

Оцініть та класифікуйте захворювання дитини віком від 2 місяців до 5 років

ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ

Перевірте, чи є загальні ознаки небезпеки
ДАЛІ ЗАПИТАЙТЕ ПРО ОСНОВНІ СИМПТОМИ: Чи є у дитини
кашель, чи утруднене її дихання?
Чи є у дитини діарея?
Чи є у дитини проблеми з вухом?
Перевірте, чи є у дитини проблеми з горлом?

1 Чи є у дитини лихоманка?
2 ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ
3 ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є АНЕМІЯ
4 Оцініть необхідність класифікації за ВІЛ-інфекцією
5 ПЕРЕВІРТЕ СТАТУС ІМУНІЗАЦІЇ ТА ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D
Календар вакцинації

6 Вакцинація ВІЛ-інфікованих дітей
7 Імунологічні категорії ВІЛ-інфекції у дітей
8 Для кожної дитини, яка звернулася за медичною допомогою,
необхідно уточнити: чи всі щеплення зроблені?
10 ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ІНШІ ПРОБЛЕМИ
10 ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ІНШІ ПРОБЛЕМИ:

ЛІКУЙТЕ ДИТИНУ

НАВЧІТЬ МАТІР ДАВАТИ ДИТИНІ ПРЕПАРАТИ ВДОМА

13 Дайте відповідний оральний антибіотик
13 Дайте відповідний оральний антибіотик
13 Дайте Котримоксазол всім дітям з ВІЛ-інфекцією, а також дітям з
неуточненим ВІЛ-статусом
14 Дайте сальбутамол в аерозолі при астмоїдному диханні
14 Дайте парацетамол або ібупрофен при лихоманці (38,5°C та
вище)*, болі у вусі та горлі
14 Дайте залізо та фолієву кислоту
14 Дайте вітамін А
15 Проведіть профілактику гіпоглікемії

13 НАВЧІТЬ МАТІР ЛІКУВАТИ МІСЦЕВУ ІНФЕКЦІЮ ВДОМА
16 Сушіть вухо сухою турундою та закапайте вушні краплі *
16 Пом'якшіть горло та полегшіть кашель за допомогою безпечного
засобу
16 Закапайте очі
16 Для лікування виразок у роті
17 ЦІ ВИДИ ЛІКУВАННЯ ПРОВОДЯТЬСЯ В АМБУЛАТОРІЇ АБО
ВДОМА
17 Введіть антибіотик внутрішньом'язово
17 Дайте діазепам для усунення судом
18 Лікування дуже тяжкого фебрильного захворювання з
петехіальним висипом

16 Лікування стридору
16 ДАЙТЕ ДОДАТКОВИЙ ОБ'ЄМ РІДИНИ ПРИ ДІАРЕЇ ТА
ПРОДОВЖУЙТЕ ГОДУВАННЯ
16 План А: ЛІКУЙТЕ ДІАРЕЮ АМБУЛАТОРНО (ВДОМА)
16 План Б: ЛІКУЙТЕ ПОМІРНЕ ЗНЕВОДНЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ
ОРАЛЬНИХ РЕГІДРАТАЦІЙНИХ СОЛЕЙ (ОРС)
17 План В: НЕГАЙНО ПОЧІНІТЬ ЛІКУВАННЯ ТЯЖКОГО
ЗНЕВОДНЕННЯ
17 Введення гастрального зонду
17 СПОСТЕРІГАЙТЕ ЗА ДИТИНОЮ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ, ЯКА
ОТРИМУЄ ЛІКУВАННЯ
21 Надайте допомогу при розвитку побічних реакцій у дитини, яка
отримує АРВ-терапію

ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД

ЗДІЙСНЮЙТЕ ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД

22 ЙМОВІРНО ПНЕВМОНІЯ
22 КАШЕЛЬ АБО ГОСТРЕ РЕСПІРАТОРНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ
22 ПОМІРНЕ ЗНЕВОДНЕННЯ
22 НЕМАЄ ЗНЕВОДНЕННЯ
23 ЗАТЯЖНА ДІАРЕЯ

23 ІНФЕКЦІЯ ВУХА
23 ГОСТРИЙ ТОНЗИЛОФАРИНГІТ, ЙМОВІРНО БАКТЕРІАЛЬНИЙ
23 ГОСТРИЙ ФАРИНГІТ
23 ЛИХОМАНКА. БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ МАЛОЙМОВІРНА
24 УСКЛАДНЕНИЙ КІР (гнійні виділення з очей, виразки у роті)
24 НЕУСКЛАДНЕНЕ ТЯЖКЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ

23 ПОМІРНЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ
24 АНЕМІЯ
25 Дитина з підтвердженою ВІЛ-інфекцією та неуточненим
ВІЛ-статусом
25 Дитина з неуточненим ВІЛ-статусом
25 Дитина з підтвердженою ВІЛ-інфекцією, яка не отримує
АРТ-терапію
26 Дитина з підтвердженою ВІЛ-інфекцією, яка отримує
АРТ-терапію: 4 кроки візиту подольшого спостереження:

КОНСУЛЬТУЙТЕ

ХАРЧУВАННЯ

27 Оцініть харчування хворої дитини у віці до 2 років, або якщо є
27 помірне порушення харчування, або якщо у дитини підтверджена
ВІЛ-інфекція або неуточнений ВІЛ-статус
28 Рекомендації щодо харчування та догляду з метою розвитку
хворої і здорової дитини

ХАРЧУВАННЯ

29 Рекомендації щодо харчування дитини із затяжною діареєю
29 Проконсультуйте матір з приводу проблем харчування
30 Консультуйте
30 Проконсультуйте матір щодо питань її власного здоров'я

31 РІДИНИ
31 Порадьте матері збільшити споживання рідини дитиною під час
хвороби
32 СТАНИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ПОВТОРНОГО ЗВЕРНЕННЯ

Медична картка: Медична картка 2 місяці -
5 років

49

Оцініть, класифікуйте захворювання та лікуйте хворе немовля віком до 2 місяців

ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ

ПЕРЕВІРТЕ НА НАЯВНІСТЬ ДУЖЕ ТЯЖКОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ТА МІСЦЕВОЇ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ	34	Оцініть необхідність класифікації за ВІЛ-інфекцією	37	ОЦІНІТЬ ІНШІ ПРОБЛЕМИ	41
ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ЖОВТЯНИЦЯ	35	ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ПРОБЛЕМИ ГОДУВАННЯ АБО НИЗЬКА МАСА ТІЛА ДЛЯ ДАНОГО ВІКУ:	38	Консультуйте	42
ЧИ Є У НЕМОВЛЯТИ ДІАРЕЯ*?	36	ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ПРОБЛЕМИ ГОДУВАННЯ АБО НИЗЬКА МАСА ТІЛА ДЛЯ ДАНОГО ВІКУ:	39	Проконсультуйте матір щодо питань її власного здоров'я	42
		ПЕРЕВІРТЕ СТАТУС ІМУНІЗАЦІЇ НЕМОВЛЯТИ ТА ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D:	40		

ЛІКУЙТЕ ТА КОНСУЛЬТУЙТЕ

ЛІКУЙТЕ НЕМОВЛЯ ТА КОНСУЛЬТУЙТЕ МАТІР	43	Дайте антибактеріальний препарат для лікування місцевої бактеріальної інфекції	43	Навчіть матір правильно розташовувати немовля біля грудей та прикладати до грудей	45
Введіть антибактеріальний препарат внутрішньом'язово	43	Навчіть матір лікувати місцеві бактеріальні інфекції вдома	44	Навчіть матір зціджувати грудне молоко	45
Дайте діазепам для усунення судом	43	Лікування діареї дивіться в схемі "Лікування діареї, Лікуйте хвору дитину віком від 2 місяців до 5 років".	44	Навчіть матір годувати немовля з чашки	45
Проведіть профілактику гіпоглікемії у немовляти	43	Кожне немовля повинно отримувати профілактичні щеплення, відповідно з календарем	44	Навчіть матір, як зігріти немовля з низькою масою тіла вдома	45
Навчіть матір, як зігріти немовля по дорозі до стаціонару	43	Визначте орієнтовний рівень білірубіну за шкалою Крамера	44	Навчіть матір, як доглядати за немовлям вдома	46
		КОНСУЛЬТУЙТЕ МАТІР	45		

ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД

здійснюйте подальший догляд за немовлям	47	ЖОВТЯНИЦЯ	47	ВИРАЗКИ АБО БІЛІ ПЛЯМИ У РОТІ (МОЛОЧНИЦЯ)	48
МІСЦЕВА БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ	47	ПРОБЛЕМИ ГОДУВАННЯ	47	Дитина з неуточненим ВІЛ-статусом або з підтвердженою ВІЛ-інфекцією	48
		НИЗЬКА МАСА ТІЛА ДЛЯ ВІКУ	47		

Медична картка: Медична картка - немовля 51



Оцініть та класифікуйте захворювання дитини віком від 2 місяців до 5 років

ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ



ОЦІНІТЬ

КЛАСИФІКУЙТЕ

ВИЗНАЧТЕ ЛІКУВАННЯ

ЗАПИТАЙТЕ У МАТЕРІ, ЯКІ ПРОБЛЕМИ Є У ДИТИНИ

- Визначте, первинний чи повторний це огляд з даної проблеми:
 - Якщо це повторний огляд, дотримуйтесь інструкцій з проведення повторного огляду за схемою ЛІКУЙТЕ ДИТИНУ.
 - Якщо це первинний огляд, оцініть дитину наступним чином:

ДЛЯ КЛАСИФІКАЦІЇ
ЗАХВОРЮВАННЯ ВІДМІТЬТЕ ВСІ
ПОЛЯ, КОТРІ ВІДПОВІДАЮТЬ
СИМПТОМАМ ТА ПРОБЛЕМАМ У
ДИТИНИ

Перевірте, чи є загальні ознаки небезпеки

Запитайте:

- Чи може дитина пити або смоктати груди?
- Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття?
- Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання?

Подивіться:

- Чи не летаргічна дитина, чи притомна вона?
- Чи є у дитини судоми в даний момент?

**НЕВІДКЛАДНА
УВАГА**

Будь-яка із загальних ознак небезпеки

**Рожевий:
ДУЖЕ ТЯЖКЕ
ЗАХВОРЮВАННЯ**

- Дайте діазепам, якщо у дитини судоми в даний момент
- Швидко завершіть огляд
- Проведіть лікування до госпіталізації
- Проведіть профілактику гіпоглікемії
- Поясніть матері як зігріти дитину.
- ТЕРМІНОВО направте до стаціонару

Дитина, у якої є будь-яка із загальних ознак небезпеки, потребує ТЕРМІНОВОГО надання допомоги; завершіть огляд та проводьте лікування до госпіталізації. Якщо у дитини немає загальних ознак небезпеки, вона проходить обстеження згідно з усіма класифікаціями.

ДАЛІ ЗАПИТАЙТЕ ПРО ОСНОВНІ СИМПТОМИ: Чи є у дитини кашель, чи утруднене її дихання?

Якщо так, запитайте:

- Як довго?

Подивіться, послушайте, оцініть**:

- Підрахуйте частоту дихань за хвилину.
- Подивіться, чи є втягнення грудної клітини.
- Подивіться та послушайте, чи є стридор.
- Подивіться та послушайте, чи є астмоїдне дихання.

ДИТИНА
ПОВИННА
БУТИ У
СТАНІ
СПОКОЮ

При астмоїдному диханні та прискореному диханні або втягненні грудної клітини:

Дайте швидкодіючий аерозольний бронхолітик до 3 разів через 15-20 хвилин. Підрахуйте частоту дихань та подивіться знову, чи є втягнення грудної клітини, після чого класифікуйте.

Для дитини у віці:

Від 2 до 12 місяців

Від 12 місяців до 5 років

Прискорене дихання - це:

50 та більше дихань за хвилину

40 та більше дихань за хвилину

Класифікуйте **КАШЕЛЬ**
або **УТРУДНЕНЕ**
ДИХАННЯ

• Загальні ознаки небезпеки АБО • Втягнення грудної клітини АБО • Стридор у стані спокою	Рожевий: ТЯЖКА ПНЕВМОНІЯ АБО ДУЖЕ ТЯЖКЕ ЗАХВОРЮВАННЯ	■ Дайте першу дозу ампіцилін + гентаміцин внутрішньом'язово ■ При стридорі введіть дексаметазон внутрішньом'язово ■ ТЕРМІНОВО направте до стаціонару
• Прискорене дихання	Жовтий: ЙМОВІРНО ПНЕВМОНІЯ*	■ Дайте амоксицилін орально протягом 5 днів ■ При астмоїдному диханні (навіть якщо воно зникло після швидкодіючого аерозольного бронхолітика) продовжуйте прийом сальбутамолу 5 днів ■ Пом'якшіть горло та полегшіть кашель за допомогою безпечного засобу ■ Якщо кашель триває понад 14 днів або при повторних приступах астмоїдного дихання, направте на обстеження (туберкульоз або астма) ■ Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення ■ Наступний огляд через 2 дні
• Немає ознак ймовірної пневмонії або дуже тяжкого захворювання	Зелений: КАШЕЛЬ АБО ГОСТРЕ РЕСПІРАТОРНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ	■ При астмоїдному диханні (навіть якщо воно зникло після швидкодіючого аерозольного бронхолітика) продовжуйте прийом сальбутамолу 5 днів ■ Пом'якшіть горло та полегшіть кашель за допомогою безпечного засобу ■ Якщо кашель триває понад 14 днів або при повторних приступах астмоїдного дихання, направте на обстеження (туберкульоз або астма) ■ Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення ■ Проконсультуйте матір щодо догляду за дитиною ■ Наступний огляд через 5 днів

* За наявності повторних епізодів ПНЕВМОНІЇ протягом останніх 6 місяців - класифікуйте дитину за ВІЛ-інфекцією

** Якщо в наявності є пульсоксиметр, визначте сатурацію кисню та направте дитину до стаціонару, якщо рівень сатурації <90% при диханні кімнатним повітрям

Чи є у дитини діарея?

Якщо так, то запитайте:

- Як довго вона триває?
- Чи є домішок крові у випорожненнях?

Огляньте та оцініть:

- Оцініть загальний стан дитини. Дитина:
 - Летаргічна або непритомна?
 - Неспокійна та дратівлива?
- Оцініть, чи є "запалі" очі.
- Запропонуйте дитині рідину. Дитина:
 - Не може пити або п'є погано?
 - П'є активно, жадібно?
- Перевірте реакцію шкірної складки на животі. Оцініть, як швидко складка розправляється:
 - Дуже повільно (довше 2 секунд)?
 - Повільно?

Класифікуйте ДІАРЕЮ

ЗНЕВОДНЕННЯ

• Дві з наступних ознаки: • Летаргічна або непритомна • "Запалі" очі • Не може пити або п'є погано • Шкірна складка розправляється дуже повільно	Рожевий: ТЯЖКЕ ЗНЕВОДНЕННЯ	■ Якщо у дитини немає інших тяжких класифікацій: ◦ Дайте дитині рідину, як при тяжкому зневодненні (План В) ■ Якщо у дитини є ще й інші тяжкі класифікації: ◦ ТЕРМІНОВО направте дитину до стаціонару з матір'ю; по дорозі продовжуйте лікування згідно з Планом В ◦ Порадьте матері продовжувати годування груддю
• Дві з наступних ознаки: • Неспокійна, дратівлива • "Запалі" очі • Активно і жадібно п'є • Шкірна складка розправляється повільно	Жовтий: ПОМІРНЕ ЗНЕВОДНЕННЯ	■ Дайте дитині рідину, їжу та цинк згідно з рекомендаціями Плану Б* ■ Якщо у дитини є ще й інші тяжкі класифікації: ◦ ТЕРМІНОВО направте дитину до стаціонару з матір'ю; під час транспортування давайте дитині ОРС дрібними частими порціями ◦ Порадьте матері продовжувати годування груддю
• Менше двох ознак зневоднення або їх відсутність	Зелений: НЕМАЄ ЗНЕВОДНЕННЯ	■ Дайте дитині рідину, їжу та цинк згідно з планом лікування діареї в домашніх умовах (План А) ■ Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення ■ Повторний огляд через 3 дні за відсутності покращення

Якщо діарея триває 14 днів і більше

• Є ознаки зневоднення	Рожевий: ТЯЖКА ЗАТЯЖНА ДІАРЕЯ	■ Лікуйте зневоднення до госпіталізації, якщо у дитини немає інших тяжких класифікацій ■ НАПРАВТЕ до стаціонару
• Немає ознак зневоднення	Жовтий: ЗАТЯЖНА ДІАРЕЯ	■ Проінформуйте матір, як лікувати та годувати дитину із ЗАТЯЖНОЮ ДІАРЕЄЮ ■ Дайте мультивітаміни та мінерали (включаючи цинк) протягом 14 днів ■ Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення ■ Повторний огляд через 5 днів

За наявності крові у випорожненнях

• Кров у випорожненнях	Рожевий: ГЕМОКОЛІТ	■ Дайте першу дозу цефтриаксону внутрішньом'язово ■ НАПРАВТЕ до стаціонару
--	-------------------------------------	--

* Якщо немає можливості проведення Плану Б - направте до стаціонару

Чи є у дитини проблеми з вухом?

Якщо так, то запитайте:

- Чи є біль у вусі?
- Чи є гнійні виділення з вуха? Якщо так, то як довго?

Подивіться та оцініть:

- Подивіться, чи є гнійні виділення з вуха.
- Перевірте, чи є болісна припухлість за вухом.

Класифікуйте ПРОБЛЕМУ З ВУХОМ

• Болісна припухлість за вухом	Рожевий: МАСТОЇДИТ	■ Дайте першу дозу ампіцилін + гентаміцин внутрішньом'язово ■ Дайте першу дозу парацетамолу або ібупрофену при болі ■ ТЕРМІНОВО направте до стаціонару
• Видно гнійні виділення з вуха, які тривають менше 14 днів АБО • Біль у вусі	Жовтий: ГОСТРА ІНФЕКЦІЯ ВУХА	■ Дайте амоксицилін орально протягом 10 днів ■ Дайте парацетамол або ібупрофен при болі ■ За наявності гнійних виділень - сушіть вухо турундою ■ Направте на консультацію до отоларинголога ■ За наявності повторних епізодів гострої інфекції вуха класифікуйте за ВІЛ-інфекцією ■ Повторний огляд через 2 дні
• Видно гнійні виділення з вуха, які тривають 14 днів та більше	Жовтий: ХРОНІЧНА ІНФЕКЦІЯ ВУХА	■ Сушіть вухо турундою ■ Лікуйте місцево вушними каплями з ципрофлоксацином протягом 14 днів ■ Направте на консультацію до отоларинголога ■ Класифікуйте за ВІЛ-інфекцією ■ Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення ■ Повторний огляд через 5 днів
• Немає болю у вусі та немає видимих гнійних виділень з вуха	Зелений: НЕМАЄ ІНФЕКЦІЇ ВУХА	■ Лікування інфекції вуха не проводиться ■ Проконсультуйте матір щодо догляду за дитиною

Перевірте, чи є у дитини проблеми з горлом?

Огляньте горло у кожної дитини.

