

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 زیر ۵ 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 ۳-۵ 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.

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

- ۱- هر کودک و خانواده او منحصر به فرد می‌باشد. توصیه‌های پیشگیرانه و مراقبت‌های بهداشتی برای مراقبت از همه کودکان توصیه می‌گردد 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 مراقبت‌های 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 آن چه 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 مراقبت‌های دوره ای توسط غیر پزشک مطابق جدول مراقبت‌ها انجام می‌شود، در صورت نیاز (سن و شرایط کودک) و به تشخیص پزشک در سایر زمان‌ها غیر از مراقبت‌های معمول دوره ای اندازه گیری وزن، قد و دور سر توسط پزشک یا مراقب سلامت مجدداً 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 می‌شود. در هر مراقبت معاینه کامل جسمی ضروری است و شیرخوار می‌بایست کاملاً برهنه گردد. کودکان بزرگتر می‌بایست لباس‌هایشان 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- در کودکان ۳۶ ماهه اندازه گیری فشار خون توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت انجام شود.
- ۷- مسؤل انجام پیگیری مراقب سلامت / بهورز است.

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی، کافی بودن شیر مادر	-•
۳-۵ روزگی	• بیماری‌های متابولیک، کافی بودن شیر مادر، شنوایی، ژنتیک • ویزیت پزشک	-•
۱۴-۱۵ روزگی	• بینایی، شنوایی	-•
۳۰-۴۵ روزگی	• شنوایی	• بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود)
۲ ماهگی	• بینایی، شنوایی، تکامل RED FLAGS	-•
۴ ماهگی	• شنوایی	• آنمی*
۶ و ۷ ماهگی	• بینایی (۷ ماهگی)، شنوایی، تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان (با رویش اولین دندان) • ویزیت دندانپزشک یکبار از رویش اولین دندان تا یکسالگی • 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	-•	-•
۳-۵ سالگی	• شنوایی، بینایی، سلامت دهان و دندان، تکامل RED FLAGS ۴ سالگی، تکامل (تست استاندارد) ۳ سالگی و ۵ سالگی • فشار خون** • ویزیت پزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی) • ویزیت دندانپزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)	-•

****غربالگری کم خونی :**

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.
- در صورت مثبت بودن عوامل خطر فشار خون در کودکان زیر ۳ سال، 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.
- بیماری‌های ارثی / ژنتیکی قلب (ترمیم شده یا ترمیم نشده)
- عفونت مکرر ادراری
- هماچوری، پروتئینوری
- بیماری‌های کلیوی یا ناهنجاری‌های اورولوژیک
- سابقه خانوادگی بیماری‌های ارثی / ژنتیکی کلیه
- پیوند عضو یا پیوند مغز استخوان
- بدخیمی
- مصرف داروهایی که فشار خون را افزایش می دهند (کورتیکواستروئیدها
- بیماری‌های سیستمیک همراه با فشار خون (نوروفیبروماتوز، اسکروز 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 بوکت مانا عمل کنید.**

<p>۱- سرو گردن:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 Z-score +۳ (تا ۲ سالگی) ● ظاهر چشم‌ها (هیپرتلوریسم، شیب چشم) ● چانه: (میکروگناتی، میکروگلوسیا، رتروگناتیا) ● 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: توریتیکولی (انحراف گردن)، پرده گردنی، توده گردنی 	<p>۵- قلب و عروق*:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیر طبیعی) ● نبض اندام‌ها ● سیانوز ● تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن ● فشار خون (عوامل خطر فشار خون بررسی شود، در صورت مثبت بودن، کودک به متخصص کودکان ارجاع شود.) 	<p>۹- پشت:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ستون فقرات: ساکروم، کیفواسکولیوز ● توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات ● همانژیوم در محل ستون فقرات
<p>۲- چشم‌ها: **</p> <p>شکل ظاهری سر و صورت</p> <p>کره چشم: پروپتوزیس (برجستگی مشخص)، انوفتالموس (فرورفتگی مشخص)</p> <p>پلک: اندازه شکاف پلک، فاصله دو چشم، پتوزیس (افتادگی)، برجستگی، التهاب، آنومالی، آلبینیسم</p> <p>سیستم اشکی: اشک ریزش، ترشح مزمن، آبسه</p> <p>قرنیه: اندازه، کدورت، فوتوفوبی (در صورت بزرگی قرنیه یا فوتوفوبی از نظر گلوکوم بررسی شود)</p> <p>مردمک: شکل، تقارن، بازتاب نوری قرمز (Red reflex)</p>	<p>۶- شکم:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● شکل، نرمی شکم، امفالوسل، گاستروشری ● ناف (ترشحات، خونریزی) ● هرنی ناف ● توده شکمی 	<p>۱۰- معاینه عصبی:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● سطح هوشیاری، قدرت عضلات ● رفلکس های نوزادی
<p>۳- گوش، گلو و بینی:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● طبق صفحه ارزیابی شنوایی کودک را بررسی کنید. (کودکان بین سنین ۱ ماهگی تا ۳ سالگی که دارای یک یا چند عامل خطر باشند، بایستی در مقاطع مراقبت های ۶، ۱۲، ۲۴، و ۳۶ ماهگی تحت پایش های ادیولوژیک تشخیصی قرار گیرند.) 	<p>۷- ژنتیلبای خارجی:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 (همیوسپادیازیس، اسپسادیازیس)، شکل پره پوس ● ایهام تناسلی ● هرنی ● محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس مشاهده شود 	<p>۱۱- پوست:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● سیانوز ● رنگ پریدگی ● زردی ● وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم) ● همانژیوم ● کیود شدگی و خونمردگی متعدد ● خال‌های غیرطبیعی
<p>۴- قفسه سینه:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● شکل قفسه سینه ● نیپل (محل قرار گرفتن، فاصله نیپل‌ها، نیپل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان) ● تعداد و چگونگی تنفس ● صداهای تنفسی (ویز، رال روتکای) 	<p>۸- اندام‌ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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) 	

طبقه‌بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه بندی	توصیه‌ها
● 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 ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
● زردی پوست	زردی	◀ به بوکت مانا مراجعه کنید
● هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد	مشکل ندارد	◀ ارزیابی کودک طبق بوکت انجام شود

* کودک زیر یکسال با بیماری قلبی مادرزادی باید از نظر سرخچه مادرزادی (CRS (Congenital Rubella Syndrome 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.

