جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

بازنگری

مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

ویژه پزشک



مقدمه:

"مراقبت های ادغام یافته کودک سالم " برنامه ای ملی با هدف ارتقا سلامت کودکان، پیشگیری از بیماری و کاهش مرگ و میر کودکان زیر۵ سال است. این برنامه شامل غربالگری ها، مراقبت ها و ارائه راهنمایی هایی برای والدین است. درحقیقت هدف این برنامه طراحی نظام مراقبت و غربالگری استاندارد کودکان زیر ۵ سال می باشد. این مراقبت ها از ۵-۳ روزگی تا ۶۰ ماهگی ۱۶ بار مطابق جدول "ویزیت های مراقبت سلامت" و بر اساس بسته خدمت طراحی شده برای کودکان در همه مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت ارائه می گردد.

تلاش برای ارتقاء سلامت کودکان از سال ها قبل شروع شده است و از اوایل دهه ۸۰ تغییرات عمده ای در فرآیند ارائه خدمات به کودکان به صورت ادغام یافته ایجاد شده است، برای استاندارد سازی ارائه خدمات مراقبتی کودکان بسته خدمت کودک سالم تهیه شد و منابع و متون آموزشی مختلف به ارائه دهندگان خدمت با خصوصیات تحصیلی و شغلی متفاوت ارائه گردید.

در این برنامه تمام کودکان کم تر از ۵ سال از نظر وضعیت عمومی، وزن، قد، دور سر، ارتباط وزن برای قد بررسی می شوند، همچنین وضعیت تغذیه، سلامت دهان و دندان، بینایی، شنوایی، تکامل کودک ارزیابی شده، وضعیت کودک از نظر هیپوتیروئیدی، فنیل کتونوری، فشار خون و کم خونی مشخص شده، دریافت واکسن، مکمل های دارویی و نحوه برخورد والدین از نظر بد رفتاری با کودک ارزیابی می شود، همچنین راهنمایی هایی در زمینه تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی و تغذیه کودک در سنین مختلف داده می شود و توضیحاتی در مورد سلامت دهان و دندان، عوامل محیطی موثر بر سلامت کودکان، پیشگیری از آسیب های کودکان و فرزندآوری مادر به والدین ارائه می شود. این ارزیابی ها با پرسیدن سوالات و مشاهده نشانه ها انجام می شود، سپس با توجه به پاسخ ها و نتایج معاینات طبقه بندی شده و مشخص می شود که کودک نیاز به ارجاع فوری دارد یا خیر، در صورت نیاز به ارجاع فوری، قبل از انتقال کودک اقدامات لازم انجام شده و به مادر توصیه های لازم ارائه می گردد و کودک به سطح بالاتر ارجاع می شود. در صورت عدم نیاز به ارجاع فوری، طبق بسته خدمت ارزیابی و طبقه بندی شده، اقدام لازم صورت گرفته و مشاوره لازم با والدین به عمل می آید و رسانه آموزشی مناسب برای گروه سنی کودک در اختیار آن ها قرار داده می شود.

فهرست مطالب	صفحه
مراقبت های کودک سالم	۲
غربالگری‌ها	۴
معاینه شیرخوار کمتر از ۲ ماه در اولین معاینه	۵
معاینه کودک ۲ ماه تا ۵ سال	۶
ارزیابی وزن برای سن	۷
ارزیابی قد برای سن	۸
ارزیابی وزن برای قد	۹
ارزیابی دورسر برای سن (شیر خوار زیر ۲ سال)	۱۰
تغذیه با شیر مادر در شرایط خاص شیرخوار	۱۱
شیردهی و مشکلات پستان مادر	۱۲
شیردهی و بیماری های مادر	۱۳
ارزیابی بینایی	۱۴
ارزیابی شنوایی	۱۵
ارزیابی تکامل	۱۶
ارزیابی ژنتیک	۱۶
ارزیابی کودک از نظر هیپوتیروئیدی	۱۷
ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU)	۱۸
ارزیابی بدرفتاری با کودک	۱۹
ارزیابی کودک از نظر فشار خون	۲۰
ارزیابی کودک از نظر کم خونی	۲۰
نمودارها	۲۱
منابع	۲۹
اسامی گروه تدوین	۳۱

مراقبت های دوره ای کودک سالم

اقدامات لازم / سن		۳-۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳۰-۴۵ روزگی	۲ ماهگی	۴ ماهگی	۶ ماهگی	۷ ماهگی	۹ ماهگی	۱۲ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۸ ماهگی	۲۴ ماهگی	۳۰ ماهگی	۳۶ ماهگی	۴۸ ماهگی	۶۰ ماهگی
فاصله زمانی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه		تا ۱۰ روز	۱۱-۲۲ روز	۲۳-۵۲ روز	۵۳-۹۰ تا ۳ ماه	۹۱-۱۵۰ تا ۵ ماه	۱۵۱-۱۹۵ تا ۶،۵ ماه	۱۹۶-۲۴۰ تا ۸ ماه	۲۴۱-۳۱۵ تا ۱۰،۵ ماه	۳۱۶-۴۰۵ تا ۱۳،۵ ماه	۴۰۵-۴۹۵ تا ۱۶،۵ ماه	۲۹۶-۶۳۰ تا ۲۱ ماه	۶۳۱-۸۱۰ تا ۲۷ ماه	۸۱۱-۹۹۰ تا ۳۳ ماه	۹۹۱-۱۲۶۰ تا ۴۲ ماه	۱۲۶۱-۱۶۲۰ تا ۵۴ ماه	۱۶۲۱-۱۸۰۰ تا ۶۰ ماه
معاینه (پزشک)		●	0	0	0	0	●	0	0	●	0	0	●	0	●	0	●
ارزیابی علائم و نشانه های خطر (غیر پزشک)		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ایمن سازی		0	0	0	●	●	●	0	0	●	0	●	0	0	0	0	0
پایش رشد		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ارزیابی تغذیه		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ارزیابی دهان و دندان							●	0	0	●	0	0	●	0	●	●	●
ارزیابی بدرفتاری با کودک		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
تجویز ویتامین A+D		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				
تجویز آهن			0	0	0	0	●	●	●	●	●	●	●				
ارزیابی فرزندآوری مادر										●	●	●	●	●	●	●	●
غربالگری	**شیر مادر**	●	0	0	0	0	0										
	بیماری های متابولیک ارثی	●	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	ژنتیک	●	0							●							
	بینایی		●	0	●	0		●	0	0						●	0
	شنوایی	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	تکامل (RED FLAGS)				●				●			●				●	
	تکامل (تست استاندارد)			0	0	0	●	0	0	●	0	0	●	0	●	0	●
	فشار خون														●		
	آنمی					0				0							
راهنمایی‌هایی برای والدین	**سلامت و شیردهی مادر**	●	0	0	0	0	0										
	ارتقا تکامل کودک	●	0	0	0	●	●	0	●	●	0	●	●	0	●	●	●
	تغذیه کودک	●	●	0	0	0	●	●	●	●	0	0	●	0	0	0	0
	پیشگیری از آسیب کودک	●	0	0	0	●	0	●	0	●	0	0	●	0	●	●	●
	سلامت دهان و دندان						●	0	0	●	0	0	●	0	●	●	●
	مشکلات تک فرزندی									●	O	O	●	●	●	●	●
	فعالیت بدنی						●	0	0	0	0	0	●	0	0	0	0
	عوامل محیطی موثر بر سلامت	●	0	0	0	0	●	0	0	●	0	0	●	0	0	0	0

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

۱- هر کودک و خانواده او منحصر به فرد می‌باشد. توصیه‌های پیشگیرانه و مراقبت های بهداشتی برای مراقبت از همه کودکان توصیه می گردد تا به رشد و نمو مطلوب برسند. اگر شرایط از وضعیت نرمال فاصله گرفت معاینات دیگری ضرورت است. این رهنمودها مطابق با توافق کمیته کشوری علمی مشورتی کودکان بیان شده است. این کمیته بر اهمیت فوق‌العاده مراقبت های بهداشتی جامع تأکید دارد و اجتناب از چندگانگی مراقبت را خاطر نشان می‌سازد.

۲- 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 کرده 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 کودک می‌توان تغییراتی در آن داد.

۳- 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: راهنمای 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 اهمیت تغذیه مادر در دوران شیردهی برای داشتن یک شیردهی موفق باشد.

۴- ارزیابی رشد در مراقبت های دوره ای توسط غیر پزشک مطابق جدول مراقبت ها انجام می شود، در صورت نیاز (سن و شرایط کودک) و به تشخیص پزشک در سایر زمان ها غیر از مراقبت های معمول دوره ای اندازه گیری وزن، قد و دور سر توسط پزشک یا مراقب سلامت مجددا انجام شود.

۵- برای کودک سالم زیر ۵ سال معاینه کودک توسط پزشک یک بار در اولین مراجعه و پس از آن در ۶، ۱۲، ۲۴، ۳۶ و ۶۰ ماهگی انجام می شود. در هر مراقبت معاینه کامل جسمی ضروری است و شیرخوار می بایست کاملا برهنه گردد. کودکان بزرگتر می بایست لباس هایشان را درآورند و نواحی خاص بدن را بطور مناسب بپوشانند. در صورت ارجاع کودک از غیر پزشک به پزشک، مراقبت مربوطه طبق بوکلت پزشک انجام شود و پسخوراند ارجاع از پزشک به غیر پزشک انجام شود.

۶- غربالگری فشار خون با تعیین عوامل خطر فشار خون که در صفحه غربالگری ها آمده است توسط غیر پزشک در اولین مراقبت و در ۲۴ ماهگی کودک انجام می شود و در صورت مثبت بودن هر یک از آن ها نیاز است که فشار خون کودک توسط متخصص کودکان بررسی شود. در کودکان ۳۶ ماه و بالاتر اندازه گیری فشار خون توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت انجام شود.

۷- مسول انجام پیگیری غیر پزشک تیم سلامت می باشد.

غربالگری‌ها

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی ، کافی بودن شیر مادر	• -
۵-۳ روزگی	• بیماری های متابولیک، کافی بودن شیر مادر ، شنوایی، ژنتیک • ویزیت پزشک	• -
۱۵-۱۴ روزگی	• بینایی، شنوایی	• -
۴۵-۳۰ روزگی	• شنوایی	• بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود)
۲ماهگی	•بینایی، شنوایی ، تکامل RED FLAGS	• -
۴ ماهگی	• شنوایی	• آنمی*
۶و 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	•آنمی *
۱۵ ماهگی	• -	• -
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	• -
۲۴ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد) ، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	• -
۲,۵ سالگی	• -	• -
۵-۳ 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 :

کودکان با شرایط زیر جهت ارزیابی کم خونی به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شوند:

۱. سابقه بستری در **NICU**
۲. آلرژی به پروتئین شیر گاو
۳. سوء تغذیه
۴. شروع شیر گاو در سن زیر یکسال
۵. عدم مصرف صحیح قطره آهن (در ۱۲ ماهگی)
۶. نوزادان نارس و نوزادان با وزن تولد کم تر از ۲۵۰۰ گرم (در ۴ ماهگی)

**غربالگری فشار خون:

-در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان ۳۶ ماهه فشار خون توسط پزشک اندازه گیری شود.
- عوامل خطر فشار خون در اولین مراقبت و در ۱۲ ماهگی توسط غیر پزشک بررسی شوند، در صورت مثبت بودن نیاز است کودک برای ارزیابی بیشتر به متخصص کودکان ارجاع داده شود:

- کودک با شرح حال پره مچوریتی
- وزن تولد بسیار کم (وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم یا **VLBW**) یا سایر عوارض نوزادی که به مراقبت در بخش ویژه نوزادان **NICU** نیاز داشته است.
- بیماری های ارثی/ ژنتیکی قلب (ترمیم شده یا ترمیم نشده)
- عفونت مکرر ادراری
- هماچوری ، پروتئینوری
- بیماری های کلیوی یا ناهنجاری های اورولوژیک
- سابقه خانوادگی بیماری های ارثی / ژنتیکی کلیه
- پیوند عضو یا پیوند مغز استخوان
- بدخیمی
- مصرف داروهایی که فشار خون را افزایش می دهند (کورتیکواستروییدها
- بیماری های سیستمیک همراه با فشار خون (نوروفیبروماتوز، اسکلروز توبر، ...)
- افزایش فشار داخل جمجمه (استفراغ مکرر، سردرد صبحگاهی)
- موارد فشار خون از قبل تشخیص داده شده یا تحت درمان با داروهای پایین آورنده فشار خون
- ابتلا کودک به دیابت
- ابتلا کودک به چاقی

معاینه شیرخوار کمتر از ۲ ماه در اولین معاینه

** در معاینه شیرخوار چنانچه هر یک از علائم خطر شامل تنفس تند , پرش پره های بینی , تو کشیده شدن قفسه سینه یا ناله کردن، وجود عفونت های موضعی پوست، پستان، ناف و چشم، اختلال دمای بدن و کم آبی طبق بوکلت مانا عمل کنید.