Запитайте - Чи є біль у горлі? - Чи може дитина пити, ковтати? - Чи є у дитини кашель та/або нежить? - У дитини температура тіла 37,5°C або вище? Подивіться та оцініть - Подивіться, чи є наліт у горлі? - Чи є болючість передньо-шийних лімфатичних вузлів?	Класифікуйте ПРОБЛЕМУ З ГОРЛОМ	Не може пити, ковтати*	Рожевий: АБСЦЕС ГЛОТКИ	- Дайте першу дозу ампіцилін + гентаміцин внутрішньом'язово - Дайте одну дозу парацетамолу або ібупрофену при болі - ТЕРМІНОВО направте до стаціонару
		- Наліт у горлі ТА - Болючість передньо-шийних лімфатичних вузлів ТА - Температура тіла дитини 37,5°C або вище ТА - Відсутність кашлю, нежиті	Жовтий: ГОСТРИЙ ТОНЗИЛОФАРИНГІТ ЙМОВІРНО БАКТЕРІАЛЬНИЙ	- Мазок на дифтерію із глотки та носа - При підозрі на дифтерію - ТЕРМІНОВО направте до стаціонару - Дайте амоксицилін орально протягом 10 днів - Дайте одну дозу парацетамолу або ібупрофену при болі - Пом'якшіть горло за допомогою безпечного засобу - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення - Повторний огляд через 2 дні
		- Наліт у горлі АБО - Болючість передньо-шийних лімфатичних вузлів ТА - Наявність кашлю/нежиті	Зелений: ГОСТРИЙ ФАРИНГІТ	- При нальоті у горлі - мазок на дифтерію із глотки та носа - Дайте одну дозу парацетамолу або ібупрофену при болі - Пом'якшіть горло за допомогою безпечного засобу - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення - Проконсультуйте матір щодо догляду за дитиною - Повторний огляд через 5 днів за відсутності покращення
		- Немає нальоту у горлі ТА - Немає болючості передньо-шийних лімфатичних вузлів	Зелений: НЕМАЄ ПРОБЛЕМИ З ГОРЛОМ	- Лікування не проводиться - Проконсультуйте матір щодо догляду за дитиною

* Симптом "Не може пити, ковтати" класифікується як АБСЦЕС ГЛОТКИ за наявності скарги "біль у горлі"

Чи є у дитини лихоманка?

(в анамнезі та на момент огляду температура тіла 37,5°C* або вище)

Якщо так, то запитайте: - Як довго? - Якщо більше 5 днів, чи була вона кожного дня? - Чи хворіла дитина на кір протягом останніх 3 місяців?	Подивіться та оцініть: - Чи є ригідність потиличних м'язів. - Чи є петехіальний висип - Чи є інші очевидні причини лихоманки** - Чи є нежить - Чи є у дитини кір: - генералізований висип та - одна з наступних ознак: кашель, нежить або почервоніння очей	Класифікуйте ЛИХОМАНКУ	- Будь-яка із загальних ознак небезпеки <u>АБО</u> - Ригідність потиличних м'язів <u>АБО</u> - Петехіальний висип <u>АБО</u> - Наявність іншої тяжкої класифікації	Рожевий: ДУЖЕ ТЯЖКЕ ФЕБРИЛЬНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ	- Дайте першу дозу ампіцилін + гентаміцин внутрішньом'язово - При петехіальному висипу - введіть внутрішньовенно або внутрішньом'язово цефтриаксон та преднізолон - Дайте одну дозу парацетамолу або ібупрофену при високій лихоманці (38,5°C або вище) - Проведіть профілактику гіпоглікемії ТЕРМІНОВО направте до стаціонару
			- ЙМОВІРНО ПНЕВМОНІЯ <u>АБО</u> - ГОСТРА ІНФЕКЦІЯ ВУХА <u>АБО</u> - ГОСТРИЙ ТОНЗИЛОФАРИНГІТ, ЙМОВІРНО БАКТЕРІАЛЬНИЙ <u>АБО</u> - Інші очевидні причини лихоманки**	Жовтий: МОЖЛИВА БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ	- Лікуйте згідно з класифікаціями - Дайте одну дозу парацетамолу або ібупрофену при високій лихоманці (38,5°C або вище) - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення - Повторний огляд через 2 дні, якщо лихоманка триває
			Лихоманка триває кожного дня, більше 5 днів без очевидних причин	Жовтий: ЛИХОМАНКА	- Дайте одну дозу парацетамолу або ібупрофену при високій лихоманці (38,5°C або вище) - Направте на обстеження - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення
			Лихоманка 5 днів та менше без очевидних причин	Зелений: ЛИХОМАНКА. БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ МАЛОЙМОВІРНА	- Дайте одну дозу парацетамолу або ібупрофену при високій лихоманці (38,5°C або вище) - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення - Повторний огляд через 2 дні, якщо лихоманка триває.
Якщо у дитини є ознаки кору зараз або дитина хворіла на кір протягом останніх 3 місяців:	- Чи є виразки у роті - Чи є гнійні виділення з очей - Чи є помутніння рогівки	Класифікуйте КІР	- Будь-яка із загальних ознак небезпеки <u>АБО</u> - Помутніння рогівки <u>АБО</u> - Глибокі та множинні виразки у роті	Рожевий: ТЯЖКИЙ УСКЛАДНЕНИЙ КІР	- Дайте вітамін А - Дайте першу дозу ампіцилін + гентаміцин внутрішньом'язово - За наявності помутніння рогівки або гнійних виділень, закапайте очі ТЕРМІНОВО направте до стаціонару
			- Гнійні виділення з очей або - Виразки у роті	Жовтий: УСКЛАДНЕНИЙ КІР ***	- Дайте вітамін А - При гнійних виділеннях з очей використовуйте очні краплі - При виразках у роті обробіть слизову рота 1% водним розчином метиленового синього - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення - Повторний огляд через 3 дні.
			Ознаки кору або дитина хворіла на кір протягом останніх 3 місяців	Зелений: КІР	- Дайте вітамін А - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення - Проконсультуйте матір щодо догляду за дитиною

* Ці дані базуються на температурі у пахвовій ямці. Показання ректальної температури на 0,5°C вищі. Найбільш безпечно проводити вимірювання температури електронним термометром у пахвовій ямці.

** Подивіться чи є локальна болючість; виразки у роті; обмеження рухів кінцівок; набряк шкіри, гарячий на дотик; опіки; у більш старших дітей - біль внизу живота або біль при сечовиділенні

*** Інші важливі ускладнення кору (пневмонія, стридор, діарея, інфекція вуха) - класифікуються в інших розділах

ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ

Подивіться та оцініть:

У всіх дітей

- Визначте МдР/Д тіла для даного віку

Якщо МдР/Д* < -3 σ, перевірте:

- наявність наступних ускладнень:
 - будь-яка із загальних ознак небезпеки
 - будь-яка тяжка класифікація
- У разі відсутності ускладнень та якщо дитина віком менше 6 місяців:
 - перевірте чи є у дитини проблеми з грудним вигодовуванням

Класифікуйте

СТАН
ХАРЧУВАННЯ

- МдР/Д* < -3 σ та будь-яка з наступних ознак: - наявність будь-яких ускладнень: - будь-яка із загальних ознак небезпеки - будь-яка тяжка класифікація - АБО - проблеми грудного вигодовування	Рожевий: УСКЛАДНЕНЕ ТЯЖКЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ	- Дайте першу дозу ампіцилін + гентаміцин внутрішньом'язево - Проведіть профілактику гіпоглікемії - Поясніть матері як зігріти дитину. - ТЕРМІНОВО направте до стаціонару
МдР/Д* < -3 σ	Жовтий: НЕУСКЛАДНЕНЕ ТЯЖКЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ	- Призначити дитині спеціальне харчування. - За неможливістю призначити спеціальне харчування - направте дитину до стаціонару - Консультуйте матір як годувати дитину - Консультуйте матір щодо питань догляду з метою розвитку - Направте дитину на обстеження (туберкульоз, ВІЛ-інфекція) - Повторний огляд через 7 днів
МдР/Д* між -3 та -2 σ	Жовтий: ПОМІРНЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ	- Оцініть харчування дитини та проконсультуйте матір щодо питань годування згідно з рекомендаціями. - Обстежте дитину (туберкульоз, ВІЛ-інфекція) - За наявності проблем харчування, проведіть повторний огляд через 14 днів - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення - Консультуйте матір щодо питань догляду з метою розвитку
МдР/Д* > -2 σ	Зелений: НЕМАЄ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ	- Якщо дитині менше 2 років, оцініть харчування дитини та проконсультуйте матір щодо питань годування та догляду з метою розвитку згідно з рекомендаціями - За наявності проблем годування, проведіть повторний огляд через 7 днів - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення

* МдР/Д - маса тіла до росту або маса тіла до довжини відповідно до графіків розвитку дитини (ВООЗ)

ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є АНЕМІЯ

Подивіться та оцініть:

- Подивіться, чи є блідість долоней. Якщо є, то це:
 - Виражена блідість долоней?
 - Помірна блідість долоней?

Класифікуйте

АНЕМІЮ

• Виражена блідість долоней	Рожевий: ТЯЖКА АНЕМІЯ	■ ТЕРМІНОВО направте до стаціонару
• Помірна блідість долоней	Жовтий: АНЕМІЯ	■ Визначте рівень гемоглобіну ■ При рівні гемоглобіну < 70 г/л - ТЕРМІНОВО направте до стаціонару ■ При рівні гемоглобіну < 110 г/л - дайте препарати заліза та фолієву кислоту ■ Оцініть харчування та проконсультуйте матір щодо питань годування та догляду з метою розвитку згідно з рекомендаціями з метою профілактики анемії ◦ За наявності проблем харчування, проведіть повторний огляд через 7 днів ■ Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення ■ Повторний огляд через 14 днів з контрольним визначенням рівня гемоглобіну
• Немає блідості долоней	Зелений: НЕМАЄ АНЕМІЇ	■ Якщо дитині менше 2 років, оцініть харчування та проконсультуйте матір щодо питань годування та догляду з метою розвитку згідно з рекомендаціями з метою профілактики анемії ◦ За наявності проблем харчування, проведіть повторний огляд через 5 днів

Оцініть необхідність класифікації за ВІЛ-інфекцією

Використовуйте цю таблицю в наступних випадках:

- дитині, якій проводиться лікування або спостереження з приводу ВІЛ-інфекції
- дитині, яка відноситься до групи ризику: повторні епізоди пневмонії, затяжна діарея, хронічний отит, анемія та порушення харчування

ЗАПИТАЙТЕ Чи був зроблений матері або дитині аналіз на ВІЛ-інфекцію? ЯКЩО ТАК: Визначте ВІЛ-статус Матір: результат ПОЗИТИВНИЙ або НЕГАТИВНИЙ Дитина: вірусологічний тест ПОЗИТИВНИЙ або НЕГАТИВНИЙ серологічний тест ПОЗИТИВНИЙ або НЕГАТИВНИЙ Якщо результат у матері ПОЗИТИВНИЙ, а у дитини НЕГАТИВНИЙ або НЕВІДОМИЙ, запитайте: Чи вигодовувалась дитина грудьми під час обстеження або протягом 6 тижнів до обстеження? Чи вигодовується дитина грудьми зараз? Якщо дитина вигодовується грудьми, ЗАПИТАЙТЕ: чи отримує матір і дитина АРВ-профілактику ЯКЩО НІ, ПРОВЕДІТЬ ОБСТЕЖЕННЯ МАТЕРІ І ДИТИНИ	Класифікуйте ВІЛ-статус	Позитивний вірусологічний тест у дитини АБО Позитивний серологічний тест у дитини, віком 18 місяців або старше	Жовтий: ПІДТВЕРДЖЕНА ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ	Розпочніть АРВ-терапію та специфічний догляд за ВІЛ-інфікованою дитиною Дайте профілактично котримоксазол* Оцініть вигодовування дитини та проконсультуйте матір Проконсультуйте матір, щодо догляду за дитиною вдома Направте дитину на обстеження (туберкульоз) Забезпечте регулярне спостереження дитини
		Матір ВІЛ-позитивна ТА негативний вірусологічний тест у дитини, яка знаходиться на грудному вигодовуванні або грудне вигодовування було припинено менше, ніж за 6 тижнів до обстеження АБО Матір ВІЛ-позитивна і дитина не обстежена АБО Позитивний серологічний тест у дитини, віком до 18 місяців життя	Жовтий: ДИТИНА З НЕУТОЧНЕНИМ ВІЛ-СТАТУСОМ, НАРОДЖЕНА ВІЛ-ІНФІКОВАНОЮ МАТЕР'Ю	Дайте профілактично котримоксазол* Розпочніть або продовжіть АРВ-профілактику Проведіть вірусологічне обстеження для підтвердження ВІЛ-статусу** Оцініть вигодовування дитини та проконсультуйте матір Проконсультуйте матір, щодо догляду за дитиною вдома Забезпечте регулярне спостереження дитини
		Негативні результати тесту у матері або дитини	Зелений: ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ МАЛОЙМОВІРНА	Забезпечте консультування, лікування та подальше спостереження у відповідності до основної проблеми у дитини
		Матір та дитина не обстежені	Зелений: СТАН, ЩО ПОТРЕБУЄ ОБСТЕЖЕННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ	Проведіть дотестове консультування Направте матір та/або дитину на обстеження Забезпечте консультування, лікування та подальше спостереження у відповідності до основної проблеми у дитини

* Дайте котримоксазол всім дітям з ВІЛ-інфекцією, а також дітям з неуточненим ВІЛ-статусом до отримання негативного тесту після припинення грудного вигодовування.

** Якщо вірусологічний тест негативний - повторіть тест через 6 тижнів після припинення грудного вигодовування; якщо серологічний тест позитивний - проведіть вірусологічний тест якомога скоріше.

ПЕРЕВІРТЕ СТАТУС ІМУНІЗАЦІЇ ТА ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D

Календар вакцинації

Діючий Наказ Міністерства охорони здоров'я України.

ВІК	ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ	Примітки
Перші 24 години	Гепатиту В	
3-5 день	БЦЖ	Щепленню для профілактики туберкульозу підлягають усі новонароджені діти, що не мають до цього протипоказань. Вакцинація проводиться на 3–5-ту добу життя дитини (не раніше 48-ї години після народження) вакциною для профілактики туберкульозу (далі — БЦЖ). Недоношених дітей щеплюють після досягнення дитиною маси тіла ≥ 2500 г. Щеплення для профілактики туберкульозу не проводять в один день з іншими щепленнями. Діти, які не були щеплені в пологовому стаціонарі, підлягають обов'язковій вакцинації в закладах охорони здоров'я.
1 місяць	Гепатиту В	Для вакцинації дітей використовується вакцина за схемою: 0 (перша доба)-1–6 місяців життя дитини.
2 місяці	Дифтерії, кашлюку, правця Поліомієліту ІПВ Гемofilьної інфекції	Для вакцинації дітей проти кашлюку на першому році життя можуть використовуватися вакцини як з ацелюлярним (АаКДП), так і з цілноклітинним (АКДП) кашлюковим компонентом. Дітям з високим ризиком розвитку поствакцинальних ускладнень використовують вакцину АаКДП. Перенесений кашлюк в анамнезі не є протипоказанням до вакцинації проти цієї хвороби. Інактивована вакцина для профілактики поліомієліту (ІПВ) застосовується для перших двох щеплень, а при протипоказаннях до введення оральної поліомієлітної вакцини (ОПВ) — для всіх наступних щеплень за Календарем. Вакцина ОПВ застосовується для 3–6-го щеплень (щеплення за віком — 6 місяців, 18 місяців, 6 років та 14 років) за відсутності протипоказань до ОПВ. Щеплення для профілактики Hib-інфекції слід проводити за схемою 2–4-12 місяців
4 місяці	Дифтерії, кашлюку, правця Поліомієліту ІПВ Гемofilьної інфекції	Для вакцинації дітей проти кашлюку на першому році життя можуть використовуватися вакцини як з ацелюлярним (АаКДП), так і з цілноклітинним (АКДП) кашлюковим компонентом. Дітям з високим ризиком розвитку поствакцинальних ускладнень використовують вакцину АаКДП. Перенесений кашлюк в анамнезі не є протипоказанням до вакцинації проти цієї хвороби. Інактивована вакцина для профілактики поліомієліту (ІПВ) застосовується для перших двох щеплень, а при протипоказаннях до введення оральної поліомієлітної вакцини (ОПВ) — для всіх наступних щеплень за Календарем. Вакцина ОПВ застосовується для 3–6-го щеплень (щеплення за віком — 6 місяців, 18 місяців, 6 років та 14 років) за відсутності протипоказань до ОПВ.
6 місяців	Дифтерії, кашлюку, правця Поліомієліту ОПВ Гепатиту В	Для вакцинації дітей проти кашлюку на першому році життя можуть використовуватися вакцини як з ацелюлярним (АаКДП), так і з цілноклітинним (АКДП) кашлюковим компонентом. Дітям з високим ризиком розвитку поствакцинальних ускладнень використовують вакцину АаКДП. Перенесений кашлюк в анамнезі не є протипоказанням до вакцинації проти цієї хвороби. Інактивована вакцина для профілактики поліомієліту (ІПВ) застосовується для перших двох щеплень, а при протипоказаннях до введення оральної поліомієлітної вакцини (ОПВ) — для всіх наступних щеплень за Календарем. Вакцина ОПВ застосовується для 3–6-го щеплень (щеплення за віком — 6 місяців, 18 місяців, 6 років та 14 років) за відсутності протипоказань до ОПВ
6 місяців	Гепатиту В	
12 місяців	Кору, краснухи, паротиту Гемofilьної інфекції	Вакцинація дітей для профілактики інфекції, спричиненої паличкою <i>Haemophilus influenzae</i> типу b, проводиться дітям до 4 років 11 місяців 29 днів. У старшому віці вакцинація проти Hib-інфекції проводиться лише особам з групи ризику.
18 місяців	Дифтерії, кашлюку, правця вакциною Поліомієліту ОПВ	

- Скажіть особі, яка здійснює догляд за дитиною, коли прийти на наступне щеплення
- Оцінюємо знак БЦЖ

ВІТАМІН D ПРИЗНАЧАЮТЬ У ДОЗІ 1000 МО ДО 3-х РІЧНОГО ВІКУ.

ПЕРЕВІРТЕ СТАТУС ІМУНІЗАЦІЇ ТА ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D

Вакцинація ВІЛ-інфікованих дітей

Визначення ситуації	Вакцини	Проведення вакцинації
Дитина народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю (Z20.6; R75) - ВІЛ-статус дитини не визначений	Поліомієліт ОПВ*, БЦЖ, кір, паротит, краснуха	Не щеплювати до уточнення ВІЛ-статусу
	Інактивовані вакцини, анатоксини	За календарем
Безсимптомне носійство ВІЛ (Z 21) або зі слабо вираженою клінікою (клінічна стадія I та II згідно з класифікацією ВООЗ) при відсутності імуносупресії або з легкою імуносупресією	Поліомієліт ОПВ*, БЦЖ	Не проводиться
	Інші вакцини, анатоксини	За календарем
Дитина зі СНІДом (клінічна стадія III, стадія II згідно з класифікацією ВООЗ) з середньоважкою та важкою імуносупресією	Вакцинація не проводиться	

* Вакцинація ОПВ замінюється на ІПВ протягом періоду щеплення за цим Календарем. ОПВ не призначається членам сім'ї ВІЛ-інфікованого та особам, що доглядають за ним.

Імунологічні категорії ВІЛ-інфекції у дітей

Імунний статус (визначення CD4 + лімфоцитів)	Вік		
	до 12 місяців	13-59 місяців	5 років або старше
Немає істотної імуносупресії	>35%	>25%	>500/мм
Легка імуносупресія	25-34%	20-24%	350-499/мм
Середньоважка імуносупресія	20-24%	15-19%	200-349/мм
Важка імуносупресія	<20%	<15%	<200/мм

Для кожної дитини, яка звернулась за медичною допомогою, необхідно уточнити: чи всі щеплення зроблені?

У разі відсутності необхідних для даного віку щеплень:

- Уточнити причину порушення графіку вакцинації
 - У випадку наявності медичних протипоказів до проведення щеплень - уточніть їх причину (уточніть статус матері за ВІЛ-інфекцією), на який проміжок часу щеплення відкладені, чи спостерігаються у профільних спеціалістів.
 - Якщо термін медичних протипоказів до проведення щеплень закінчився - рекомендувати консультацію профільного спеціаліста.
 - У випадку відсутності медичних протипоказів до проведення щеплень - консультуйте батьків щодо необхідності проведення вакцинопрофілактики.
 - Рекомендувати повторно звернутися після одужання дитини для проведення щеплень.

ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ІНШІ ПРОБЛЕМИ

ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ІНШІ ПРОБЛЕМИ:

- **ВСІ ДІТИ З БУДЬ-ЯКИМИ ЗАГАЛЬНИМИ ОЗНАКАМИ НЕБЕЗПЕКИ ПОВИННІ БУТИ ОБОВ'ЯЗКОВО НАПРАВЛЕНІ ДО СТАЦІОНАРУ** після отримання першої дози відповідного антибактеріального препарату або іншого термінового лікування.
- У зв'язку з тим, що схема інтегрованого ведення хвороб не розглядає усіх проблем, які можуть виникнути у хворої дитини, необхідно оцінювати інші проблеми, про які повідомляє матір.

ЛІКУЙТЕ ДИТИНУ

ВИКОНУЙТЕ КРОКИ ЛІКУВАННЯ, ПЕРЕЛІЧЕНІ У СХЕМІ "ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ"

НАВЧІТЬ МАТЕР ДАВАТИ ДИТИНІ ПРЕПАРАТИ ВДОМА

Виконуйте наступні інструкції для кожного препарату, який буде прийматися вдома.

Також дотримуйтесь інструкцій, що перелічені в таблиці дозування.

- Визначіть відповідні препарати та дозу для віку і маси тіла дитини
- Поясніть матері причину призначення дитині даного препарату
- Покажіть матері, як відміряти дозу
- Поспостерігайте, як мати відміряє дозу самостійно
- Попросіть мати дати дитині першу дозу препарату
- Докладно поясніть, як давати препарат, потім упакуйте препарат та наклейте ярлик
- При призначенні більше, ніж один препарат, зберіть, відрахуйте та упакуйте кожні ліки окремо
- Поясніть матері, що необхідно закінчити призначений курс лікування, навіть якщо дитина почуває себе краще
- Перевірте, чи правильно мати зрозуміла інформацію

Дайте відповідний оральний антибіотик

- При ймовірній ПНЕВМОНІЇ, ГОСТРІЙ ІНФЕКЦІЇ ВУХА:
 - АНТИБІОТИК ПЕРШОГО РЯДУ: амоксицилін
 - АНТИБІОТИК ДРУГОГО РЯДУ*: цефуроксима аксетил

ВІК (МАСА)	АМОКСИЦИЛІН Разова доза 40 мг/кг × 2 рази на добу			ЦЕФУРОКСИМА АКСЕТИЛ Разова доза 15 мг/кг × 2 рази на добу	
	Таблетка 250 мг	Суспензія 125 мг/5 мл	Суспензія 250 мг/5 мл	Таблетка 250 мг	Суспензія 125 мг/5 мл
2-6 міс. (4-<8 кг)	0,75-1,25	6-13 мл	3-6 мл	1/4-1/2	2,5-5 мл
6 міс. - 1 год (8-<10 кг)	1,25-1,75	13-16 мл	6-8 мл	1/2-3/4	5-6 мл
1-3 роки (10-<14 кг)	1,75-2,25	16-21 мл	8-11 мл	3/4-1	6-8,5 мл
3-5 років (14-20 кг)	2,25-3,25	21-32 мл	11-16 мл	1-1,5	8,5-12 мл

* За наявності алергічної реакції на амоксицилін, або у разі відсутності позитивної клінічної динаміки від лікування амоксициліном

Дайте відповідний оральний антибіотик

При ГОСТРОМУ ТОНЗИЛОФАРИНГІТІ, ЙМОВІРНО БАКТЕРІАЛЬНОМУ:

- АНТИБІОТИК ПЕРШОГО РЯДУ: амоксицилін
- АНТИБІОТИК ДРУГОГО РЯДУ*: азитроміцин

ВІК (МАСА)	АМОКСИЦИЛІН Разова доза 25 мг/кг × 2 рази на добу			АЗИТРОМІЦИН 10 мг/кг × 1 раз на добу протягом 5 днів	
	Таблетка 250 мг	Суспензія 125 мг/5 мл	Суспензія 250 мг/5 мл	Таблетка 250 мг	Суспензія 100 мг/5 мл
2-6 міс. (4-<8 кг)	1/2-3/4	4-8 мл	2-4 мл	1/6-1/3	2,5-4 мл
6 міс. - 1 год (8-<10 кг)	3/1-1	8-10 мл	4-5 мл	1/3	4-4,5 мл
1-3 роки (10-<14 кг)	1 -1,5	10-14 мл	5-7 мл	1/3-1/2	4,5-5 мл
3-5 років (14-20 кг)	1,5-2	14-20 мл	7-10 мл	1/2	5-10 мл

* За наявності алергічної реакції на амоксицилін, або у разі відсутності позитивної клінічної динаміки від лікування амоксициліном

Дайте Котримоксазол всім дітям з ВІЛ-інфекцією, а також дітям з неуточненим ВІЛ-статусом

Котримоксазол дається дітям після досягнення ними віку 4-6 тижнів життя

Вік	КОТРИМОКСАЗОЛ (триметоприм + сульфаметоксазон) 1 раз на добу, починаючи з 4-6 тижнів життя	
	сироп (40/200 мг/5 мл)	Таблетки (20/100 мг)
Діти до 6 місяців	2,5 мл	1
Діти від 6 місяців до 5 років	5 мл	2

НАВЧІТЬ МАТІР ДАВАТИ ДИТИНІ ПРЕПАРАТИ ВДОМА
Виконуйте наступні інструкції для кожного препарату, який буде прийматися вдома.
Також дотримуйтесь інструкцій, що перелічені в таблиці дозування.

Дайте сальбутамол в аерозолі при астмоїдному диханні

ВИКОРИСТАННЯ СПЕЙСЕРА*

Спейсер - це один із засобів ефективної подачі бронхолітика до легень. Не давайте бронхолітики дітям у віці до 5 років без використання спейсера. При правильному використанні спейсер ефективний так само, як і розпилювач.

- 3 інгальатора сальбутамолу з дозатором (100 мкг/натиснення) - зробіть 2 натиснення.
- Повторюйте до 3 разів кожні 15 хвилин, після чого оцініть стан дитини.

За відсутності спейсера заводського виробництва, його можна виготовити наступним чином:

- Візьміть пластикову пляшку з-під питної води, об'ємом 500 мл, або схожу посудину.
- Розріжте пляшку між верхньою чвертю та нижніми 3/4 і залиште верхню чверть пляшки. Це треба зробити, використовуючи гострий ніж.
- Виріжіть невеликий отвір у формі V з краю більшої відкритої частини пляшки, щоб туди міг увійти ніс дитини, і тоді можна використовувати цю пляшку як маску.
- Розм'якшіть обрізаний край пляшки на вогні свічки або запальнички.
- Маску для маленької дитини можна зробити подібним чином з пластикового (не полістиролового) стаканчика.

Для використання інгальатора зі спейсером:

- Зніміть кришечку інгальатора, добре струсніть балончик.
- Вставте розпилювач інгальатора в отвір пляшки або стаканчика.
- Дитина повинна взяти горлечко пляшки до рота та вдихати і видихати ротом.
- Потім особа, яка здійснює догляд за дитиною, натискає на дозатор аерозолу і розпилює його вміст у пляшку, тоді як дитина продовжує дихати ротом.
- Почекайте, поки дитина не зробить три або чотири вдихи, та повторіть.
- Для маленьких дітей накладіть пластиковий стаканчик на рот дитини та використовуйте спейсер аналогічним чином.

** При використанні спейсера вперше слід зробити 4-5 додаткових натиснень на дозатор аерозолу перед використанням.*

Дайте парацетамол або ібупрофен при лихоманці (38,5°C та вище)*, болі у вусі та горлі

- Давайте парацетамол (кожні 6 годин) або ібупрофен (кожні 8 годин) до усунення високої лихоманки та/або болю.

Вік	Парацетамол (разова доза 15 мг/кг)**		Ібупрофен (разова доза 10 мг/кг)**	
	сироп (120 мг/5 мл)	свічки	сироп (100 мг/5 мл)	свічки
2-6 місяців (4-<8 кг)	2,5-5 мл	80 мг	2,5 мл	60 мг
від 6 місяців до 1 року (8-<10 кг)	5-7,5 мл		2,5-5 мл***	
від 1 року до 3 років (10-<14 кг)	7,5-10 мл		5-7 мл***	60 мг
3-5 років (14-<20 кг)	10-15 мл	150 мг	7,5-10 мл***	

* При судомному синдромі в анамнезі, починати давати парацетамол або ібупрофен при лихоманці 37,5°C.

** Парацетамол у сиропі дається не більше 4 разів на добу, у свічках - до 2 разів на добу; ібупрофен у сиропі - до 3 разів на добу, у свічках - до 9 місяців - 3 рази на добу, після 9 місяців - до 4 разів на добу.

*** В перерахунку на масу тіла дитини

Дайте залізо та фолієву кислоту

Дитині препарати заліза даються у добовій дозі 5 мг/кг/доба

Вік	Фолієва кислота	
	Доза	Частота прийому
до 6 міс (4-<8 кг)	25 мкг	1
від 6 міс. до 1 року (8-<10 кг)	35 мкг	1
1-3 роки (10-<14 кг)	50 мкг	1
4-5 років (14-<20 кг)	75 мкг	1

Дайте вітамін А

ЛІКУВАЛЬНА ДОЗА ВІТАМІНУ А (одноразово):

ВІК	ДОЗА ВІТАМІНУ А
до 6 місяців	50 000 МО
Від 6 до 11 місяців	100 000 МО
Від 12 місяців до 5 років	200 000 МО

НАВЧІТЬ МАТІР ДАВАТИ ДИТИНІ ПРЕПАРАТИ ВДОМА

Виконуйте наступні інструкції для кожного препарату, який буде прийматися вдома.

Також дотримуйтесь інструкцій, що перелічені в таблиці дозування.

Проведіть профілактику гіпоглікемії

- **Якщо дитина може смоктати груди:**
 - Попросіть мати погодувати дитину груддю.
- **Якщо дитина не може смоктати груди, але може ковтати:**
 - Дайте дитині зціджене грудне молоко або замінник грудного молока.
 - Якщо немає ні того, ні іншого, дайте підсолоджену воду* або 10% розчин глюкози.
 - Дайте 30-50 мл молока або підсолодженої води, або 10% розчину глюкози перед тим, як дитина залишить амбулаторію.
- **Якщо дитина не може ковтати:**
 - Дайте 50 мл молока або підсолодженої води, або 10% розчину глюкози через гастральний зонд.

* Щоб отримати підсолоджену воду: розчиніть 4 повні чайні ложки цукру (20 грам) у чашці чистої води (200 мл).

НАВЧІТЬ МАТІР ЛІКУВАТИ МІСЦЕВУ ІНФЕКЦІЮ ВДОМА

- Поясніть матері, в чому полягає лікування і чому воно призначено.
- Опишіть кроки лікування, перелічені у відповідній графі.
- Поспостерігайте, як мати проводить дитині лікування в перший раз.
- Скажіть матері, як часто вона повинна проводити лікування вдома.
- Перевірте, чи правильно мати зрозуміла ваші вказівки.

*Сушіть вухо сухою турундою та закапайте вушні краплі **

- **Осушуйте вухо, як мінімум, 3 рази на день.**
 - Вимийте руки.
 - Зверніть у турунду чисту всмоктуючу тканину або м'яку, але міцну паперову серветку.
 - Введіть турунду у вухо дитини.
 - Заберіть турунду, коли вона стане вологою.
 - Замініть турунду чистою і повторюйте дії до тих пір, поки вухо не стане сухим.
- Закапайте в ухо вушні краплі після його осушення 3 рази на добу протягом 14 днів

* Вушні краплі можуть включати: ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксацин.

Пом'якшіть горло та полегшіть кашель за допомогою безпечного засобу

- **Рекомендовані безпечні засоби:**
 - Грудне молоко для дитини, яка знаходиться на грудному вигодовуванні.
 - Тепле пиття (молоко, лужна мінеральна вода без газу, чай для дітей старше 2 років)
- **Нерекомендовані засоби:**
 - **НЕПРИПУСТИМО** призначення місцевих аерозольних та сублінгвальних лікарських засобів, що не дозволені за віком.

Закапайте очі

- Вимийте руки.
- Обережно видаліть гній з очей за допомогою чистого шматочку матерії (марлі) та кип'яченої води.
- Закапайте 0,02% розчин декаметоксину або 0,01% розчин мірамістину по 2 краплі в обидва ока 4-6 разів на день.
- Вимийте руки знову.
- Лікуйте до зникнення симптомів, якщо виділення зберігаються більше 3 днів - направте на консультацію до офтальмолога.
- Не вносьте більше нічого в очі.

Для лікування виразок у роті

Мати повинна проводити лікування два рази на день:

- Вимийте руки
- Обробіть слизову ротової порожнини вологою м'якою чистою серветкою, що обгортає палець
- Потім обробіть 1% водним розчином метиленового синього
- Вимийте руки
- Продовжуйте обробку водним розчином метиленовим синім протягом 48 годин після того, як зникнуть виразки
- Дайте парацетамол або ібупрофен, у разі болі

ЦІ ВИДИ ЛІКУВАННЯ ПРОВОДЯТЬСЯ В АМБУЛАТОРІЇ АБО ВДОМА

- Поясніть матері, чому дитина отримує даний препарат.
- Визначте дозу згідно з масою тіла (або віком) дитини.
- Для виконання ін'єкції користуйтеся одноразовою стерильною голкою та одноразовим стерильним шприцем.
- Точно відмірте дозу.
- Препарат вводиться внутрішньом'язово.
- Якщо дитину неможливо направити до стаціонару, дотримуйтеся наданих інструкцій.

Введіть антибіотик внутрішньом'язово

ВВЕДІТЬ ДИТИНІ, ЯКА ТЕРМІНОВО НАПРАВЛЯЄТЬСЯ ДО СТАЦІОНАРУ

Антибіотик першого ряду: ампіцилін + гентаміцин

Антибіотик другого ряду*: цефтриаксон

АМПІЦИЛІН (50 мг/кг) та ГЕНТАМІЦИН (7,5 мг/кг)

АМПІЦИЛІН:

- Розведіть флакон 500 мг в 2,1 мл стерильної води (500 мг/2,5 мл).
- ЯКЩО НАПРАВЛЕННЯ ДО СТАЦІОНАРУ НЕМОЖЛИВЕ АБО ЗАТРИМУЄТЬСЯ, повторюйте ін'єкцію ампіциліну кожні 6 годин.
- Якщо є підозра на менінгіт - введіть АМПІЦИЛІН у дозі 200 мг/кг

ГЕНТАМІЦИН

- 7,5 мг/кг 1 раз на добу

ВІК або МАСА ТІЛА	АМПІЦИЛІН Флакон 500 мг/2,5 мл	ГЕНТАМІЦИН Ампула 2 мл (40 мг/1 мл)	ЦЕФТРИАКСОН Флакон 500 мг/2,5 мл
Від 2 до 4 місяців (4 - <6 кг)	1-1,5 мл	0,5-1,0 мл	1-1,5 мл
Від 4 до 12 місяців (6 - <10 кг)	1,5-2,5 мл	1,1-1,8 мл	1,5-2,5 мл
Від 12 місяців до 3 років (10 - <14 кг)	2,5-3,5 мл	1,9-2,7 мл	2,5-3,5 мл
Від 3 до 5 років (14 - 19 кг)	3,5-4,75 мл	2,8-3,5 мл	3,5-4,75 мл

* Введіть ЦЕФТРИАКСОН у дозі 50 мг/кг у разі наявності алергічної реакції на ампіцилін

ЦЕФТРИАКСОН:

- Розведіть флакон 500 мг в 2,1 мл стерильної води (500 мг/2,5 мл).
- Введіть у дозі 50 мг/кг у разі наявності крові у випородженнях при діареї

Дайте діазепам для усунення судом

- Поверніть дитину на бік та вивільніть дихальні шляхи. Не кладіть нічого до рота дитини.
- Введіть розчин діазепаму ректально або внутрішньом'язово (при неможливості внутрішньовенно).
 - При ректальному введенні наберіть дозу з ампули в інсуліновий шприц. Дозу визначайте (0,5 мг/кг), виходячи з маси дитини, якщо це можливо.
 - Потім зніміть голку, введіть шприц у пряму кишку на глибину від 4 до 5 см та введіть розчин.
 - Зведіть сидниці разом та тримайте так протягом декількох хвилин.
- Перевірте, чи є гіпоглікемія, та проведіть її корекцію.
- Дайте дитині кисень та ТЕРМІНОВО НАПРАВТЕ ДО СТАЦІОНАРУ
- Якщо судом не припинилися, введіть другу дозу діазепаму:
 - При ректальному введенні через 10 хвилин або, при наявності в/в системи - внутрішньовенно.
 - При внутрішньом'язовому - через 30 хв.
- Якщо після другого введення судом не припинилися - введіть третю дозу діазепаму.

ВІК або МАСА ТІЛА	ДІАЗЕПАМ Ампула 10 мг / 2 мл	
	внутрішньом'язово або внутрішньовенно (0,05 мл/кг = 0,25 мг/кг)	ректально (0,1 мл/кг)
<6 місяців (4-<8 кг)	0,2-0,4 мл	0,5 мл
Від 6 до 12 місяців (8-<10 кг)	0,4-0,5 мл	1,0 мл
Від 12 місяців до 3 років (10-<14 кг)	0,5-0,7 мл	1,5 мл
Від 3 до 5 років (14-20 кг)	0,7-1,0 мл	2,0 мл

ЦІ ВИДИ ЛІКУВАННЯ ПРОВОДЯТЬСЯ В АМБУЛАТОРІЇ АБО ВДОМА

Лікування дуже тяжкого фебрильного захворювання з петехіальним висипом

ВВЕДІТЬ ДИТИНІ, ЯКА ТЕРМІНОВО НАПРАВЛЯЄТЬСЯ ДО СТАЦІОНАРУ

ЦЕФТРИАКСОН:

- При петехіальному висипу введіть дитині у дозі 50 мг/кг
- При внутрішньом'язовому введенні:
 - Розведіть флакон 500 мг у 2,1 мл стерильної води (500 мг/2,5 мл).
- При внутрішньовенному введенні:
 - Розведіть флакон 500 мг у 9,2 мл стерильної води (500 мг/10 мл).

ЛЕВОМІЦЕТИНУ СУКЦІНАТ**

- При внутрішньом'язовому введенні:
 - Розведіть флакон 500 мг у 3,2 мл стерильної води (500 мг/3,5 мл).
- При внутрішньовенному введенні:
 - Розведіть флакон 500 мг у 9,2 мл стерильної води (500 мг/10 мл).

ПРЕДНІЗОЛОН або ДЕКСАМЕТАЗОН

ВІК (МАСА)	ЦЕФТРИАКСОН		ЛЕВОМІЦЕТИНУ СУКЦІНАТ**		ПРЕДНІЗОЛОН* (внутрішньовенно або внутрішньом'язово) Разова доза 10 мг/кг (ампула 1 мл - 30 мг)
	Разова доза 50 мг/кг (флакон - 500 мг)		Разова доза 25 мг/кг (флакон - 500 мг)		
	Внутрішньом'язово (флакон 500 мг/2,5 мл)	Внутрішньовенно (флакон 500 мг/10 мл)	Внутрим'язово (флакон 500 мг/3,5 мл)	Внутрішньовенно (флакон 500 мг/10 мл)	
2-6 міс. (4-<8 кг)	1-1,5 мл	4-8 мл	0,7-1,4 мл	2-4 мл	1,4-1,8 мл
6 міс. - 1 рік (8- <10 кг)	1,5-2,5 мл	8-10 мл	1,4-1,8 мл	4-5 мл	1,8-3,4 мл
1-3 роки (10-<14 кг)	2,5-3,5 мл	10-14 мл	1,8-2,5 мл	5-7 мл	3,4-4,7 мл
3-5 років (14-<20 кг)	3,5-4,75 мл	14-20 мл	2,5-3,5 мл	7-10 мл	4,7-6,7 мл

* 1 мг преднізолону еквівалентний 0,15 мг дексаметазону.

