محل و شکل لاله گوش غیرطبیعی یا • وجود حفره یا سوراخ ریز یا زائده پوستی در جلوی تراگوس • لمس توده در جلوی گوش • انجام نشدن تست غربالگری در دوران نوزادی یا • انجام نشدن تست غربالگری در ۶-۳ سالگی • عدم وجود پاسخ استارتل با ایجاد یک صوت یلند در نزدیک کودک • ابراز نگرانی والدین یا سرپرست کودک در مورد شنوایی کودک** • تاخیر در رشد گفتار و زبان کودک ***	نیازمند بررسی بیشتر از نظر گوش	• ارجاع طبق دستورالعمل • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• معاینه مجرا و پرده تمپان غیرطبیعی • معاینه مخاط دهان، لوزه‌ها، کام غیرطبیعی • تورم و قرمزی لاله گوش • دردناک بودن لاله گوش	**نیازمند بررسی طبق مانا**	درمان طبق بوکلت چارت مانا
تطابق با شرایط مطلوب و عدم وجود مشکل در هر مورد و غربالگری شنوایی در دوران نوزادی و ۶-۳ سالگی	**مشکل شنوایی ندارد**	ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

سوال کنید

ارجاع از طریق پرسشنامه غربالگر استاندارد کودک، در این‌صورت پرسشنامه بررسی شود، بخصوص سؤالات قسمت موارد کلی دقیقاً بررسی شود

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از 2SD- یا امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان کمتر از۱SD- یا یکی از سؤالات موارد کلی مشکل داشته باشد	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	ارجاع به پزشک معین ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
تست غربالگر استاندارد طبیعی	طبیعی	ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

ارزیابی ژنتیک کودک

بررسی کنید

- آیا در کودک یا خانواده* کودک بیماری ارثی/ژنتیکی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟
- آیا در خانواده کودک اختلال غیر اکتسابی تکرار شونده (وجود بیش از یک مورد مشابه) وجود دارد؟
- آیا در کودک یا در خانواده کودک اختلال غیر اکتسابی به همراه حداقل ۲ مورد از موارد زیر وجود دارد:

الف- مادر کودک سابقه سقط مکرر (۲ سقط یا بیشتر)، مرده زایی یا نازایی طولانی مدت (<۲ سال بدون جلوگیری) داشته است

ب- سابقه فوت در برادر یا خواهرکودک بدلیل بیماری وجود دارد

ج- والدین کودک نسبت فامیلی دارند

د- زمان شروع اختلال قبل از ۲ سالگی بوده است

- آیا در کودک یا خانواده کودک بدخیمی با حداقل یکی از شرایط زیر وجود دارد؟
  - فرد مبتلا بیش از ۱ نوع بدخیمی دارد.
  - بروز بدخیمی در سن زیر ۱۰ سال
  - در خانواده، فرد دیگری با بدخیمی مشابه وجود داشته است.
  - زمان شروع اختلال قبل از ۲ سالگی بوده است؟

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
مثبت بودن پاسخ هر یک از سؤالات	احتمال اختلال ژنتیکی زیاد	• ارجاع به متخصص کودکان/ مشاوره ژنتیک** ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
منفی بودن همه سؤالات	احتمال اختلال ژنتیکی کم	• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

*خانواده به معنی پدر، مادر، خواهر و برادر است

** در مواردی که بیماری ژنتیکی شناخته شده وجود دارد و مواردی که بیماری شناخته شده نیست ولی در خانواده تکرار شده است (احتمال بالای ژنتیکی بودن بیماری)بیمار به موازات ارجاع به متخصص به مشاوره ژنتیک ارجاع داده می شود. اگر احتمال ژنتیکی بودن بیماری وجود دارد ولی پایین است بیمار ابتدا به متخصص ارجاع داده می شود و نیاز به ارجاع به مشاوره ژنتیک توسط متخصص بررسی و اعلام می گردد.

ارزیابی کودک از نظر هیپوتیروئیدی:

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰)	کم کاری تیروئید	• شروع درمان با لوتیروکسین • ارجاع به پزشک فوکال پوینت هیپوتیروئیدی • پیگیری بر اساس جدول ویزیت‌های مراقبتی
• غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰) یا • غلظت سرمی TSH برابر یا بین 6-10 mU/L (بعد از سن ۱ ماهگی) یا • غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و غلظت TSH طبیعی یا • افزایش گذرای TSH (آزمایش TSH ، به فاصله ۴-۲ هفته بعد تکرار شده و بالاتر از ۱۰ باشد. حتی اگر غلظت T4 طبیعی باشد)	احتمال کم کاری تیروئید	• تکرار آزمایشات سرمی* • پیگیری بر اساس جدول ویزیت‌های مراقبتی
• تست غربالگری اولیه پاشنه پا منفی یا • تست غربالگری مجدد پاشنه پا منفی یا • آزمایش سرمی منفی	کم کاری تیروئید ندارد	• ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین

*** در صورتی‌که در جواب تکرار آزمایش سرمی:**

- **غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH مساوی یا بیشتر از ۱۰ باشد:**
  - آزمایشات سرمی ۳-۲ بار دیگر تکرار شود (به فاصله ۴-۲ هفته) و اگر غلظت **T4** طبیعی و TSH بالاتر از طبیعی باشد درمان جایگزین با لوتیروکسین شروع شود.
  - پیگیری توسط غیرپزشک بر اساس جدول پیگیری انجام شود.
- **بعد از سن ۱ ماهگی غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH بین ۱۰-۶ باشد:**
  - تکرار آزمایش **TSH** به فاصله ۴-۲ هفته اگر بالاتر از ۱۰ بود درمان شروع شود.
- **غلظت T4 کمتر از ۶/۵ و TSH طبیعی:**
  - تکرار آزمایشات سرمی **free T4** ، **T4** و **TSH**
  - می‌تواند از علائم ابتلا به بیماری کم کاری تیروئید مرکزی و یا نارس بودن باشد، در این صورت به متخصص کودکان ارجاع دهید.
  - در صورت طبیعی بودن غلظت **free T4** یا **T4** و بالا بودن **T3RU** کمبود **TBG** وجود دارد و درمان نیاز نیست.

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ • نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه سرم: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴	تست تأیید تشخیص مثبت	• ارجاع فوری به بیمارستان منتخب • پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب
• مادر نوزاد مبتلا به PKU • نوزاد نارس • نوزاد با بیماری کبدی، کلیوی، تیروزمی، هیپرالمنتاسیون • مصرف داروی تری‌متوپریم در نوزاد • تغذیه خوراکی یا وریدی نوزاد با مواد فاقد آمینواسید • نوزادان NPO • دیالیز نوزاد • تعویض خون یا تزریق خون در نوزاد	نیاز به نمونه‌گیری مجدد** PKU	• ارجاع برای انجام نمونه‌گیری مجدد
• جواب اولین نوبت تست غربالگری **PKU** فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	• درخواست آزمایش میزان فنیل آلانین به روش HPLC و ارجاع به آزمایشگاه منتخب

بررسی کنید

۱- وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال
۲- وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون
۳- سوختگی هایی شبیه آتش سیگار
۴- ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش
۵- علائم گاز گرفتن
۶- شکستگی‌های مارپیچی (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد)
۷- تورم و دررفتگی مفاصل
۸- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها
۹- شکستگی متعدد دنده ها (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می‌باشد)
۱۰- بروز هماتوم زیر سخت شامه ناشی از تکان دادن شدید کودک (که با تشخیص سی تی اسکن مغزامکان پذیر می باشد)
۱۱- آثار ضربات شلاق
۱۲- آثار مسموم ساختن
۱۳- پارگی لجام لب
۱۴- کبودی چشمان
۱۵- مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود

طبقه بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
• در صورت وجود هر یک از موارد بررسی کنید یا • وجود صدمات جدی و تهدید کننده حیات مثل ضربات وارده بر جمجمه، عدم هوشیاری و عدم ثبات علائم حیاتی کودکان آسیب پذیر همچون کودکان نارس، عقب مانده و کودکان مبتلا به اختلالات انعقادی، بخصوص اگر برای چندمین بار مراجعه کرده باشند یا • کودک بطور ضمنی تمایل به بستری شدن دارد یا • علائم شک به سوراخ شدگی احشاء توخالی و یا پارگی اعضاء سفت مثل طحال و کبد کودک یا • علائم شک به شکستگی‌های جزئی اندام‌ها یا • علائم شک به شکستگی‌های جمجمه (گاه اولین علائم فقط گیجی و منگی جزئی است)	احتمال بدرفتاری شدید با کودک (۱۸)	• ارجاع فوری به بیمارستان • ارجاع غیر فوری به مرکز سلامت جامعه • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• در صورت وجود هر یک از موارد بررسی کنید یا • تاریخچه صدمات تکراری یا • اظهارات خود کودک یا • وجود گزارشات مبهم از سوی والدین و یا سایر افراد خانواده درباره علت آسیب یا • اتفاقی قلمداد نمودن آسیب از سوی والدین یا • تأخیر در رساندن کودک جهت درمان یا • ابراز عدم تمایل به دادن اطلاعات یا • مسئولیت آسیب را بر عهده دیگران انداختن یا • عدم همکاری والدین با تیم درمان	احتمال بدرفتاری با کودک (۱۹)	• ارجاع غیرفوری به مرکز سلامت جامعه

شواهد تقویت کننده :

۱- وجود شواهد واقعی سوءرفتار جسمانی
۲- مطابقت اظهارات کودک با حقیقت ماجرا
۳- زمینه‌های اجتماعی خانوادگی کودک همچون فقر، اعتیاد و یا ابتلاء والدین به بیماری‌های روانی زمینه‌ها، ویژگی‌ها و خصائل شخصی کودک همچون بیش‌فعالی، عقب‌ماندگی ذهنی، اختلالات رفتاری و ...