۱- سرو گردن:
- شکل و اندازه جمجمه (تا ۲ سالگی)
- فونتانل ها/ سچور ها (تا ۲ سالگی)
- آنسفالوسل (یکبار)
- دور سر : کمتر از Z-score ۳- یا بیشتر از ۳zscore + (تا ۲ سالگی)
- ظاهر چشم‌ها (هیپرتلوریسم، شیب چشم)
- چانه: (میکروگناشی، میکروگلوسیا، رتروگناشیا)
- زبان (زبان بزرگ و بیرون زده)
- صورت: چهره‌ای غیر معمول، حرکت عضلات صورت(غیرقرینگی هنگام گریه کردن)، فاصله بین دو چشم
- لب و دهان: شکاف لب و شکاف کام**، دندان نوزادی
- گردن: تورتیکولی (انحراف گردن)، پرده گردنی، توده گردنی

۲- چشم‌ها: ***
شکل ظاهر ی سر و صورت

کره چشم: پروپتوزیس (برجستگی مشخص)، انوفتالموس (فرورفتگی مشخص)

پلک: اندازه شکاف پلک، فاصله دو چشم، پتوزیس (افتادگی)، برجستگی، التهاب، آنومالی، آلبینیسم

سیستم اشکی: اشک ریزش، ترشح مزمن، آبسه

قرنیه: اندازه، کدورت، فوتوفوبی (در صورت بزرگی قرنیه یا فوتوفوبی از نظر گلوکوم بررسی شود)

مردمک: شکل، تقارن، بازتاب نوری قرمز (Red reflex)

۳- گوش ، گلو 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 غیر طبیعی)
- 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
- 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 :
- سطح هوشیاری، قدرت عضلات
- رفلکس های نوزادی

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

طبقه‌بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی	**احتمال وجود بیماری/ اختلال ژنتیکی**	➢ارجاع به متخصص کودکان ➢در صورت یافتن هر نوع ناهنجاری/ اختلال ژنتیکی در سامانه ثبت شود ➢ ۲٤ ساعت بعد پیگیری شود
• زردی پوست	**زردی**	➢به بوکلت مانا مراجعه کنید
• هیچ‌کدام ازنشانه های فوق را نداشته باشد	**مشکل ندارد**	➢ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

* کودک زیر یکسال با بیماری قلبی مادرزادی باید از نظر سرخجه مادرزادی CRS (Congenital Rubella Syndrom) بررسی شود.

** بررسی شکاف لب و کام: در اولین معاینه ۵-۳ روزگی لب و سوراخ های بینی، لثه و کام از نظر باز بودن، زبان کوچک از نظر دو شاخه بودن، خروج شیر از بینی و غیر قرینه بودن لب ها معاینه شود.

***توجه کنید: نوزادان نارس از نظر رتینوپاتی نوزادی ارزیابی شده باشند.

معاینه کودک ۲ ماه تا ۵ سال

**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 (تا ۲ سالگی)
- فونتانل ها/ سچور ها (تا ۲ سالگی)
- دور سر : کمتر از Z-score ۳- یا بیشتر از zscore۳ + (تا ۲ سالگی)
- چانه و زبان: (میکروگناسی، میکروگلوسیا، رتروگناشیا، زبان بزرگ و بیرون زده) (یکبار)
- صورت: چهره‌ای غیر معمول، حرکت عضلات صورت(غیرقرینگی هنگام گریه کردن)
- لب و دهان: شکاف لب و شکاف کام**
- اختلال در رویش یا شکل ظاهری دندان
- مخاط دهان، لوزه‌ها، کام
- گردن: پرده گردنی، توده گردنی

۲-چشم‌ها:

شکل ظاهری سر و صورت

کره چشم: پروپتوزیس (برجستگی مشخص)، انوفتالموس (فرورفتگی مشخص)

پلک: اندازه شکاف پلک، فاصله دو چشم، پتوزیس (افتادگی)، برجستگی، التهاب، آنومالی، آلبینیسم

سیستم اشکی: اشک ریزش، ترشح مزمن، آبسه

قرنیه: اندازه، کدورت، فوتوفوبی

مردمک: شکل، تقارن، بازتاب نوری قرمز (Red reflex)

گلوکوم: بزرگی قرنیه، فوتوفوبی

- توجه بینایی (فیکساسیون)
- تعقیب و دنبال کردن
- قرینگی بازتاب نوری از روی قرنیه دوچشم

حرکات چشمها: انحراف، نیستاگوس

از ۴۸ ماهگی: وضعیت بینایی:

- حدت بینایی (احراز سلامت در کارت سلامت بینایی)

۳-گوش، گلو و بینی:

- محل قرارگیری و شکل لاله گوش و بررسی از نظر low set ear (یکبار)
- ضایعات پوستی (skin tag) ، سوراخ‌های اطراف گوش (یکبار)
- لمس و معاینه 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 غیر طبیعی)
- نبض اندام ها
- سیانوز
- تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن
- کودک زیر یکسالی که بیماری قلبی مادرزادی دارد باید از نظر سرخجه مادرزادی CRS بررسی شود.
- فشار خون (برای کودک ۳۶ ماهه بررسی شود.)

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 یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه پنیس، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، اپیسپادیازیس)، شکل پره پوس
- ابهام تناسلی (یکبار)
- هرنی

۸-اندام‌ها:

- غیرقرینگی اندام‌ها
- بررسی ظاهر اندام‌ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری‌ها، تقارن، دفورمیتی، ادم (یکبار)
- حرکت اندام‌ها
- تعداد انگشت‌ها و چسبندگی آن‌ها (یکبار)

۹- پشت:

- ستون فقرات: ساکروم (توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات) (یکبار) کیفواسکولیوز
- همانژیوم در محل ستون فقرات (یکبار)

۱۰- معاینه عصبی :

- سطح هوشیاری , قدرت عضلات
- بررسی عملکرد اعصاب مغزی

۱۱- پوست :

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

طبقه‌بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی	**احتمال وجود بیماری/ اختلال ژنتیکی**	➢ارجاع به متخصص کودکان ➢در صورت یافتن هر نوع ناهنجاری/ اختلال ژنتیکی در سامانه ثبت شود ➢ ۲٤ ساعت بعد پیگیری شود
• هیچ‌کدام ازنشانه های فوق را نداشته باشد	**مشکل ندارد**	➢ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

*کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد از نظر سرخجه مادرزادی CRS (Congenital Rubella Syndrom) بررسی شود.

** بررسی شکاف لب و کام: دومین معاینه در ۲ ماهگی لب و سوراخ های بینی، لثه و کام از نظر باز بودن، زبان کوچک از نظر دو شاخه بودن، خروج شیر از بینی و غیر قرینه بودن لب ها معاینه شود. سومین معاینه در ۱۸ ماهگی انجام شود به خصوص صحبت کردن کودک بررسی شود، در صورت مشاهده هر گونه مورد مشکوک به شکاف کام و لب، لازم است کودک به نزدیک ترین تیم و مرکز شکاف لب و کام یا در صورت عدم دسترسی به متخصص ارجاع داده شود.

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

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین تر از z- score -3	کم‌وزنی‌شدید (Severely underweight)	❖ در صورت وجود هریک از وضعیت های زیر پس از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک ، به بیمارستان ارجاع دهید ➢ ادم دوطرفه در پاها یا ➢ دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر یا ➢ وجود بیماری همراه * ❖ در غیر این صورت، ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت تغذیه ای کودک را ارزیابی نموده (طبق ص ۱۲ تا ۱۴ بوکلت غیر پزشک) و ضمن مشاوره تغذیه (طبق صفحات ۲۷ تا ۳۱ و صفحات ۳۵ و ۳۶ بوکلت غیر پز شک) آزمایش‌های اولیه** را درخواست نمایید. ➢در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، مکمل های مورد نیاز را توصیه کنید و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. کارشناس تغذیه از نظر نیازمند بودن کودک به دریافت سبد غذایی وضعیت اقتصادی خانواده را ارزیابی نموده و در صورت لزوم کودک را جهت دریافت سبد غذایی معرفی می کند. در صورت نبودن کارشناس تغذیه، پزشک این ارزیابی را انجام داده و در صورت لزوم کودک را معرفی می کند. در صورت نبود فقر در خانواده، کارشناس تغذیه توصیه های تغذیه ای را انجام داده و سپس پی‌گیری شود. در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری توسط کارشناس تغذیه، کودک مجددا در این طبقه بندی قرار گرفت در مورد ارجاع کودک به متخصص کودکان تصمیم گیری شود. ➢در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های اولیه، فقدان امکان تشخیصی درمانی یا عدم افزایش وزن پس از یک دوره پی گیری، به مرکز تخصصی ارجاع دهید. ❖ ۱ هفته بعد پیگیری شود
• مساوی z- score -3 تا پایین تر از z- score -2	کم وزنی (Underweight)	❖ ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل، وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید (طبق ص ۱۲ تا ۱۴ بوکلت غیر پزشک) و با مادر در مورد تغذیه کودک (طبق صفحات ۲۷ تا ۳۱ و صفحات ۳۵ و ۳۶ بوکلت غیر پز شک) مشاوره کنید. ➢ در صورت وجود بیماری درمان مناسب انجام شود. ➢ در صورت نبود بیماری آزمایش‌های اولیه درخواست شود** ➢ در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌ها یا فقدان امکان تشخیصی درمانی به مرکز تخصصی ارجاع داده شود. ➢ در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، مکمل های مورد نیاز را توصیه کنید و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. کارشناس تغذیه از نظر نیازمند بودن کودک به دریافت سبد غذایی وضعیت اقتصادی خانواده را ارزیابی و در صورت لزوم کودک را جهت دریافت سبد غذایی معرفی کند. در صورت نبود کارشناس تغذیه، پزشک این ارزیابی را انجام داده و در صورت لزوم کودک را معرفی کند. در صورت نبود فقر در خانواده، کارشناس تغذیه توصیه‌های تغذیه‌ای را انجام داده و سپس پیگیری شود *** ➢ زیر ۲ ماه: ۱۰روز بعد، ۲ ماه تا یکسال: ۲هفته بعد، بالای یک سال: ۱ ماه بعد
• بالا تر ازz- score +۱	احتمال اضافه وزن	❖ منحنی قد برای سن بررسی شود ❖ منحنی وزن برای قد بررسی شود
• 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 ❖ مراقبت‌های روتین ادامه یابد ❖ توصیه‌های تغذیه‌ای (طبق صفحه ۳۷ بوکلت غیر پزشک)
• مساوی z- score -2 تا مساوی z- score +1 و -روند افزایش وزن به موازات میانه یا -افزایش وزن کودک	طبیعی	❖ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

*منظور از بیماری همراه مواردی بجز بیماریهای ساده ای از قبیل سرماخوردگی یا فارنژیت ساده ای است که به صورت سرپایی درمان شده و طی چند روز بعدی کودک بهبود می یابد. ** P - Ca- CBC – U/C –U/A -S/E×3 –Cr –BUN –FBS–Na–K آلکالین فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک(Serum IgA, IgA anti-tTG)، ***کلیه پیگیری‌ها توسط غیر پزشک تیم سلامت انجام می‌شود. درصورت اختلال در وزن گیری پس از ۲ دور ه پیگیری، به کارشناس تغذیه ارجاع شود وجهت ارجاع کودک به مرکز تخصصی تصمیم گیری کنید. اما درصورت وز ن‌گیری مطلوب، توصیه‌های تغذیه‌ای ارائه شده ادامه یافته و براساس جدول توالی پیگیری، پیگیری کودک تا رفع کم وزنی، ادامه یابد.