<p>۱- سرو گردن:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● شکل و اندازه جمجمه (تا ۲ سالگی) ● فونتanel ها/ سچور ها (تا ۲ سالگی) ● دور سر : کمتر از Z-score ۳- یا بیشتر از Zscore ۲+ (تا ۲ سالگی) ● چانه و زبان: (میکروگناتسی، میکروگلوسیا، رتروگناتسیا، 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 	<p>۵- قلب و عروق*:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیر طبیعی) ● نبض اندام ها ● سیانوز ● تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن ● کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد باید از نظر سرخچه مادرزادی CRS بررسی شود. ● فشار خون (برای کودک ۳۶ ماهه بررسی شود). (در کودکان زیر ۳ سال عوامل خطر بررسی شود، در صورت مثبت بودن کودک به متخصص کودکان ارجاع شود. 	<p>۹- پشت:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ستون فقرات: ساکروم (توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات) (یکبار) کیفواسکولیوز ● همانژیوم در محل ستون فقرات (یکبار) 						
<p>۲- چشم‌ها:</p> <p>شکل ظاهری سر و صورت</p> <p>کره چشم: پروپتوزیس (برجستگی مشخص)، انوفالموس (فروفتگی مشخص) پلک: اندازه شکاف پلک، فاصله دو چشم، پتوزیس (افتادگی)، برجستگی، التهاب، آنومالی، آلبینیسم</p> <p>سیستم اشکی: اشک ریزش، ترشح مزمن، آبسه</p> <p>قرنیه: اندازه، کدورت، فوتوفوبی</p> <p>مردمک: شکل، تقارن، بازتاب نوری قرمز (Red reflex)</p> <p>گلوکوم: بزرگی قرنیه، فوتوفوبی</p> <p>- توجه بینایی (فیکساسیون)</p> <p>- تعقیب و دنبال کردن</p> <p>- قرینگی بازتاب نوری از روی قرنیه دوچشم</p> <p>حرکات چشم‌ها: انحراف، نیستاگموس</p> <p>از ۴۸ ماهگی: وضعیت بینایی:</p> <p>- حدت بینایی (احراز سلامت در کارت سلامت بینایی)</p>	<p>۶- شکم:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● شکل، نرمی شکم ● هرنی ناف ● توده شکمی 	<p>۱۰- معاینه عصبی:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● سطح هوشیاری ، قدرت عضلات ● بررسی عملکرد اعصاب مغزی 						
<p>۳- گوش، گلو و بینی:</p> <p>طبق صفحه ارزیابی شنوایی کودک را بررسی کنید (کودکان بین سنین ۱ ماهگی تا ۳ سالگی که دارای یک و یا چند عامل خطر باشند، بایستی در مقاطع مراقبت های ۶، ۱۲، ۲۴، و ۳۶ ماهگی تحت پایش های ادیولوژیک تشخیصی قرار گیرند.)</p>	<p>۷- ژنیتالیای خارجی:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 (هیپوسپادایزیس، اپی‌سپادایزیس)، شکل پره پوس ● ایهام تناسلی (یکبار) ● هرنی 	<p>۱۱- پوست:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● سیانوز ● رنگ پریدگی ● 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 						
<p>۴- قفسه سینه:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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) 	<p>۸- اندام‌ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● غیرقرینگی اندام‌ها ● بررسی ظاهر اندام‌ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری‌ها، تقارن، دفورمیتی، ادم (یکبار) ● حرکت اندام‌ها ● تعداد انگشت‌ها و چسبندگی آن‌ها (یکبار) 	<p>نشانه ها</p> <ul style="list-style-type: none"> ● یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی 						
<p>طبقه‌بندی کنید</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="293 129 696 563"> <p>نشانه ها</p> <ul style="list-style-type: none"> ● یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی </td> <td data-bbox="293 563 696 890"> <p>طبقه بندی</p> <p>احتمال وجود بیماری/ اختلال ژنتیکی</p> </td> <td data-bbox="58 129 293 563"> <p>توصیه ها</p> <p>کودکان < در صورت یافتن هر نوع ناهنجاری/ اختلال ژنتیکی در سامانه ثبت شود < ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="293 890 696 1289"> <p>نشانه ها</p> <ul style="list-style-type: none"> ● هیچ‌کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد </td> <td data-bbox="293 1289 696 1532"> <p>مشکل ندارد</p> <p>ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود</p> </td> <td data-bbox="58 890 293 1289"> <p>توصیه ها</p> <p>کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد از نظر سرخچه مادرزادی (CRS (Congenital Rubella Syndrom بررسی شود.</p> <p>** بررسی شکاف لب و کام: دومین معاینه در ۲ ماهگی لب و سوراخ های بینی، لته و کام از نظر باز بودن، زبان کوچک از نظر دو شاخه بودن، خروج شیر از بینی و غیر قرنیه 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.</p> </td> </tr> </table>			<p>نشانه ها</p> <ul style="list-style-type: none"> ● یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی 	<p>طبقه بندی</p> <p>احتمال وجود بیماری/ اختلال ژنتیکی</p>	<p>توصیه ها</p> <p>کودکان < در صورت یافتن هر نوع ناهنجاری/ اختلال ژنتیکی در سامانه ثبت شود < ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</p>	<p>نشانه ها</p> <ul style="list-style-type: none"> ● هیچ‌کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد 	<p>مشکل ندارد</p> <p>ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود</p>	<p>توصیه ها</p> <p>کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد از نظر سرخچه مادرزادی (CRS (Congenital Rubella Syndrom بررسی شود.</p> <p>** بررسی شکاف لب و کام: دومین معاینه در ۲ ماهگی لب و سوراخ های بینی، لته و کام از نظر باز بودن، زبان کوچک از نظر دو شاخه بودن، خروج شیر از بینی و غیر قرنیه 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.</p>
<p>نشانه ها</p> <ul style="list-style-type: none"> ● یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی 	<p>طبقه بندی</p> <p>احتمال وجود بیماری/ اختلال ژنتیکی</p>	<p>توصیه ها</p> <p>کودکان < در صورت یافتن هر نوع ناهنجاری/ اختلال ژنتیکی در سامانه ثبت شود < ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</p>						
<p>نشانه ها</p> <ul style="list-style-type: none"> ● هیچ‌کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد 	<p>مشکل ندارد</p> <p>ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود</p>	<p>توصیه ها</p> <p>کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد از نظر سرخچه مادرزادی (CRS (Congenital Rubella Syndrom بررسی شود.</p> <p>** بررسی شکاف لب و کام: دومین معاینه در ۲ ماهگی لب و سوراخ های بینی، لته و کام از نظر باز بودن، زبان کوچک از نظر دو شاخه بودن، خروج شیر از بینی و غیر قرنیه 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.</p>						

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها / اقدام
<ul style="list-style-type: none"> پایین تر از -3 z-score 	<p>کم‌وزنی شدید (Severely underweight)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ در صورت وجود هریک از وضعیت‌های زیر پس از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک، به بیمارستان ارجاع دهید <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 پزشکی) و ضمن مشاوره تغذیه (طبق صفحات ۲۷ تا ۳۱ و صفحات ۳۵ و ۳۶ بوکلت غیر پزشکی) آزمایش‌های اولیه** را درخواست نمایید. <ul style="list-style-type: none"> ➢ در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، مکمل‌های مورد نیاز را توصیه کنید و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. کارشناس تغذیه از نظر نیازمند بودن کودک به دریافت سبید غذایی وضعیت اقتصادی خانواده را ارزیابی نموده و در صورت لزوم کودک را جهت دریافت سبید غذایی معرفی می‌کند. در صورت نبودن کارشناس تغذیه، پزشک این ارزیابی را انجام داده و در صورت لزوم کودک را معرفی می‌کند. در صورت نبود فقر در خانواده، کارشناس تغذیه توصیه‌های تغذیه ای را انجام داده و سپس پی‌گیری شود. در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری، کودک افزایش وزن نداشته باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد در مورد ارجاع کودک به متخصص کودکان تصمیم‌گیری شود. <ul style="list-style-type: none"> ➢ در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های اولیه، فقدان امکان تشخیصی درمانی، به مرکز تخصصی ارجاع دهید. ❖ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود و سپس مشابه کم‌وزنی اقدام شود
<ul style="list-style-type: none"> مساوی -3 z-score تا پایین تر از -2 z-score 	<p>کم‌وزنی (Underweight)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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 پزشکی) و با مادر در مورد تغذیه کودک (طبق صفحات ۲۷ تا ۳۱ و صفحات ۳۵ و ۳۶ بوکلت غیر پزشکی) مشاوره کنید. <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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، مکمل‌های مورد نیاز را توصیه کنید و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. کارشناس تغذیه از نظر نیازمند بودن کودک به دریافت سبید غذایی وضعیت اقتصادی خانواده را ارزیابی و در صورت لزوم کودک را جهت دریافت سبید غذایی معرفی می‌کند. در صورت نبود کارشناس تغذیه، پزشک این ارزیابی را انجام داده و در صورت لزوم کودک را معرفی می‌کند. در صورت نبود فقر در خانواده، کارشناس تغذیه توصیه‌های تغذیه‌ای را انجام داده و در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری کودک افزایش وزن نداشته باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد در مورد ارجاع کودک به متخصص کودکان تصمیم‌گیری شود. <ul style="list-style-type: none"> ➢ در صورت وزن‌گیری مطلوب، توصیه‌های تغذیه ای ادامه یافته و بر اساس سن کودک پیگیری شود.*** ➢ زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد، ۲ ماه تا یکسال: ۲ هفته بعد، بالای یک سال: ۱ ماه بعد
<ul style="list-style-type: none"> بالا تر از +1 z-score 	<p>احتمال اضافه وزن</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ منحنی قد برای سن بررسی شود ❖ منحنی وزن برای قد بررسی شود
<ul style="list-style-type: none"> مساوی -2 z-score تا مساوی +1 z-score و ○ روند رشد نامعلوم یا ○ روند افزایش وزن کند می‌باشد یا ○ روند افزایش وزن متوقف شده یا ○ کاهش وزن کودک 	<p>نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ منحنی قد برای سن بررسی شود ❖ منحنی وزن برای قد بررسی شود ❖ مراقبت‌های روتین ادامه یابد ❖ توصیه‌های تغذیه‌ای (طبق صفحه ۳۷ بوکلت غیر پزشکی)
<ul style="list-style-type: none"> مساوی -2 z-score تا مساوی +1 z-score 	<p>طبیعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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 می‌یابد.
 ** Ca- CBC – U/C –U/A -S/E×3 –Cr –BUN –FBS–Na–K -Iپانکالین فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک (Serum IgA, IgA anti-tTG).
 ***کلیه پیگیری‌ها توسط غیر پزشک تیم سلامت انجام می‌شود.

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 $-3 z\text{-score}$	کوتاه قدی شدید (Severely stunted)	❖ به متخصص کودکان ارجاع شود و برای ارزیابی و مشاوره تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع شود ❖ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود و سپس مشابه کوتاه قدی اقدام شود
• بالا تر از $+3z\text{-score}$	خیلی بلند قد	❖ در صورت شک به وجود مشکل، ارجاع به متخصص کودکان ❖ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• مساوی $-3 z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2 z\text{-score}$	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: ➢ کوچک تر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد ➢ ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد ➢ بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد ❖ پس از ۲ پیگیری، در صورتی که کودک افزایش قد نداشته باشد یا روند افزایش قد کند باشد، به متخصص کودکان ارجاع شود.
• مساوی $-2 z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{score}$ 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 پزشکی)
• مساوی $-2 z\text{-score}$ تا مساوی $+3 z\text{-score}$	طبیعی	❖ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

*کلیه پی‌گیری‌ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می‌شود.