** Введіть ЛЕВОМІЦЕТИНУ СУКЦІНАТ у разі наявності алергічної реакції на ЦЕФТРИАКСОН.

Лікування стридору

ВВЕДІТЬ ДИТИНІ, ЯКА ТЕРМІНОВО НАПРАВЛЯЄТЬСЯ ДО СТАЦІОНАРУ

Введіть внутрішньом'язово однократну дозу дексаметазону (0,6 мг/кг) або еквівалентну дозу іншого кортикостероїдного препарату (преднізолон*)

ВІК (МАСА)	ДЕКСАМЕТАЗОН (внутрішньом'язово)
	Ампула 1 мл - 4 мг
2-6 міс. (4-<8 кг)	0,6-1,2 мл
6 міс. - 1 рік (8-<10 кг)	1,2-1,5 мл
1-3 роки (10-<14 кг)	1,5-2,1 мл
3-5 років (14-<20 кг)	2,1-3,0 мл

* 1 мг преднізолону еквівалентний 0,15 мг дексаметазону.

ДАЙТЕ ДОДАТКОВИЙ ОБ'ЄМ РІДИНИ ПРИ ДІАРЕЇ ТА ПРОДОВЖУЙТЕ ГОДУВАННЯ

(дивіться: Рекомендації щодо ГОДУВАННЯ в схемі КОНСУЛЬТУЙТЕ МАТІР)

ВИКОРИСТОВУЙТЕ НИЗЬКООСМОЛЯРНІ ОРС

План А: ЛІКУЙТЕ ДІАРЕЮ АМБУЛАТОРНО (ВДОМА)

Проінформуйте матір про 3 правила лікування вдома:

1. Давайте додатковий об'єм рідини
2. Дайте цинк (дітям віком від 2 місяців до 5 років)
3. Продовжуйте годування
4. Коли повторно звернутися за медичною допомогою.

ДАВАЙТЕ ДОДАТКОВИЙ ОБ'ЄМ РІДИНИ (стільки, скільки дитина вип'є)

• ПОРАДЬТЕ МАТЕРІ:

- Часто годувати груддю, збільшити тривалість кожного годування.
- Якщо дитина знаходиться виключно на грудному вигодовуванні, давайте ОРС або чисту воду додатково до грудних годувань.
- Якщо дитина не знаходиться на виключно грудному вигодовуванні, додатково до годування давайте ОРС або чисту воду, вживати рідку їжу (рисовий відвар, суп, компот із яблук та груш, після 2 років можна дати чай) .
- При погіршенні стану дитини - негайне повторне звернення.

• НАВЧИТЬ МАТЕРІ ГОТУВАТИ ОРС ТА ДАВАТИ ЙОГО ДИТИНІ.

• ПОЯСНІТЬ МАТЕРІ, ЯКИЙ ОБ'ЄМ РІДИНИ НЕОБХІДНО ДАВАТИ ДИТИНІ ДОДАТКОВО:

До 2 років	Від 50 до 100 мл після кожного рідкого випорожнення
2 роки та старше	Від 100 до 200 мл після кожного рідкого випорожнення

Дайте цинк (дитині, віком 2 місяці - 5 років життя)

2-6 місяців	10 мг протягом 14 днів
6 місяців та старше	20 мг протягом 14 днів

Скажіть матері:

- Давати дитині рідину маленькими частинами ковтками з чашки.
- Якщо у дитини блювота, почекайте 10 хвилин, та продовжуйте далі, але більш повільно.
- Продовжуйте давати рідину додатково до зникнення діареї.

■ ПРОДОВЖУЙТЕ ГОДУВАННЯ

■ ПРОІНФОРМУЙТЕ, КОЛИ НЕОБХІДНО ПОВТОРНО ЗВЕРНУТИСЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

План Б: ЛІКУЙТЕ ПОМІРНЕ ЗНЕВОДНЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ОРАЛЬНИХ РЕГІДРАТАЦІЙНИХ СОЛЕЙ (ОРС)

Дайте дитині рекомендований об'єм ОРС протягом 4-х годин

■ ВИЗНАЧТЕ ОБ'ЄМ ОРС, ЯКИЙ НЕОБХІДНО ДАТИ ПРОТЯГОМ ПЕРШИХ 4-Х ГОДИН

МАСА ТІЛА	< 6 кг	6 - <10 кг	10 - <12 кг	12 - 19 кг
ВІК*	До 4 місяців	Від 4 до 12 місяців	Від 12 місяців до 2-х років	Від 2 до 5 років
мл	200 - 450	450 - 800	800 - 960	960 - 1600

* Орієнтуйтеся на вік тільки в тому випадку, якщо вам невідома маса тіла дитини. Приблизно, необхідний об'єм ОРС (в мл) також можна обчислити, якщо масу тіла дитини (в кг) помножити на 75.

- Якщо дитина хоче ще ОРС, дайте їй ще.
- Для дітей молодше 6 місяців, котрі знаходяться не на грудному вигодовуванні, давайте також додатково 100-200 мл чистої води під час цього періоду, якщо ви використовуєте стандартний розчин ОРС. В цьому немає потреби, якщо ви використовуєте розчин зі зниженою осмолярністю.

■ ПОКАЖІТЬ МАТЕРІ, ЯК ДАВАТИ ОРС.

- Давайте маленькими частинами ковтками з чашки.
- Якщо у дитини блювота, почекайте 10 хвилин, та продовжуйте далі, але більш повільно.
- Продовжуйте годувати за вимогою дитини.

■ ЧЕРЕЗ 4 ГОДИНИ:

- Повторно оцініть стан дитини, оцініть ступінь зневоднення.
- Оберіть відповідний план продовження лікування (у випадку прогресування зневоднення - перейти до плану В; якщо стан дитини залишається стабільним, але без погіршення - продовжуйте лікування за планом Б. Якщо стан дитини нормалізувався та немає ознак зневоднення, вважається, що дитина повністю регідратована. У випадку, якщо залишаються прояви гострої кишкової інфекції, необхідно проведення регідrataції за планом А).
- Почніть годувати дитину.

ДАЙТЕ ДОДАТКОВИЙ ОБ'ЄМ РІДИНИ ПРИ ДІАРЕЇ ТА ПРОДОВЖУЙТЕ ГОДУВАННЯ

План В: НЕГАЙНО ПОЧНІТЬ ЛІКУВАННЯ ТЯЖКОГО ЗНЕВОДНЕННЯ

КЕРУЙТЕСЯ СТІЛКАМИ. ЯКЩО ВІДПОВІДЬ "ТАК", ДИВІТЬСЯ РОЗДІЛ, ЩО ЗНАХОДИТЬСЯ ПРАВОРУЧ; ЯКЩО ВІДПОВІДЬ "НІ", ПЕРЕХОДЬТЕ НИЖЧЕ.

ПОЧАТОК АЛГОРИТМУ

Чи можете почати внутрішньовенне введення рідини негайно?

ТАК→

НІ



- Почніть негайно внутрішньовенне введення рідини. Якщо дитина може пити, давайте ОРС орально, поки встановлюється венозний доступ. Введіть внутрішньовенно розчин Рінгер-Лактат в об'ємі 100 мл/кг (якщо його немає - фізіологічний розчин), наступним чином:

ВІК	Спочатку введіть 30 мл/кг за:	Потім давайте 70 мл/кг за:
до 12 місяців	1 годину*	5 годин
від 12 місяців до 5 років	30 хвилин*	2,5 години

* Повторіть, якщо пульс слабкого наповнення.

- Повторно оцінюйте стан дитини кожні 1-2 години. Якщо стан гідратації не покращується, прискорте внутрішньовенне вливання.
- Також давайте ОРС (приблизно 5 мл/кг/година) як тільки дитина зможе пити: зазвичай через 3-4 години (немовлята) або 1-2 години (діти).
- Повторно оцініть стан немовляти через 6 годин, а дитини - через 3 години. Класифікуйте зневоднення. Потім оберіть відповідний план для продовження лікування (А, Б, В).

Чи можливе використання гастрального зонду для регідратації?

ТАК→

НІ



- Почніть регідратацію ОРС через зонд: введіть рідину з розрахунку 20 мл/кг/година протягом 6 годин (всього 120 мл/кг).
- Повторно оцінюйте стан дитини кожні 1-2 години, очікуючи переводу до стаціонару:
 - Якщо у дитини спостерігається повторна блювота або наростаюче вздуття живота, давайте рідину повільніше.
 - Якщо стан гідратації не покращився після 3 годин, розпочніть негайну внутрішньовенну інфузію

НЕГАЙНО ГОСПІТАЛІЗУЙТЕ ДИТИНУ. Під час транспортування почніть регідратацію ОРС через зонд або орально із розрахунку 20 мл/кг/година протягом 6 годин (всього 120 мл/кг).

ПРИМІТКА:

- Якщо дитину не можна направити до стаціонару, необхідно проводити регідратаційну терапію шляхом внутрішньовенної інфузії згідно з рекомендаціями, що викладені вище. У випадку, коли неможливо забезпечити венозний доступ, рідину потрібно вводити через гастральний зонд або перорально. Необхідно слідкувати не менше 6 годин після стабілізації стану, щоб бути впевненим у покращенні стану дитини, а також у тому, що мати зможе дотримуватися рекомендацій з регідратаційної терапії.

Введення гастрального зонду

Гастральний зонд можна ввести через одну з ніздрів або через рот. Якщо дитина дихає регулярно, введіть найтонший зонд, який у вас є, через одну з ніздрів. Введіть зонд через рот, якщо він потрібен для видалення вмісту шлунку, необхідний для годування дитини з дихальними розладами або коли є зонд тільки великого діаметру.

Необхідно мати:

- Чисті рукавички
- Стерильний пластиковий зонд або катетер, що відповідає масі тіла дитини
- Маркер або еластична вимірювальна стрічка, пластир
- Шприц 5 мл для аспірації вмісту шлунку

Методика проведення

- Вимийте руки та одягніть чисті рукавички
- Визначте необхідну довжину зонду: тримайте зонд таким чином, щоб він нібито повторив шлях його введення (тобто від рота або кінчика носа до нижнього краю мочки вуха та до живота, трохи нижче краю реберної дуги і зробіть позначку на зонді за допомогою маркера або пластиру.
- Міцно тримайте дитину. Змочить кінчик катетеру водою і введіть його в одну із ніздрів або через рот, повільно просуваючи усередину. Катетер повинен входити у шлунок без опору. Після досягнення відміряної відстані фіксуйте зонд до носу за допомогою пластиру.



Підтвердіть правильне положення зонду: наберіть у шприц 1-2 мл повітря та приєднайте його до кінця зонду. Стетоскопом слухайте живіт на проекції шлунку, одночасно швидко вводячи повітря через зонд. Якщо стетоскопом чути свистячий звук під час введення повітря, кінець зонду знаходиться у шлунку. Якщо свистячий звук не чути – положення зонду неправильне. Витягніть зонд та повторіть процедуру.

СПОСТЕРІГАЙТЕ ЗА ДИТИНОЮ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ, ЯКА ОТРИМУЄ ЛІКУВАННЯ

Надайте допомогу при розвитку побічних реакцій у дитини, яка отримує АРВ-терапію

Симптоми	Надання допомоги
Жовті очі (жовтяниця) або абдомінальний біль	Негайно припиніть медикаментозну терапію та ТЕРМІНОВО направте до стаціонару
Висип	Якщо дитина приймає абакавір - оцініть: чи висип тяжкий, генералізований, чи є корки, чи уражена слизова, чи супроводжується цей стан лихоманкою або блювотою. Припиніть медикаментозну терапію та ТЕРМІНОВО направте до стаціонару.
Нудота	Порекомендуйте давати ліки дитині з їжею. Якщо нудота триває більше 2-х тижнів або погіршується, проконсультуйте дитину
Блювота	У дітей може спостерігатися блювота на медикаменти. Повторіть дозу препарату, якщо в блювотних масах є медикамент, або блювота була протягом 30 хвилин з моменту прийому препарату. Якщо блювота триває, направте дитину на обстеження. Якщо у дитини блювота після кожного прийому їжі та рідини, або у дитини є абдомінальний біль - ТЕРМІНОВО направте до стаціонару.
Діарея	Оцініть, класифікуйте та лікуйте відповідно до ПЛАНІВ ведення діареї. Заспокойте матір, що це може бути внаслідок прийому ARV-терапії та стан дитини покращиться через декілька тижнів. Якщо через декілька тижнів стан дитини не покращиться - направте дитину на обстеження.
Лихоманка	Оцініть, класифікуйте та лікуйте відповідно до класифікації ЛИХОМАНКИ
Головний біль	Дайте дитині парацетамол. Якщо дитина отримує ефавіренз , заспокойте матір, що це може бути внаслідок прийому препарату та стан дитини покращиться через деякий час. Якщо головний біль триває більше 2-х тижнів, направте дитину на консультацію.
Погіршення сну, нічні кошмари, занепокоєння	Дані проблеми можуть бути внаслідок прийому ефавіренза . Дайте медикамент вночі, натщесерце з їжею з низьким вмістом жирів. Якщо стан триває більше 2-х тижнів або погіршується, направте дитину на консультацію
Поколювання, заціпенілість або біль у стопах або ногах	Якщо з'явилося вперше, або погіршується, направте дитину на консультацію.

ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД

ЗДІЙСНЮЙТЕ ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД

- При догляді за дитиною, котра приходить до амбулаторії на повторний огляд, використовуйте ті графи, які відповідають попереднім класифікаціям стану дитини
- Якщо у дитини з'явилися нові проблеми, оцініть, класифікуйте та лікуйте ці стани за схемою **ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ**

ЙМОВІРНО ПНЕВМОНІЯ

Через 2 дні

Подивіться, чи є у дитини загальні ознаки небезпеки.

Оцініть, чи є у дитини кашель або утруднене дихання.

Запитайте:

- Чи дихає дитина рідше?
- Чи знизилась лихоманка?
- Чи почала дитина краще їсти?

} Див. схему **ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ**.

Лікування:

- При втягненні грудної клітини або інших загальних ознаках небезпеки дайте внутрішньом'язово дозу антибактеріального препарату (ампіцилін + гентаміцин). Потім **ТЕРМІНОВО** направте до стаціонару.
- Якщо через 2 дні частота дихання, лихоманка та апетит залишаються незмінними, перейдіть до антибактеріального препарату другого ряду або направте дитину до консультативної поліклініки (або стаціонару).
- Якщо через 2 дні частота дихання, лихоманка та апетит погіршуються, **ТЕРМІНОВО** направте дитину до стаціонару.
- При нормалізації частоти дихання та температури тіла, покращенні апетиту завершіть 5-денний курс лікування антибактеріальним препаратом.

КАШЕЛЬ АБО ГОСТРЕ РЕСПІРАТОРНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Через 5 днів

Оцініть стан дитини на предмет кашлю та утрудненого дихання. > Див. схему **ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ**.

Лікування:

- Якщо з'явилися ознаки **тяжкої пневмонії** або **дуже тяжкого захворювання** - **ТЕРМІНОВО** направте до стаціонару.
- Якщо з'явилися ознаки **ймовірної пневмонії** - проводьте лікування згідно з класифікацією.
- Якщо немає погіршення стану або він покращився - похваліть матір, порекомендуйте продовжувати рекомендоване лікування.

ПОМІРНЕ ЗНЕВОДНЕННЯ

Залежно від стану дитини та плану лікування діареї:

Оцініть стан дитини на предмет діареї. > Див. схему **ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ**.

Лікування:

- Якщо з'явилися ознаки **тяжкого зневоднення** або з'явився **гемоколіт**, або зберігається **помірне зневоднення** - направте до стаціонару.
- Якщо **немає зневоднення** - похваліть мати, порекомендуйте ведення діареї згідно з планом А

НЕМАЄ ЗНЕВОДНЕННЯ

Через 3 дні:

Оцініть стан дитини на предмет діареї. > Див. схему **ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ**.

Лікування:

- Якщо з'явилися ознаки **помірного або тяжкого зневоднення**, або з'явився **гемоколіт** - **ТЕРМІНОВО** направте до стаціонару.
- Якщо **немає зневоднення** та зберігається діарея - продовжуйте ведення згідно з планом А.
- Якщо **немає діареї** - похваліть мати, дайте поради щодо догляду та харчування.

ЗДІЙСНЮЙТЕ ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД

ЗАТЯЖНА ДІАРЕЯ

Через 5 днів:

Запитайте:

- Чи припинилась діарея?
- Скільки разів на день у дитини рідкі випорожнення?

Лікування:

- Якщо **діарея не припинилась** (у дитини рідкі випорожнення 3 та більше разів на день), проведіть повну повторну оцінку стану дитини та проводьте лікування згідно з класифікацією.
- Якщо **діарея припинилась** (рідкі випорожнення менше 3 разів на день), похваліть мати та скажіть їй, що вона повинна дотримуватися звичайних рекомендацій з годування та догляду за дитиною даного віку.

ІНФЕКЦІЯ ВУХА

Через 2 дні при гострій інфекції вуха:

Повторно оцініть, чи є проблеми з вухом. > Див. схему ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ.
Виміряйте температуру тіла дитини.

Лікування:

- При появі болісної припухлості за вухом або високої лихоманки (38,5°C та вище), **ТЕРМІНОВО** направте дитину до стаціонару.
- **Гостра інфекція вуха:**
 - При наявності **болі у вусі або гнійних виділень** - уточніть, чи була проведена консультація отоларинголога та чи виконуються його призначення. Якщо консультація не проведена - продовжуйте лікування антибактеріальним препаратом ще 5 днів, сушіть вухо турундю та наполегливо рекомендуйте консультацію отоларинголога. Наступний огляд через 2 дні.

Наступний огляд

- При наявності **гнійних виділень** - уточніть, чи була проведена консультація отоларинголога та чи виконуються його призначення.
- При **болі у вусі** - оцініть згідно з блоком "Проблеми з вухом". При покращенні - продовжуйте лікування антибактеріальним препаратом ще 5 днів (до загальної тривалості 10 днів).

Хронічна інфекція вуха

- Уточніть, чи була проведена консультація отоларинголога та чи виконуються його призначення.
- Якщо консультація не проведена - наполегливо рекомендуйте консультацію отоларинголога, та перевірте чи правильно матір сушить вухо та закапує краплі 3 рази на добу.

ГОСТРИЙ ТОНЗИЛОФАРИНГІТ, ЙМОВІРНО БАКТЕРІАЛЬНИЙ

Через 2 дні:

Повторно оцініть, чи є проблеми з горлом. > Див. схему ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ.

Виміряйте температуру тіла дитини.

Лікування:

- Оцініть згідно з блоком "Проблеми з горлом". При покращенні - продовжуйте лікування антибактеріальним препаратом до загальної тривалості 10 днів.
- За наявності лихоманки - оцініть згідно з блоком "Лихоманка"

ГОСТРИЙ ФАРИНГІТ

Через 5 днів:

Повторно оцініть, чи є проблеми з горлом. > Див. схему ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ.

Виміряйте температуру тіла дитини.

Лікування:

- Оцініть згідно з блоком "Проблеми з горлом".
- За наявності лихоманки - оцініть згідно з блоком "Лихоманка"

ЛИХОМАНКА. БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ МАЛОЙМОВІРНА

Через 2 дні:

Повторно оцініть, чи є лихоманка. > Див. схему ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ.

Повторно оцініть стан дитини за всіма класифікаціями.

Лікування:

- Оцініть згідно з блоком "Лихоманка".
- При появі нових класифікацій - ведення згідно з відповідними класифікаціями
- Якщо не з'явилися інші очевидні причини лихоманки та лихоманка триває більше 5 днів, направте дитину на обстеження.

ЗДІЙСНЮЙТЕ ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД

УСКЛАДНЕНИЙ КІР (гнійні виділення з очей, виразки у роті)

Через 3 дні:

Повторно оцініть, чи є почервоніння очей або гнійні виділення з очей. > Див. схему ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ.