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

منحنی قد برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین تر از 3 z- score -	کوتاه قدی شدید (Severely stunted)	❖ به متخصص کودکان ارجاع شود و برای ارزیابی و مشاوره تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع شود ❖ ۱ هفته بعد پیگیری شود
• بالا تر از 3z- score+	خیلی بلند قد	❖ در صورت شک به وجود مشکل، ارجاع به متخصص کودکان ❖ ۱ هفته بعد پیگیری شود
• مساوی3 z- score- تا پایین تر از 2 z- score-	کوتاه قدی (Stunted)	❖ منحنی وزن برای سن بررسی شود ❖ منحنی وزن برای قد بررسی شود ❖ معاینه فیزیکی کامل و بررسی وجود علائم سیستمیک و در صورت غیر طبیعی بودن معاینه فیزیکی ارجاع به متخصص کودکان ❖ توصیه مصرف مکمل های مورد نیاز ❖ ارجاع به کارشناس تغذیه برای مشاوره تغذیه ❖ در صورت طبیعی بودن 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، در صورتی که کودک مجددا در این طبقه بندی قرار گیرد، بعد از ۲ پیگیری به متخصص کودکان ارجاع شود.
• مساوی 2 z- score- تا مساوی 3zscore+ و - روند افزایش قد نامعلوم یا - روند افزایش قد متوقف شده یا - روند افزایش قد کند شده	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	❖ منحنی وزن برای سن بررسی شود ❖ منحنی وزن برای قد بررسی شود ❖ توصیه‌های تغذیه‌ای (طبق صفحات ۲۷ تا ۳۱ و صفحات ۳۵ و ۳۶ بوکلت غیر پز شک)
• مساوی 2 z- score- تا مساوی 3 z- score+ و -روند افزایش قد به موازات میانه یا - افزایش قد کودک	طبیعی	❖ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

*کلیه پی‌گیر ی‌ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می شود.

ارزیابی بیشتر عبارت است از: شرح حال تغذیه‌ای، توجه به قد و تأخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه‌ی فیزیکی، بررسی های آزمایشگاهی(K ، Na ،FBS ،T4 ، TSH ، T3U ، , BUN ،Cr (3)/S/E ،U/A ،U/C ،ESR ،CBC ، ca, P ، وآنالن‌فسفاتاز، IGA SERUM ،tTG Anti IgA) و سن استخوانی (رادیوگرافی روبروی مچ، کف و انگشتان دست چپ از نظر سن استخوانی)) درصورت اختلال در افزایش قد پس از ۲ دور ه پیگیری به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود.

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

منحنی وزن برای قد	طبقه‌بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین تر از 3z-score- یا • ادم دوطرفه گوده گذار پا یا • MUAC<115 mm	لاغری شدید (Severely wasted)	❖ پس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، ارجاع به بیمارستان ❖ طی یک هفته پیگیری شود ❖ پس از ترخیص از بیمارستان کلیه اقدامات طبقه بندی سوء تغذیه حاد متوسط برای این کودک انجام شود. ❖برای مشاوره تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع شود.
• مساوی z-score 3- تا پایین تر از z- score 2- یا 115mm < MUAC<125mm	لاغر (Wasted)	❖ درصورت وجود بیماری همراه یا ادم ، ارجاع به متخصص کودکان ❖ در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های اولیه و یا نبود امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید. ❖ در صورت نبود هریک از وضعیت های فوق ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید (طبق صفحات ۵۴ و ۵۵ بوگکلت غیر پزشک) و آزمایش‌های لازم* را درخواست نمایید ❖ در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، ضمن ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای برای تکمیل مشاوره و توصیه های تغذیه ای به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. ❖ مکمل های مورد نیاز را توصیه کنید. ❖ در صورتی که فقر یکی از علل سوء تغذیه کودک باشد به کارشناس تغذیه (در صورت وجود) ارجاع داده تا از نظر نیازمند بودن به دریافت سبد غذایی ارزیابی و در صورت لزوم جهت دریافت سبد غذایی معرفی شود. در صورت نبودن کارشناس تغذیه، پزشک این ارزیابی را انجام داده و در صورت لزوم معرفی کنید. ❖ پی‌گیری کودک باید براساس جدول توالی سنی پی‌گیری وزن برای سن انجام شود.*** ❖ درصورتی که پس از ۱ دوره پیگیری مجددا کودک در همین طبقه بندی قرار گیرد به متخصص کودکان ارجاع شود
• بالا تر از z-score 3+	چاق (obese)	❖ وضعیت تغذیه کودک ارزیابی شود (طبق بوکلت غیر پزشک) ، معاینه فیزیکی کامل انجام شود و کودک از نظر وجود بیماری بررسی شود ➢ در صورت وجود بیماری، هر گونه مورد غیر طبیعی در شرح حال و یا معاینه فیزیکی به متخصص کودکان ارجاع دهید. ➢ در موارد معاینه طبیعی، آزمایش های اولیه درخواست شود. **** ➢ در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش های درخواستی، کودک را به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید. ➢ در صورت طبیعی بودن آزمایش های درخواستی، کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. ❖ بر اساس جدول پی گیری وزن برای سن پیگیری نمایید. پی گیری تا زمان توقف اضافه وزن یا کاهش روند افزایش وزن ادامه یابد. در صورت ادامه روند اضافه وزن پس از ۳ دوره پیگیری به متخصص کودکان ارجاع دهید.
• بالا تر از z-score 2+ تا مساوی z-score 3+	اضافه وزن (Overweight)	
• بالا تر از z-score 1+ تا مساوی z-score 2+	احتمال اضافه وزن**	❖ بررسی وضعیت تغذیه ای کودک (طبق بوکلت غیر پزشک) ، معاینه فیزیکی و توصیه های تغذیه ای (طبق ص ۳۵ بوکلت غیر پزشک) ❖ پیگیری بر اساس جدول پیگیری وزن برای سن، پس از ۳ دوره پیگیری در صورتی که مجددا در این طبقه بندی قرار گیرد به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.
• مساوی z-score 2- تا مساوی z-score 1+	طبیعی	❖ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

*P - Ca- CBC – U/C –U/A -S/E ×3 Cr–BUN –FBS–Na–K آلکالن فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک (Serum IgA, IgA anti-tTG)

** اگر نقطه ی ترسیم شده بالای z-score 1+ باشد و روند آن موازی منحنی باشد احتمال خطر وجود دارد .در صورتیکه نقطه ترسیم شده بالایz-score1+ باشد و روند آن صعودی باشد خطر قطعی اضافه وزن وجود دارد.

*** کلیه پیگیری ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می شود .در صورت مطلوب شدن وضعیت وزن برای قد، توصیه‌های تغذیه‌ای ارائه شده ادامه یافته 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 دور سر برای سن (تا ۲ سالگی)

دور سر برای سن	طبقه‌بندی	اقدام
• پایین تر از z- score 3-	دور سر کوچک میکروسفالی	❖ ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک: ➢ اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه یکماه بعد) ➢ اگر تکامل کودک غیر طبیعی است به متخصص کودکان ارجاع دهید ❖ 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. (زیر۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه ۱ ماه بعد) ➢ اگر دور سر پدر و مادر کوچک نیست به متخصص کودکان ارجاع داده شود.
• بالا تر از z- score 3+	دور سر بزرگ ماکروسفالی	❖ ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک: ➢ اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه یکماه بعد) ➢ اگر تکامل کودک غیر طبیعی است بررسی گردد. ❖ 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: ➢ در صورت بزرگ بودن دور سر پدر یا مادر، کودک بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه ۱ ماه بعد) ➢ اگر دور سر پدر و مادر بزرگ نیست به متخصص ارجاع داده شود.
• 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	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر	❖ پی‌گیری ➢ زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد ➢ بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد
• مساوی z- score 3- تا z- score 3+ و روند افزایش دور سر موازی با میانه	دور سر طبیعی	❖ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

شیردهی و مشکلات شیرخوار / مادر:

نشانه	طبقه بندی	اقدام
• نوزاد نارس (کمتر از ۳۴ هفته) و کم وزن هنگام تولد (کمتر از ۱۸۰۰ گرم) یا • زردی فیزیولوژیک زودرس یا • شیرخواران دو یا چند قلو یا • شیرخوار با شکاف کام/ لب یا • شیرخوار با کم وزنی شدید، کم وزنی، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن یا • امتناع شیرخوار از شیرخوردن	**شیردهی و مشکل شیرخوار**	❖ ارجاع شیرخوار جهت انجام مشاوره شیردهی ❖ در صورت کم وزنی ارجاع به کارشناس تغذیه ❖ در صورت نیاز ارجاع به متخصص کودکان ❖ درصورت عدم دسترسی به مشاور شیردهی توصیه و اقدامات زیر انجام شود: ➢ کنترل وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن/ تماس پوستی/ شیردهی مکرر / دوشیدن شیر/ تغذیه با فنجان ➢ کنترل کفایت تغذیه با شیر مادر (روند وزن گیری/ تعداد دفعات ادرار و مدفوع) ➢ کنترل تغذیه مکرر با شیرمادر جهت دفع مکونیوم و کاهش زردی، پرهیز از دادن آب قند ➢ تصحیح وضعیت شیردهی،در صورت گرفتگی بینی (با ترشحات بینی) درمان با کلرور سدیم ➢ در صورت زخم دهان (عفونت کاندیدایی، برفک) درمان طبق شیردهی و مشکلات پستان مادر ➢ در صورت وجود هریک از موارد دندان درآوردن، رفلکس قوی جهش شیر، برآشفتگی شیرخوار، جدایی مادر و شیرخوار، امتناع ظاهری و هیپوترمی، توصیه های لازم مطابق راهنما ❖ پیگیری برای شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد/ شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
• بیماری جسمی یا • سوء تغذیه مادر یا • بیماری روحی روانی مادر یا • افسردگی پس از زایمان مادر یا • مصرف دارو توسط مادر یا • اعتیاد مادر به مخدر، الکل ، مصرف دخانیات	**شیردهی و مشکل مادر**	❖ ارجاع جهت انجام مشاوره شیردهی (درصورت اندیکاسیون قطعی تغذیه با شیر مصنوعی ارجاع به مراکز تجویز شیر مصنوعی) ❖ در صورت وجود بیماری مادر، درمان متناسب با توجه به راهنما و منابع آموزشی شیردهی و دستورعمل شیر مادر ❖ توصیه های لازم در صورت تجویز دارو همزمان با شیردهی ❖ در صورت سوء تغذیه مادر ارجاع به کارشناس تغذیه ❖ در صورت احتمال بیماری های روحی و افسردگی مادر، مصرف مواد مخدر، الکل و دخانیات ارجاع به کارشناس سلامت روان ❖ ارجاع به متخصص در صورت نیاز ❖ پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
• بارداری مادر همزمان با شیردهی	**شیردهی و بارداری مادر**	❖ قطع شیردهی درصورت وجود علائم یا سابقه زایمان زودرس، درد رحمی، خونریزی و کاهش وزن در بارداری ❖ در صورت نداشتن علائم یا سابقه زایمان زودرس، درد رحمی، خونریزی و کاهش وزن لزومی به قطع شیردهی نیست. تغذیه و استراحت مادر بیشتر شود. ❖ ارجاع به کارشناس تغذیه برای توصیه های تغذیه ای و مشاوره تغذیه ❖ ارجاع به متخصص در صورت نیاز ❖ پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک

شیردهی و مشکلات پستان مادر:

