

کمتر از ۲ ماه

ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخوار

بررسی علائم خطر فوری

- در صورت تولد نوزاد بیمار در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت، به روند گام به گام اجزای نوزاد مراجعه شود. (صفحه ۸)
- قیل از شروع درمان شیرخوار، او را از نظر ضربه یا آسیب به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن شیرخوار را حرکت ندهید.
- در ابتدای هر شیفت و در فواصل منظم، کلبه شیرخواران را از نظر علائم خطر فوری بررسی کنید و در صورت داشتن هر یک از علائم خطر فوری، سرپا شیرخوار را خارج از نوبت به پزشک معرفی کنید.
- اگر شیرخوار نیاز به انتقال فوری دارد، اقدامات قبل از انتقال (صفحه...) را انجام داده و شیرخوار را فوراً انتقال دهید. در صورت عدم امکان انتقال، اقدامات (صفحه...) را انجام داده و هر زمانی که امکان انتقال وجود داشت شیرخوار را انتقال دهید.

علائم اورژانسی را به محض ورود شیرخوار قبل از توزین و ثبت ارزیابی کنید:

درمان کنید

- از اتلاف درجه حرارت پیشگیری کنید (چارت شماره ۱ - الف صفحه)
- راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۲ صفحه)
- در صورت فقدان تنفس یا تنفس منقطع و عمیق (Gaspng)، PPV انجام دهید. (چارت شماره ۳ صفحه)
- در صورت کبودی (سیانوز مرکزی)، جریان آزاد اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۴)

- PPV انجام دهید. (چارت شماره ۳ صفحه)
- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - الف صفحه)

- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - الف صفحه)
- هر گونه خونریزی فعال را متوقف کنید. (بوکت سولنج و حوادث، صفحه)
- جریان آزاد اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۴ صفحه)
- برای شیرخوار رگ گرفته و فورا مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت شماره ۵ صفحه)
- اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست، از ورید نافه، ورید جوگلا، خارجی یا داخل استخوانی استفاده کنید.

- شیرخوار با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت شماره ۶ صفحه)
- راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۲ صفحه)
- گلوکز وریدی بدهید. در صورت امکان قبل از شروع تجویز گلوکز وریدی، نمونه قند خون گرفته شود. (چارت شماره ۷ صفحه)
- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - الف، صفحه)
- اگر شیرخوار در حال تشنج است، کلسیم را به شکل تزریق داخل وریدی و فنیواریتال را ترجیحاً به سدی یا داخل عضلانی بدهید.
- در صورت عدم دسترسی به رگ باز، کلسیم تجویز نکرد. (چارت شماره ۸ صفحه)
- اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید، سپس شیرخوار را فوراً انتقال دهید. (چارت شماره ۹ صفحه)

ارزیابی کنید

۱- راه هوایی /تنفس

* در صورت وجود هر یک از علائم

- فقدان تنفس
- تنفس منقطع و عمیق (Gaspng)
- سیانوز مرکزی

۲- قلب و جریان خون

* در صورت وجود هر یک از علائم

- ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ در دقیقه

انتباههای سرد همراه با:

* در صورت وجود هر یک از علائم

- پرشندگی موبیرگی طولانی تر از ۲ ثانیه
- ضعیف و تند
- پریدگی

۳- عدم هوشیاری * یا تشنج

* در صورت وجود هر یک از علائم

- عدم هوشیاری
- در حال تشنج

* عدم هوشیاری: در صورتی که تنها به تحریک درناک پاسخ می دهد (pain) هیچ پاسخی به تحریکات (unconscious)، عدم هوشیاری محسوب می گردد.

کمتر از ۲ ماه

علائم و نشانه های خطر

ارزیابی کنید

از مادر در مورد مشکل شیرخوار سوال کنید.

- مشخص کنید اولین مراجعه شیرخوار است یا برای پیگیری آمده است؟
- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری شیرخوار کمتر از ۲ ماه مراجعه ننماید.
- اگر اولین مراجعه است، شیرخوار را به ترتیب زیر ارزیابی کنید.

شیرخوار را از نظر بیماری خیلی شدید ارزیابی کنید.

۵۲

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • برای پیشگیری از پائین آمدن قند خون اقدام کنید. (صفحه) • اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تجویز نمایید. (چارت شماره ۶) • از گرم نگه داشتن شیرخوار اطمینان حاصل کنید. (چارت شماره ۱ صفحه) • سپس شیرخوار را فوراً انتقال دهید. • در صورت عدم امکان انتقال به راهنمای بوکالت (صفحه) مراجعه کنید. 	بیماری خیلی شدید	<p>در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خوب شیر نخوردن • تشنج • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) • تو کشیده شدن شدید قفسه سینه • تب (۳۷/۵)* درجه سانتیگراد یا بالاتر زیر بغلی) • پائین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۶/۵)* درجه سانتیگراد زیر بغلی) • دانش حرکت فقط وقتی که تحریک می شود.

طبقه بندی کنید

مشاهده و معاینه کنید	تنفس	سوال کنید:
<p>حالت عمومی</p> <ul style="list-style-type: none"> • اختلال هوشیاری* • تحریک پذیری و بی قراری • تحریک کمتر از معمول و بی حالی • برآمدگی ملاحظ • درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید.** • چشم، پستان، ناف و پوست را از نظر وجود عفونت بررسی کنید • به حرکات شیرخوار توجه کنید. - اگر شیرخوار خوابیده است از مادر بخواهید به آرامی او را بیدار کند - آیا شیرخوار حرکت خودخوردی دارد؟ اگر شیرخوار حرکت ندارد، به آرامی او را تحریک کنید. - آیا شیرخوار هیچ حرکتی دارد؟ 	<p>شیرخوار باید آرام باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) اگر یک نوبت بیش از ۶۰ بار در دقیقه بود، بار دیگر بشمارید. • تو کشیده شدن قفسه سینه • باز و بسته شدن سریع (پرش) پره های بینی (nasal flaring) • تاله کردن (grunting) 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ • آیا تشنج (حرکات غیر عادی) دانسته است؟

* اختلال هوشیاری: در صورتی که کودک تنها به صدای بلند پاسخ می دهد (verbal) اختلال هوشیاری محسوب می شود.