ارزیابی بیشتر عبارت است از: شرح حال تغذیه‌ای، توجه به قد و تأخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه فیزیکی، بررسی‌های آزمایشگاهی (K, Na, FBS, T4, TSH, T3U, ,
P, ca, .CBC, ESR, U/C, U/A, S/E (3),Cr, BUN, و آنکالین فسفاتاز، IgA Anti tTG, SERUM IGA) و سن استخوانی (راديوگرافي رويروي مچ، كف و انگستان دست چپ از نظر سن استخوانی)

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
<ul style="list-style-type: none"> • پایین تر از $-3z$-score یا • ادم دوطرفه گوذه گذار پا یا • $MUAC < 115 \text{ mm}$ 	لاغری شدید (Severely wasted)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ پس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، ارجاع به بیمارستان ❖ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود و سپس مشانه کم وزنی ❖ پس از ترخیص از بیمارستان مشابه لاغری اقدام شود.
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی $-3 z$-score تا پایین تر از $-2 z$-score یا • $115\text{mm} < MUAC < 125\text{mm}$ 	لاغر (Wasted)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ در صورت 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 وضعیت‌های فوق ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید (طبق صفحات ۵۴ و ۵۵ بوکت غیر پزشک) و آزمایش‌های لازم* را درخواست نمایید ❖ در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، ضمن ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای برای تکمیل مشاوره و توصیه‌های تغذیه‌ای به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. ❖ مکمل‌های 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. ❖ در صورتی که پس از ۲ پیگیری در صورتی که منحنی وزن برای قد روند نزولی داشته باشد کودک به متخصص کودکان ارجاع شود.
<ul style="list-style-type: none"> • بالا تر از $+3 z$-score 	چاق (obese)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ وضعیت تغذیه کودک ارزیابی شود (طبق بوکت 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، آزمایش‌های اولیه درخواست شود. ** ➢ در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های درخواستی، کودک را به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید. ➢ در صورت طبیعی بودن آزمایش‌های درخواستی، کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. ❖ پیگیری ماهی یکبار توسط مراقب سلامت / بهورز به مدت ۶ ماه برای کودک با اضافه وزن و به مدت ۳ ماه برای کودک چاق جهت اندازه‌گیری قد، وزن انجام شود. مشاوره تغذیه و اصلاح الگوی غذایی در این دوره‌های زمانی توسط کارشناس تغذیه انجام شود. پس از اتمام دوره‌های پیگیری در صورتی که منحنی وزن برای قد روند صعودی داشته باشد کارشناس تغذیه کودک را به پزشک ارجاع دهد.
<ul style="list-style-type: none"> • بالا تر از $+1 z$-score تا مساوی $+2 z$-score 	اضافه وزن (Overweight)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ بررسی وضعیت تغذیه‌ای کودک (طبق بوکت غیر پزشک)، معاینه فیزیکی و توصیه‌های تغذیه‌ای (طبق ص ۳۵ بوکت غیر پزشک) ❖ پیگیری بر اساس جدول پیگیری وزن برای سن، پس از ۳ دوره پیگیری (۳ ماه) در صورتی که منحنی وزن برای قد روند صعودی داشته باشد به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی $-2 z$-score تا مساوی $+1 z$-score 	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ارزیابی کودک طبق بوکت انجام شود

*Ca- CBC – U/C –U/A –S/E ×3 Cr–BUN –FBS–Na–K (Serum IgA, IgA anti-tTG) الکتالین فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک
** آزمایش‌های بیوشیمیایی شامل، FBS, T4, TSH, T3U و سطح چربی‌های خون (LDL, TG, Cholesterol, HDL)

ارزیابی دور سر برای سن (تا ۲ سالگی)

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

شیردهی و مشکلات شیرخوار / مادر:

نشانه	طبقه بندی	اقدام
<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ارجاع شیرخوار جهت مشاوره شیردهی ❖ در صورت کم وزنی ارجاع به کارشناس تغذیه ❖ در صورت نیاز ارجاع به متخصص کودکان ❖ در صورت عدم دسترسی به مشاور شیردهی توصیه و اقدامات زیر انجام شود: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 مکنونیوم 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 کاندیدیایی، برفک) درمان طبق صفحه شیردهی و مشکلات پستان مادر ➤ در صورت وجود هر یک 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ارجاع جهت مشاوره شیردهی (در صورت 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
<ul style="list-style-type: none"> • بارداری مادر همزمان با شیردهی 	شیردهی و بارداری مادر	<ul style="list-style-type: none"> ❖ قطع شیردهی در صورت 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

نشانه	طبقه بندی	اقدام
<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ادامه تغذیه شیرخوار از پستان سالم، دوشیدن شیر از پستان آبسه دار ❖ ارسال کشت و تجویز آنتی بیوتیک ❖ ارجاع فوری به متخصص جهت تخلیه یا جراحی آبسه ❖ در صورت جراحی پستان توصیه کنید چنانچه خروج چرک از نوک 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
<ul style="list-style-type: none"> • قرمزی، دردناکی، سفتی پستان، گرمی پستان و خروج ترشحات چرکی از پستان 	ماستیت	<ul style="list-style-type: none"> ❖ چنانچه علیرغم توصیه های پیشین مراقب سلامت، درد یا التهاب در مدت ۲۴ ساعت بهبود نیافته : <ul style="list-style-type: none"> ➢ تجویز مسکن (استامینوفن یا بروفن) ➢ شروع آنتی بیوتیک به مدت ۱۰ الی ۱۴ 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
<ul style="list-style-type: none"> • پری پستان، درد بدون ترشحات چرکی و تب 	احتقان	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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 ❖ تجویز مسکن ❖ پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
<ul style="list-style-type: none"> • درد نیپل یا خارش نیپل به همراه مکیدن شیرخوار ، آرنول به رنگ صورتی یا قرمز گاهی شبیه یک کاغذ بسیار نازک 	کاندیدای پستان	<ul style="list-style-type: none"> ❖ قطع استفاده از بطری و یا گول زنگ (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 میلی لیتر 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
<ul style="list-style-type: none"> • سوزش و درد نوک پستان، ترک خوردگی نوک پستان 	درد و زخم و شقاق نوک پستان	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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

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

طبقه بندی کنید

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 بلغاروفیموزیس (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 غیر عادی: شکل (از جمله کولوبوم)، تقارن، پاسخ به نور، بازتاب نوری قرمز (Red reflex)
- عدسی: کدورت (کاتاراکت) شک به آب مروارید ، غیرعادی بودن بازتاب نوری قرمز
- گلوکوم مادرزادی: بزرگی چشم و قرنیه، فتوفوبی، اشک ریزش، کدر بودن نسبی قرنیه و کاهش بازتاب نوری
- حرکات چشمها: انحراف (عدم تقارن رفلکس نوری قرنیه ها)، نرستاگموس {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)