نشانه	طبقه بندی	اقدام
• درد، حساسیت به لمس، قرمزی و سفتی پستان و تب و لرز و احساس ناخوشی عمومی و دردناک شدن گره های لنفاوی زیر بغل	**آبسه پستان**	❖ ادامه تغذیه شیرخوار از پستان سالم، دوشیدن شیر ازپستان آبسه دار ❖ ارسال کشت و تجویز آنتی‌بیوتیک ❖ ارجاع فوری به متخصص جهت تخلیه یا جراحی آبسه ❖ در صورت جراحی پستان توصیه کنید چنانچه خروج چرک ازنوک پستان وجود دارد، موقتاً در روز جراحی شیرخوار از پستان مبتلا تغذیه نشود و این پستان دوشیده شود. ❖ پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
• قرمزی، دردناکی، سفتی پستان، گرمی پستان و خروج ترشحات چرکی از پستان	**ماستیت**	❖ چنانچه علیرغم توصیه های پیشین مراقب سلامت، درد یا التهاب در مدت ۲۴ ساعت بهبود نیافته : ➢ تجویز مسکن (استامینوفن یا بروفن) ➢ شروع آنتی بیوتیک به مدت ۱۰ الی۱۴ روز ➢ ادامه توصیه ها جهت ادامه شیردهی از پستان مبتلا، ماساژ پستان، تخلیه پستانها،کمپرس سرد یا گرم جهت تسکین و جاری شدن شیر، تصحیح وضعیت شیردهی، مصرف مایعات، استراحت ➢ پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
• پری پستان، درد بدون ترشحات چرکی و تب	**احتقان**	❖ تخلیه مکرر شیر از پستان (مکیدن مکرر شیرخوار، دوشیدن شیر) ❖ قبل از شیردهی یا دوشیدن شیر، دوش آب گرم یا کمپرس گرم روی پستان ❖ کمپرس سرد بعد از تغذیه شیرخوار، ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستان‌ها ❖ تجویزمسکن ❖ پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
• درد نیپل یا خارش نیپل به همراه مکیدن شیرخوار ، آرئول به رنگ صورتی یا قرمز گاهی شبیه یک کاغذ بسیار نازک	**کاندیدای پستان**	❖ قطع استفاده از بطری و یا گول زنک (پستانک) ❖ تجویز پماد ضد قارچ (مایکونازول، نیستاتین) برای مادر بعد از تغذیه از پستان، روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی ❖ سوسپانسیون نیستاتین برای شیرخوار (روزی ۴ بار هر بار یک میلی‌لیتر در دهان شیرخوار ریخته شود. مدت درمان معمولاً ۷ روز یا همزمان با درمان مادر ❖ درمان عفونت سطحی کاندیدایی نوک پستان باید به صورت همزمان در مادر و شیرخوار انجام شود. ❖ پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
• سوزش و درد نوک پستان، ترک خوردگی نوک پستان	**درد و زخم و شقاق نوک پستان**	❖ کنترل اصلاح وضعیت شیرخوردن، ماساژ پستان برای تحریک رفلکس اکسی توسین ، شروع شیردهی از پستان سالم، امتناع از شستشوی مکرر پستان، گذاشتن یک قطره شیر روی نوک پستان) ➢ در صورت وجود عفونت یا برفک، مادر و شیرخوار را درمان کنید. ➢ در صورت لزوم مسکن و پمادهای موضعی برای مادر تجویز کنید ➢ توصیه به گرم نگه داشتن پستان ❖ پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک

ارزیابی بینایی:

معاینه کنید
● **معاینه سر و صورت از نظر:** - حدقه چشم ها (تناسب با صورت، تقارن) -- **کره چشم:** پروپتوزیس، انوفتالموس -اندازه سر (ماکروسفالی، میکروسفالی) -نگه داشتن سر در وضعیت غیر عادی (Tilt سر {خم شدن جانبی}، Turn صورت {چرخش}) (chin up down) ● **معاینه چشم ها از نظر:** – **پلک:** اندازه شکاف پلکی، تقارن، فاصله (تله کانتوس و بلفاروفیموزیس (تنگ بودن شکاف پلکی))، افتادگی پلک، توده، حرکات، آنومالی (کلوبوم: نقص لبه پلک...)، رنگ (آلبینیسم یا زالی) – **سیستم اشکی:** اشک ریزش، ترشح مزمن، التهاب کیسه اشکی (داکریوسیستیت)، آبسه و فیستول کیسه اشکی -ملتحمه: ترشح یا پرخونی -اسکلرا: رنگ زرد (اسکلرا در شیرخواران رنگ سفید مایل به آبی دارد) – **قرنیه:** اندازه، کدورت، فتوفوبی – **مردمک و عنبیه غیرعادی:** شـــکل (از جمله کولوبوم)، تقارن، پاســـخ به نور، بازتاب نوری قرمز (Red reflex) – **عدسی:** کدورت (کاتاراکت) شک به آب مروارید ، غیرعادی بودن بازتاب نوری قرمز – **گلوکوم مادرزادی:** بزرگی چشـم و قرنیه، فتوفوبی، اشـک ریزش، کدر بودن نسـبی قرنیه و کاهش بازتاب نوری – **حرکات چشمها:** انحراف (عدم تقارن رفلکس نوری قرنیه ها)، نیستاگموس {حرکات ریتمیک چشم ها} (۲ ماهگی و ۷ ماهگی) -fixation (کودک به صورت مادر خود یا شما مستقیم و با توجه نگاه می کند) -following (اشیا متحرک را با نگاهش دنبال می کند)

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
● **درصورت عدم تطابق با شرایط مطلوب یا** ● **عدم انجام غربالگری رتینوپاتی نوزادان نارس/ کم وزن هنگام تولد**	**نیازمند بررسی بیشتر از نظر بینایی**	❖ **در صورت تشخیص کنژکتیویت عفونی یا اسکلرای زرد درمان طبق بسته خدمت کودک بیمار (مانا) انجام شود** ❖ **ارجاع به مراکز منتخب رتینوپاتی نوزادان نارس** ❖ **۱ هفته بعد پیگیری شود تا از نتیجه ارجاع اگاه شوید**
● **هیچ یک ازنشانه های فوق را ندارد**	**مشکل چشم / بینایی ندارد**	❖ **ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود**

ارزیابی شنوایی:

عوامل خطر کودک را بررسی کنید:	مشاهده کنید
• نتیجه غربالگری شنوایی نوبت اول (نوزادی) ارجاع می باشد. (اولین ویزیت) • مادر در دوران بارداری به بیماری های سیفلیس، HIV ، توکسوپلاسموز، سرخجه، سایتومگالوویروس و هرپس مبتلا شده است. (اولین ویزیت) • امتیاز آپگارر دقیقه اول ۴ یا کمتر، یا آپگاردقیقه پنجم ۶ یا کم تر بوده است. (اولین ویزیت) • وزن هنگام تولد نوزاد کمتر از ۱۵۰۰ گرم بوده است. (اولین ویزیت) • نوزاد نارس بوده است. (کمتر از ۳۷ هفته) (اولین ویزیت) • سابقه خانوادگی وجود کم شنوایی دائمی در دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک (دامنه ارزیابی شامل خویشاوندان درجه ۱، ۲ و ۳) داشته است. (اولین ویزیت) • سابقه بستری ۴۸ ساعت یا بیشتر در بخش نوزادان یا مراقبت‌های ویژه نوزادان NICU داشته است. (اولین ویزیت) • سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک در دوران بارداری و نوزادی داشته است. (اولین ویزیت) • نوزاد مبتلا به هایپربیلی روبینمی نیازمند تعویض خون بوده است. (مراقبت ۱۵-۱۴ روز) • سابقه هیپرتانسیون ریوی پایدار همراه با تهویه مکانیکی داشته است. • سابقه ضربه به سر (بخصوص مواردی که با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی همراه باشد و بستری شده باشد) داشته است. (۴۵-۳۰ روزگی) • سابقه التهاب مکرر گوش میانی با یا بدون ترشح داشته است. (۴۵-۳۰ روزگی) • سابقه شیمی درمانی داشته است. (۴۵-۳۰ روزگی) • سابقه تماس با صداهای بالقوه صدمه زا داشته است. (مثل اسباب بازی های غیر استاندارد صدا ساز قرار داشته است یا کودک از ابزار و ادوات شنیداری دارای سطوح صوتی بلند استفاده می‌کند.) (۴۵-۳۰ روزگی) • ابراز نگرانی والدین از کم شنوایی یا تأخیر در تکامل زبانی کودک . *(۴۵-۳۰ روزگی) • سابقه مننژیت یا ابتلا به عفونت های دیگر مثل اوریون، انسفالیت، لابیرنتیت ویروسی. (۴۵-۳۰ روزگی) • کودک صدای تلویزیون یا رادیو را بلند می کند (دیگران نسبت به حجم صدا اعتراض دارند) (۵-۳ سالگی) • تست غربالگری ۵-۳ سالگی ارجاع می باشد. (۵-۳ سالگی) • نتیجه آزمایش های تشخیصی شنوایی غیر طبیعی بوده است. (از ۵-۳ روزگی)	- وجود هر گونه ناهنجاری در سر، صورت و گردن نوزاد مانند ناهنجاری های لاله گوش یا مجرا، وجود زائده های گوش، وجود سوراخ یا منافذ روی گوش(فیستول) و ناهنجاری های استخوان گیجگاهی (اولین ویزیت) - لمس و معاینه اطراف گوش از نظر هر گونه تورم و قرمزی و یا وجود توده - معاینه پرده تمپان - معاینه مخاط دهان، لوزه‌ها، وجود شکاف کام و لب - عدم وجود واکنش با ایجاد یک صوت بلند در نزدیک کودک (بررسی رفلکس استارتل) (۵-۳ روزگی و ۱۵-۱۴ روزگی) - وجود یافته های فیزیکی سندرومی روی موها یا سر که همراه با کم شنوایی حسی یا انتقالی دائمی هستند مانند وجود دسته موی سفید جلوی پیشانی (سندرم واردنبرگ) و دیگر سندرم های شناخته شده شایع مانند آلپورت، پندرد، و ژرول-لانک نیلسون (اولین ویزیت) - وجود سندرم های همراه با کم شنوایی یا وجود کم شنوایی های پیشرونده و یا کم شنوایی های دیرآغاز مثل نوروفیبرماتوز نوع ۲، استئوپتروزیس، و سندرم آشر (از ۴۵-۳۰ روزگی) - اختلالات نورودژنراتیو مانند سندرم هانتر، یا نوروپاتی های حسی حرکتی مثل آتاکسی فردریش و سندرم شارکوت-ماری-توث. (از ۴۵-۳۰ روزگی)

طبقه‌بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
•نتیجه غربالگری اولیه شنوایی ارجاع • عدم تطابق با شرایط مطلوب / وجود یکی از عوامل خطر	نیازمند بررسی بیشتر از نظر گوش/ شنوایی	❖ارجاع برای انجام تست غربالگری/ تشخیصی ** ❖ ۴۸ ساعت بعد پیگیری شود
•نتیجه آزمایش های تشخیص اودیولوژیک غیر طبیعی	تأیید تشخیص غیر طبیعی	❖ ارجاع برای مداخله درمانی به متخصص گوش، گلو و بینی/ شنوایی شناس ❖ ارجاع به پزشک مشاور ژنتیک در صورت تشخیص نقص شنوایی ارثی توسط متخصص گوش، گلو و بینی ❖ پیگیری توسط غیر پزشک ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام مداخلات درمانی و نوع آن
•مجرا و پرده تمپان غیرطبیعی یا •ترشح از گوش یا •معاینه مخاط دهان، لوزه‌ها، لب و کام غیرطبیعی یا •تورم و قرمزی یا دردناک بودن لاله گوش یا •تورم، قرمزی، درد و التهاب روی زایده ماستوئید	نیازمند بررسی طبق مانا	❖ درمان طبق بوکلت چارت مانا ❖ پیگیری ۱ هفته بعد
•تطابق با شرایط مطلوب •عدم وجود مشکل در هر مورد • غربالگری شنوایی در دوران نوزادی و ۵-۳ سالگی طبیعی	مشکل شنوایی ندارد	❖ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

نکته: تمامی نوزادان در بدو تولد ابتدا از نظر عوامل خطر 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.

* 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 و مداخله در اولین فرصت است.