** در اندازه گیری درجه حرارت از طریق رکتال، ۰/۵ درجه سانتیگراد به اعداد مذکور اضافه شود.

- چنانچه شیرخوار بیمار، ابتلاء قطعی به ایدز دارد یا از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است، جهت اطلاع از چگونگی درمان و پیگیری به راهنما (صفحه) مراجعه کنید.
- در صورتی که شیرخوار دچار نقص سیستم ایمنی می باشد و یا از داروهای مهارکننده سیستم ایمنی استفاده می کند، پس از انجام اقدامات قبل از انتقال، به مرکز تخصصی انتقال داده شود.

شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید:

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی مناسب را بدهید و سپس فوراً ارجاع دهید. 	عفونت شدید چشم	<ul style="list-style-type: none"> قرمزی اطراف چشم خروج ترشحات چرکی همراه با تورم پلک ها
<ul style="list-style-type: none"> از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت به همراه پماد تتراسیکلین (ارتروماپسین) چشمی به مدت ۵ روز استفاده کنید. ۵ روز بعد پیگیری کنید. 	عفونت خفیف چشم	<ul style="list-style-type: none"> خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک ها
<ul style="list-style-type: none"> اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی مناسب را بدهید و سپس فوراً ارجاع دهید. 	ماستیت	<ul style="list-style-type: none"> قرمزی، گرمی و تورم پستان
<ul style="list-style-type: none"> به مادر توصیه کنید از دستکاری و ماساژ دادن پستان خودداری کند. ۲ روز بعد پیگیری کنید. 	پستان طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> بزرگی و سفتی پستان
<ul style="list-style-type: none"> اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی را بدهید و سپس فوراً ارجاع دهید. 	عفونت شدید ناف	<ul style="list-style-type: none"> ترشحات نافی همراه با قرمزی ناف که به اطراف منتشر شده است.
<ul style="list-style-type: none"> در صورت خونریزی بیش از چند قطره فوراً ارجاع دهید. 	خونریزی از بند ناف	<ul style="list-style-type: none"> تاووم خونریزی بیش از چند قطره
<ul style="list-style-type: none"> به مادر توصیه کنید با هر بار تعویض کهنه، بند ناف را با آب شسته، تمیز کرده و خشک کند. به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند. 	عفونت خفیف ناف	<ul style="list-style-type: none"> ترشحات یا قرمزی ناف
<ul style="list-style-type: none"> بدون تزریق آنتی بیوتیک، به نزدیک ترین بیمارستان فوراً ارجاع دهید. 	عفونت شدید پوستی	<ul style="list-style-type: none"> وجود جوش های چرکی منتشر در پوست یا تاول های بزرگ چرکی
<ul style="list-style-type: none"> استفاده از پماد پوستی تتراسیکلین یا موپیروسین (حداقل ۳ بار در روز) استحمام روزانه با آب و صابون در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند. 	عفونت خفیف پوستی	<ul style="list-style-type: none"> وجود جوش های چرکی محدود

طبقه بندی کنید

- سوال کنید، نگاه کنید، لمس کنید:**
- قرمزی، تورم، خروج ترشحات چرکی از چشم
 - قرمزی، گرمی و تورم پستان
 - ترشحات چرکی، خونریزی و قرمزی ناف
 - وجود جوش های چرکی یا تاول پوست

کمتر از ۲ ماه

زردی

شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید:

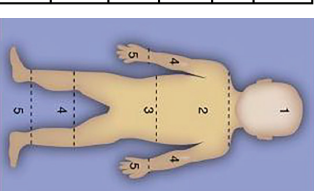
سوال کنید، مشاهده کنید، بررسی کنید:

- سن نوزاد ۲۴ ساعت یا کمتر است؟
- گروه خونی مادر **O** و یا ارهاش منفی ****** است؟
- وزن هنگام تولد نوزاد کمتر از ۱۸۰۰ گرم است؟
- آیا سابقه زردی خطرناک ****** در فرزندان قبلی وجود دارد؟
- زردی از چه زمانی پس از تولد شروع شده است؟
- آیا مراجعه قبلی داشته است؟
- آیا علائم و نشانه های خطر وجود دارد؟
- در حال حاضر چند روزه است؟

به نمودار محدوده های خطر هیپربیلیروبینمی یا هیپوژنیک یا اساس سن و مقدار بیلی روبین (نمودار شماره ۱ صفحه ۴۴) مراجعه شود.

جدول تخمین شدت زردی بر اساس سطح بدن نوزاد

منطقه بدن شیرخوار	سطح احتمالی بیلی روبین
۱ چشم و صورت	۱ mg/dl
۲ قفسه سینه قسمت فوقانی شکم	۵-۱۰ mg/dl
۳ قسمت تحتانی شکم، ران ها	۱۰-۱۵ mg/dl
۴ ساق پا و دستها بدون کف دست و پا	۱۵-۲۰ mg/dl
کف دست و پا	۲۰ mg/dl به بالا



- گروه خون مادر **O** و نوزاد **A** یا **B** است.
- ارهاش مادر منفی و نوزاد مثبت است.
- زردی که نیاز به فوتوتراپی یا تعویض خون داشته یا منجر به کرن ایکتروس (عقب ماندگی ذهنی) یا مرگ نوزاد قبلی شده است.
- ****** می حالی، خوب شیرخوردن، تب، کم آبی، تشنج، کمانی شکل شدن بدن، صهای گریه غیرطبیعی، مدفوع سفید، آدرار تیره.
- ****** در بر گه ی ارجاع به آزمایشگاه ذکر شود، میزان بیلی روبین در اسرع وقت به پزشک صلاح گزارش گردد.
- ****** زردی بیشتر از ۲ هفته در نوزاد **تم**، بیشتر از ۳ هفته در نوزاد **نارس**