عوامل خطر کودک را بررسی کنید:	مشاهده کنید
<ul style="list-style-type: none"> • نتیجه غربالگری شنوایی نوبت اول (نوزادی) ارجاع می باشد. • سابقه ابتلا به عفونت های داخل رحمی مثل هرپس (تبخال)، سیفلیس، سرخچه، ویروس سیتومگالو و توكسوپلاسموز • مادر در دوران بارداری و زایمان سابقه پره اكلامپسی، اكلامپسی و زایمان سخت داشته است. • نوزاد نارس بوده است. (كمتر از ۳۷ هفته) • نتیجه كشت مثبت عفونت های همراه با كم شنوایی حسی عصبی شامل مننژیت های تایید شده با منشا باكتریال و ویروسی (بویژه ویروس هرپس و واریسلا) در دوران پست ناتال و سابقه مننژیت یا ابتلا به عفونت های دیگر مثل اورپون، انسفالیت، لایبرنیتیت ویروسی از بدو تولد تا ۶۰ ماهگی • سابقه وجود كم شنوایی حسی عصبی دایمی دوران كودکی در خویشاوندان نزدیک (دامنه ارزیابی شامل خویشاوندان درجه ۱، ۲ و ۳) داشته است. • مراقبت از نوزادان با اقامت بیش از ۵ روز در NICU و یا هر یک از موارد زیر بدون در نظر گرفتن طول اقامت شامل یكاریگیری دستگاه جایگزین قلب و ریه (ECMO)، سیستم تهویه كمکی، قرار گرفتن در معرض داروهای اتوكسیك (جنتامایسین و توبرامایسین) یا دیورتیک های حلقوی (فوروزماید / لازیکس) و زردی بالا (هیپربیلی روبینمی) که نیاز به تعویض خون در آنها دارد. هر كودکی که در بخش مراقبت های ویژه نوزادان (NICU) برای مدت ۵ روز یا بیشتر بستری باشد، بایستی ضرورتا توسط يك ادیولوژیست آموزش دیده مورد آزمایش غربالگری پاسخ های شنوایی ساقه مغز (AABR) قرار گیرد. • سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوكسیك یا لوپ دیورتیک در دوران بارداری و نوزادی داشته است. • نوزاد مبتلا به هایپربیلی روبینمی نیازمند تعویض خون بوده است. • سابقه ضربه به سر (بخصوص مواردی که با از دست دادن هوشیاری یا شكستگی همراه باشد و بستری شده باشد) داشته است. • كودكان مبتلا به اتیت میانی دائم و یا عود كنده همراه با افیوژن بیش از ۳ ماه التهاب مكرر گوش میانی همراه با تجمع مایع) • ابراز نگرانی والدین از كم شنوایی نوزاد یا ابراز تاخیر در رشد گفتار و زبان و یا تاخیر تكاملی فرزندشان • نتیجه تست غربالگری ۵-۳ سالگی ارجاع می باشد. • نتیجه آزمایش های تشخیصی شنوایی غیر طبیعی بوده است. 	<ul style="list-style-type: none"> - وجود هر گونه ناهنجاری در سر و صورت نوزاد مانند بد شكلی های لاله گوش یا مجرا، وجود زائده گوش (Ear Tags)، وجود سوراخ یا منافذ روی گوش، و ناهنجاری های استخوان گیجگاهی - وجود یافته های فیزیکی سندرمی روی موه، سر و صورت و گوش ها که همراه با كم شنوایی حسی عصبی و یا انتقالی دائمی و یا لوله استاش همراه باشد - وجود سندرم های همراه با كم شنوایی یا وجود كم شنوایی های پیشرونده و یا كم شنوایی های دیر-آغاز مثل نوروفیبرماتوز نوع ۲، استئوپتروزیس، و سندرم آشر ودیگر سندرم های شناخته شده شایع مانند واردنبرگ، آلپورت، پندر، و ژرول-لانك نیلسون. - اختلالات نورودژنراتیو مانند سندرم هانت، یا نوروپاتی های حسی حركتی مثل اتاكسی فردریش و سندرم شاركوت-ماری-توت. لمس و معاینه اطراف گوش از نظر هر گونه تورم و قرمزی و یا وجود توده - معاینه پرده تمپان - معاینه مخاط دهان، لوزه ها، - وجود شكاف کام و لب - عدم وجود واكنش یا ایجاد يك صوت یلند در نزدیک كودك (بررسی رفلکس استارتل)

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • نتیجه غربالگری اولیه شنوایی ارجاع • عدم تطابق با شرایط مطلوب / وجود یکی از عوامل خطر 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر گوش/ شنوایی	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ارجاع برای انجام تست غربالگری/ تشخیصی ❖* ❖ ۴۸ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • نتیجه آزمایش های تشخیصی اودیولوژیک غیر طبیعی 	تأیید تشخیص غیر طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ارجاع برای مداخله درمانی به متخصص گوش، گلو و بینی/ شنوایی شناس ❖ ارجاع به پزشک مشاور ژنتیک در صورت تشخیص نقص شنوایی ارثی تو سط متخصص گوش، گلو و بینی ❖ پیگیری توسط غیر پزشک ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام مداخلات درمانی و نوع آن
<ul style="list-style-type: none"> • مجرا و پرده تمپان غیرطبیعی یا ترشح از گوش یا • معاینه مخاط دهان، لوزه ها، لب و کام غیرطبیعی یا • تورم و قرمزی یا دردناک بودن لاله گوش یا • تورم، قرمزی، درد و التهاب روی زائده ماستوئید 	نیازمند بررسی طبق مانا	<ul style="list-style-type: none"> ❖ درمان طبق بولکت چارت مانا ❖ پیگیری ۱ هفته بعد
<ul style="list-style-type: none"> • تطابق با شرایط مطلوب • عدم وجود مشکل در هر مورد • غربالگری شنوایی در دوران نوزادی و ۵-۳ سالگی طبیعی 	مشکل شنوایی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ارزیابی كودك طبق بولکت انجام شود

نکته: تمامی نوزادان در بدو تولد ابتدا از نظر عوامل خطر ارزیابی می شوند. تست غربالگری به روش OAE انجام شود. در صورتیکه نتیجه تست "ارجاع" و یا نوزاد دارای یکی از عوامل خطر باشد، تست غربالگری به روش AABR انجام شود. مواردی که هر یک از عوامل خطر را دارند حتی اگر نتیجه تست غربالگری AABR، گذر باشد، نیاز به انجام تست های تشخیصی اودیولوژیک (ABR) تشخیصی به روش آسانه گیری شنوایی، آزمایش تشخیصی DPOAE، تیمپانومتري فركانس بالا) در يك سالگی دارند.

* در كودكان با سن بیشتر باید به اصوات آشنا مثل گفتار مادر واكنش نشان دهد. كودكان باید تا ۱۵ ماهگی حداقل يك كلمه و تا ۲ سالگی جملات ۲ كلمه ای را به زبان آورند.

** زمان طلایی برای انجام تست غربالگری نوزادی تا يكماهگی است. برای كودكان 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 كودكان ۵-۳ سال زمان طلایی برای انجام تست تشخیصی تا يك هفته بعد از غربال با پاسخ ارجاع و مداخله در اولین فرصت است.

ارزیابی تکامل:

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
❖ ارجاع به پزشک معین ❖ ۱ هفته بعد پیگیری شود	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	• 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
❖ ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود	طبیعی	• تست غربالگر استاندارد طبیعی

طبقه بندی کنید

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

ارزیابی ژنتیک:

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

طبقه بندی کنید

بررسی کنید

- آیا در کودک یا خویشاوندان کودک (درجه ۱، ۲ و ۳) 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 خویشاوندان کودک، مبتلا به بدخیمی در کودک زیر ۱۰ سال وجود دارد؟

* ارجاع به مشاوره ژنتیک در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از سؤالات فوق ضروری است. (در صورتی که تا کنون برای این اختلال به مشاور ژنتیک مراجعه نداشته اند). ارجاع به متخصص کودکان زمانی صورت گیرد که اختلال در کودک وجود دارد.

ارزیابی کودک از نظر هیپوتیروئیدی :

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • آزمایش سرمی: • غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و • غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰ mU/L) 	<p style="text-align: center;">کم کاری تیروئید</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ شروع درمان با لوتیروکسین و ❖ ارجاع به پزشک فوکل 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 فوکل پوینت هیپوتیروئیدی • زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پزشک معالج در هر سنی قطع شود ویزیت ها و آزمایش غلظت سرمی TSH و T4 بر اساس تقویم زمانی زیر توصیه می شود: ○ ۴ هفته بعد از قطع دارو ○ ۲-۳ ماه بعد از قطع دارو ○ هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در مبتلایان به سندرم داون تا ۱۰ سالگی)
<ul style="list-style-type: none"> • غربالگری نوبت اول پاشنه پا: • TSH بالای ۲۰ mU/L 	<p style="text-align: center;">احتمال کم کاری تیروئید</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ شروع درمان با لوتیروکسین و ❖ ارجاع برای انجام آزمایش وریدی
<ul style="list-style-type: none"> • آزمایش سرمی: • قبل از ۱ ماهگی غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH مساوی یا بیشتر از ۱۰ باشد: ✓ آزمایشات سرمی ۲-۳ بار دیگر تکرار شود (به فاصله ۲-۴ 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 ۲-۴ 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 ✓ می تواند 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 TBG کمبود TBG وجود دارد و درمان نیاز نیست. 	<p style="text-align: center;">نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ تکرار آزمایشات سرمی و ❖ ارجاع به پزشک فوکل پوینت هیپوتیروئیدی
<ul style="list-style-type: none"> • تست غربالگری اولیه پاشنه پا طبیعی یا • تست غربالگری مجدد پاشنه پا طبیعی یا • آزمایش سرمی طبیعی 	<p style="text-align: center;">کم کاری تیروئید ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین
<ul style="list-style-type: none"> • T3RUP بیشتر از ۳۶٪ و سایر آزمایش ها طبیعی باشند. (مقدار T3RU طبیعی بین ۲۶-۳۶ % است.) 	<p style="text-align: center;">کمبود TBG Thyroxine Binding (Globulin)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ درمان هیپوتیروئیدی نیاز ندارد

ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU) :

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه
❖ والدین بیمار به پزشک ویژه مشاوره ژنتیک ارجاع داده شوند ❖ پسخوراند ارجاع به غیر پزشک ، برای انجام مراقبت ژنتیک	مثبت بیمارستانی	• ابتلا به بیماری PKU توسط پزشک منتخب تأیید شده است
❖ ارجاع فوری به بیمارستان منتخب ❖ پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب*	تست تأیید تشخیص مثبت	• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ میلی گرم بر دسی لیتر • نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه سرم: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴ میلی گرم بر دسی لیتر
❖ ارجاع برای انجام نمونه‌گیری مجدد	نیاز به نمونه‌گیری مجدد** PKU	• سابقه بستری در بیمارستان به علت: • تغذیه خوراکی یا وریدی نوزاد با مواد فاقد آمینواسید یا کم پروتئین • نوزادان NPO • دیالیز نوزاد • تعویض خون یا تزریق خون در نوزاد
❖ درخواست آزمایش میزان فنیل آلانین به روش HPLC و ارجاع به آزمایشگاه منتخب ***	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	• جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴ میلی گرم بر دسی لیتر

* 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 ۱۴-۸ روزگی است به شرط آن‌که نوزاد در آن هنگام شیر کافی (هر روز ۵۰ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن نوزاد شیر مادر یا ۳۰ سی سی شیر مصنوعی به ازای هر کیلوگرم وزن نوزاد) به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد و در صورت داشتن تزریق یا تعویض خون، ۷۲ ساعت از آن گذشته 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.