ارزیابی تکامل:

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 از 1SD- یا •یکی از سؤالات موارد کلی مشکل داشته باشد	**نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل**	❖ ارجاع به پزشک معین ❖ ۱ هفته بعد پیگیری شود
•تست غربالگر استاندارد طبیعی	**طبیعی**	❖ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

ارزیابی ژنتیک:

بررسی کنید
•آیا در کودک یا خویشاوندان* کودک بیماری ارثی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟
•آیا در کودک یا خویشاوندان کودک اختلال غیر اکتسابی با شرایط زیر وجود دارد؟
✓ اختلال تکرار شونده (وجود بیش از یک مورد مشابه)
✓ نسبت خویشاوندی والدین بیمار
✓ همراهی با ناهنجاری
✓ مادر کودک سابقه سقط مکرر (۲ سقط یا بیشتر)، مرده زایی یا نازایی طولانی مدت (بیشتر از ۲ سال بدون جلوگیری) داشته است
✓ سابقه فوت در برادر یا خواهر کودک به دلیل بیماری وجود دارد
✓ زمان شروع اختلال قبل از ۲ سالگی بوده است
•آیا در کودک یا خویشاوندان 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.

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
•مثبت بودن پاسخ هر یک از سؤالات	**احتمال وجود اختلال ارثی****	❖ ارجاع به متخصص کودکان/ مشاوره ژنتیک** ❖ ۱ هفته بعد پیگیری شود
•منفی بودن همه سؤالات	**احتمال اختلال ارثی کم**	**❖ ارز یا بی کودک ط بق بوکلت انجام شود**

* دامنه ارزیابی شامل خویشاوندان درجه۱، ۲ و ۳ می باشد.

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

ارزیابی کودک ازنظر هیپوتیروئیدی :

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها
• آزمایش سرمی: • غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و • غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰ mU/L)	**کم کاری تیروئید**	❖ **شروع درمان با لوتیروکسین و** ❖ **ارجاع به پزشک فوکال پوینت هیپوتیروئیدی** ❖ **پیگیری:** • **تا ۶ ماهگی هر ۲ ماه یکبار** • **۶ ماه تا ۳ سال هر ۳ ماه یکبار** • **بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پزشک فوکال 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 زمانی زیر توصیه می‌شود:** ○ **۴ هفته بعد از قطع دارو** ○ **۳-۲ ماه بعد از قطع دارو** ○ **هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در مبتلایان به سندرم داون تا ۱۰ سالگی)**
• غربالگری نوبت اول پاشنه پا: • TSH بالای ۲۰ mU/L	**احتمال کم کاری تیروئید**	❖شروع درمان با لوتیروکسین و ❖ ارجاع برای انجام آزمایش وریدی
• **آزمایش سرمی:** • قبل از ۱ ماهگی 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) ✓ اگر غلظت T4 طبیعی و TSH بالاتر از طبیعی باشد درمان جایگزین با لوتیروکسین شروع شود. پیگیری توسط غیرپزشک 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 ، T4و 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.	**نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید**	❖تکرار آزمایشات سرمی و ❖ارجاع به پزشک فوکال پوینت هیپوتیروئیدی
• تست غربالگری اولیه پاشنه پا طبیعی یا • تست غربالگری مجدد پاشنه پا طبیعی یا • آزمایش سرمی طبیعی	**کم کاری تیروئید ندارد**	❖ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین
• T3RUP بیشتر از ۳۶٪ و سایر آزمایش ها طبیعی باشند. (مقدار **T3RU** طبیعی بین ۳۶-۲۶ **%** است.)	**کمبود TBG** **Thyroxine Binding (Globulin)**	❖درمان هیپوتیروئیدی نیاز ندارد

ارزیابی کودک ازنظر فنیل کتونوری (PKU) :

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها
• ابتلا به بیماری PKU توسط پزشک منتخب تأیید شده است	مثبت بیمارستانی	❖ والدین بیمار به پزشک ویژه مشاوره ژنتیک ارجاع داده شوند ❖ پسخوراند ارجاع به غیر پزشک ، برای انجام مراقبت ژنتیک
• 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

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

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

ارزیابی بدرفتاری با کودک:

بررسی کنید

طبقه بندی 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 نا شی از تکان دادن شدید کودک (که تشخیص با سی تی اسکن مغز امکان 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
۱۶-وجود صدمات جدی و تهدید کننده حیات مثل ضربات وارده بر جمجمه، عدم هوشیاری و عدم ثبات علائم حیاتی
۱۷-کودکان آسیب پذیری (کودکان نارس، ناتوان ذهنی) که برای چندمین بار مراجعه کرده اند
۱۸-علائم شک به سوراخ شدگی احشاء توخالی و یا پارگی اعضاء سفت مثل طحال و کبد کودک
۱۹- علائم شک به شکستگی‌های جمجمه (گاه اولین علائم فقط گیجی و منگی جزئی است)
۲۰- تاریخچه صدمات تکراری در کودک
۲۱ اظهارات خود کودک در مورد بد رفتاری با او
۲۲- وجود گزارشات مبهم از سوی والدین و یا سایر افراد خانواده درباره علت آسیب یا اتفاقی قلمداد نمودن آسیب از سوی والدین یا مسئولیت آسیب را بر عهده دیگران انداختن
۲۳- تأخیر در رساندن کودک جهت درمان
۲۴- عدم همکاری والدین با تیم درمان
۲۵- عدم تمایل به دادن اطلاعات

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال • شکستگی‌های مارپیچی (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد) • تورم و دررفتگی مفاصل • شکستگی متعدد دنده ها (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می‌باشد) • هماتوم زیر سخت شامه ناشی از تکان دادن شدید کودک (که تشخیص با سی تی اسکن مغز امکان پذیر می باشد) • آثار مسموم ساختن • پارگی لجام لب • کبودی چشم ها • وجود صدمات جدی و تهدید کننده حیات مثل ضربات وارده بر جمجمه، عدم هوشیاری و عدم ثبات علائم حیاتی • علائم شک به سوراخ شدگی احشاء توخالی و یا پارگی اعضاء سفت مثل طحال و کبد کودک • علائم شک به شکستگی‌های جمجمه (گاه اولین علائم فقط گیجی و منگی جزئی است)	**احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹)**	❖ انجام معاینه بالینی، شروع درمان و تثبیت وضعیت کودک o در صورت کفایت درمان و ثبات وضعیت حیاتی کودک ارجاع به کارشناس سلامت روان o در صورت عدم کفایت درمان ارجاع به بیمارستان و درخواست پیگیری کودک توسط کارشناس سلامت روان ۲۴ ساعت بعد o در صورت وجود خطر جانی کودک تماس با اورژانس اجتماعی و همز مان تماس با پلیس ۱۱۰ و اورژانس ۱۱۵
• وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون • سوختگی هایی شبیه آتش سیگار • ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش • علائم گاز گرفتن • وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها • آثار ضربات شلاق • مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود • کودکان آسیب پذیری (کودکان نارس، ناتوان ذهنی) که برای چندمین بار مراجعه کرده اند • تاریخچه صدمات تکراری در کودک • اظهارات خود کودک در مورد بد رفتاری با او • وجود گزارشات مبهم از سوی والدین و یا سایر افراد خانواده درباره علت آسیب یا اتفاقی قلمداد نمودن آسیب از سوی والدین یا مسئولیت آسیب را بر عهده دیگران انداختن • تأخیر در رساندن کودک جهت درمان • عدم همکاری والدین با تیم درمان • عدم تمایل به دادن اطلاعات	**احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹)**	❖ انجام معاینه بالینی و درمان ❖ ارجاع به کارشناس سلامت روان ❖ ۲۴ ساعت بعد توسط کارشناس سلامت روان پیگیری شود
• هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد	**احتمال بد رفتاری با کودک ندارد**	❖ ارجاع والدین به کارشناس سلامت روان برای در یا فت آموزش های فرزند پروری، خود مراقبتی و مهارت های زندگی

ارزیابی کودک از نظر فشار خون:

- فشار خون همه کودکان در مراقبت ۳۶ ماهگی اندازه گیری و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.
- در صورتی که کودک دارای یکی از عوامل خطر فشار خون بالا باشد، جهت ارزیابی فشار خون به متخصص کودکان ارجاع شود.
- فشار خون کودکان طبق استاندارد تعیین شده در راهنمای بوکلت پزشک اندازه گیری شود.
- تعیین فشار خون بالا در کودکان طبق جداول فشار خون که بر اساس سن، جنس و قد پیشنهاد شده است صورت می گیرد، به منظور سهولت کار مقادیر فشار خون نیازمند ارجاع در جدول زیر آمده است:

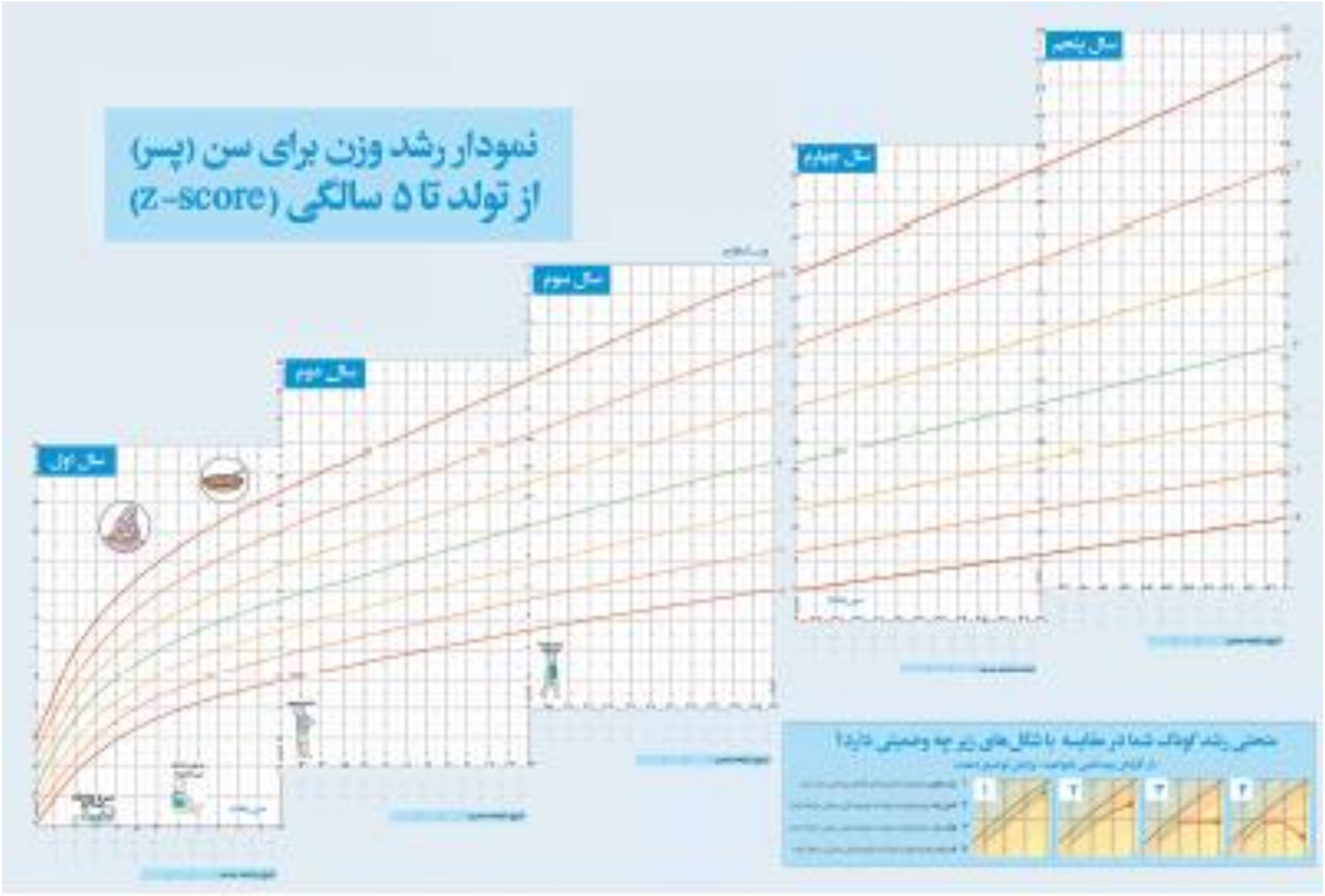
سن کودک	نشانه	طبقه بندی	توصیه
کودک ۶۰-۳۶ ماه	• فشار خون سیستولی مساوی یا بیشتر از ۱۰۰ یا • فشار خون دیاستولی مساوی یا بیشتر از ۶۰	**فشار خون نیازمند ارجاع**	❖ ارجاع کودک به پزشک متخصص کودکان