طبقه بندی زردی

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> • زردی در ۲۴ ساعت اول تولد (احتمال ناسازگاری Rh**/ABO*) • زردی در نوزاد با وزن کمتر از ۱۸۰۰ گرم • زردی کف دست و پا • زردی همراه با نشانه های خطر ** 	زردی شدید	ارجاع فوری
<ul style="list-style-type: none"> • زردی بعد از ۲۴ ساعت اول تولد • زردی تنه بدون زردی کف دست و پا • زردی بدون نشانه های خطر • زردی با سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی ** 	زردی متوسط	<ul style="list-style-type: none"> • انجام Tc bil (دستگاه بیلیرومتر پوستی) و یا درخواست بیلی روبین توتال سرم ** و تصمیم گیری بر اساس نمودار شماره ۱ (صفحه ۴۴) در صورت عدم امکان آزمایش بیلی روبین، ارجاع شود. • تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید. • آموزش مراجعه فوری در صورت زردی کف دست و پا و یا بروز نشانه های خطر. • در صورت زردی طول کشیده ** نوزاد را ارجاع دهید. • مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید. • ۱ تا ۲ روز بعد (بسته به شدت زردی) مراجعه کند.
<ul style="list-style-type: none"> • زردی چشمی یا صورت در نوزاد کمتر از ۲ هفته و بدون نشانه های خطر 	زردی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید. • توصیه به انجام غربالگری طبق دستورالعمل کشوری • در صورت زردی طول کشیده ** آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست کنید. • ۱ تا ۲ روز بعد (بسته به شدت زردی) مراجعه کند.

آیا شیرخوار اسهال دارد؟*

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> فوراً شیرخوار را همراه مادرش به نزدیک ترین بیمارستان (جهت برنامه درمانی ج) انتقال دهید. به مادر توصیه کنید در صورتی که کودک توانایی نوشیدن دارد علاوه بر شیر خودش در بین راه او را اسهال جیره جیره به او بخوراند. 	کم آبی شدید	<ul style="list-style-type: none"> نوزاد کمتر از ۷ روز یا ۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد: بی حالی یا اختلال هوشیاری حرکات فقط به دنبال تحریک، یا کاملاً بدون حرکت فرورفتگی چشم ها پوست خیلی آهسته به حال طبیعی بر می گردد
<ul style="list-style-type: none"> به شیرخوار شیر مادر بدهید و برنامه درمانی (ب) را اجرا کنید. اگر شیرخوار در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد فوراً شیرخوار را به همراه مادرش به بیمارستان انتقال دهید و به مادر توصیه کنید در صورتی که کودک توانایی نوشیدن دارد علاوه بر شیر خودش در بین راه او را اسهال جیره جیره به او بخوراند. به مادر بگویند چه زمانی فوراً برگردد. در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند. 	کم آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> ۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشند: بی قراری یا تحریک پذیری فرورفتگی چشم ها پوست آهسته به حالت طبیعی بر می گردد
<ul style="list-style-type: none"> به مادر توصیه کنید شیرخوار را با دفعات بیشتر و طولانی تر یا شیر خود تغذیه کند و برنامه درمانی (الف) را اجرا کند. به مادر بگویند چه زمانی فوراً برگردد. در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند. 	کم آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و نسبی را ندارد
<ul style="list-style-type: none"> فوراً شیرخوار را به نزدیک ترین بیمارستان انتقال دهید در صورت وجود کم آبی، طبق چارت در طول راه کم آبی را درمان کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> اسهال حاد زیر ۷ روز وجود خون در مدفوع 	<ul style="list-style-type: none"> نوزاد کمتر از ۷ روز یا وجود خون در مدفوع

چگونه میتوانیم؟

مشاهده و بررسی کنید:	اگر بله، سوال کنید:
<ul style="list-style-type: none"> وضعیت شیرخوار <ul style="list-style-type: none"> بی حالی و اختلال هوشیاری بی قراری و تحریک پذیری حرکات فقط به دنبال تحریک، یا کاملاً بدون حرکت فرورفتگی چشم پوست شکم یا قفسه سینه یا قدام ران (در نوزادان کم وزن) را بین دو انگشت بفشارید <ul style="list-style-type: none"> خیلی آهسته (بیشتر از ۲ ثانیه) به حالت طبیعی بر می گردد. آهسته به حالت طبیعی بر می گردد. 	<ul style="list-style-type: none"> برای چه مدتی؟ آیا خون در مدفوع وجود دارد؟ آیا سن نوزاد کمتر از ۷ روز است؟

تعریف اسهال در شیرخوار کمتر از ۲ ماه: هر گاه مدفوع شیرخوار از نظر حجم بسیار بیشتر از معمول باشد، یا قوام متفاوتی یافته و مقدار آب مدفوع بیشتر از مواد مدفوعی باشد یا نسبت به معمول خود تغییر کند. مدفوع شیرمادر خواران در حالت معمول نیمه آبکی است.

* اسهال در شیرخوار زیر ۲ ماه می تواند نشانه ای از عفونت های شدید باکتریال یا ویرال باشد و هر شیرخوار با اسهال را طبق چارت صفحه ۵۲ از نظر عفونت بررسی کنید

کنترل وضعیت واکسیناسیون شیرخوار:

ب.ت.ب - هیپیت ب - فلج اطفال خوراکی	بدو تولد
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه *

* واکسن پنج گانه شامل دفتیری، کزاز، سیاه سرفه، هیپیتیت ب و هموفیلوس آنفلوانزا (نچیپ ب) می باشد. پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه، هر ۱۰ سال یک بار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.

ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار

در هر شیرخوار بیمار و در ارزیابی تغذیه ای، باید وضعیت تغذیه با شیر مادر در شیرخوار و نحوه شیردهی در مادر، ارزیابی گردد. به این منظور از جداول مرتبط و فرآیند خدمت مندرج در بوکلت کودک سالم (قسمت ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه) استفاده شود.