*** در مواردی که نتیجه غربالگری منفی است اما نوزاد تأخیر در تکامل دارد نمونه مجدد از کودک گرفته شده و آزمایش تعیین سطح فنیل آلانین خون با روش HPLC انجام گیرد.

ارزیابی بدرفتاری با کودک:

بررسی کنید	
۱- وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>طبقه بندی</p> <p>کنید</p> </div>
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- شکستگی های 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 می باشد)	
۱۰- بروز هماتوم زیر سخت شامه ناشی 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 هو شیاری و عدم ثبات علائم حیاتی	
۱۷- کودکان با نیازهای ویژه (نارس، دارای ناتوانی جسمی، ذهنی، اتیسم، ADHD) که برای چندمین بار مراجعه کرده اند	
۱۸- کودکان کولیکی یا سندرم جیغ بنفش	
۱۹- کودکان مادرانی که تشخیص افسردگی (افسردگی بعد از زایمان و ...) دارند.	
۲۰- علائم شک به سوراخ شدگی احشاء توخالی و یا پارگی اعضاء سفت مثل طحال و کبد کودک	
۲۱- علائم شک به شکستگی های جمجمه (گاه اولین علائم فقط گیجی و منگی جزئی است)	
۲۲- تاریخچه صدمات تکراری در کودک	
۲۳- خود اظهاری / سرپرستان یا سایر همراهان کودک در مورد وقوع بد رفتاری با کودک	
۲۴- وجود گزارشات مبهم از سوی سرپرستان یا سایر افراد خانواده درباره علت آسیب یا اتفاقی قلمداد نمودن آسیب از سوی سرپرستان یا مسئولیت آسیب را بر عهده دیگران انداختن	
۲۵- تأخیر در رساندن کودک جهت درمان	
۲۶- عدم همکاری سرپرستان با تیم درمان	
۲۷- عدم تمایل سرپرستان کودک به ارائه اطلاعات	

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<p>❖ تکمیل شرح حال (ویزیت اولیه روانپزشک) / ثبت تشخیص، درج کد ICD10، انجام معاینه بالینی، شروع درمان و تثبیت وضعیت کودک</p> <p>○ در صورت کفایت درمان و ثبات وضعیت حیاتی کودک ارجاع به کارشناس سلامت روان</p> <p>○ در صورت عدم کفایت درمان ارجاع به بیمارستان و درخواست پیگیری کودک توسط کارشناس سلامت روان ۲۴ ساعت بعد</p> <p>○ در صورت وجود خطر جانی کودک تماس با اورژانس اجتماعی و همزمان تماس با پلیس ۱۱۰ و اورژانس ۱۱۵</p>	<p>احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال شکستگی های مارپیچی (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد) تورم و دررفتگی مفاصل شکستگی متعدد دنده ها (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد) 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 هو شیاری 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 شکستگی های جمجمه (گاه اولین علائم فقط گیجی و منگی جزئی است)
<p>❖ تکمیل شرح حال (ویزیت اولیه روانپزشک) / ثبت تشخیص، درج کد ICD10، انجام معاینه بالینی، شروع درمان و تثبیت وضعیت کودک</p> <p>❖ ارجاع به کارشناس سلامت روان</p> <p>❖ ۲۴ ساعت بعد توسط کارشناس سلامت روان پیگیری شود</p>	<p>احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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
<p>❖ ارجاع والدین به کارشناس سلامت روان برای دریافت آموزش های فرزند پروری، خود مراقبتی و مهارت های زندگی</p>	<p>احتمال بد رفتاری با کودک ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد

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 ۳۶-۶۰ ماه	<ul style="list-style-type: none"> • 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:

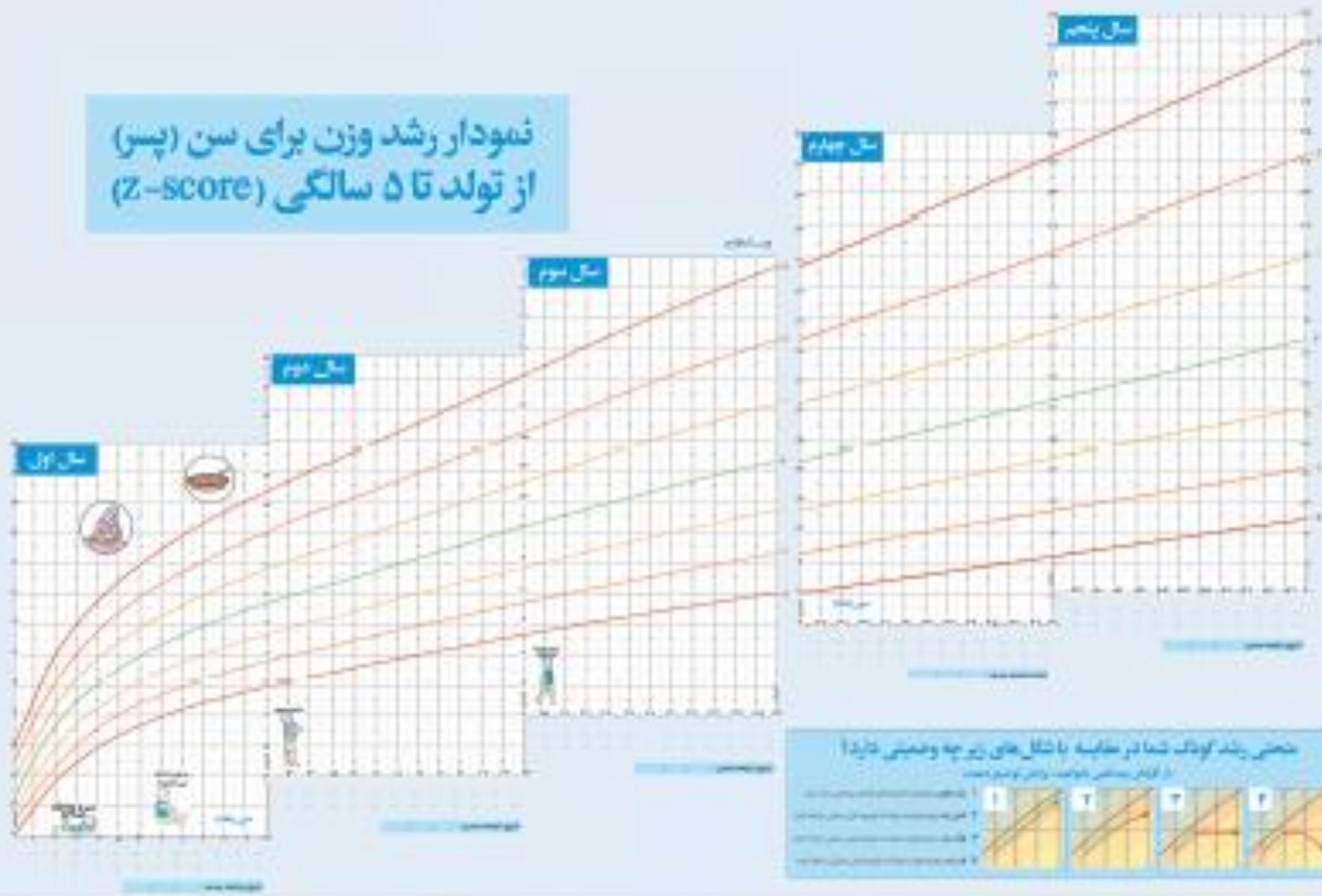
- ارزیابی کم خونی در کودکانی که در معرض خطر کم خونی فقر آهن هستند با آزمایش CBC انجام شود. به منظور سهولت کار مقادیر Hgb و MCV نیازمند ارجاع در جدول زیر آمده است:
- در صورت طبیعی بودن Hgb و MCV برای سن کودک، ادامه مکمل یاری با آهن طبق دستورعمل کشوری انجام شود.