Повторно оцініть, чи є виразки у роті або білі плями у роті. > Див. схему ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ.

Лікування інфекції очей:

- Якщо у дитини є гнійні виділення з очей перевірте як матір проводить лікування. Якщо матір проводить лікування дитини правильно, а гнійні виділення тривають - направте дитину до стаціонару.
- Якщо в дитини є почервоніння очей, але відсутні гнійні виділення - продовжуйте лікування вдома.
- Якщо відсутні почервоніння або гнійні виділення - припиніть лікування.

Лікування виразок у роті:

- Якщо відмічається погіршення або з'являється дуже поганий запах з рота - направте дитину до стаціонару.
- Якщо виразки у роті без динаміки або відмічається покращення - продовжуйте обробляти 1% водним розчином метиленового синього до повного курсу 5 днів.

НЕУСКЛАДНЕНЕ ТЯЖКЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ

Через 7 днів:

Повторно проведіть повну оцінку дитини > Див. схему ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ.
Оцініть динаміку МдР/Д (масу до росту/довжини) дитини.

Перевірте наявність будь-яких медичних ускладнень:

- будь-яка із загальних ознак небезпеки
- будь-яка тяжка класифікація

Лікування:

- Якщо у дитини УСКЛАДНЕНЕ ТЯЖКЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ (у дитини розвились будь-які медичні ускладнення) - ТЕРМІНОВО направте в стаціонар.
- Якщо у дитини НЕУСКЛАДНЕНЕ ТЯЖКЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ та відсутні будь-які медичні ускладнення проконсультуйте матір щодо годування дитини. Повторно оглянути дитину через 14 днів.
- Якщо у дитини ПОМІРНЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ - проконсультуйте матір щодо продовження спеціального харчування. Повторно оглянути дитину через 14 днів.
- Якщо у дитини НЕМАЄ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ - припиніть спеціальне харчування, проконсультуйте матір щодо годування дитини.

ПОМІРНЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ

Через 7 днів:

Оцініть динаміку МдР/Д (масу до росту/довжини) дитини.

Оцініть наявність будь-яких медичних ускладнень:

- будь-яка із загальних ознак небезпеки
- будь-яка тяжка класифікація

Повторно оцініть годування. > Див. схему КОНСУЛЬТУЙТЕ.

Лікування:

- Якщо **динаміка МдР/Д позитивна**, похваліть мати та підтримайте її, щоб вона продовжувала.
- Якщо **немає позитивної динаміки МдР/Д** - проконсультуйте матір за всіма виявленими проблемами годування. Проведіть подальше спостереження через 14 днів. Продовжуйте регулярно оглядати дитину кожні 30 днів, поки вона не почне регулярно збільшувати МдР/Д.
- Якщо ви вважаєте, що годування дитини не покращується та дитина продовжує **втрачати масу тіла**, направте її до стаціонару.

АНЕМІЯ

Через 14 днів:

- Визначте рівень гемоглобіну:

- Якщо рівень гемоглобіну залишається попереднім - направте на консультацію до спеціаліста.
- Якщо рівень гемоглобіну підвищився, але нижче 110 г/л - продовжуйте прийом препаратів заліза в тій же дозі до 1 місяця.
- Якщо рівень гемоглобіну 110 г/л та вище - продовжуйте прийом препаратів заліза в профілактичній дозі (1/2 від лікувальної) протягом 3 міс. з подальшим контролем гемоглобіну.

Дитина з підтвердженою ВІЛ-інфекцією та неуточненим ВІЛ-статусом

Дитина з неуточненим ВІЛ-статусом

Забезпечте регулярне спостереження відповідно до національних протоколів

При кожному спостереженні дотримуйтесь наступного плану:

- Запитайте у матері: Чи є у дитини будь-які проблеми?
- Проведіть повну оцінку дитини, включаючи оцінку ознак небезпеки, наявності проблем ротової порожнини та проконсультуйте з питань розвитку проблем
- Забезпечте рутинний догляд за дитиною: вітаміни, імунізація, вигодовування та консультування
- Продовжіть або розпочніть профілактично котримоксазол
- Продовжіть АРВ-профілактику, якщо ці медикаменти рекомендовані. Оцініть як виконуються рекомендації по прийому медикаментів: як часто, як регулярно, чи пропускає дитини/матір прийом препаратів
- Запитайте матір про її власне здоров'я
- Забезпечте консультування з приводу ВІЛ-інфекції та обстеження і, за необхідності, направте на більш високий рівень надання допомоги.

Аналіз на ВІЛ-інфекцію

- Якщо нові результати обстеження на ВІЛ-інфекцію вже наявні, проведіть повторну класифікацію дитини за ВІЛ-інфекцією
- Направте дитину на обстеження через 6 тижнів після припинення грудного вигодовування, проведіть повторну класифікацію дитини за ВІЛ-інфекцією після отриманих результатів

Якщо у дитини підтвердилось ВІЛ-інфікування

- Розпочніть АРТ-терапію та забезпечте догляд, як за дитиною з ВІЛ-інфекцією

Якщо у дитини немає ВІЛ-інфекції

- Продовжить профілактику котримоксазолом, якщо триває грудне вигодовування
- Припиніть профілактику котримоксазолом, якщо обстеження було проведено через 6 тижнів після припинення грудного вигодовування
- Консультуйте матір щодо профілактики передачі ВІЛ-інфекції через грудне вигодовування та щодо її власного здоров'я

Дитина з підтвердженою ВІЛ-інфекцією, яка не отримує АРТ-терапію

Забезпечте регулярне спостереження відповідно до національних протоколів

При кожному спостереженні дотримуйтесь наступного плану:

- Запитайте у матері: Чи є у дитини будь-які проблеми?
- Проведіть повну оцінку дитини, включаючи оцінку ознак небезпеки, наявності проблем ротової порожнини та проконсультуйте з питань розвитку проблем
- Проконсультуйте матір та перевірте чи вона готова розпочати АРТ-терапію дитині
- Забезпечте рутинний догляд за дитиною: вітаміни, імунізація, вигодовування та консультування
- Продовжіть або розпочніть профілактично котримоксазол
- Продовжіть або розпочніть профілактику туберкульозу, якщо показано
- Контролюйте рівень CD4 (абсолютна кількість та відсотковий вміст)
- Запитайте матір про її власне здоров'я
- Забезпечте консультування з приводу ВІЛ-інфекції та обстеження і, за необхідності, направте на більш високий рівень надання допомоги.
- Проконсультуйте щодо догляду:
 - Проконсультуйте матір про існуючі або нові проблеми
 - Надайте інформацію матері щодо організацій або людей, які надають підтримку
 - Проконсультуйте матір з питань гігієни вдома (зокрема, приготування їжі)

Дитина з підтвердженою ВІЛ-інфекцією та неуточненим ВІЛ-статусом

Дитина з підтвердженою ВІЛ-інфекцією, яка отримує АРТ-терапію: 4 кроки візиту подольшого спостереження:

Забезпечте регулярне спостереження відповідно до національних протоколів

.

КРОК 1: ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ

.

■ ЗАПИТАЙТЕ: Які у дитини є проблеми?

Чи отримувала дитина лікування в іншому медичному закладі з моменту останнього візиту?

■ ПЕРЕВІРТЕ: чи є у дитини загальні ознаки небезпеки?

Якщо ТАК, терміново скеруйте дитину в стаціонар

■ ОЦІНІТЬ, КЛАСИФІКУЙТЕ, ЛІКУЙТЕ ТА КОНСУЛЬТУЙТЕ дитину відповідно до класифікацій

■ ПЕРЕВІРТЕ наявність побічної дії ліків АРТ-терапії

- Чи є тяжкий висип
- Чи є утруднене дихання та тяжкий абдомінальний біль
- Чи є жовті очі
- Чи є лихоманка, блювота, висип (у випадку прийому абакавіру)

У РАЗІ Виявлення БІДЬ-ЯКОЇ з ОЗНАК - терміново направте дитину до стаціонару та забезпечте догоспітальне лікування

■ Перевірте на наявність інших симптомів побічної дії АРТ-терапії

.

КРОК 2: МОНІТОРИНГ ПРОГРЕСУ ЛІКУВАННЯ АРТ

.

- ОЦІНІТЬ
 - Оцініть масу та довжину тіла/ріст дитини
 - Оцініть прихильність АРТ-терапії: оцініть як виконуються рекомендації по прийому медикаментів: як часто, як регулярно, чи пропускає дитини/матір прийом препаратів
 - Оцініть клінічну стадію захворювання: порівняйте з результатами попередньоговізиту
 - Моніторуйте результати лабораторного обстеження
- Забезпечте лікування побічних наслідків АРТ-терапії
- Забезпечте планове обстеження дитини

ЯКЩО НАЯВНА БУДЬ-ЯКА з НИЖЧЕ НАВЕДЕНИХ ОЗНАК, ЗАБЕЗПЕЧТЕ ПЛАНОВУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЮ ДИТИНИ

- Відсутня прибавка маси тіла за останні 3 місяці
- Погана прихильність лікуванню
- Відсутність позитивної динаміки у розвитку
- Погіршення клінічної стадії, в порівнянні з попереднім візитом
- Зниження кількості CD4 у порівнянні з попереднім візитом

.

КРОК 3: ЗАБЕЗПЕЧТЕ ЛІКУВАННЯ АРТ, КОТРИМОКСАЗОМ ТА ІНШИХ ВИЯВЛЕНИХ СТАНІВ

.

- Якщо дитина стабільна: продовжуйте призначений режим лікування АРТ та котримоксазол
- Перевірте правильність дозування: змінійте дозу медикаментів зі збільшенням маси тіла дитини
- Забезпечте рутинний догляд: харчування, вітаміни, імунізація

.

КРОК 4: КОНСУЛЬТУЙТЕ МАТІР

.

Використовуйте кожний візит для навчання матері та надання підтримки

■ Ключові положення консультування:

Як дитина розвивається, вигодовується, чи є побічна дія ліків, як дитина спілкується з іншими

- Оцініть потреби матері та інших членів родини та надайте їм потрібну допомогу
- Забезпечте послідовний догляд, відповідно до національних рекомендацій або відразу після виникнення проблем

ХАРЧУВАННЯ

Оцініть харчування хворої дитини у віці до 2 років, або якщо є помірне порушення харчування, або якщо у дитини підтверджена ВІЛ-інфекція або неуточнений ВІЛ-статус

Задайте питання про те, як звичайно харчується дитина та як вона харчується під час хвороби. Порівняйте відповіді матері з **Рекомендаціями щодо харчування**, які відповідають віку дитини.

ЗАПИТАЙТЕ - Як ви годуєте дитину?

■ Якщо дитина отримує **грудне молоко**, **ЗАПИТАЙТЕ:**

- Скільки разів на день?
- Ви годуєте груддю і вночі?

■ Чи отримує дитина інші продукти або рідину?

- Які продукти або рідину?
- Скільки разів на день?
- Чим ви користуєтесь для годування дитини?

■ При помірному порушенні харчування або якщо у дитини підтверджена ВІЛ-інфекція та дитина не набирає вагу тіла або втрачає її, **ЗАПИТАЙТЕ:**

- Наскільки великі порції?
- Чи дають дитині додаткове харчування?
- Хто годує дитину і як?
- Які продукти харчування доступні вдома?

■ Чи змінилось харчування дитини під час хвороби?

- Якщо так, то як саме?

Якщо у дитини непідтверджена ВІЛ-інфекція:

■ Якщо матір і дитина отримують АРВ-терапію або профілактику та дитина знаходиться на грудному вигодовуванні, **ЗАПИТАЙТЕ**

- Які ліки матір приймає? Чи приймає повну дозу медикаментів? Чи зовсім не приймає медикаменти? Чи пропускає прийом медикаментів?
- Чи отримує дитина АРВ-медикаменти (якщо дитині дали АРВ-медикамент протягом першого тижню після народження, чи було зупинено грудне вигодовування)?

Чи приймає повну дозу медикаментів? Чи зовсім не приймає медикаменти? Чи пропускає прийом медикаментів?

■ Якщо дитина не знаходиться на грудному вигодовуванні, **ЗАПИТАЙТЕ:**

- Які замінники грудного молока отримує дитина?
- Скільки разів вдень та вночі?
- Яку кількість дають на одне годування?
- Як готується замінник грудного молока? Попросіть матір продемонструвати як вона готує замінник грудного молока і дає його дитині.
- Чи дає матір дитині грудне молоко?
- Як матір дає грудне молоко (чашка чи пляшечка)?
- Як обробляється посуд для годування?

ХАРЧУВАННЯ

Рекомендації щодо харчування та догляду з метою розвитку хворої і здорової дитини

До 6 місяців			Від 6 до 12 місяців			Від 12 місяців до 2 років			2 роки і старше																	
 Годуйте груддю за вимогою, вдень та вночі, як мінімум 8 разів на добу. Не чекайте плачу, прикладайте дитину до грудей, як тільки вона починає непокоїтися, смоктати пальці, шукати груди ротом. Не давайте дитині ніяку іншу їжу або питво, крім грудного молока. Якщо з будь-яких причин дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, орієнтовний добовий об'єм суміші можна визначити за допомогою таблиці нижче. Важливо: ця таблиця не відноситься до дітей на грудному вигодовуванні, вони самі встановлюють необхідний та оптимальний об'єм молока і частоту годувань. <table><tr><th>Вік</th><th>Кількість годувань за добу</th><th>Добовий об'єм харчування</th></tr><tr><td>до 1 міс.</td><td>8</td><td>480</td></tr><tr><td>1-2 міс.</td><td>7</td><td>630</td></tr><tr><td>2-4 міс.</td><td>6</td><td>720</td></tr><tr><td>4-6 міс.</td><td>6</td><td>900</td></tr></table>			Вік	Кількість годувань за добу	Добовий об'єм харчування	до 1 міс.	8	480	1-2 міс.	7	630	2-4 міс.	6	720	4-6 міс.	6	900	 Годуйте груддю так часто, як просить дитина. Почніть прикорм з 1-2 годувань в день й до 8 місяців пропонуйте прикорм: 3 рази на день, плюс перекуси або 5 разів на день, якщо дитину НЕ годують груддю, плюс перекуси Об'єм порції: 1/2-3/4 чашки*. Пропонуйте достатні порції густої каші (гречаної, рисової, вівсяної), овочевого пюре (з моркви, картоплі, цвітної капусти, брокколі, гарбуза, кабачка); м'ясо, рибу, яєчний жовток. Збагачуйте страви вершковим маслом або рослинною олією. На перекуси можна пропонувати банани, яблука, персики, абрикоси, хліб з вершковим маслом**. Давайте дитині невеликі м'які шматочки їжі, щоб вона їла руками. Нехай пробує їсти сама, але під наглядом. Допомогайте їй, якщо треба. Приклад рецепту. Овочеве пюре: Відваріть ½ чашки нарізаних овочів у 150 мл окропу до м'якості (10-20 хвилин). Розімніть готові овочі у відварі виделкою. Додайте ½ чайної ложки вершкового масла або рослинної олії. Для пюре можна брати овочі з супу для дорослих до того, як в нього додали сіль та спеції. Догляд з метою розвитку ■ Реагуйте на звуки дитини та її інтереси. Називайте дитині предмети та імена людей. ■ Давайте дитині чисті та безпечні предмети домашнього вжитку, щоб вона могла тримати їх в руках, гримати ними або кидати їх.			 Годуйте груддю так часто, як просить дитина. Давайте прикорм 3-4 рази на день, плюс перекуси або 5 разів на день, якщо дитину НЕ годують груддю, плюс перекус. Об'єм порції: 3/4-1 чашка. Давайте достатні порції їжі з сімейного столу, такої як густі каші (гречаної, рисової, вівсяної), макарони, овочі (моркву, бобові, картоплю, цвітну капусту, брокколі, гарбуз, кабачок та інші); м'ясо, рибу, яйця. Додавайте до страв вершкове масло або рослинну олію. На перекуси можна давати фрукти, кефір, сир, хліб з маслом. Годуйте повільно, з терпінням. Заохочуйте, але не примушуйте дитину їсти. Спілкуйтесь з дитиною під час їжі, дивлячись їй в очі. Приклад рецепту. Домашній сир: Візьміть по 200 мл цільного коров'ячого молока та кефіру. Закип'ятіть молоко. Коли воно закипить, залийте туди кефір, перемішайте, приберіть з вогню через 1-2 хвилини. Відкиньте на марлю, щоб стекла сироватка, охолодіть. Додайте до сиру розім'яті фрукти. Догляд з метою розвитку ■ Задавайте дитині прості питання. Реагуйте на спроби дитини говорити з вами. Називайте дитині предмети та імена людей. Грайте з нею в прості ігри. ■ Давайте дитині предмети різного розміру, які можна складати, виймати та класти один на одного.			 Пропонуйте їжу сімейного столу 3 рази на день. Також 2 раз на день давайте поживні перекуси між прийомами їжі: фрукти, кефір, бутерброди, сир, домашнє печиво. Об'єм порції: мінімум 1 чашка. Пропонуйте різноманітні продукти. Якщо дитина відмовляється куштувати продукт, декілька разів пропонуйте «скуштувати шматочок». Показуйте, що вам подобається їжа. Уникайте давати дитині чіпси, солодкі газовані напої, ковбасу, тістечка. Приклад рецепту. Фрикадельки: Здрібніть м'ясо у м'ясорубці. Змочіть руки холодною водою та зробіть з фаршу кульки, розміром з вишню. Варіть їх 20 хвилин в окропі, супі або овочевому бульйоні. Догляд з метою розвитку ■ Заохочуйте дитину до розмови. Відповідайте на її питання. Вчіть вашу дитину розповідати історії, співати та грати. ■ Допомогайте вашій дитині рахувати, називати предмети та порівнювати їх. Зробіть прості іграшки для вашого малюка.		
Вік	Кількість годувань за добу	Добовий об'єм харчування																								
до 1 міс.	8	480																								
1-2 міс.	7	630																								
2-4 міс.	6	720																								
4-6 міс.	6	900																								

* Мається на увазі об'єм чашки 200 мл

** У щоденному меню дитини повинні бути страви, що містять висококалорійні продукти (наприклад, густа каша з рослинною олією); м'ясо, рибу, яйця або бобові, фрукти та овочі. Порції повинні бути адекватними за об'ємом.

ХАРЧУВАННЯ

Рекомендації щодо харчування дитини із затяжною діареєю

- Якщо дитина все ще знаходиться на грудному вигодовуванні, годуйте груддю частіше та довше, як вдень, так і вночі.
- Якщо дитина вживає в їжу не тільки грудне молоко:
 - Замініть збільшенням числа грудних годувань АБО
 - Замініть низьколактозними або кисломолочними сумішами АБО
 - Замініть половину об'єму молока поживною напіврідкою їжею.
- Стосовно інших продуктів, дотримуйтесь рекомендацій, що відповідають віку дитини.