کنترل مصرف مکمل های دارویی:

قطره آهن

برای کلیه شیرخوارانی که با شیر مادر یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند، ویتامین A با دوز ۱۵۰۰ واحد بین المللی در روز و ویتامین D با دوز ۴۰۰ واحد بین المللی در روز (معادل یک سی سی قطره A+D یا مولتی ویتامین) از روز ۳-۵ تولد و همزمان با غربالگری هیپوتریوئیدی نوزادان تا پایان ۲ سالگی داده شود. با توجه به انواع مختلف قطره چکان مورد استفاده توسط شرکت های دارویی، توجه به مندرجات روی جعبه قطره (به منظور مشخص نمودن تعداد قطره های معادل یک سی سی: معادل با ۴۰۰ واحد ویتامین D، ۱۵۰۰ واحد ویتامین A) جهت تجویز و نیز آموزش به مادر ضروری است.

قطره A+D یا مولتی ویتامین

توجه: در صورت تغییر دستورالعمل کنیوری نحوه مصرف مکمل ها، مطابق با آخرین دستورالعمل اقدام شود.

نحوه ارجاع/انتقال

متن باید تایپ شود

ارزیابی سایر مشکلات: در صورت عدم توانایی در ارزیابی و درمان مشکل، به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

تیسرے شمارے کمترین ۲ ماہ

درمان

چارت شماره ۱ - پیشگیری از اتلاف حرارت شیرخوار

در خانه بهداشت / مرکز بهداشتی درمانی / مرکز تسهیلات زایمانی

- ۱- در صورت امکان شیرخوار را روی Warmer یا در زیر گرم کننده ناشی قرار دهید.
- ۲- لباس های خیس شیرخوار را تعویض کرده و او را با حوله گرم بپوشانید.



در تمام دوره نوزادی و شیرخواری از گرم نگهداشتن بیمار اطمینان حاصل کنید.

در مسیر انتقال

- ۱- از روش آغوشی و تماس پوست با پوست می توان جهت گرم نگاه داشتن شیرخوار استفاده کرد.
- ۲- نوزاد را با یک پیراهن جلو باز گرم، یک پوشک، کلاه و جوراب بپوشانید.
- ۳- لباس ها و پوشک های خیس شده را سریعاً تعویض نمایید.
- ۴- نوزاد را معمولی بین دو سینه مادر برای ایجاد تماس پوست با پوست قرار دهید سر شیرخوار را به یک طرف بچرخانید.
- ۵- بدن شیرخوار را با لباس مادر و در هوای سرد با یک پتوی گرم بپوشانید.
- ۶- بهتر است پوشش شیرخوار یک لایه بیشتر از لباس های مادر و از جنس نخی، همراه با کلاه و جوراب باشد. سپس او را در یک لایه پارچه نرم و خشک قرار داده و با یک پتوی نازک بپوشانید.
- ۷- گرمی دست ها و پاهاى شیرخوار را مرتب کنترل نموده و در صورت سرد بودن از روش آغوشی استفاده کنید.
- ۸- در صورت نداشتن علائم خطر فوری یا بیماری شدید، تنظیه مکرر شیرخوار با شیر موشیده شده به حفظ درجه حرارت بدن وی کمک می کند.

روند گام به گام احیای نوزاد

تهویه ریه ها، مهم ترین و موثرترین گام در احیای نوزاد

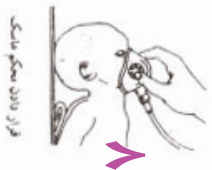
گام	هدف	روش	تکرار	ملاحظات
A	تنفس	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
B	تنفس	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
C	گردش خون	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
D	دارو	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد

گام	هدف	روش	تکرار	ملاحظات
M	تنظیم تنفس	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
R	تغییر وضعیت دهان	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
S	ساکشن دهان	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
O	باز کردن دهان	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
P	افزایش فشار	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
A	راه های جایگزین	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد

گام	هدف	روش	تکرار	ملاحظات
M	تنظیم تنفس	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
R	تغییر وضعیت دهان	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
S	ساکشن دهان	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
O	باز کردن دهان	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
P	افزایش فشار	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد
A	راه های جایگزین	تنفس مصنوعی	۲۰-۳۰ ثانیه	• اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد • اگر نوزاد در وضعیت "Stimling" قرار دهد

۱- ماسک را به درستی روی صورت بیمار بگذارید (به طوری که بینی و دهان را بپوشاند و کنار چانه در داخل حاشیه ماسک قرار گیرد)

۲ - بگ را بفشارید و حرکت قفسه سینه* را مشاهده کنید.



تهویه را با سرعت ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه و به مدت ۳۰ ثانیه انجام بلاقضله ضربان قلب را ارزیابی کنید.

(ضربان قلب را با گوشی یا لمس نبض شریان نافی یا براکیال در ضرب کنید)



کمتر از ۶۰ بار در دقیقه	بین ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه	بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه
تهویه را ادامه دهید و فشردن قفسه سینه را شروع کنید.	اگر ضربان قلب روبره افزایش باشد، تهویه را ادامه دهید. اگر بدون افزایش ضربان قلب باشد تهویه را ادامه دهید و کیفیت تهویه* را کنترل کنید.	در صورت نبودن تنفس خودبخود PPV را تا زمان برقراری تنفس ادامه دهید و ضربان قلب را نیز کنترل نمایید. در صورت وجود تنفس خودبخودی و مؤثر پس از قطع PPV برای مدتی جریان آزاد اکسیژن برقرار کنید و سپس به ارزیابی رنگ نوزاد بپردازید.