سن کودک	جواب آزمایش خون	طبقه بندی	توصیه
۶ ماه تا کمتر از ۲۴ ماه	<ul style="list-style-type: none"> • Hgb کمتر از ۱۱ و • MCV کمتر از ۷۰ 	نیازمند درمان با دوز درمانی آهن	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ۴-۶ 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 لیتر ادامه 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	<ul style="list-style-type: none"> • Hgb کمتر از ۱۱ و • MCV کمتر از ۷۳ 		

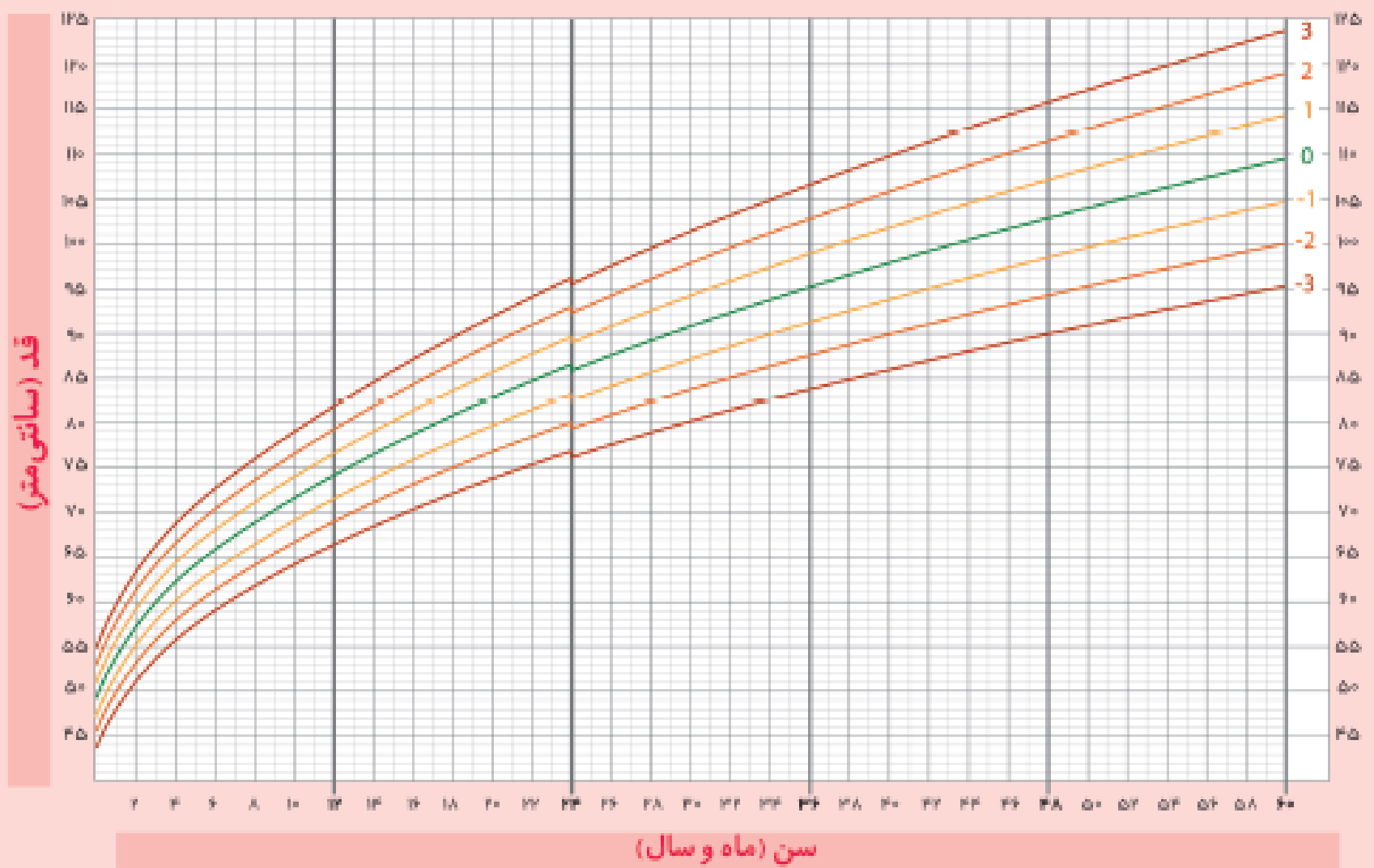
نمودار رشد وزن برای سن (دختر)
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)



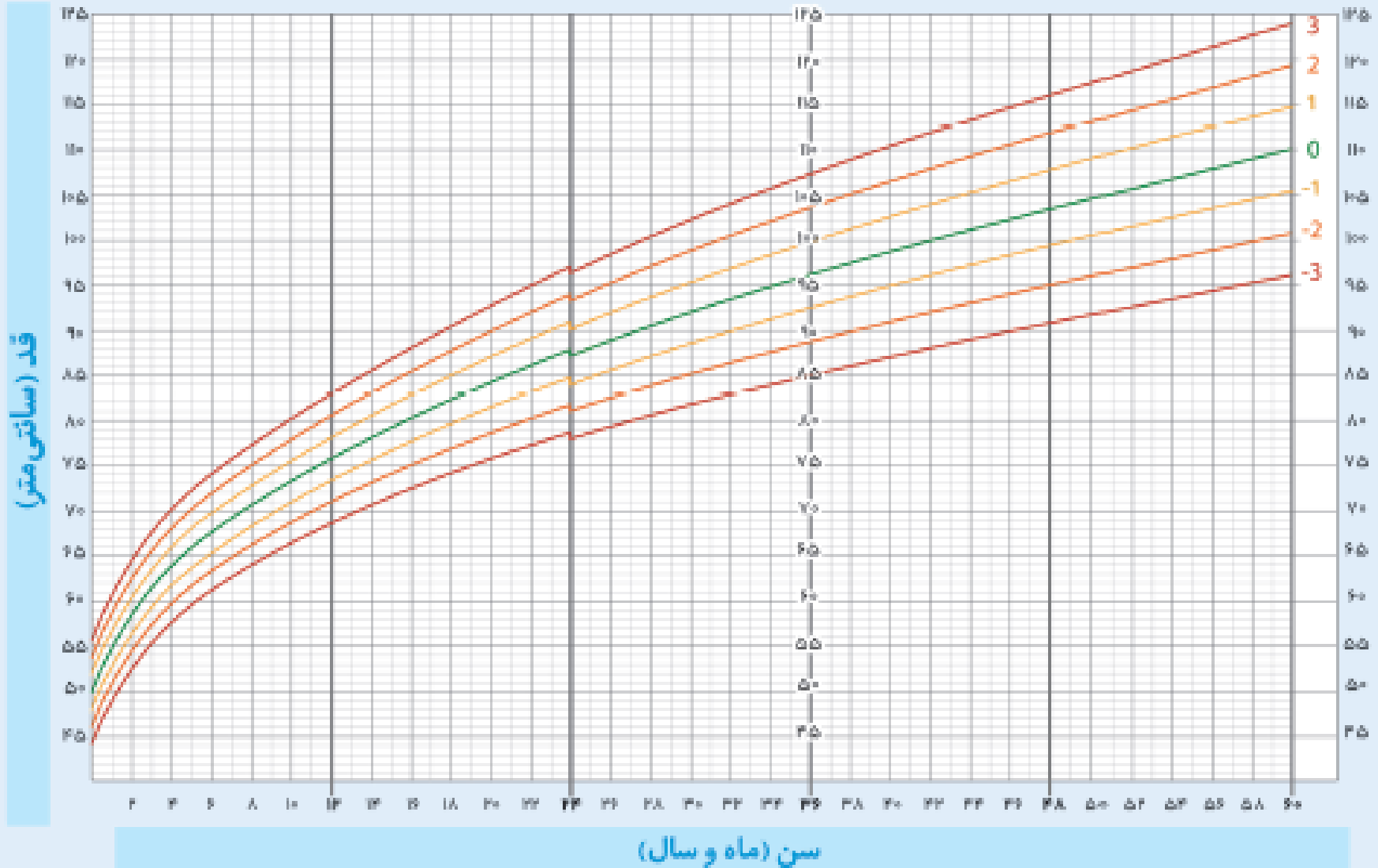
نمودار رشد وزن برای سن (پسر)
از تولد تا ۵ سالگی (Z-score)