Проконсультуйте матір з приводу проблем харчування

Якщо дитину годують не так, як описано в рекомендаціях вище, проведіть з матір'ю відповідну бесіду. Крім того:



- Якщо мати повідомляє про складнощі грудного вигодовування, оцініть грудне вигодовування. (Див. схему **НЕМОВЛЯ.**)
 - Якщо необхідно, покажіть матері, як правильно розташувати дитину біля грудей та прикласти до грудей.
- Якщо дитині менше 6 місяців і її годують заміником грудного молока або іншими продуктами:
 - Переконайте мати, що її груди можуть виробляти стільки молока, скільки потрібно дитині.
 - Порадьте їй зробити грудні годування більш частими і довшими та поступово зменшувати кількість замітника грудного молока або інших продуктів у раціоні дитини.
- Якщо необхідно продовжувати годувати дитину заміниками грудного молока, порадьте матері:
 - Годувати дитину груддю як можна більше, а також вночі.
 - Використовувати в якості замітника грудного молока якісний місцевий замітник грудного молока.
 - Готувати замітник грудного молока правильно та з дотриманням гігієнічних норм, а також давати його дитині в достатній кількості.
 - Використовувати підготовлений замітник грудного молока протягом години.
- Якщо мати користується пляшечкою для годування дитини:
 - Порекомендуйте використовувати замість пляшечки чашку.
 - Покажіть матері, як годувати дитину з чашки.
- Якщо дитина відмовляється від їжі під час хвороби, порадьте матері:
 - Годувати дитину груддю по можливості частіше і довше.
 - Пропонуйте дитині його улюблені різноманітні апетитні страви м'якої консистенції, щоб заохотити дитину з'їсти як можна більше; пропонуйте їжу частими маленькими порціями.
 - Якщо дитині заважає їсти закладений ніс, очистіть його.
 - Коли дитина відчує себе краще, його апетит покращиться.
- Якщо у дитини поганий апетит:
 - Годуйте дитину частими дрібними порціями.
 - Давайте дитині молоко замість іншої рідини, за виключенням випадків діареї з помірним зневодненням.
 - Давайте дитині перекусити між прийомами їжі.
 - Давайте дитині висококалорійні продукти.
 - Постійно перевіряйте як дитина їсть.
- Якщо у дитини біль та виразки у роті:
 - Дайте дитині продукти м'якої консистенції, котрі не обпікують рота, наприклад, яйця, молочні каші, овочеві, фруктові пюре.
 - Уникайте гострих, солоних, кислих, гарячих або холодних продуктів.
 - Нарізуйте продукти дрібно.

Консультуйте

Проконсультуйте матір щодо питань її власного здоров'я

- Перевірте як матір обробляє руки.
- Якщо мати хвора, надайте їй медичну допомогу або направте до спеціаліста.
- Якщо у матері проблеми з груддю (наприклад, нагрудання, болючість сосків, інфекція молочних залоз), надайте їй допомогу або направте до спеціаліста.
- Порадьте матері добре харчуватися, щоб відновити здоров'я та сили.
- Перевірте стан вакцинації матері, якщо необхідно.
- Переконайтесь, що у матері є доступ до:
 - засобів планування сім'ї
 - консультування щодо питань профілактики ІПСШ та ВІЛ/СНІД.

РІДИНИ

Порадьте матері збільшити споживання рідини дитиною під час хвороби

▪ **ДЛЯ ВСІХ ХВОРИХ ДІТЕЙ:**

- Годуйте груддю дитину частіше, збільшіть тривалість кожного годування. Якщо дитину годують заміниками грудного молока, збільшіть об'єм рідини.
- Зменшіть об'єм та збільшіть кратність годувань.
- Збільшіть споживання інших рідин. Наприклад, давайте дитині суп, рисовий відвар, кисломолочні продукти або чисту воду.

▪ **ДІТЯМ З ДІАРЕЄЮ:**

- Споживання рідини додатково може врятувати дитині життя. Давайте дитині рідину за Планом А, Б або В схеми ЛІКУЙТЕ ДИТИНУ.

СТАНИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ПОВТОРНОГО ЗВЕРНЕННЯ

Проінформуйте матір, коли необхідно провести повторний огляд дитини

Якщо у дитини:	Повторний огляд
ЙМОВІРНО ПНЕВМОНІЯ	через 2 дні
КАШЕЛЬ АБО ГОСТРЕ РЕСПІРАТОРНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ	через 5 днів
ПОМІРНЕ ЗНЕВОДНЕННЯ	залежно від стану дитини та плану лікування діареї
НЕМАЄ ЗНЕВОДНЕННЯ	через 3 дня при відсутності покращення
ЗАТЯЖНА ДІАРЕЯ	через 5 днів
ГОСТРА ІНФЕКЦІЯ ВУХА	через 2 дні
ХРОНІЧНА ІНФЕКЦІЯ ВУХА	через 5 днів
ГОСТРИЙ ТОНЗИЛОФАРИНГІТ ЙМОВІРНО БАКТЕРІАЛЬНИЙ	через 2 дні
ГОСТРИЙ ФАРИНГІТ	через 5 днів при відсутності покращення
ЛИХОМАНКА. БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ МАЛОЙМОВІРНА	через 2 дні, якщо лихоманка зберігається
ПОМІРНЕ ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ	через 7 днів
АНЕМІЯ	через 14 днів

НАСТУПНИЙ ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ОГЛЯД: Порекомендуйте матері прийти до амбулаторії для проведення дитині вакцинації згідно з календарем профілактичних щеплень.



СТАНИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ НЕГАЙНОГО ЗВЕРНЕННЯ

Скажіть матері, що вона повинна негайно звернутися за медичною допомогою, якщо у дитини є будь-який з цих симптомів:

Всі хворі діти	■ Дитина не може пити або смоктати груди ■ Дитині стає гірше ■ У дитини з'явилась лихоманка
Якщо у дитини КАШЕЛЬ АБО ГОСТРЕ РЕСПІРАТОРНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ, зверніться за допомогою також при:	■ Прискоренні дихання ■ Утрудненому диханні
Якщо у дитини ДІАРЕЯ, зверніться за допомогою також при:	■ Наявності крові у випорожненнях ■ Погано п'є

Оцініть, класифікуйте захворювання та лікуйте хворе немовля віком до 2 місяців

ОЦІНІТЬ ТА КЛАСИФІКУЙТЕ



ОЦІНІТЬ

ПРОВЕДІТЬ ШВИДКУ ОЦІНКУ СТАНУ ВСІХ НЕМОВЛЯТ, ЯКІ ЧЕКАЮТЬ НА ВАШУ УВАГУ
ЗАПИТАЙТЕ У МАТЕРІ, ЯКІ ПРОБЛЕМИ У НЕМОВЛЯТИ

- Визначте, первинний це візит з даної проблеми чи повторний.
 - Якщо це повторний візит, дотримуйтесь інструкцій з проведення повторного огляду.
 - Якщо це первинний візит, оцініть стан немовляти наступним чином:

КЛАСИФІКУЙТЕ

ВІДМІТЬТЕ ВСІ ГРАФИ, КОТРІ ВІДПОВІДАЮТЬ СИМПТОМАМ НЕМОВЛЯТИ, ЩОБ КЛАСИФІКУВАТИ ЗАХВОРЮВАННЯ

ВИЗНАЧТЕ ЛІКУВАННЯ

ПЕРЕВІРТЕ НА НАЯВНІСТЬ ДУЖЕ ТЯЖКОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ТА МІСЦЕВОЇ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Якщо так, ЗАПИТАЙТЕ:

- Чи може немовля їсти або пити?
- Чи були у немовляти судоми?

ПОДИВІТЬСЯ, ПОСЛУХАЙТЕ, ОЦІНІТЬ:

- Підрахуйте частоту дихань за одну хвилину. При частоті дихань більше 60 за хвилину, перерахуйте.
- Подивіться, чи є значне втягнення грудної клітини.
- Поміряйте температуру у паховій ямці.
- Чи є судоми?
- Подивіться на пупочну ранку. Вона червона, чи є виділення гною?
- Подивіться, чи є пустули на шкірі.
- Подивіться, чи є гнійні виділення з очей.
- Подивіться, як немовля рухається.
Якщо дитина спить, попросіть мати розбудити її.
 - Чи рухається немовля самостійно?
- *Якщо дитина не рухається, обережно стимулюйте її.*
 - Дитина взагалі не рухається?

НЕМОВЛЯ
МАЄ
БУТИ
СПОКІЙНЕ

Класифікуйте стан
ВСІХ НЕМОВЛЯТ

Будь-який з наступних симптомів: • Відмовляється від їжі • Судоми • Прискорене дихання (60 та більше дихань за хвилину) • Значне втягнення грудної клітини • Лихоманка (37,5°C* і вище) • Низька температура тіла (нижче 35,5°C*) • Рухи тільки при стимуляції або відсутність рухів	Рожевий: ДУЖЕ ТЯЖКЕ ЗАХВОРЮВАННЯ	■ ТЕРМІНОВО направте до стаціонару ■ Дайте першу дозу антибіотика ампіцилін + гентаміцин внутрішньом'язово ■ Проведіть профілактику гіпоглікемії ■ Поясніть матері, як зігріти дитину по дорозі до стаціонару ■ Якщо є судоми, проведіть лікування судом
Будь-який з наступних симптомів: • Почервоніння пупочної ранки • Гнійні виділення з пупочної ранки • Пустули на шкірі	Жовтий: МІСЦЕВА БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ	■ Дайте амоксицилін орально протягом 5 днів ■ Навчіть матір лікувати місцеву інфекцію вдома ■ Розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома ■ Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення ■ Повторний огляд через 2 дні
• Гнійні виділення з очей	Жовтий: МІСЦЕВА БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ	• Навчіть матір лікувати місцеву інфекцію вдома • Розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома • Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення • Повторний огляд через 2 дні
• Немає ознак дуже тяжкого захворювання або місцевої бактеріальної інфекції	Зелений: ТЯЖКЕ ЗАХВОРЮВАННЯ АБО МІСЦЕВА ІНФЕКЦІЯ МАЛОЙМОВІРНІ	■ Розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома ■ Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення ■ Проконсультуйте матір як годувати дитину

* Ці межі норми базуються на температурі у паховій ямці. Межі норми для ректальної температури, приблизно, на 0,5°C вищі.

ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ЖОВТЯНИЦЯ

Якщо так, ЗАПИТАЙТЕ:

- Коли жовтяниця з'явилась вперше?

ПОДИВІТЬСЯ ТА ОЦІНІТЬ:

- Подивіться, чи є ознаки жовтяниці (жовтушне забарвлення склер або шкіри)
- За наявності жовтяниці:
 - оцініть її локалізацію за шкалою Крамера
 - оцініть чи є жовтушне забарвлення стоп та долоней

Класифікуйте ЖОВТЯНИЦЮ

Будь-який з наступних симптомів:

- Жовтяниця будь-якої локалізації у віці до 24 годин
- Жовтушність долоней та стоп у будь-якому віці

**Рожевий:
ТЯЖКА
ЖОВТЯНИЦЯ**

- Проведіть профілактику гіпоглікемії
- **ТЕРМІНОВО** направте до стаціонару
- Проінформуйте матір, як зігріти дитину по дорозі до стаціонару

- Жовтяниця з'явилася вперше після 24 годин життя або
- Долоні та стопи не жовті

**Жовтий:
ЖОВТЯНИЦЯ**

- Розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома
- Скажіть матері, що вона повинна негайно звернутися за медичною допомогою, якщо долоні та стопи стануть жовтими.
- Повторний огляд через 1 день
- Якщо немовляті більше 14 днів та немає тенденції до покращення, направте його на консультацію

- Немає жовтяниці

**Зелений:
НЕМАЄ
ЖОВТЯНИЦІ**

- Розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома

ЧИ Є У НЕМОВЛЯТИ ДІАРЕЯ*?

Якщо так: ПОДИВІТЬСЯ ТА ОЦІНІТЬ:

- Оцініть загальний стан немовляти
- Оцініть рухи немовляти:
 - Чи рухається немовля самостійно?
 - Чи рухається немовля тільки при стимуляції, але потім припиняє рухи?
 - Немовля не рухається зовсім?
 - Немовля неспокійне та дратівливе?
- Подивіться, чи є "запалі" очі.
- Перевірте реакцію шкірної складки на животі. Вона розправляється:
 - Дуже повільно (довше 2 секунд)?
 - Повільно (2 секунди та менше)?

Класифікуйте
ДІАРЕЮ ЗНЕВОДНЕННЯ

Два з наступних симптомів: - Рухи тільки при стимуляції або відсутні - Запалі очі - Шкірна складка розправляється дуже повільно	Рожевий: ТЯЖКЕ ЗНЕВОДНЕННЯ	Якщо у немовляти немає інших тяжких класифікацій: - Дайте рідину при тяжкому зневодненні (План В) АБО Якщо у немовляти є інші тяжкі класифікації: ТЕРМІНОВО направте до стаціонару разом з матір'ю, яка повинна давати ОРС частими маленькими ковтками - Порадьте матері продовжувати грудне вигодовування
Два з наступних симптомів: - Неспокійне та дратівливе - Запалі очі - Шкірна складка розправляється повільно.	Жовтий: ПОМІРНЕ ЗНЕВОДНЕННЯ	- Дайте рідину та грудне молоко при помірному зневодненні (План Б**) Якщо у немовляти є інші тяжкі класифікації: ТЕРМІНОВО направте до стаціонару разом з матір'ю, яка повинна давати ОРС частими маленькими ковтками - Порадьте матері продовжувати грудне вигодовування - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного звернення за медичною допомогою
Недостатньо симптомів, щоб класифікувати помірне або тяжке зневоднення	Зелений: НЕМАЄ ЗНЕВОДНЕННЯ	- Дайте рідину для лікування діареї вдома та продовжуйте грудне вигодовування (План А) - Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного звернення за медичною допомогою - Повторний огляд через 2 дні за відсутності покращення

* Що таке діарея у немовляти?

Вважається, що у немовляти діарея, якщо у нього змінився звичайний характер випорожнення, він став частішим та водянистим (більше води, ніж калових мас).

Звичайне часте або напівм'яке випорожнення дитини на грудному вигодовуванні не є діареєю.

** Якщо немає можливості проведення Плану Б - відправте дитину до стаціонару.

Оцініть необхідність класифікації за ВІЛ-інфекцією

Використовуйте цю таблицю у випадку наявності ВІЛ-інфекції у матері

ЗАПИТАЙТЕ Чи був зроблений матері або дитині аналіз на ВІЛ? ЯКЩО ТАК: - Який ВІЛ-статус матері? - Серологічний тест результат ПОЗИТИВНИЙ або НЕГАТИВНИЙ - Який ВІЛ-статус дитини?: - Вірусологічний тест ПОЗИТИВНИЙ або НЕГАТИВНИЙ - Серологічний тест ПОЗИТИВНИЙ або НЕГАТИВНИЙ Якщо результат у матері ПОЗИТИВНИЙ, а у дитини НЕГАТИВНИЙ вірусологічний тест запитайте: - Чи годується дитина грудьми зараз - Чи годувалась дитина грудьми під час обстеження або перед ним? - Чи отримує матір і дитина ППМД*** АРВ-профілактику? ЯКЩО ВІДСУТНІ ОБСТЕЖЕННЯ І СТАТУС МАТЕРІ І ДИТИНИ НЕВІДОМІЙ: - Проведіть тест на ВІЛ матері. - Якщо тест ПОЗИТИВНИЙ, проведіть вірусологічне обстеження у дитини	Класифікація Класифікуйте ВІЛ-статус	Позитивний вірусологічний тест у дитини	Жовтий: ПІДТВЕРДЖЕНА ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ	- Розпочніть АРВ-терапію та специфічний догляд за ВІЛ-інфікованою дитиною - Дайте профілактично котримоксазол* - Оцініть вигодовування дитини та проконсультуйте матір - Проконсультуйте матір, щодо догляду за дитиною вдома - Забезпечте регулярне спостереження дитини
		- Матір ВІЛ-позитивна ТА негативний вірусологічний тест у дитини, яка знаходиться на грудному вигодовуванні або грудне вигодовування було припинено менше, ніж за 6 тижнів до обстеження - АБО - Матір ВІЛ-позитивна і дитина не обстежена - АБО - Позитивний серологічний тест у дитини	Жовтий: ДИТИНА З НЕУТОЧНЕНИМ ВІЛ-СТАТУСОМ, НАРОДЖЕНА ВІЛ-ІНФІКОВАНОЮ МАТЕР'Ю	- Дайте профілактично котримоксазол* - Розпочніть або продовжіть ППМД*** АРВ профілактику - Проведіть вірусологічне обстеження у віці дитини 4-6 тижнів життя та повторіть через 6 тижнів відсутності грудного вигодовування** - Проконсультуйте матір, щодо догляду за дитиною вдома - Забезпечте регулярне спостереження дитини
		Негативні результати тесту у матері або дитини	Зелений: ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ МАЛОЙМОВІРНА	Забезпечте консультування, лікування та подальше спостереження у відповідності до основної проблеми у дитини

* Дайте котримоксазол всім дітям з ВІЛ-інфекцією, а також дітям з неуточненим ВІЛ-статусом до отримання негативного тесту після припинення грудного вигодовування.

** Якщо вірусологічний тест негативний - повторіть тест через 6 тижнів після припинення грудного вигодовування.

*** ППМД - профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини

ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ПРОБЛЕМИ ГОДУВАННЯ АБО НИЗЬКА МАСА ТІЛА ДЛЯ ДАНОГО ВІКУ:

Використовуйте цю таблицю у немовлят, які знаходяться на виключно грудному вигодовуванні.

Якщо у немовляти немає показань для термінового направлення до стаціонару:

ЗАПИТАЙТЕ: • Чи годують немовля груддю? Якщо так, скільки разів на добу? • Чи дають зазвичай немовляті інші продукти або пиття? ◦ Якщо так, то як часто? ◦ Що використовують для годування немовляти? ПОДИВІТЬСЯ ТА ОЦІНІТЬ: • Визначте масу тіла для даного віку • Чи є виразки або білі плями у роті (молочниця).	Класифікуйте ГОДУВАННЯ	Будь-який з наступних симптомів: • Неправильно прикладене до грудей • Неефективно смокче • Менше 8 годувань груддю на добу • Немовляті дають інші продукти або пиття • Низька маса тіла для даного віку (<2 σ) • Виразки або білі плями у роті (молочниця)	Жовтий: ПРОБЛЕМА ГОДУВАННЯ АБО НИЗЬКА МАСА ТІЛА	■ Якщо немовля неправильно прикладене до грудей або неефективно смокче, навчіть матір правильному розташуванню дитини біля грудей та прикладанню до них ◦ Якщо відразу неможливо правильно прикласти немовля до грудей, навчіть матір зціджувати молоко та годувати з чашки ■ Якщо немовля годують груддю менше 8 разів на добу, порадьте матері збільшити частоту годувань. Порадьте матері годувати немовля так часто і так довго, як хоче немовля, вдень та вночі ■ Якщо немовля отримує інші продукти або пиття, порадьте матері годувати груддю частіше, зменшити об'єм споживання інших продуктів або пиття, використовуючи чашку ◦ Якщо дитину взагалі не годують груддю: ◦ консультуйте з грудного вигодовування та можливої релактації ◦ розкажіть матері, як правильно готувати замітники грудного молока та годувати дитину з чашки ■ Проінформуйте матір, як годувати та забезпечити тепло немовляті з низькою масою тіла для даного віку вдома ■ При молочниці, навчіть мати, як лікувати молочницю вдома ■ Розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома ■ Повторний огляд з приводу проблем годування або молочниці через 2 дні ■ Повторний огляд з приводу низької маси тіла для даного віку через 7 днів ■ Консультуйте матір з питань догляду з метою розвитку
		• Немає низької маси тіла для даного віку та немає інших ознак неадекватного годування	Зелений: НЕМАЄ ПРОБЛЕМ ГОДУВАННЯ	■ Порекомендуйте матері доглядати за немовлям вдома ■ Похваліть мати за те, що вона добре годує дитину ■ Консультуйте матір з питань догляду з метою розвитку

ОЦІНІТЬ ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ:

- Чи годували дитину груддю за минулу годину?
 - Якщо дитину не годували за минулу годину, попросить матір прикласти її до грудей. Поспостерігайте за годуванням груддю протягом 4 хвилин.
 - Якщо немовля годували протягом минулої години, запитайте матір, чи може вона затриматися та сказати вам, коли немовля буде знову готове до годування
 - Чи правильно немовля прикладене до грудей?