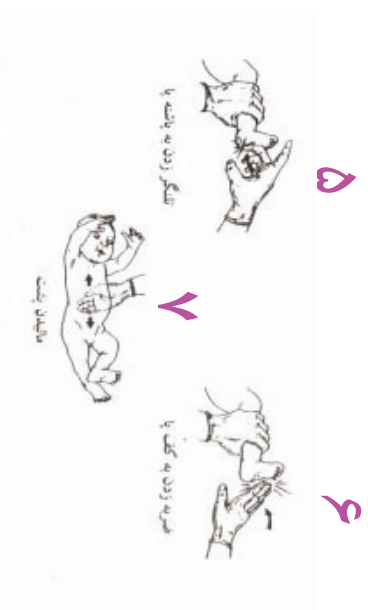
در صورتی که به هر دلیلی با نوزاد تازه متولد شده مواجه هستید به چارت روند گام به گام احیاء نوزاد (بوکلت مراقبت -+هنگام یافتن سلامت مادر) مراجعه کنید.

۱ - نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید (گردن منحنی به عقب کشیده شده) و حوله یا پارچه لوله شده ای به ضخامت ۲/۵-۳ سانتیمتر زیر شانه های نوزاد قرار دهید.

۲ - دهان و سپس بینی را ساکن کنید.



۳- تحرک پوستی ملایم انجام دهید (ضربه زدن به کف پا، تلنگرزدن به پاشنه پا و یا مالیدن پشت شیارخوار فقط برای یک یا دوبار)



اگر با وجود تهویه کافی و فشردن قفسه سینه حداقل به مدت ۳۰ ثانیه، تعداد ضربان قلب کمتر از ۶۰ باقی بماند و یا ضربان قلب صفر باشد درمان دارویی را آغاز کنید (روند گام به گام احیاء، صفحه (* وجود حرکت نو طرفه معرف آن است که بیمار به طور مناسب تهویه می شود. در صورتی که قفسه سینه حرکت نمی کند یا حرکت آن ضعیف است، ابتدا اصلاح وضعیت سر، سپس چک کردن محل قرارگیری ماسک و کنترل راه های هوایی از نظر انسداد و بعد افزایش فشار تهویه را انجام دهید. در صورت عدم حرکت قفسه سینه لازم است لوله گذاری داخل نای را در صورت داشتن مهارت لازم انجام دهید. در غیر این صورت، تهویه با ماسک را ادامه دهید.

چارت شماره ۵ - نحوه وضعیت دادن به شیرخوار بیهوش

چارت شماره ۴ - نحوه دادن جریان آزاد اکسیژن

اگر مشکوک به ترومای گردنی نیست:

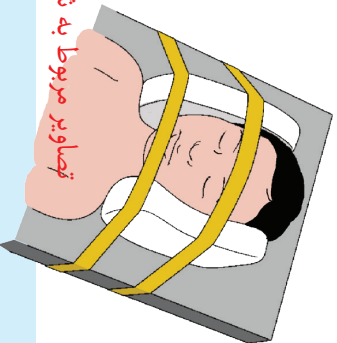
- شیرخوار را به پهلوئی چپ قرار دهید تا خطر آسیراسیون کاهش یابد.
- گردن را کمی به حالت اکسترنسیون در آورید و برای ثابت نگه داشتن، یک دست او را زیر گونه قرار دهید.
- برای ثابت ماندن وضعیت بدن، یک پا را به جلو خم کنید.



تصاویر مربوط به شیرخوار با تشد

اگر مشکوک به ترومای گردنی است:

- شیرخوار را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید.
- پیشانی شیرخوار را از دو طرف به تخمه، با چست محکم کنید تا در همین وضعیت باقی بماند.
- برای جلوگیری از حرکت گردن، دو طرف سر شیرخوار را با سرم یک لثیری ثابت نگه دارید.
- در صورت وجود استفراغ، در حالی که سر را در امتداد بدن نگه داشته اید، شیرخوار را به پهلو بخوابانید.



تصاویر مربوط به شیرخوار باشند

منظور از جریان آزاد اکسیژن این است که جریان اکسیژن جلوی بینی شیرخوار برقرار شود، این کار با

وسایل زیر امکان پذیر است، ماسک اکسیژن و لوله اکسیژن

ماسک اکسیژن:

- از لوله و ماسک اکسیژن متصل بهم که به جریان اکسیژن ۵ لیتر در دقیقه وصل باشد استفاده کنید.
- با چسباندن ماسک روی صورت شیرخوارمی توانید اکسیژنی با غلظت بالا به او برسانید.



لوله اکسیژن:

- هنگامی که ماسک در دسترس نباشد برای برقراری اکسیژن ۱۰۰ درصد، یک لوله را به منبع اکسیژن وصل کنید و کف دست ها را به صورت مقعر روی صورت شیرخوار قرار دهید. در این حالت سرعت جریان اکسیژن حداقل ۵ لیتر در دقیقه، تنظیم شود.



استفاده از لوله اکسیژن

گلوکز وریدی بدهید

- اگر توانمندی رگ گیری برای شیرخوار زیر ۲ ماه در مرکز وجود دارد، برای شیرخوار رگ بگیرید* (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید).
- قند خون را کنترل کنید.
- ۲ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ آهسته به داخل ورید تزریق کنید.

وزن (کیلوگرم)	حجم محلول گلوکز ۱۰٪ که باید به صورت بولوس (۲ml/kg) داده شود
۱/۵kg تا	۱۵ml
از ۱/۵ تا ۱/۵	۱۰ml
از ۳/۵ تا ۳/۵	۱۵ml
از ۳/۵ تا ۳/۵	۲۰ml
از ۵/۵ تا ۵/۵	۲۵ml

- درمان با محلول سرم قندی ۱۰٪ به میزان ۵ ml/kg/h تا زمان انتقال به بیمارستان ادامه یابد.
- به نحوه تنظیم قطرات در راهنمای بوکلت (صفحه) توجه کنید
- در صورت عدم امکان انتقال، هر ۲ ساعت تکرار کنید.