ارزیابی کودک از نظر کم خونی:

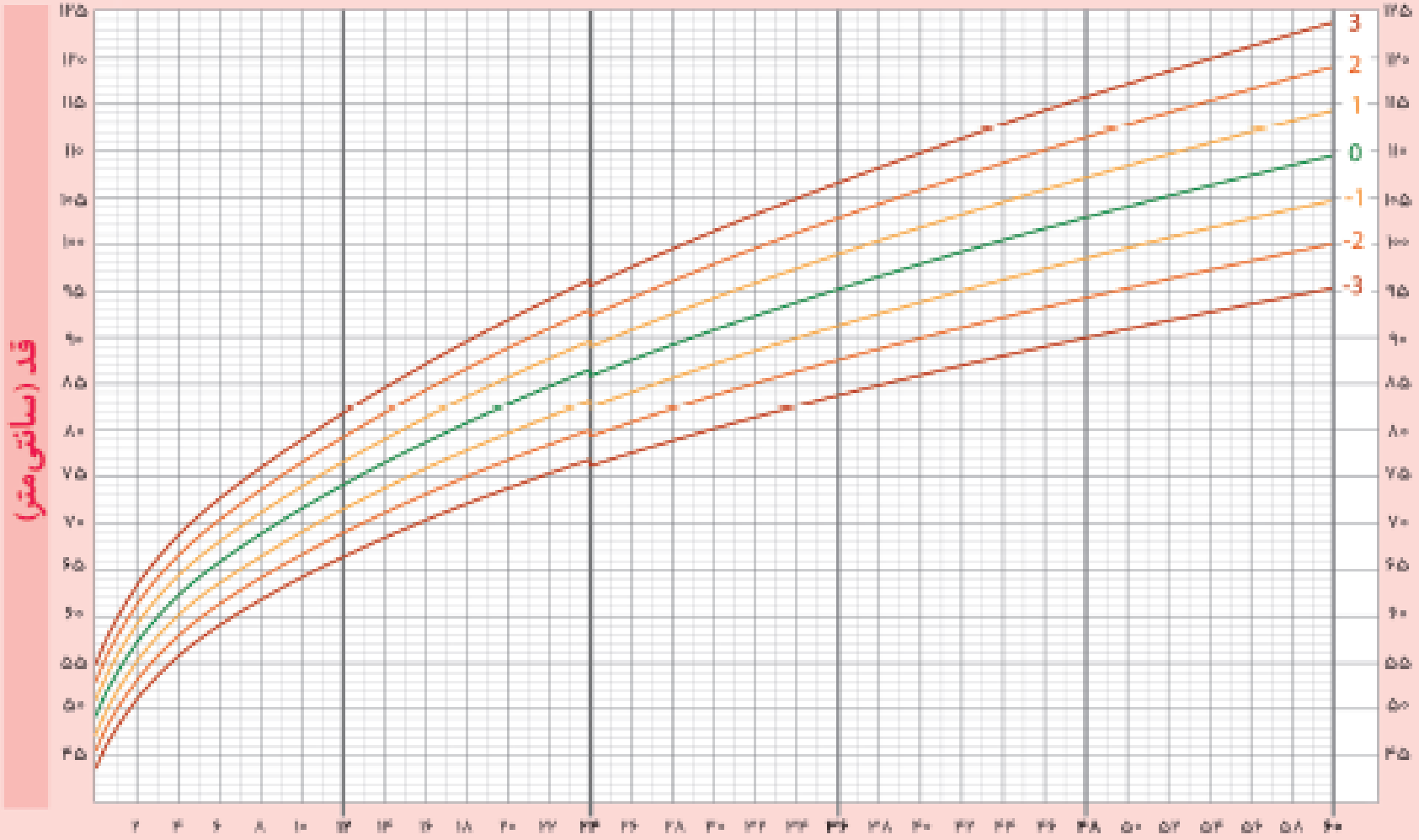
- ارزیابی کم خونی در کودکانی که در معرض خطر کم خونی فقر آهن هستند با آزمایش CBC انجام شود. به منظور سهولت کار مقادیر Hgb و Mcv نیازمند ارجاع در جدول زیر آمده است:
- در صورت طبیعی بودن Hgb و Mcv برای سن کودک، ادامه مکمل یاری با آهن طبق دستورعمل کشوری انجام شود.

سن کودک	جواب آزمایش خون	طبقه بندی	توصیه
۶ ماه تا کمتر از ۲۴ ماه	• Hgb کمتر از ۱۱ و • Mcv کمتر از ۷۰	**نیازمند درمان با دوز درمانی آهن**	❖ ۶-۴ **mg/kg** آهن المنتال روزانه تجویز شود ❖ ارزیابی مجدد **CBC** و فریتین ۱ ماه بعد ➢ در صورت افزایش هموگلوبین به میزان ۱ گرم در دسی لیتر و فریتین بیشتر از ۱۵ میکروگرم در دسی لیترادامه درمان با آهن به مدت ۲ ماه بعد ➢ در صورت عدم پاسخ بالینی (هموگلوبین ۱ گرم در دسی لیتر افزایش نیابد یا فریتین کمتر از ۱۵ میکروگرم در دسی لیتر باشد ارجاع به متخصص کودکان برای ارزیابی سایر علل کم خونی و آزمایشات تکمیلی ❖ ارزیابی بار سوم **CBC** پس از ۳ ماه از ابتدای درمان با دوز درمانی آهن ➢ در صورتی که عدد هموگلوبین به حداقل عدد برای سن (۱۱ برای هر دو گروه سنی) نرسیده باشد ارجاع به متخصص کودکان
۲۴ ماه تا کمتر از ۶۰ ماه	• Hgb کمتر از ۱۱ و • Mcv کمتر از ۷۳		

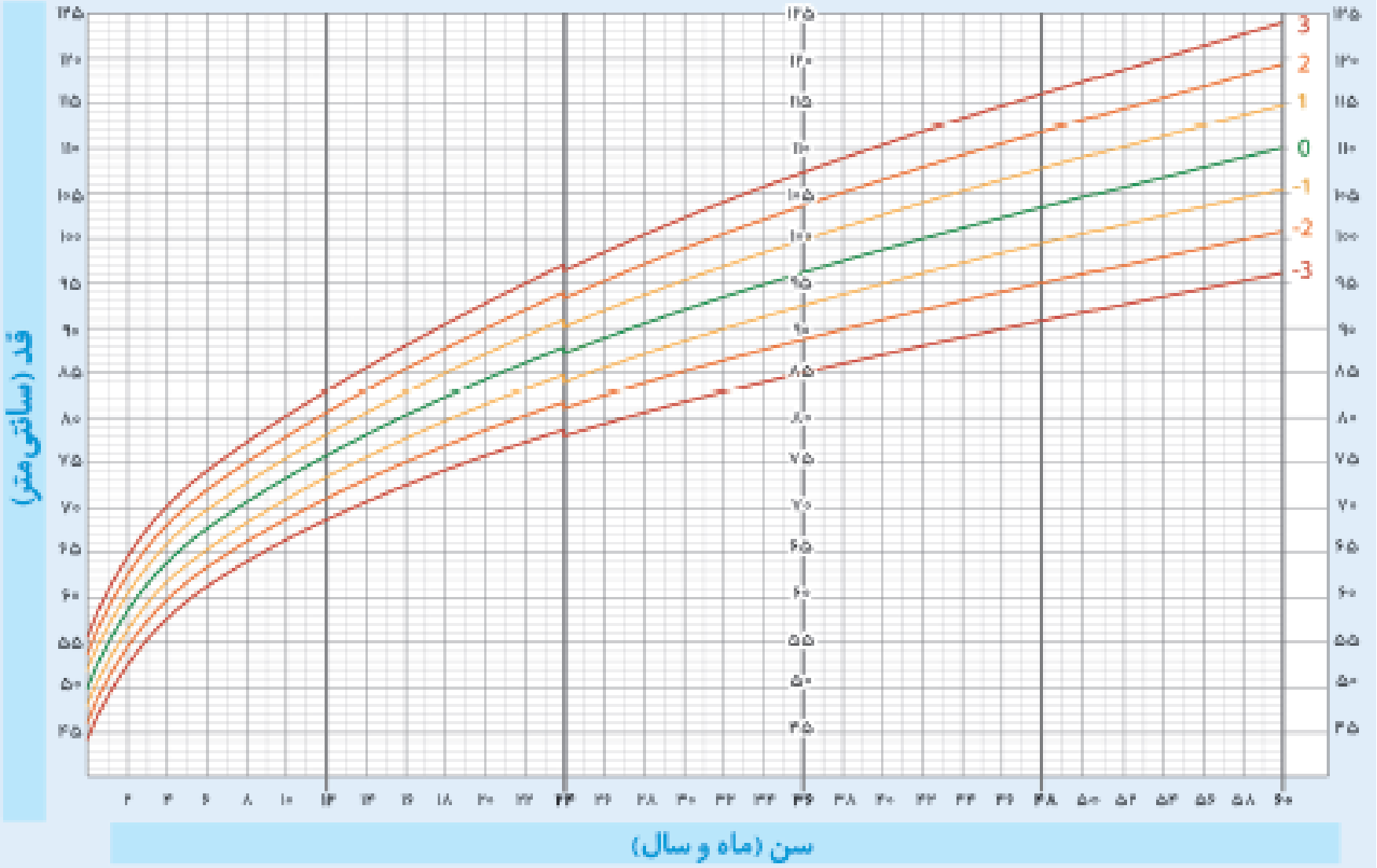

نمودار رشد وزن برای سن (دختر)
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)
سال اول
سال دوم
سال سوم
سال چهارم
سال پنجم
سنجش رشد کودک شما در مقایسه با اشکال‌های زیر چه وضعیتی دارد؟
۱
۲
۳
۴


نمودار رشد وزن برای سن (پسر)
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)
سال اول
سال دوم
سال سوم
سال چهارم
سال پنجم
منحنی رشد کودک شما در مقایسه با اشکال های زیر چه وضعیتی دارد؟
۱
۲
۳
۴