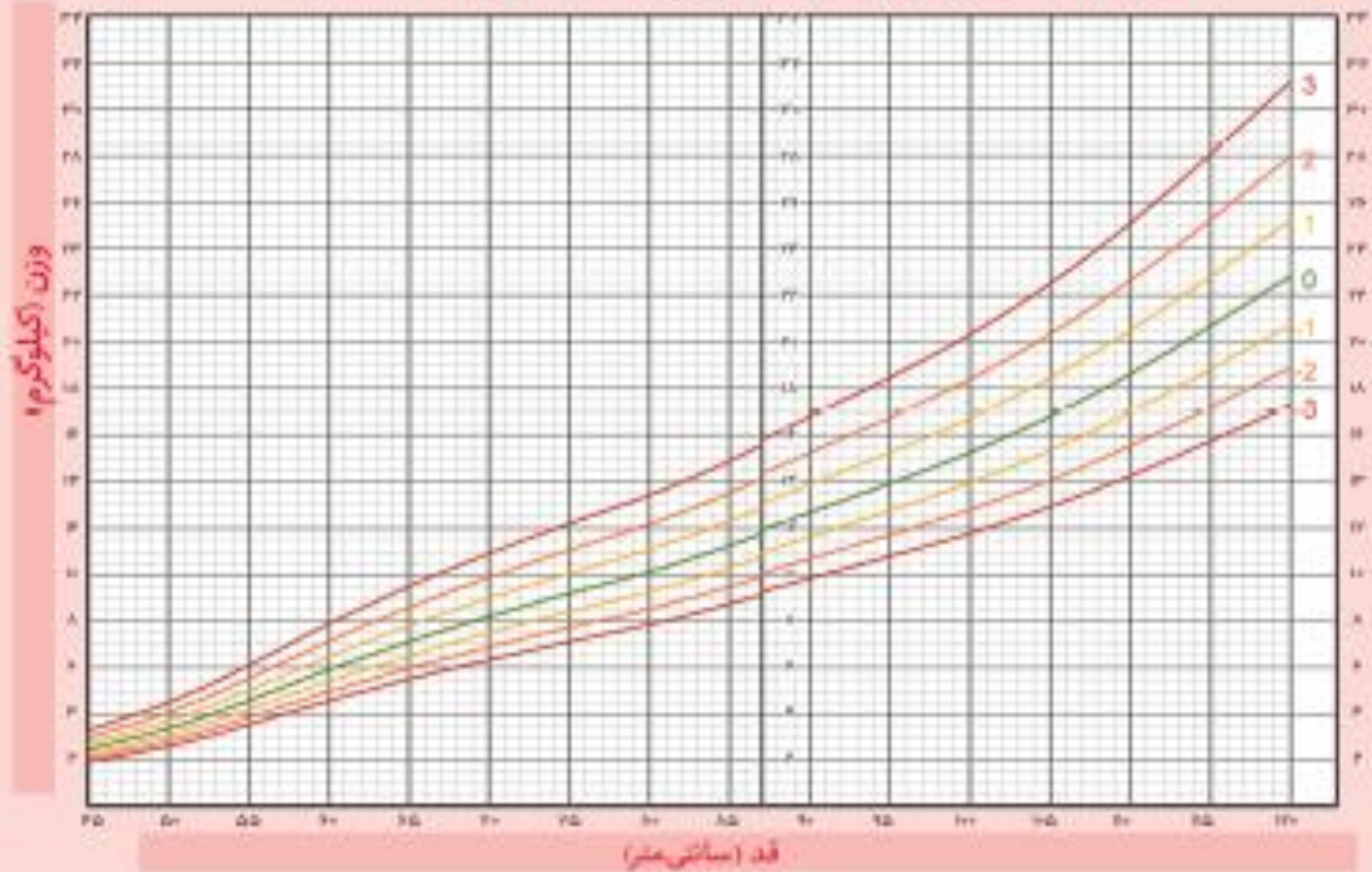
نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



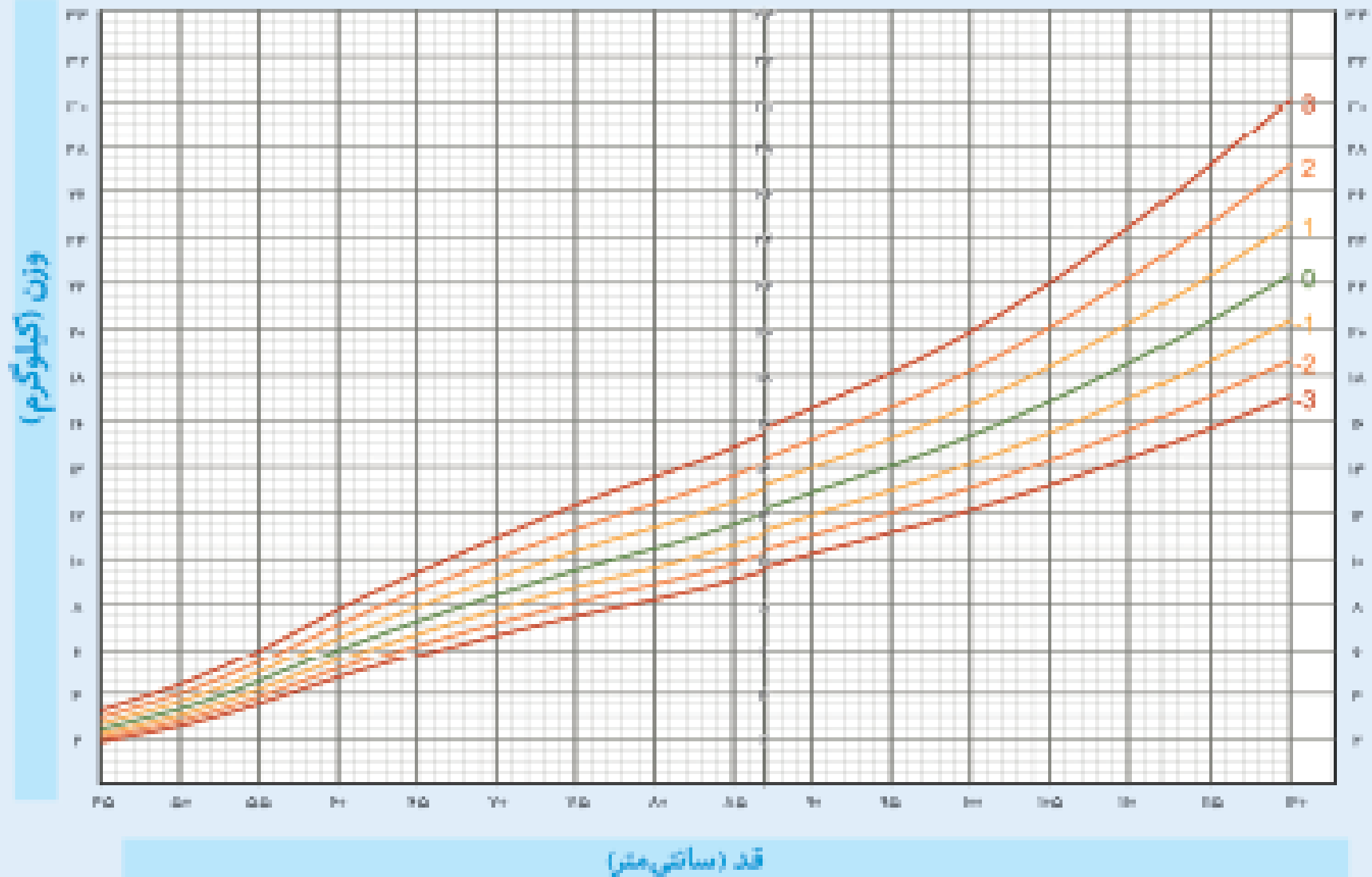
نمودار رشد (قد برای سن) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد (وزن برای قد) دختر از تولد تا ۱۵ سالگی (Z-Score)