اقداماتی برای پیشگیری از پائین آمدن قند خون

- اگر شیرخوار قادر به تغذیه مستقیم از شیر مادر است:
 - از مادر بخواهید شیرخوار را با شیر خودش تغذیه کند.
- اگر شیرخوار قادر به تغذیه مستقیم از پستان مادر نیست، ولی قادر به بلع می باشد:
 - به ترتیب اولویت و دسترسی شیردهیده شده مادر، شیر دانه، شیر مصنوعی، سرم قندی ۵٪ به او بدهید.
 - قبل از انتقال ۵۰-۲۰ میلی لیتر (۱۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم) شیر یا سرم قندی ۵٪ در صورت تحویل با قاشق به او بدهید.
- اگر شیرخوار توانایی بلعیدن ندارد:
 - اگر توانایی گشایش لوله معده دارید، همان مایعات فوق را به همان میزان از طریق لوله معده به او بدهید.

- در صورت عدم امکان انتقال هر ۲ ساعت تکرار کنید.

* اگر نمی توانید سی درنگ برای بیمار رگ بگیرید و کودک تشنج ندارد، شیر مادر را از طریق لوله معده (NGT) بدهید.

برای شیرخوار رگ

- سرم نرمال سالین یا رینگ لاکتات بدهید. مطمئن شوید که سرم به خوبی جریان دارد.
- ۲۰ ml/kg از مایع فوق را با حداکثر سرعت انفوزیون کنید. (مطابق جدول زیر)

وزن (کیلوگرم)	حجم رینگ لاکتات یا نرمال سالین (۲۰ml/kg)
۱/۵ تا	۲۰ml
از ۱/۵ تا ۱/۵	۴۰ml
از ۳/۵ تا ۳/۵	۶۰ml
از ۳/۵ تا ۳/۵	۸۰ml
از ۵/۵ تا ۵/۵	۱۰۰ml

پس از اولین انفوزیون، ارزیابی کنید. اگر بهبودی حاصل نشده، هر چه سریع تر، تزریق مایع فوق را تکرار کنید. پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. اگر بهبودی حاصل نشده، هر چه سریع تر، مجدداً تزریق مایع فوق را تکرار کنید.

پس از سومین تزریق، شیرخوار را به بیمارستان انتقال دهید. در صورت عدم امکان انتقال دوباره ارزیابی کنید.

اگر بهبودی حاصل نشده، در عرض ۶۰ دقیقه میزان ۲۰ ml/kg یا FFP ۲۰ یا گبول قرمز متراکم بزنید (در صورت بستری در بیمارستان).

- پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد نبض، برطرف شدن مویزگ ها) یا سومین تجویز سرم، کودک را به بیمارستان انتقال دهید و در بین راه ۷۰ ml/kg از محلول دکستروز سالین (یا در صورت عدم دسترسی، سرم ۱/۳-۲/۳ یا رینگ لاکتات یا نرمال سالین) را در عرض ۵ ساعت بدهید.
- مکرراً شیرخوار را ارزیابی کنید. اگر بهبودی حاصل نشده، قطرات مایع را با سرعت بیشتری تجویز کنید. اگر نمی توانید مایعات وریدی تزریق کنید:
 - مقادیر مورد نیاز مایعات فوق، از طریق لوله معده (NGT) یا داخل استخوان تا زمان رگ گیری داده شود.

اقدامات قبل از انتقال

- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید (صفحه ۵)
- آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق کنید:
- برای شیرخوارانی که باید فوراً انتقال داده شوند آنتی بیوتیک انتخابی قبل از انتقال، آمپی سیلین (۵۰mg/kg) و جنتامایسین (۲/۵mg/kg) را عضلانی تزریق نموده و فوراً شیرخوار را به بیمارستان انتقال دهید.

جنتامایسین	آمپی سیلین*	دارو/ وزن
آمپول ۲۰mg	ویال ۲۵۰mg	تا ۱/۵ کیلوگرم
۰/۵ میلی لیتر	۱/۵ میلی لیتر (۷۵mg)	۲/۵-۱/۵ کیلوگرم
۰/۸ میلی لیتر	۲/۵ میلی لیتر (۱۰۰mg)	۳/۵-۲/۵ کیلوگرم
۱/۱ میلی لیتر	۳/۵ میلی لیتر (۱۷۵mg)	بیش از ۳/۵ کیلوگرم
۲ میلی لیتر	بیشتر از ۳/۵ میلی لیتر (۱۷۵mg)	

• از گرم نگه داشتن شیرخوار، اطمینان حاصل کنید.

اگر انتقال امکان ندارد:

- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید (صفحه ۵)
- آنتی بیوتیک عضلانی را تزریق کنید:
- اولین دوز آنتی بیوتیک عضلانی مناسب، آمپی سیلین (۵۰ mg/kg) و جنتامایسین (۲/۵mg/kg) را به صورت عضلانی تزریق کنید.
- در صورت عدم امکان انتقال بهتر است با متخصص کودکان، تلفنی مشاوره و تا زمان فراهم شدن امکان انتقال شیرخوار بیمار، آنتی بیوتیک مناسب تجویز شود.
- از گرم نگه داشتن شیرخوار، اطمینان حاصل کنید.
- هر زمانی که امکان انتقال وجود داشت؛ شیرخوار را انتقال دهید.

*یک ویال ۲۵۰mg آمپی سیلین را در ۵ml آب مقطر استریل حل کنید تا محلول مورد نظر به دست آید.

• پس از برقراری راه وریدی محلول سرم قندی ۱۰٪ را طبق چارت شماره ۷ تجویز کنید.

• دوز دارو را بر اساس وزن شیرخوار تعیین کنید.

• اگر تشنج قطع نشد، گلوکونات کلسیم ۱۰٪ را به میزان ۲ ml/kg که با هم حجم خود رقیق شده باشد به آمستگی در عرض ۱۵ دقیقه با کنترل ضربان قلب تجویز کنید.

• اگر تشنج ادامه داشت، فنوباریتال محلول در آب را می توان وریدی و به آمستگی در عرض ۱۵ دقیقه تزریق کنید.

• دوز لازم را از آمپول فنوباریتال به داخل سرنگ اسولین (۱ ml) بکشید.

• فنوباریتال را به صورت IM یا در صورت عدم امکان گرفتن IV، عضلانی تزریق کنید.