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

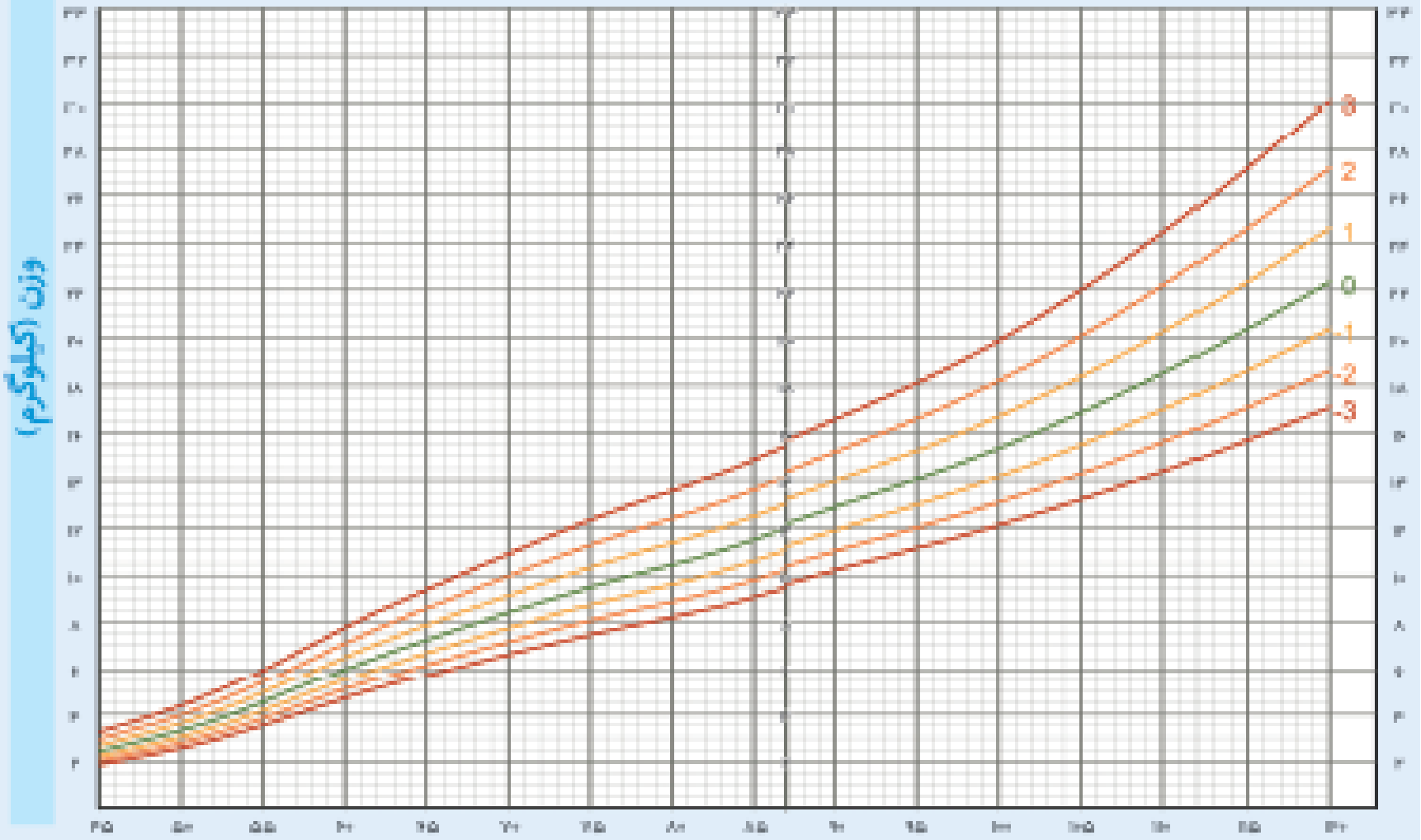


نمودار رشد (قد برای سن) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)

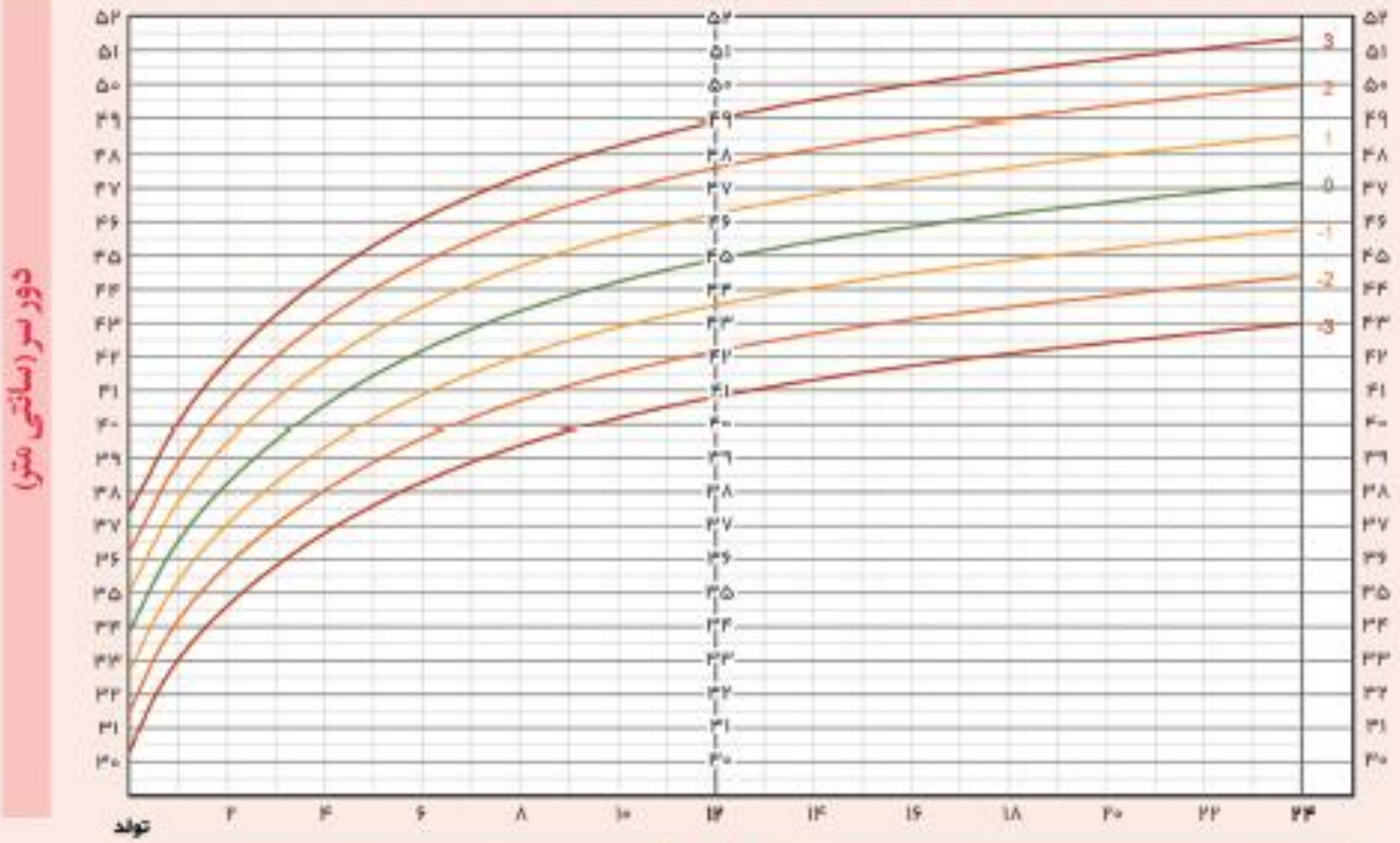



نمودار رشد (وزن برای قد) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)
وزن (کیلوگرم)
قد (سانتی‌متر)
3
2
1
0
-1
-2
-3

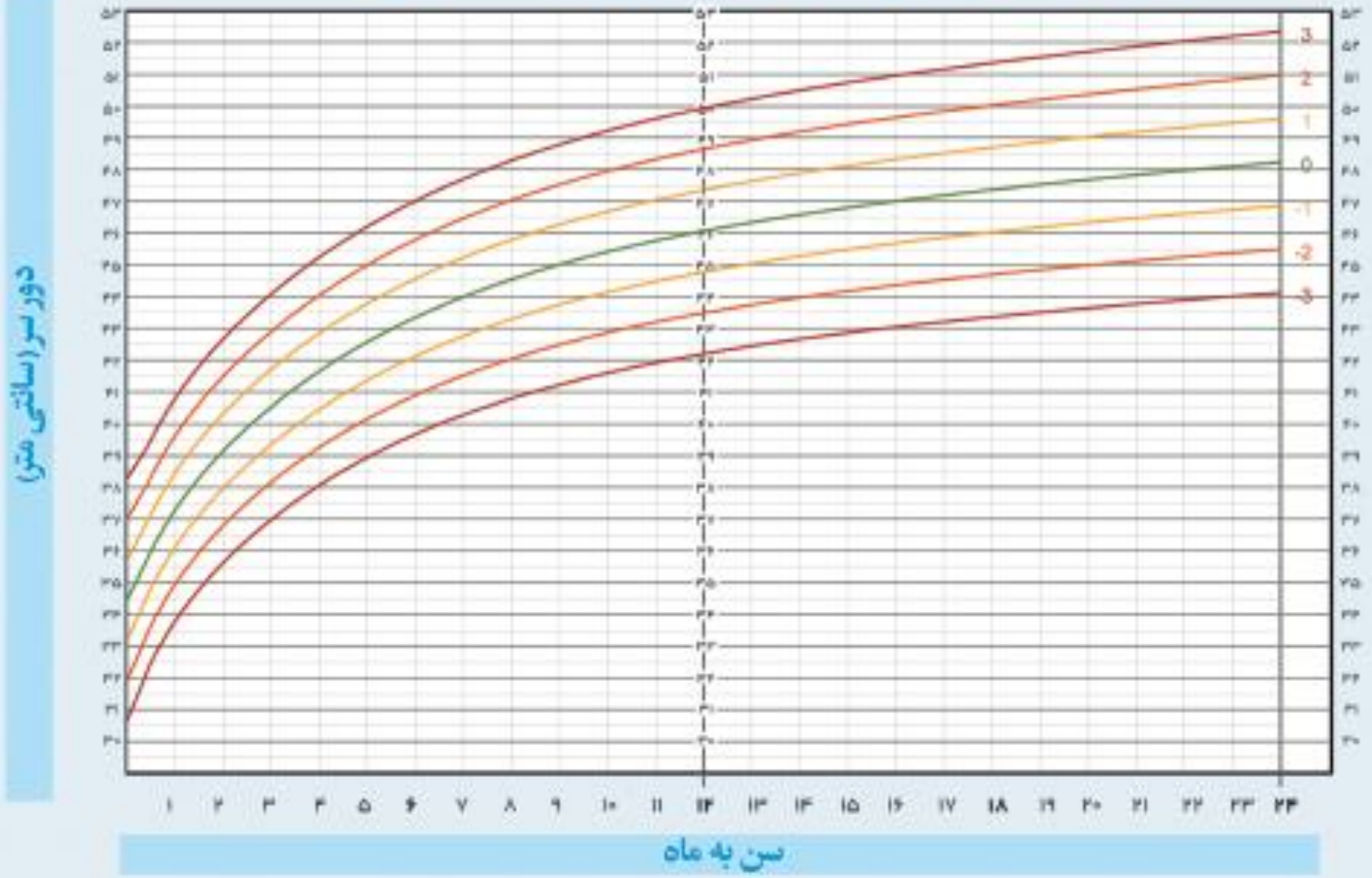
نمودار رشد (وزن برای قد) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



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



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



منابع:

1. *Nelson Textbook of Pediatrics 2Volume Set 20th Edition 2015*
2. *Massachusetts Health Quality Partners - MHQP 2014*
3. *IMCI (INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS) DISTANCE LEARNING COURSE - Module 9*
4. *Well Child Health Care - Standards in Turkey*
5. *A Guide for Monitoring and Evaluating- Child Health Programs*
6. *Recommendations for Preventive Pediatric Health Care*
7. *A PARENT'S GUIDE TO CHILD CARE*
8. *Key national indicators of children's health, development and wellbeing Indicator framework for A picture of Australia's children 2009*
9. *Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Examination of the newborn baby*
10. *A Guide for Monitoring and Evaluating Child Health Programs*
11. *Preventive Services for Children and Adolescents Nineteenth Edition/September 2013*
12. *Developmental delay An information guide for parents – The Royal children's Hospital Melbourne*
13. *activity learning ASQ Ages & Stages Learning Activities by Elizabeth Twombly, M.S. And Ginger Fink, M.A.*
14. *ASQ3.User`s Guide. Bookmarked*
15. *FENICHEL'S CLINICAL PEDIATRIC NEUROLOGY – 2013*
16. *Bayley Scales of Infant and Toddler Development.3rd Ed.Administration Manual*
17. *Bayley – Scales of infant and Toddler Development Third edition Nancy Bayley*
18. *Fun first foods- NHS 2014*
19. *Bright Futures Previsit Questionnaire*
20. *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*
21. *PEDIATRIC NUTRITION*
22. *Early Childhood_Obesity_Prevention_Policies_FrontMatter – the national academies press washington, DC*
23. *Comparison of the WHO Child Growth - Standards and the CDC 2000 Growth Charts1*
24. *Measuring_Progress_in_Obesity_Prevention_Workshop_Report_FrontMatter- – the national academies press washington, DC*
25. *Practical_Manual_of_Clinical_Obesity_8th_Edition_Intro*
26. *Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programes*
27. *Fun first foods- NHS 2014*
28. *Bright Futures Previsit Questionnaire*
29. *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*
30. *PEDIATRIC NUTRITION*
31. *Early Childhood_Obesity_Prevention_Policies_FrontMatter – the national academies press washington, DC*
32. *Comparison of the WHO Child Growth - Standards and the CDC 2000 Growth Charts1*
33. *Measuring_Progress_in_Obesity_Prevention_Workshop_Report_FrontMatter- – the national academies press washington, DC*