ЩОБ ПЕРЕВІРИТИ ТЕХНІКУ ПРИКЛАДАННЯ, ПОДИВІТЬСЯ:

- Чи торкається підборіддя грудей
- Чи широко відкритий рот
- Чи вивернута назовні нижня губа
- Чи видна ареола більше над ротом дитини, ніж з-під нього

(Якщо є всі перераховані ознаки, значить, немовля прикладене до грудей правильно)

- Чи ефективно немовля смокче (тобто, дитина робить глибокі ковтки, іноді зупиняється)?
- Якщо закладений ніс заважає немовляті смоктати, очистіть його

ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ПРОБЛЕМИ ГОДУВАННЯ АБО НИЗЬКА МАСА ТІЛА ДЛЯ ДАНОГО ВІКУ:

Використовуйте цю таблицю у немовлят, які не вигодовуються грудьми або для ВІЛ-інфікованих немовлят.

Якщо у немовляти немає показань для термінового направлення до стаціонару:

ЗАПИТАЙТЕ:

- Які замітники грудного молока отримує дитина?
- Скільки разів на добу?
- Яка кількість замітника грудного молока дається на одне годування?
- Як готується суміш?
- Попросіть матір продемонструвати як вона готує суміш та як вона годує дитину.
- Чи отримує дитина грудне молоко?
- Чи дають зазвичай немовляті інші продукти або пиття?
- Що використовують для годування немовляти (чашка або пляшечка)?
- Як обробляється посуд?

ПОДИВІТЬСЯ ТА ОЦІНІТЬ:

- Визначте масу тіла для даного віку
- Чи є виразки або білі плями у роті (молочниця).

Класифікуйте
ГОДУВАННЯ

Будь-який з наступних симптомів:

- Замінники грудного молока для дитини готується неправильно АБО недостатня кількість суміші
- Якщо матір ВІЛ-інфікована та комбінує грудне вигодовування з іншою їжею у дитини віком до 6 місяців життя АБО
- Низька маса тіла для даного віку (<-2 σ) АБО
- Виразки або білі плями у роті (молочниця)

- Немає низької маси тіла для даного віку та немає інших ознак неадекватного годування

Жовтий:

ПРОБЛЕМА ГОДУВАННЯ АБО НИЗЬКА МАСА ТІЛА

- Проконсультуйте матір щодо годування дитини
- Найдіть оптимальне рішення, щодо вигодовування дитини
- Проконсультуйте матір, як годувати та забезпечити тепло немовляті з низькою масою тіла для даного віку вдома
- Розкажіть матері, як правильно готувати замітники грудного молока та годувати дитину
- При молочниці, навчіть мати, як лікувати молочницю вдома
- Розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома
- Консультуйте матір з питань догляду з метою розвитку
- Повторний огляд з приводу проблем годування або молочниці через 2 дні
- Повторний огляд з приводу низької маси тіла для даного віку через 7 днів

Зелений:

НЕМАЄ ПРОБЛЕМ ГОДУВАННЯ

- Порекомендуйте матері доглядати за немовлям вдома
- Похваліть матір за те, що вона добре годує дитину
- Консультуйте матір з питань догляду з метою розвитку

ПЕРЕВІРТЕ СТАТУС ІМУНІЗАЦІЇ НЕМОВЛЯТИ ТА ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D:

Дивіться календар профілактичних щеплень у розділі "Оцініть та класифікуйте дитину віком від 2 місяців до 5 років"

ОЦІНІТЬ ІНШІ ПРОБЛЕМИ

Оцініть інші проблеми, про які повідомила матір або які ви побачили самі.

Якщо вважаєте, що у дитини є проблема і ви не знаєте яку допомогу їй надати, відправте дитину до стаціонару.

Консультуйте

Проконсультуйте матір щодо питань її власного здоров'я

- Перевірте як матір обробляє руки.
- Якщо мати хвора, надайте їй медичну допомогу або направте до спеціаліста.
- Якщо у матері проблеми з груддю (наприклад, нагрудання, болючість сосків, інфекція молочних залоз), надайте їй допомогу або направте до спеціаліста.
- Порадьте матері добре харчуватися, щоб відновити здоров'я та сили.
- Перевірте стан вакцинації матері, якщо необхідно.
- Переконайтесь, що у матері є доступ до:
 - засобів планування сім'ї
 - консультування щодо питань профілактики ІПСШ та ВІЛ/СНІД.

ЛІКУЙТЕ ТА КОНСУЛЬТУЙТЕ

ЛІКУЙТЕ НЕМОВЛЯ ТА КОНСУЛЬТУЙТЕ МАТІР

Введіть антибактеріальний препарат внутрішньом'язово

- Якщо у немовляти класифікували ДУЖЕ ТЯЖКЕ ЗАХВОРЮВАННЯ, направте його до стаціонару. Якщо це тимчасово неможливо, продовжуйте ін'єкції антибактеріального препарату до моменту поступлення до стаціонару.
 - Давайте ампіцилін двічі на день немовлятам у віці до одного тижня життя
 - Давайте ампіцилін тричі на день немовлятам віком старше 1 тижня життя.
 - Давайте гентаміцин один раз на день.

- При підозрі на менінгіт разова доза ампіциліну - 100 мг/кг (кратність введення з урахуванням віку).

ВВЕДІТЬ АНТИБІОТИКИ ДИТИНІ, ЯКА ТЕРМІНОВО НАПРАВЛЯЄТЬСЯ ДО СТАЦІОНАРУ

МАСА	АМПІЦИЛІН Разова доза 50 мг/кг (у флакон 500 мг додати 2,1 мл води для ін'єкцій, 50 мг = 0,25 мл)	ГЕНТАМІЦИН (додати 6 мл води для ін'єкцій до 2 мл - 80 мг гентаміцину = 8 мл, що дає концентрацію 10 мг/мл)	
		Вік < 7 днів. Разова доза - 5 мг/кг	Вік >= 7 днів. Разова доза - 7,5 мг/кг
2-2,5 кг	0,7 мл	1,1 мл*	1,7 мл*
2,5-3 кг	0,8 мл	1,4 мл*	2,0 мл*
3-3,5 кг	1,0 мл	1,6 мл*	2,4 мл*
3,5-4 кг	1,1 мл	1,9 мл*	2,8 мл*
4,5-5 кг	1,3 мл	2,1 мл*	3,2 мл*

* НЕ ВИКОРИСТОВУЙТЕ не розбавлений гентаміцин 40 мг/мл

Дайте діазепам для усунення судом

- Поверніть дитину на бік та вивільніть дихальні шляхи. Не кладіть нічого до рота дитини.
- Введіть розчин діазепаму ректально або внутрішньом'язово (при неможливості внутрішньовенно).
 - При ректальному введенні наберіть дозу з ампули в інсуліновий шприц. Дозу визначайте, виходячи з маси дитини, якщо це можливо.
 - Потім зніміть голку, введіть шприц у пряму кишку на глибину від 4 до 5 см та введіть розчин.
 - Зведіть сідилиці разом та тримайте так протягом декількох хвилин.
- Перевірте, чи є гіпоглікемія, та проведіть її корекцію.
- ТЕРМІНОВО НАПРАВТЕ ДО СТАЦІОНАРУ
- Якщо судоми не припинилися, введіть другу дозу діазепаму:
 - При ректальному введенні через 10 хвилин або, при наявності в/в системи, внутрішньовенно.
 - При внутрішньом'язовому - через 30 хв.
- Якщо після другого введення судоми не припинились - введіть третю дозу діазепаму.

МАСА ТІЛА	ДІАЗЕПАМ Ампула 10 мг / 2 мл	
	внутрішньом'язово	ректально
До 3 кг	0,1 мл	0,2 мл
Понад 3 кг	0,2 мл	0,3 мл

Проведіть профілактику гіпоглікемії у немовляти

- Якщо немовля може смоктати груди:**

Попросить матір погодувати немовля груддю.

- Якщо немовля не може смоктати груди, але може ковтати:**

Перед від'їздом дайте немовляті 20-50 мл (10 мл/кг) зцідженого грудного молока. При відсутності можливості дати немовляті зціджене молоко або замінники грудного молока, дайте 20-50 мл 10% р-р глюкози. За відсутності розчину глюкози дайте підсоложену воду*.

- Якщо немовля не може ковтати:**

Введіть 20-50 мл (10 мл/кг) зцідженого грудного молока через гастральний зонд.

* Щоб отримати підсолоджену воду: розчиніть 4 повні чайні ложки цукру (20 грам) у чашці чистої води (200 мл).

Навчіть матір, як зігріти немовля по дорозі до стаціонару

- Немовля повинно бути одягнене та вкрите як можна тепліше весь час. Одягніть на немовля додатковий комплект одягу, а також шапочку, рукавички, шкарпетки, заверніть його у м'яку суху пелюшку та накрийте ковдрою (не рекомендується використовувати одяг із синтетичної ткани).

Дайте антибактеріальний препарат для лікування місцевої бактеріальної інфекції

Вік та маса тіла дитини	АМОКСИЦИЛІН 2 рази на добу протягом 5 днів	
	таблетки 250 мг	суспензія 125 мг/5 мл
Від народження до 1 місяця життя (<4 кг)	1/4	2,5 мл
1-2 місяці життя (4-<6 кг)	1/2	5 мл

ЛІКУЙТЕ НЕМОВЛЯ ТА КОНСУЛЬТУЙТЕ МАТІР

Навчіть матір лікувати місцеві бактеріальні інфекції вдома

- Поясніть матері, як проводити лікування немовляти.
- Поспостерігайте за тим, як матір в перший раз проводить лікування немовляти.
- Скажіть матері, що вона повинна звернутися до медичного працівника, якщо стан немовляти погіршиться.

Для лікування шкірних пустул або інфекції пупочної ранки

Матір повинна проводити лікування двічі на день протягом 5 днів:

- Вимийте руки
- Обережно промийте елементи шкірного висипу або пупочну ранку кип'яченою водою
- Просушіть
- Нанесіть на шкіру або на пупочну ранку спиртовим розчином метиленового синього
- Вимийте руки

Закапайте очі, коли є інфекція очей

- Вимийте руки.
- Обережно видаліть гній з очей за допомогою чистого шматочку матерії (марлі) та кип'яченої води.
- Закапайте 0,02% розчин декаметоксину або 0,01% розчин мірамістину по 2 краплі в обидва ока 4-6 разів на день.
- Вимийте руки знову.
- Лікуйте до зникнення симптомів, якщо виділення зберігаються більше 3 днів - направте на консультацію до офтальмолога.
- Не вносьте більше нічого в очі.

Для лікування виразок або білих плям у роті (молочниці)

Матір повинна проводити лікування чотири рази на день протягом 7 днів:

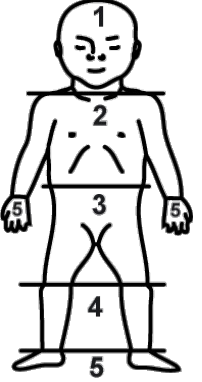
- Вимийте руки
- Обробіть слизову рота розчином питної соди (5 г на 100 мл води), потім 1% водним розчином метиленового синього
- Вимийте руки

Лікування діареї дивіться в схемі "Лікування діареї, Лікуйте хвору дитину віком від 2 місяців до 5 років".

Кожне немовля повинно отримувати профілактичні щеплення, відповідно з календарем

Визначте орієнтовний рівень білірубіну за шкалою Крамера

- При визначенні забарвлення шкіри в зонах 3-5 рекомендується обов'язкове визначення рівня загального білірубіну у сироватці крові.

Зона за шкалою Крамера	1	2	3	4	5	
Загальний білірубін у сироватці крові (мкмоль/л)	100	150	200	250	Понад 250	

Етапність виникнення жовтушного забарвлення шкіри у новонародженої дитини залежно від орієнтовного рівня білірубіну (модифікація шкали Крамера)

КОНСУЛЬТУЙТЕ МАТІР

Навчіть матір правильно розташовувати немовля біля грудей та прикладати до грудей

- Покажіть матері, як правильно тримати немовля:
 - тіло та голова немовляти повинні знаходитися на одній лінії.
 - коли немовля тягнеться до соску, його ніс повинен знаходитися навпроти соска.
 - немовля повинно бути притиснуте до тіла матері.
 - мати підтримує все тіло немовляти, а не тільки шию та плечі.
- Покажіть матері, як прикласти немовля до грудей. Вона повинна:
 - торкнутися соском губ немовляти
 - почекати, поки немовля широко відкриє рота
 - швидко прикладіть немовля до грудей, щоб нижня губа немовляти опинилась під соском.
- Подивіться, чи є ознаки правильного прикладання до грудей та ефективного смоктання. Якщо дитина прикладена неправильно або неефективно смокче, спробуйте знову.

Навчіть матір зціджувати грудне молоко

Попросіть матір:

- Ретельно вимити руки.
- Влаштуватися зручніше.
- Поставити контейнер з широким отвором під сосок та ареолу.
- Покладіть великий палець зверху на груди, а вказівний - під груди, так, щоб пальці були один навпроти одного (як мінімум у 4 см від кінчика соска).
- Декілька разів стиснути груди великим та вказівним пальцями та відпустити.
- Якщо молоко не з'являється, перекладіть великий та вказівний пальці ближче до соска і стискайте та відпускайте груди, як раніше.
- Стискати та відпускати пальці навколо грудей, так, щоб пальці знаходились на тій же відстані від соска. Намагайтесь не стискати сосок та не терти шкіру пальцями.
- Зцідити молоко з однієї груді до такої міри, поки воно не почне просто капати, потім з іншої груді до такого ж ступеню.
- Припиніть зціджування, коли молоко перестане литися, а буде капати, як на початку.

Навчіть матір годувати немовля з чашки

- Одягніть на немовля слинявчик, щоб захистити одяг, оскільки молоко може розливатися.
- Тримайте немовля в напівсидячому положенні на колінах.
- Перелийте відміряну кількість молока в чашку.
- Тримайте чашку так, щоб вона трохи торкалась нижньої губи немовляти.
- Нахиліть чашку, щоб молоко торкнулось губ немовляти.
- Нехай немовля бере молоко самостійно. Не лийте молоко у рот дитині.

Навчіть матір, як зігріти немовля з низькою масою тіла вдома

- За допомогою домашнього обігрівача підтримуйте в кімнаті тепло (не нижче 25°C); забезпечте відсутність протягів.
- Миття або купання повинно проходити в дуже теплому приміщенні та в теплій воді. Немовля слід негайно та ретельно обсушити і одягти.
- Мінняйте одяг немовляти (наприклад, підгузники), як тільки він намокне.
- Як можна частіше організовуйте контакт "шкіра до шкіри", вдень та вночі. Для контакту "шкіра до шкіри":
 - Одягніть на немовля теплу дитячу сорочку, відкриту спереду, підгузник, шапочку та шкарпетки.
 - Покладіть немовля в контакт "шкіра до шкіри" з матір'ю між її грудей. Голова немовляти повинна бути повернута на бік.
 - Накрийте немовля одягом матері (і додатково теплою ковдрою в холодну погоду).
- За відсутності контакту "шкіра до шкіри" немовля повинно бути одягнене та вкрите як можна тепліше весь час. Одягніть на немовля додатковий комплект одягу, а також шапочку, рукавички, шкарпетки, заверніть його у м'яку суху пелюшку та накрийте ковдрою (не використовуйте синтетичний одяг).
- Часто перевіряйте, чи теплі руки та ноги немовляти. Якщо вони холодні, зігрійте дитину в контакті "шкіра до шкіри".
- Часто годуйте немовля груддю (або давайте зціджене молоко з чашки).



КОНСУЛЬТУЙТЕ МАТІР

Навчіть матір, як доглядати за немовлям вдома

1. ГОДУЙТЕ НЕМОВЛЯ ВИКЛЮЧНО ГРУДДЮ
2. ГОДУЙТЕ НЕМОВЛЯ ГРУДДЮ ТАК ЧАСТО ТА ДОВГО, ЯК ТОГО ХОЧЕ НЕМОВЛЯ.
3. **ОБОВ'ЯЗКОВО ТРИМАЙТЕ НЕМОВЛЯ ВЕСЬ ЧАС У ТЕПЛІ.**
4. КОЛИ ЗВЕРТАТИСЯ НА ПОВТОРНИЙ ОГЛЯД:

Якщо у дитини:	Повторний огляд
МІЦЕВА БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ	через 2 дні
ЖОВТЯНИЦЯ	через 1 день
ПОМІРНЕ ЗНЕВОДНЕННЯ	наступний день
НЕМАЄ ЗНЕВОДНЕННЯ	через 2 дні (за відсутності покращення)
НИЗЬКА МАСА ТІЛА	через 7 днів
ПРОБЛЕМИ ГОДУВАННЯ	через 2 дні
ВИРАЗКИ АБО БІЛІ ПЛЯМИ У РОТІ (МОЛОЧНИЦЯ)	через 2 дні

СТАНИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ НЕГАЙНОГО ЗВЕРНЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ:

Скажіть матері, що вона повинна негайно звернутися за медичною допомогою, якщо у немовляти з'явиться будь-який з наступних симптомів:

- Відмовляється від грудей
- Зниження активності
- Погіршення стану
- Лихоманка
- Незвичайно холодний на дотик
- Прискорене дихання
- Затруднене дихання
- Жовтушне забарвлення долонів та стоп
- Гнійні виділення з пупочної ранки
- Судоми

ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД

ЗДІЙСНЮЙТЕ ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД ЗА НЕМОВЛЯМ

Під час подальших оглядів оцінюйте стан всіх немовлят на предмет "ДУЖЕ ТЯЖКОГО ЗАХВОРЮВАННЯ"

МІСЦЕВА БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ

Через 2 дні:

- Огляньте пупочну ранку. Чи є почервоніння, гнійні виділення?
- Огляньте шкірні пустули.
- Подивіться, чи є гнійні виділення з очей

Лікування:

- Якщо **почервоніння пупочної ранки або гнійні виділення зберігаються або погіршились**, направте немовля до стаціонару. Якщо **є покращення**, порекомендуйте матері продовжувати антибактеріальну та місцеву терапію протягом 5 днів.
- Якщо **шкірні пустули залишились без змін або збільшились**, направте немовля до стаціонару. При **покращенні стану** порекомендуйте матері продовжувати місцеву терапію протягом 5 днів.
- Якщо **гнійні виділення з очей** залишились без змін або збільшились, направте немовля до стаціонару. Якщо **є покращення**, порекомендуйте матері продовжувати місцеву терапію протягом 5 днів.

ЖОВТЯНИЦЯ

Через 1 день:

- Подивіться, чи є жовтяниця? Чи жовті долоні та стопи?

Лікування:

- Якщо долоні та стопи жовті, направте до стаціонару.
- Якщо долоні та стопи не жовті, але жовтяниця не зменшується, порекомендуйте матері догляд вдома та попросіть її прийти на подальший огляд через день.
- Якщо жовтяниця почала зменшуватися, підбадьорте матір та скажіть їй, щоб вона продовжувала догляд за немовлям вдома. Попросіть матір прийти на подальший огляд у віці 2 тижнів.
- Якщо немовляті більш 7 днів, і жовтяниця розповсюджується до 5 зони за шкалою Крамера, направте немовля до стаціонару.
- Якщо немовляті більше 14 днів, направте його на консультацію.

ПРОБЛЕМИ ГОДУВАННЯ

Через 2 дні:

Повторно оцініть годування. > Див. "Перевірте, чи є проблеми годування або низька маса тіла". Запитайте про всі проблеми годування, що були виявлені під час первинного огляду.

- Проконсультуйте матір з приводу нових проблем годування або тих, що продовжуються. Якщо ви радите матері значно змінити годування немовляти, попросіть її прийти на повторний огляд.
- Якщо у немовляти низька маса тіла для його віку, попросіть матір прийти на повторний огляд через 7 днів. Продовжуйте подальші огляди, поки дитина не почне стабільно набирати масу.

Вияток:

Направте немовля до стаціонару, якщо ви не впевнені, що годування покращиться або якщо немовля **втратило масу тіла**.

НИЗЬКА МАСА ТІЛА ДЛЯ ВІКУ

Через 7 днів:

Зважте немовля, щоб визначити, чи є його маса тіла все ще низькою для віку.