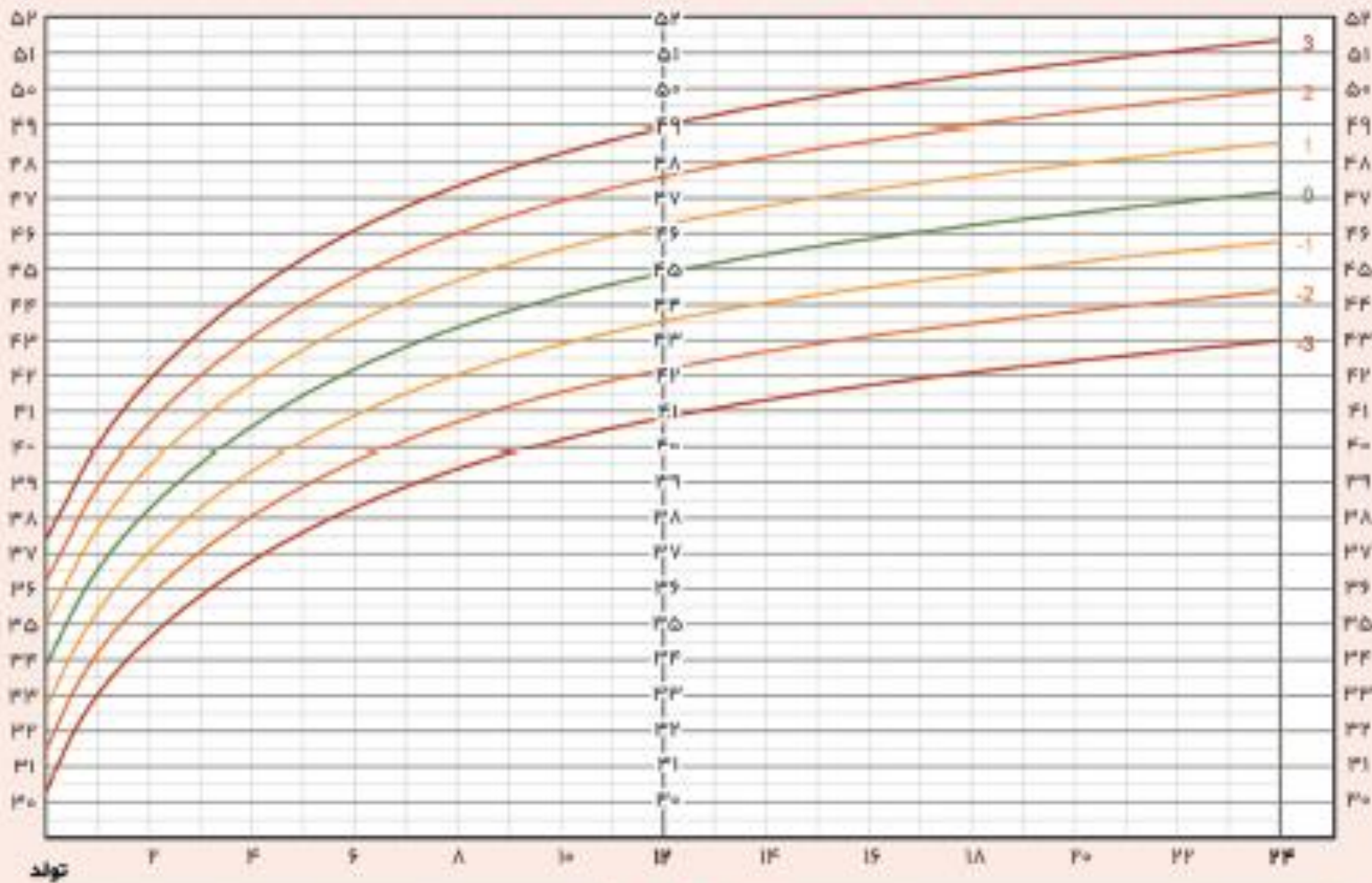


نمودار رشد (وزن برای قد) پسر از تولد تا ۱۸ سالگی (Z-Score)



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

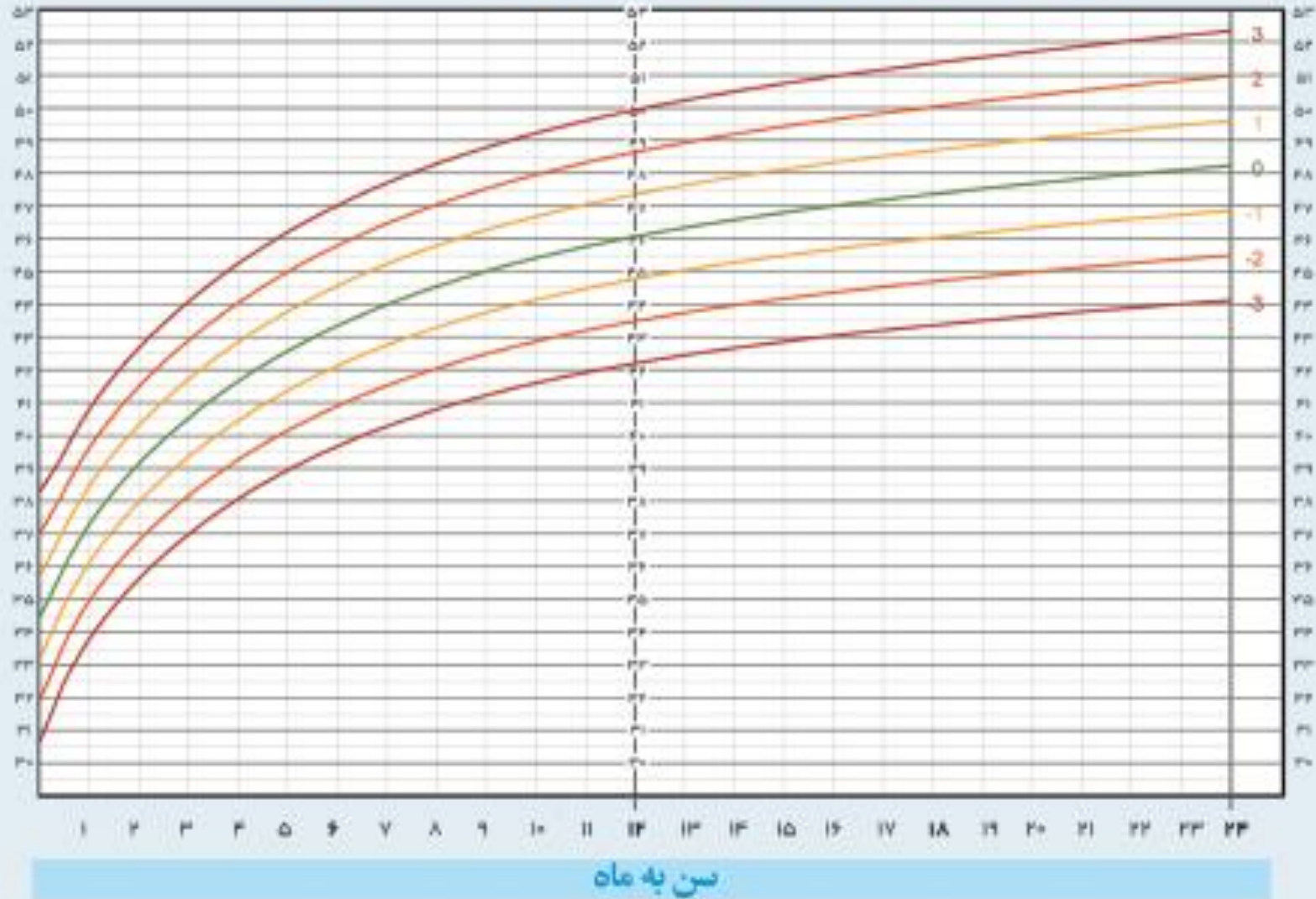
دور سر (سانتی متر)



سن به ماه و سال

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

دور سر (سانتی متر)



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 programmes*
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*

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 بیمارستان های 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
۱۴. برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی ۱۳۹۴

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 نسرين - 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. امیندیا 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 نسرين - 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. بزرگر 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. بناهان قمی منصوره- کارشناس مامایی- کارشناس مسول برنامه کودکان و نوزادان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
۲۲. بهرامی دکتر منصور - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۲۳. بی طرف دکتر شیما - دندانپزشک
۲۴. پارسای دکتر سوسن- PHD تغذیه - عضو کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۲۵. تبریزی دکتر جعفر صادق - PHD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - رئیس مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۶. تشکری نغمه - کارشناس علوم تغذیه - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۷. توکلی زاده دکتر رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۲۸. 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
۲۹. 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
۳۰. حاتمی زاده دکتر نیکتا - متخصص کودکان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳۱. حاجبی دکتر احمد - متخصص روان پزشکی - مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

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

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

۹۷. 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
۹۸. محمودی دکتر سوسن - متخصص کودکان - کارشناس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۹. محمودی قرائی دکتر جواد - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۱۰۰. محمودیان دکتر سعید - PHD شنوایی شناسی - رئیس 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
۱۰۱. مرادی دکتر محمد - دکترای آموزش بهداشت - کارشناس اداره قلب و عروق، مدیر برنامه فعالیت بدنی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۲. مردی دکتر علیرضا - فوق تخصص نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۱۰۳. 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
۱۰۴. مظهري مهندس مریم - کارشناس بهداشت محیط - مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۵. 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
۱۰۶. موسوی فاطمی دکتر نادره - PHD سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی - کارشناس اداره سلامت دهان و دندان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۷. مهدوی نیا دکتر سهیلا - فوق تخصص نفلولوژی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و عضو انجمن نفلولوژی کودکان ایران
۱۰۸. مهدوی هزاهو دکتر علیرضا - MD- MPH - رئیس اداره قلب و عروق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۹. میرسید علیان منیرالسادات - کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۰. مینایی دکتر مینا - PHD تغذیه - کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۱. وامقی دکتر روشنک - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
۱۱۲. وفا دکتر محمد رضا - PHD تغذیه - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۱۱۳. وکیل زاده دکتر شراره - دندانپزشک - کارشناس اداره سلامت دهان و دندان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۴. ولیزاده مهندس بهزاد - کارشناس ارشد بهداشت محیط - مسئول دبیرخانه کاهش و کنترل دخانیات - مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۵. هومن دکتر نکبسا - فوق تخصص نفلولوژی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و دبیر انجمن نفلولوژی کودکان ایران
۱۱۶. الهی مهندس طیبه - کارشناس مسئول بهداشت محیط - مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۷. یادگاری دکتر فریبا - دکترای تخصصی گفتاردرمانی - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
۱۱۸. یار احمدی دکتر شهین - متخصص بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم - رئیس اداره غدد و متابولیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۹. یآوری سمیرا - کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی - کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۲۰. یزدان پناه راوری دکتر مهدیه - MD- MPH - کارشناس اداره سلامت باروری و جمعیت