34. *Practical_Manual_of_Clinical_Obesity_8th_Edition_Intro*
35. *Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programes*

۱. راهنمای جامع مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، گروه مولفین الهام طلاچیان و دیگران به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت کودکان ۱۳۹۳
۲. بوکلت و راهنمای مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان، ۱۳۸۵
۳. مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال،وزارت بهداشت، ۱۳۸۹
۴. حمایت و ترویج تغذیه باشیرمادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک، وزارت بهداشت ۱۳۹۲
۵. دستورالعمل کشوری هیپوتیروئیدی ۱۳۹۳
۶. دستورالعمل کشوری فنیل کتونوری ۱۳۸۹
۷. دستورالعمل کشوری سلامت بینایی
۸. دستورالعمل کشوری سلامت شنوایی
۹. دستورالعمل کشوری سلامت روان
۱۰. دستورالعمل کشوری کودک آزاری
۱۱. دستورالعمل کشوری فرزندآوری
۱۲. راهنمای ملی مدیریت کودکان با سوء تغذیه ۱۳۹۱
۱۳. دستورالعمل کشوری مکمل یاری کودکان
۱٤. برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی ۱۳۹۴

اسامی گروه تدوین:

۱. ابوالقاسمی دکتر ناریا -MD- MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲. ابوالقاسمی دکتر حسن - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم
۳. ابراهیمی فرزانه- کارشناس ارشد مامایی- کارشناس کودکان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۴. اتوکش دکتر حسن- فوق تخصص نفرولوژی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۵. احمد زاد اصل دکتر مسعود - دکترای تخصصی روان پزشکی و روان درمان گر - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۶. استوار دکتر افشین – PHD اپیدمیولوژی – مدیر کل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷. اصفهانی دکتر سید طاهر - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۸. اکرمی دکتر فروزان- PHD پژوهشی اخلاق پزشکی- کارشناس گروه سلامت گوش و شنوایی- دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹. امیدوار دکتر نسرین - PHD تغذیه - عضو محترم هیئت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور
۱۰. امیر جباری شیرین – کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت – کارشناس گروه سلامت گوش و شنوایی - دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱. امیدنیا سهیلا – کارشناس ارشد مشاوره – MPH - رئیس گروه سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۲. آذری دکتر نادیا - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۳. آژنگ دکتر نسرین - MD - کارشناس اداره غدد و متابولیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۴. بابایی عباسعلی – کارشناس ارشد تغذیه - کارشناس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵. باشتی شهناز - کارشناسی ارشد مشاوره روانشناسی بالینی - کارشناس اداره قلب و عروق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۶. باقرصاد دکتر عاطفه – MD - کارشناس اداره ژنتیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۷. بخشنده مرضیه - کارشناس ارشد مامایی - MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۸. بدو دکتر رضا شروین - فوق تخصص اعصاب کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۹. برزگر دکتر محمد – فوق تخصص اعصاب کودکان - فلوشیپ نورو فیزیولوژی بالینی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
۲۰. برکاتی دکتر سید حامد - متخصص کودکان – مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۱. بهرامی دکتر منصور - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۲۲. بی‌طرف دکتر شیما - دندانپزشک
۲۳. پارسای دکتر سوسن- PHD تغذیه - عضو کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۲۴. تبریزی دکتر جعفر صادق – PHD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی – رئیس مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۵. تشکری نغمه – کارشناس علوم تغذیه - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۶. توکلی زاده دکتر رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۲۷. جعفری بیدهندی دکتر ناهید – متخصص پزشکی اجتماعی - مدیر گروه مدیریت برنامه های سلامت مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۸. جنیدی جعفری دکتر احمد- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران- PHD بهداشت محیط - رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۹. حاتمی زاده دکتر نیکتا - متخصص کودکان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳۰. حاجبی دکتر احمد – متخصص روان پزشکی - مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
۳۱. حاجی ولیزاده دکتر فاطمه - MD - کارشناس برنامه فنیل کتونوری اداره ژنتیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳۲. حبیب الهی دکتر عباس- فوق تخصص نوزادان- کارشناس اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۳. حجت راده علیه - کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، MPH - کارشناس مسئول اداره قلب و عروق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۴. حقی دکتر صباحت - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
۳۵. حکیم شوشتری دکتر میترا - روان پزشک کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۳۶. حیدرآبادی دکتر سیف الله – متخصص کودکان - فلو شیپ تکامل کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
۳۷. حیدرزاده دکتر محمد – فوق تخصص نوزادان- رئیس اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۸. خاتمی دکتر غلامرضا - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۳۹. خادم صدیقه – کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۰. خسروی دکتر نسرین – فوق تخصص نوزادان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۴۱. خوش نواز عاطفه – کارشناس ارشد مامایی - MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۲. خوشنویس دکتر نسرین -MD- MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۳. درستی دکتر احمدرضا -PHD تغذیه - عضو هیئت علمی دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۴. درمنش دکتر بنفشه – فوق تخصص نفرولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارتش و عضو انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۴۵. دلاور دکتر بهرام - متخصص کودکان - بیمارستان بهارلو
۴۶. راوری دکتر محمود – متخصص کودکان - عضو کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۴۷. رجوی دکتر ژاله - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص اطفال و استرابیسم - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۴۸. رحیمی اعظم دخت – ماما / کارشناس ارشد جمعیت – کارشناس اداره سلامت باروری و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۹. رشیدی جزنی نسرین – کارشناسی مامایی - کارشناس اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۰. رهبر دکتر محمد رضا - MD- MPH - مدیر گروه مدیریت نیروی انسانی سطح ۱ مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۱. زارع پروین – کارشناس ارشد مامایی - MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۲. زارعی دکتر مریم - PHD تغذیه - کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۳. زهرایی دکتر سید محسن – متخصص بیماری های عفونی- رییس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۴. زینالو دکتر علی اکبر – فوق تخصص قلب کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۵۵. ساجدی دکتر فیروزه - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵۶. سجادپور آرزو – کارشناسی علوم اجتماعی- کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۷. سعدوندیان سوسن - کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۸. سلیمانی دکتر فرین - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵۹. سماوات دکتر اشرف – متخصص کودکان و PHD ژنتیک پزشکی - رئیس اداره ژنتیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۰. سموات دکتر طاهره- دکترای تخصصی قلب و عروق- MPH – کارشناس مسئول اداره قلب و عروق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۱. سیاری دکتر علی اکبر - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۶۲. شریعت پناهی غزال – متخصص کودکان – دارای برد تخصصی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - رئیس اداره سلامت کودکان ، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۳. شریفی یزدی مریم - کارشناس ارشد آموزش پزشکی - کارشناس گروه مدیریت نیروی انسانی سطح ۱ مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۴. شریفی فاطمه - کارشناس ارشد آموزش و ارتقا سلامت- کارشناس مامایی- کارشناس کودکان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۶۵. شکیبا دکتر مرجان - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۶۶. شمس دکتر بهزاد - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
۶۷. شهشهانی دکتر سهیلا - متخصص کودکان- عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۶۸. صافی دکتر ساره – دکترای پژوهشی بینایی سنجی مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی - کارشناس گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی - دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۹. صالحی مازندرانی دکتر فروزان - MD- MPH - معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۰. صمد زاده دکتر حمید- دندانپزشک – مشاور معاون بهداشت و رئیس اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۱. طالبی دکتر سعید – متخصص کودکان و PHD ژنتیک پزشکی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۷۲. طلاچیان دکتر الهام - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۷۳. طغیانی راهله – کارشناس ارشد مامایی- MPH باروری- رئیس گروه سلامت کودکان و نوجوانان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
۷۴. عبداللهی دکتر زهرا - PHD تغذیه - مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۵. عرب گل دکتر فریبا – فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۷۶. عزالدین زنجانی دکتر ناهید – متخصص کودکان- مدیر عامل انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر - عضو کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۷۷. عطایی دکتر نعمت الله - فوق تخصص نفرولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و عضو انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۷۸. علایی دکتر شهناز - MD- MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۹. علایی دکتر محمد رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۸۰. عندلیب پرنیان – ماما / کارشناس ارشد آموزش پزشکی – کارشناس اداره سلامت باروری و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸۱. عیسی تفرشی دکتر رویا - فوق تخصص قلب کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۸۲. فاضل دکتر مجتبی- فوق تخصص نفرولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و عضو انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۸۳. فرانوش دکتر محمد - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۸۴. فرسار دکتر احمد رضا - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۸۵. فرهادی مهندس محسن – معاون فنی بهداشت محیط – مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸۶. فریور دکتر خلیل – متخصص کودکان - عضو کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۸۷. فقیهی فرشته – کارشناس ارشد پرستاری - MPH - کارشناس گروه مدیریت برنامه های سلامت مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸۸. قدمی شیلا - کارشناس مامایی - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸۹. قرائی دکتر بنفشه - دکترای تخصصی روان درمانی و روانشناس بالینی - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۹۰. کلانتری دکتر ناصر - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۹۱. گورانی مهندس علی – کارشناس مسئول بهداشت محیط – مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۲. لرنژاد دکتر حمید رضا - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۳. الله وردی دکتر بهار - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۹۴. مجتهدی دکتر سید یوسف - فوق تخصص نفرولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و رئیس انجمن نفرولوژی کودکان ایران - سرپرست کار گروه تدوین راهنمای غربالگری فشار خون در کودکان
۹۵. محققی دکتر پریسا - فوق تخصص نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

۹۶. محمدی دکتر سید فرزاد - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص قرنیه – عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات چشم پزشکی ترجمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران – رئیس گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۹۷. محمودی دکتر سوسن – متخصص کودکان- کارشناس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۹۸. محمودی قرائی دکتر جواد - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۹۹. محمودیان دکتر سعید – PHD شنوایی شناسی - رییس گروه سلامت گوش و شنوایی دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در تحقیق و آموزش کم شنوایی و ناشنوایی

۱۰۰. مرادی دکتر محمد - دکترای آموزش بهداشت - کارشناس اداره قلب و عروق ، مدیر برنامه فعالیت بدنی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۰۱. مرندی دکتر علیرضا - فوق تخصص نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

۱۰۲. مطلق دکتر محمد اسماعیل - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز – مشاور معاون بهداشت و سرپرست دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا

۱۰۳. مظهری مهندس مریم – کارشناس بهداشت محیط – مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۰۴. معراجی پور طاهره- کارشناس بهداشت عمومی- کارشناس گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی - دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۰۵. موسوی فاطمی دکتر نادره - PHD سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی -کارشناس اداره سلامت دهان و دندان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۰۶. مهدوی نیا دکتر سهیلا- فوق تخصص نفرولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و عضو انجمن نفرولوژی کودکان ایران

۱۰۷. مهدوی هزاوه دکتر علیرضا - MD- MPH - رئیس اداره قلب و عروق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۰۸. میرسید علیان منیرالسادات- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی- کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۰۹. مینایی دکتر مینا - PHD تغذیه - کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۱۰. وامقی دکتر روشنک - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

۱۱۱. وفا دکتر محمد رضا -PHD تغذیه - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۱۱۲. وکیل زاده دکتر شراره – دندانپزشک - کارشناس اداره سلامت دهان و دندان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۱۳. ولیزاده مهندس بهزاد – کارشناس ارشد بهداشت محیط – مسئول دبیرخانه کاهش و کنترل دخانیات - مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۱۴. هومن دکتر نکیسا- فوق تخصص نفرولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و دبیر انجمن نفرولوژی کودکان ایران

۱۱۵. الهی مهندس طیبه - کارشناس مسئول بهداشت محیط – مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۱۶. یادگاری دکتر فریبا - دکترای تخصصی گفتاردرمانی - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۱۱۷. یار احمدی دکتر شهین- متخصص بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم – رئیس اداره غدد و متابولیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۱۸. یاوری سمیرا – کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی- کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۱۹. یزدان پناه راوری دکتر مهدیه- MD- MPH - کارشناس اداره سلامت باروری و جمعیت