• شیرخوار را پس از کنترل تشنج، فوراً به بیمارستان انتقال دهید.

فنوباریتال	وزن (کیلوگرم)
محلول ۲۰۰mg/ml / دوز ۲۰۰mg/kg	۱/۵ تا
۰/۱ml	از ۱/۵ تا ۲/۵
۰/۲ml	از ۲/۵ تا ۳/۵
۰/۳ml	از ۳/۵ تا ۴/۵
۰/۴ml	از ۴/۵ تا ۵/۵
۰/۵ml	از ۵/۵ تا ۶/۵

• اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم فنوباریتال را با نصف مقدار بالا به صورت IM تزریق کنید.

• اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت، دوز سوم فنوباریتال را با نصف مقدار بالا به صورت IM تزریق کنید.

• اگر تشنج هنوز پس از ۲۰ دقیقه بعدی ادامه داشت در صورت عدم پاسخ، فنی توئین ۲۰mg/kg به صورت

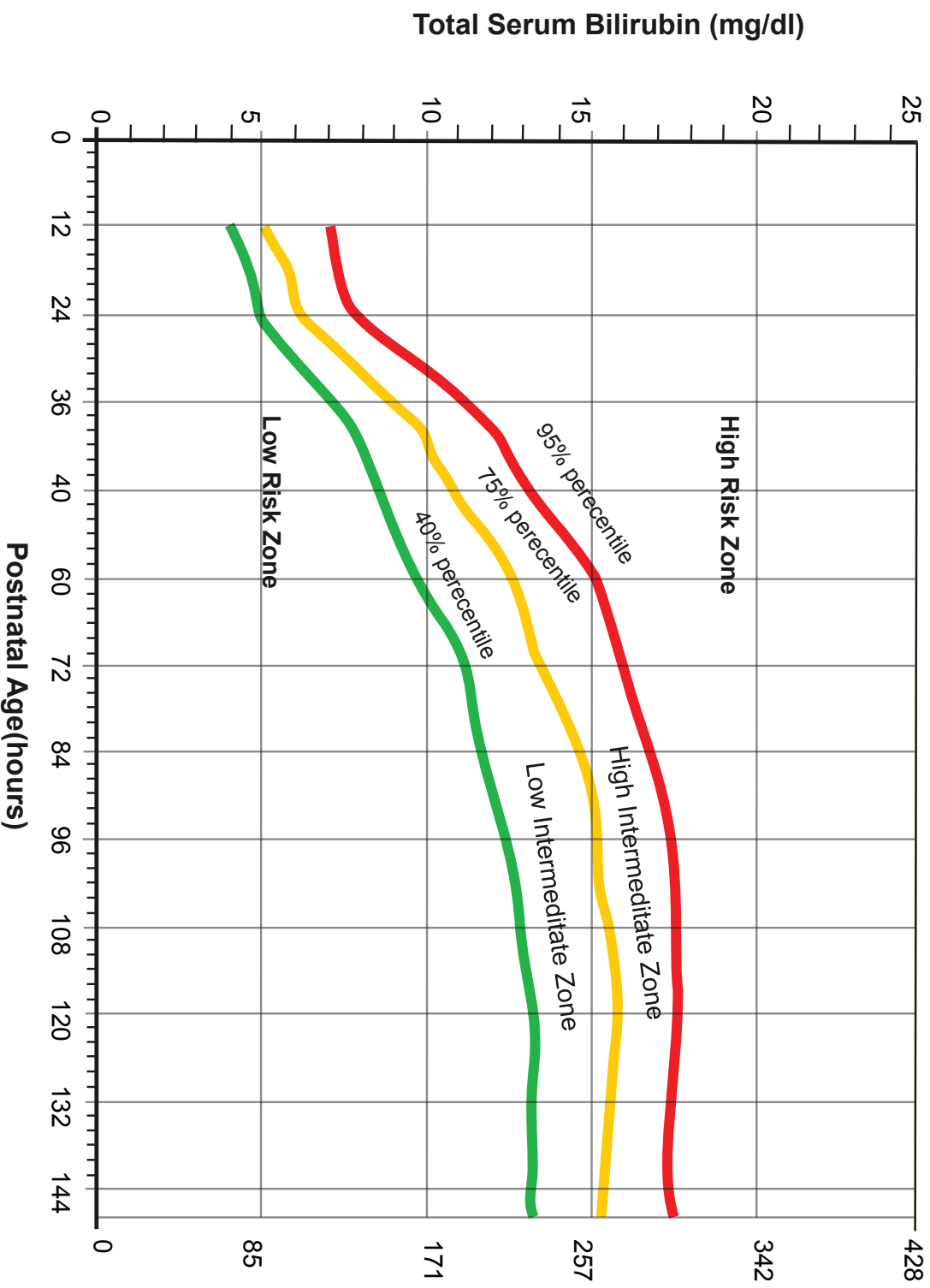
IM به آمستگی در عرض ۳۰-۱۵ دقیقه تزریق کنید و در صورت عدم پاسخ شیرخوار را فوراً انتقال دهید.

- به منظور پیشگیری از آسیب اسهال تا زمان کنترل تشنج نوزاد را NPO نگه دارید.
- دقت شود فنوباریتال محلول در چربی را نمی توان وریدی تجویز کرد.

تذکر:

کمتر از ۲ ماه

نمودار شماره ۱ - محدوده های خطر هیپر بیلی روبینمی پاتولوژیک بر اساس سن و مقدار بیلی روبین



تیسر خوار کمتر از ۲ ماه

مشاوره با مادر و پیگیری

کمتر از ۲ ماه

چه موقع مراجعه کند؟

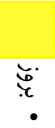
در صورت عدم مراجعه شیرخوار در زمان مقرر برای پیگیری بیماری، ظرف ۲۴ ساعت آینده پیگیری نمایید.

به مادر توصیه کنید اگر شیرخوار هر کدام از نشانه های زیر را داشت،

باید فوراً برگردد.

به مادر توصیه کنید طبق لیست زیر برای پیگیری شیرخوار بیمار،

چه موقع مراجعه کند:

• خوب شیر نخوردن / مکیدن ضعیف
• بدتر شدن بیماری / تب دار شدن
• تنفس تند / تنفس مشکل
• خون در مدفوع
• بی حالی / هیپوترمی
• بروز  کف دست و پا در نوزاد مبتلا به زردی

اگر کودک مبتلا به:	برای پیگیری برگردد:
اسهال	۲ روز بعد
عفونت خفیف ناف	(در صورت عدم بهبودی)
عفونت خفیف پوست	۱ تا ۲ روز بعد
زردی	(بسته به شدت زردی)
هر مشکل شیر خوردن	۲ روز بعد
بزرگی و سفتی پستان	۵ روز بعد
برفک	۱۰ روز بعد
عفونت خفیف چشم	
وزن گیری ناکافی	

درمان برفک و مشاوره با مادر

• مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و با یک گوش پاک کن را آغشته به یک میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد.

• پیگیری کنید در صورتی که بعد از ۲ روز علیرغم درمان با نیستاتین ، برفک دهانی شیرخوار بهتر نشد یا شیرخوار در پستان گرفتن مشکل دارد:

• مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و با یک گوش پاک کن را آغشته به محلول وپوله دوژانسین ۰/۲۵ درصد (نیم غلظت) نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد

• اگر برفک دهان شیرخوار تغییری نکرده یا بهتر شده است و شیرخوار مشکل تغذیه ای ندارد، درمان را به مدت ۵ روز دیگر ادامه دهید.

• اگر برفک دهان شیرخوار پس از ۷ روز درمان با وپوله دوژانسین بدتر شده است، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.

• مادر باید دارو را به نوک و هاله پستان خود نیز بمالد.

اطمینان از مکان گرم برای شیرخوار در همه اوقات:

• به مادر توصیه کنید در هوای سرد، سر و پای شیرخوار را بپوشانید و لباس بیشتری به او بپوشاند و در هوای گرم لباس کمتری به او بپوشاند (لباس مناسب شیرخوار یک پوشش بیشتر از خودتان است).

• از قنناق کردن شیرخوار در هر شرایطی خود داری کنید.

مراقبت های لازم در منزل را به مادر آموزش دهید.

- تغذیه مکرر با شیر مادر در طول شبانه روز به خصوص شب ها
- تغذیه با شیر مادر مطابق با میل شیرخوار در طی سلامت و بیماری
- چه موقع باید فوراً برگردد؟
- چه موقع مراجعه کند؟

شیر خوار بیمار را پیگیری کنید:

مشکلات شیر خوردن: بعد از ۳ روز

- بر اساس بولت کودک سالم (ص) و راهنمای مشاوره سلامت کودک (ص...) نحوه شیر خوردن شیرخوار را پیگیری کنید.
- در مورد هر مشکل شیر خوردنی که در اولین مراجعه داشت، از مادر سوال کنید.
- بر اساس راهنمای مشاوره سلامت کودک (ص...) در مورد هر گونه مشکل شیر خوردن با مادر مشاوره کنید.
- اگر در مشاوره با مادر تغییر تغذیه ای قابل ملاحظه ای را توصیه کرده اید، از او بخواهید شیرخوار را مجدداً بیاورد.
- اگر شیرخوار وزن گیری ناکافی داشته است، از مادر بخواهید او را ۱۰ روز پس از اولین مراجعه مجدداً بیاورد.

اسهال: در صورت عدم بهبودی، بعد از ۳ روز

- شیرخوار را از نظر کم آبی ارزیابی کنید.
- سوال کنید:
 - آیا تعداد دفع مدفوع کمتر شده است؟
 - آیا اسهال بهتر شده است؟
 - آیا خون در مدفوع دیده شده است؟
 - آیا اشتهای شیرخوار بهتر شده است؟
- اگر تعداد دفع مدفوع یا اشتهای شیرخوار دچار کم آبی شده است، مطابق طبقه بندی کم آبی (صفحه ۵۵) درمان کنید.
- اگر تعداد دفع مدفوع یا اشتهای شیرخوار تغییری نکرده یا بدتر شده است، یا خون در مدفوع دیده شده است، شیرخوار را به بیمارستان ارجاع کنید.
- اگر تعداد دفع مدفوع یا اشتهای شیرخوار بهتر شده است، به مادر بگویید توصیه های تغذیه ای را ادامه دهد.

زردی: بعد از ۱ تا ۳ روز (بسته به شدت زردی)

- مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید.
- تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید.
- آموزش مراجعه فوری در صورت زردی کف دست و پا و یا بروز نشانه های خطر
- به مادر آموزش دهید در صورت وجود زردی در کف دست و پا و یا بروز علائم و نشانه های خطر فوراً برگردد.

نحوه تغذیه را ارزیابی کنید:

بر اساس راهنمای مشاوره سلامت کودک (ص...) نحوه تغذیه کودک را پیگیری کنید. در صورت وجود برفک به درمان برفک و مشاوره با مادر (صفحه) مراجعه کنید.

وزن گیری ناکافی: بعد از ۱۰ روز

- شیرخوار را وزن کنید:
- اگر بیش از ۳۰۰ گرم در روز وزن اضافه کرده، مادر را تشویق کنید ادامه بدهد.
- اگر کمتر از ۳۰۰ گرم در روز وزن اضافه کرده، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.

عقونت های موضعی:

- **عقونت خفیف ناف و پوست:** در صورت عدم بهبودی بعد از ۳ روز
- **بزرگی و سفیدی پستان:** بعد از ۳ روز
- **عقونت خفیف چشم:** بعد از ۵ روز
- شیرخوار را از نظر عقونت های موضعی ارزیابی کنید. (ناف، پوست، چشم، پستان)
- اگر عقونت موضعی شیرخوار تغییری نکرده یا بدتر شده است، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.
- اگر عقونت موضعی شیرخوار بهتر شده است، به مادر بگویید، توصیه ها را ادامه دهد.