Повторно оцініть годування. > Див. "Перевірте, чи є проблеми годування або низька маса тіла".

- Якщо маса тіла немовляти більше не є низькою для даного віку, похваліть матір та порекомендуйте їй продовжувати так далі.
- Якщо маса тіла немовляти **все ще низька для даного віку, але немовля годують правильно**, похваліть матір. Попросіть її зважити немовля знову через 7 днів.
- Якщо маса тіла немовляти **все ще низька для віку та зберігаються проблеми годування**, проконсультуйте матір щодо проблеми годування. Попросіть матір прийти на повторний огляд через 7 днів. Продовжуйте оглядати немовля кожен тиждень, поки не налагодиться годування та немовля не почне регулярно набирати масу тіла.

Вияток:

Направте немовля до стаціонару, якщо ви не впевнені, що годування покращиться або якщо немовля втратило масу тіла.



ЗДІЙСНЮЙТЕ ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД ЗА НЕМОВЛЯМ

ВИРАЗКИ АБО БІЛІ ПЛЯМИ У РОТІ (МОЛОЧНИЦЯ)

Через 2 дні:

Подивіться, чи є виразки або білі плями у роті (молочниця).

Повторно оцініть годування. > Див. "Перевірте, чи є проблеми годування або низька маса тіла".

- Якщо **виразки або білі плями у роті (молочниця) посилились**, перевірте, чи правильно проводиться лікування.
- Якщо у немовляти **погіршився стан, проблеми з прикладанням до грудей або смоктанням**, направте його до стаціонару.
- Якщо **виразки або білі плями у роті (молочниця) залишились без змін, але стан покращився, а годування нормальне**, продовжуйте обробляти слизову рота розчином питної соди (5 г на 100 мл води), потім 1% водяним розчином метиленового синього до 7 днів.

Дитина з неуточненим ВІЛ-статусом або з підтвердженою ВІЛ-інфекцією

Забезпечте лікування та спостереження за дитиною відповідно до національних рекомендацій.

Дотримуйтесь основних рекомендацій, наведених у розділі "Діти від 2 місяців до 5 років"

ВЕДЕННЯ ХВОРОЇ ДИТИНИ ВІКОМ ВІД 2 МІСЯЦІВ ДО 5 РОКІВ



Прізвище, ім'я:

Вік:

Маса (кг):

Температура (°C):

Запитайте: Які проблеми у дитини?

Первинний огляд? Повторний огляд?

ОЦІНІТЬ (Обведіть всі симптоми, які є)

КЛАСИФІКУЙТЕ

ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ЗАГАЛЬНІ ОЗНАКИ НЕБЕЗПЕКИ - НЕ МОЖЕ ПИТИ АБО СМОКТАТИ ГРУДИ - БЛЮВОТА - СУДОМИ - ЛЕТАРГІЧНА АБО НЕПРИТОМНА - СУДОМИ ПІД ЧАС ОГЛЯДУ									
ЧИ Є У ДИТИНИ КАШЕЛЬ АБО УСКЛАДНЕНЕ ДИХАННЯ? - Як довго? ____ днів - Підрахуйте частоту дихань за хвилину ____ дихань за хвилину. Прискорене дихання? - Подивіться, чи є втягнення грудної клітини - Подивіться та послухайте, чи є стридор - Подивіться та послухайте, чи є астмаїдне дихання									
ЧИ Є У ДИТИНИ ДІАРЕЯ? - Як довго? ____ днів - Чи є домішок крові у випорожненнях? - Оцініть загальний стан дитини. Дитина: - Летаргічна або непритомна? - Неспокійна та дратівлива? - Оцініть, чи є "запалі" очі. - Запропонуйте дитині рідину. Дитина: - Не може пити або відмовляється від пиття? - П'є активно, жадібно? - Перевірте реакцію шкірної складки на животі. Оцініть, як швидко складка розправляється: - Дуже повільно (довше 2 секунд)? - Повільно?									
ЧИ Є У ДИТИНИ ПРОБЛЕМИ З ВУХОМ? - Чи є біль у вусі? - Чи є гнійні виділення з вуха? Якщо так, то як довго? ____ днів - Подивіться, чи є гнійні виділення з вуха. - Перевірте, чи є болісна припухлість за вухом.									
ПЕРЕВІРТЕ: ЧИ Є У ДИТИНИ ПРОБЛЕМА З ГОРЛОМ? - Чи є біль у горлі? - Чи може дитина пити, ковтати? - Чи є підвищення температури тіла >37,5°C? - Подивіться, чи є наліт у горлі? - Чи є болючість передньо-шийних лімфатичних вузлів? - Чи є кашель або нежить?									
ЧИ Є У ДИТИНИ ЛИХОМАНКА? (в анамнезі та на момент огляду температура тіла 37,5°C або вище) - Як довго? ____ днів - Перевірте, чи є ригідність потиличних м'язів - Перевірте, чи є петехіальний висип - Перевірте, чи є інші очевидні причини лихоманки - Перевірте, чи є ознаки кору на даний час (генералізований висип, кашель, нежить або почервоніння очей)									
ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ПОРУШЕННЯ ХАРЧУВАННЯ ТА АНЕМІЯ - Визначте масу тіла до росту/довжини. <-3σ ____ між <-2 σ та <-3 σ ____ - Подивіться, чи є блідість долоней. Якщо є, то це: - Виразена блідість долоней? - Помірна блідість долоней? - Рівень гемоглобіну ____ г/л									
ПЕРЕВІРТЕ СТАТУС ІМУНІЗАЦІЇ ТА ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D (Обведіть ті щеплення, які необхідно зробити сьогодні)									
Нер В1	БЦЖ	Нер В2	АКДС-1 ІПВ-1 НІВ-1	АКДС-2 ІПВ-2 НІВ-2	АКДС-3 ОПВ-3 НІВ-3	Нер В3	КПК	АКДС ОПВ НІВ	Вітамін D ____ МО
ОЦІНІТЬ ХАРЧУВАННЯ ДИТИНИ, якщо у неї НИЗЬКА МАСА ТІЛА або, якщо дитині менше 2 років, або в неї анемія, або у дитини підтверджена ВІЛ-інфекція або неуточнений ВІЛ-статус. - Чи годуєте ви дитину груддю? Так ____ Ні ____ - Якщо так, то скільки разів на добу? ____ разів. - Чи годуєте ви дитину груддю вночі? Так ____ Ні ____ - Чи отримує дитина інші продукти або рідину? Так ____ Ні ____ - Якщо так, які продукти або рідину? _____ - Скільки разів на день? ____ разів. Що ви використовуєте для годування дитини (чашку, пляшечку, соску)? - Якщо маса тіла дитини низька для даного віку: Наскільки великі порції? _____ - Чи отримує дитина окрему порцію їжі? ____ Хто годує дитину і як? _____ - Чи змінилось харчування дитини під час хвороби? Так ____ Ні ____ - Якщо так, то як? _____									
ОЦІНІТЬ ІНШІ ПРОБЛЕМИ:									
Запитайте матір про те, як вона себе почуває									

Чи є загальні ознаки небезпеки?
Так ____ Ні ____
Не забудьте використати ознаки небезпеки при виборі класифікації

Так ____ Ні ____

Так ____ Ні ____

Так ____ Ні ____

Так ____ Ні ____

Так ____ Ні ____

Так ____ Ні ____

На наступне щеплення прийти:

(Дата)

ПРОБЛЕМИ ГОДУВАННЯ

ЛІКУЙТЕ

Пам'ятайте: кожна дитина, у якої є будь-яка з ознак небезпеки та ніяких більше тяжкий класифікацій, повинна бути направлена до стаціонару

[illegible]

Подальший огляд - через ____ днів. Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного звернення за медичною допомогою. Проведіть дитині необхідну вакцинацію та проконсультуйте матір щодо питань годування.

ВЕДЕННЯ ХВОРОГО НЕМОВЛЯТИ ВІКОМ ДО 2 МІСЯЦІВ



Прізвище, ім'я:

Вік:

Маса (кг):

Температура (°C):

Запитайте: Які проблеми у немовляти?

Первинний огляд?

Повторний огляд?

ОЦІНІТЬ (Обведіть всі симптоми, які є)

КЛАСИФІКУЙТЕ

ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ ДИХАЄ ДИТИНА, ТА ПІДРАХУЙТЕ ЧАСТОТУ ДИХАНЬ		Так ____ Ні ____
Частота дихань менше 20 за хвилину		
ПЕРЕВІРТЕ НА НАЯВНІСТЬ ДУЖЕ ТЯЖКОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ТА МІСЦЕВОЇ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ		
- Немовля не може їсти або пити? - Судоми?	НЕМОВЛЯ ПОВИННО БУТИ СПОКІЙНИМ - Підрахуйте частоту дихань за одну хвилину. ____ дихань за хвилину. При частоті дихань більше 60 за хвилину, перерахуйте. - Подивіться, чи є значне втягнення грудної клітини. - Поміряйте температуру у паховій ямці. - Чи є судоми? - Подивіться на пупочну ранку. Вона червона, чи є виділення гною? - Подивіться, чи є пустули на шкірі. - Подивіться, чи є гнійні виділення з очей - Подивіться, як немовля рухається. Якщо дитина спить, попросіть мати розбудити її. - Чи рухається немовля самостійно? - Якщо дитина не рухається, обережно стимулюйте її. - Дитина взагалі не рухається?	
ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ЖОВТЯНИЦЯ		Так ____ Ні ____
Коли жовтяниця з'явилась вперше?	- Подивіться, чи є ознаки жовтяниці (жовтушне забарвлення склер або шкіри) - За наявності жовтяниці - оцініть її локалізацію за шкалою Крамера. ____ зона за шкалою Крамера	
ЧИ Є У НЕМОВЛЯТИ ДІАРЕЯ?		Так ____ Ні ____
	Оцініть загальний стан немовляти. - Оцініть рухи немовляти: - Чи рухається немовля самостійно? - Чи рухається немовля тільки при стимуляції, але потім припиняє рухи? - Немовля не рухається зовсім? - Немовля неспокійне та дратівливе? - Подивіться, чи є запалі очі. - Перевірте реакцію шкірної складки на животі. Вона розправляється: - Дуже повільно (довше 2 секунд)? - Повільно (2 секунди та менше)?	
ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ Є ПРОБЛЕМИ ГОДУВАННЯ АБО НИЗЬКА МАСА ТІЛА ДЛЯ ДАНОГО ВІКУ:		Так ____ Ні ____
Якщо у немовляти немає показань до термінового направлення до стаціонару - Чи є труднощі годування? Так ____ Ні ____ - Чи вигодовується немовля груддю? Так ____ Ні ____ Якщо так, скільки разів на добу? ____ разів - Чи дають немовляті зазвичай інші продукти або питво? Так ____ Ні ____ Якщо так, то як часто? - Що ви використовуєте для годування дитини (чашку, пляшечку, соску)?		
ОЦІНІТЬ ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ		
Чи годували дитину груддю за минулу годину?	- Якщо дитину не годували за минулу годину, попросіть матір прикласти її до грудей. Поспостерігайте за годуванням груддю протягом 4 хвилин. - Чи може немовля брати груди? Щоб перевірити правильність прикладання, подивіться: - Підборіддя торкається грудей: Так ____ Ні ____ - Рот широко розкритий: Так ____ Ні ____ - Нижня губа вивернута назовні: Так ____ Ні ____ - Більша частина ареоли видна над ротом немовляти, ніж з-під нього: Так ____ Ні ____ неправильне прикладання правильне прикладання - Чи ефективно немовля смоче (тобто, видно, як немовля робить смоктальні рухи, іноді зупиняється)? смокче неефективно смокче ефективно	
ПЕРЕВІРТЕ СТАН ІМУНІЗАЦІЇ НЕМОВЛЯТИ ТА ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D (Обведіть ті щеплення, які необхідно зробити сьогодні)		Прийти на наступне щеплення:
БЦЖ	Гепатит В	Вітамін D
		____ МО
ОЦІНІТЬ ІНШІ ПРОБЛЕМИ:		(Дата)
Запитайте матір про стан її власного здоров'я		

[illegible]

НЕГАЙНО ЗВЕРНІТЬСЯ ДО ЛІКАРЯ!



Якщо дитина не може
пити або смоктати груди



або її стан
погіршується



або у дитини жар



або у дитини
судоми

ЗВЕРНІТЬСЯ ДО ЛІКАРЯ, ЯКЩО У ДИТИНИ З КАШЛЕМ:

прискорене дихання



або ускладнене дихання



ЗВЕРНІТЬСЯ ДО ЛІКАРЯ, ЯКЩО У ДИТИНИ З ДІАРЕЄЮ:

кров у випорожненнях



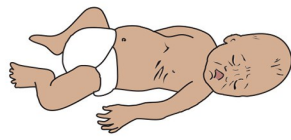
або дитина
відмовляється пити



ЗВЕРНІТЬСЯ ДО ЛІКАРЯ, ЯКЩО ДИТИНА МЕНША ДВОХ МІСЯЦІВ



погано смокче
груди



здається незвичайно
холодною або має темпера-
туру тіла менше 35,5°C



або має жовті
ступні та долоні



або в неї з
пупка йде гній

Розроблено і надруковано за сприяння Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

ДОГЛЯД ЗА ХВОРОЮ ДИТИНОЮ ВДОМА

ДЛЯ БУДЬ-ЯКОЇ ХВОРОЇ ДИТИНИ:

- Якщо дитина на грудному вигодовуванні або отримує замінник грудного молока годуйте її частіше та робіть годування більш тривалим.
- Давайте дитині більше іншої рідини: води, супу, кисломолочних продуктів.
- Давайте їй дитині стільки, скільки вона може випити.
- Поїть дитину з чашки, невеликими ковтками.
- Якщо у дитини блювота, зачекайте 10 хвилин після її закінчення та продовжуйте поїти, але меншими порціями.



ЯКЩО ВІК ХВОРОЇ ДИТИНИ МЕНШЕ ДВОХ МІСЯЦІВ

- Годуйте її тільки грудьми.
- Годуйте дитину грудьми так часто і так довго, як вона попросить.
- В холодну погоду одягніть на дитину шапочку і шкарпетки та додатковий шар одягу.



ЯКЩО У ДИТИНИ ДІАРЕЯ:

- Годуйте дитину грудьми частіше і довше за часом.
- Поїть дитину додатковою рідиною
 - ОРС (засіб для оральної регідrataції)
 - Поживні рідини, такі як суп, кисломолочні продукти, рисовий відвар та інші
 - Вода
- Продовжуйте давати додаткову рідину, поки діарея не припиниться.



ГОДУВАННЯ ЗДОРОВИХ ТА ХВОРИХ ДІТЕЙ

Менше 6 місяців

- Годуйте груддю за вимогою, вдень та вночі, як мінімум 8 разів на добу. Не чекайте плачу, прикладайте дитину до грудей, як тільки вона починає непокоїтися, смоктати пальці, шукати груди ротом.
- Не давайте дитині ніяку іншу їжу або питво, крім грудного молока.



Якщо з будь-яких причин дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, орієнтовний добовий об'єм суміші можна визначити за допомогою таблиці нижче. *Важливо: ця таблиця не відноситься до дітей на грудному вигодовуванні, вони самі встановлюють необхідний та оптимальний об'єм молока та частоту годувань.*

вік	кількість годувань сумішшю на добу	добовий об'єм харчування
до 1 міс.	8	480 мл
1 – 2 міс.	7	630 мл
2 – 4 міс.	6	720 мл
4 – 6 міс.	6	900 мл

Від 6 до 12 місяців

- Годуйте груддю так часто, як просить дитина. Почніть прикорм з 1-2 годувань на день і до 8 місяців пропонуйте прикорм:
 - 3 рази на день, плюс перекуси
 - 5 разів на день, якщо дитину НЕ годують грудьми, плюс перекуси
- об'єм порції: 1/2 – 3/4 чашки*
- Пропонуйте достатні порції густої каші (гречаної, рисової, вівсяної), овочевого пюре (з моркви, картоплі, цвітної капусти, броколі, гарбуза, кабачка); м'ясо, рибу, яєчний жовток. Збагачуйте страви вершковим маслом або рослинною олією. На перекуси можна пропонувати банани, яблука, персики, абрикоси, хліб з маслом.
- Давайте дитині невеличкі м'які шматочки їжі, щоб вона їла руками. Нехай пробує їсти сама, але під наглядом. Допомогайте їй, якщо потрібно.



Рецепт овочевого пюре: відваріть 1/2 чашки* нарізаних овочів в 150 мл окропу до м'якості (10 – 20 хвилин). Розімніть готові овочі у відварі виделкою. Додайте 1/2 чайної ложки вершкового масла або

рослинної олії. Для пюре можна брати овочі з дорослого супу до того, як в нього додали сіль та спеції.

Від 12 місяців до 2 років

- Годуйте груддю так часто, як просить дитина.
- Давайте прикорм
- 3-4 рази на день, плюс перекуси
- 5 разів на день, якщо дитину НЕ годують грудьми, плюс перекуси
- Об'єм порції: 3/4 – 1 чашка



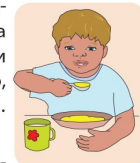
Давайте достатні порції їжі з сімейного столу, такої як густі каші (гречана, рисова, вівсяна), макарони, овочі (морква, бобові, картопля, цвітна капуста, броколі, гарбуз, кабачок і інші); м'ясо, рибу, яйця. Додавайте в страви вершкове масло або рослинну олію. На перекуси можна давати фрукти, кефір, сир, хліб з маслом.

Годуйте повільно, з терпінням. Заохочуйте, але не примушуйте дитину їсти. Спілкуйтесь з дитиною під час їжі, дивлячись їй в очі.

Рецепта домашнього сиру: візьміть по 200 мл незбираного коров'ячого молока та кефіру. Закип'ятіть молоко. Коли воно закипить, залийте туди кефір, перемішайте, приберіть з вогню через 1-2 хвилини. Відкиньте на марлю, щоб стекла сироватка, охудіть. Додайте в сир розім'яті фрукти.

2 роки і більше

- Пропонуйте їжу з сімейного столу 3 рази на день. Також 2 рази на день давайте поживні перекуси між прийомами їжі: фрукти, кефір, бутерброди, сир, домашнє печиво.
- Об'єм порції: мінімум 1 чашка.
- Пропонуйте різноманітні продукти. Якщо дитина відмовляється куштувати продукт, декілька разів пропонуйте «скуштувати шматочок». Покажіть, що вам подобається їжа.
- Уникайте давати дитині чіпси, солодкі газовані напої, ковбасу, тістечка.



Рецепт фрикадельок: здрібніть м'ясо на м'ясо-рубці. Змочіть руки холодною водою та зробіть з фаршу невеличкі кульки. Варіть їх 20 хвилин в окропі, супі або овочевому бульйоні

*чашка – 200мл.

ДОГЛЯД З МЕТОЮ РОЗВИТКУ

Менше 6 місяців

- З самого народження дивіться дитині в очі, усміхайтесь їй. Розмовляйте з дитиною, супроводжуючи розмову різними звуками або жестами. Якомога більше носіть дитину на руках.
- Давайте дитині великі яскраві предмети, щоб вона могла слідувати за ними очима та тягнутися до них.



Від 6 до 12 місяців

- Реагуйте на звуки дитини та її інтереси. Називайте дитині предмети та імена людей.
- Давайте дитині чисті та безпечні предмети домашнього вжитку, щоб вона могла тримати їх в руках, брязкати ними. Діти цього віку дуже люблять кидати предмети та чекати, щоб їм їх подавали. Підтримайте гру вашого малюка – це корисно для його розвитку.



Від 12 місяців до 2 років

- Задавайте дитині прості питання. Реагуйте на спроби дитини говорити з вами. Називайте дитині предмети та імена людей. Грайте з нею в прості ігри.
- Давайте дитині предмети різного розміру, котрі можна сортувати, вкладати один в інший та ставити один на одний.



2 роки і більше

- Заохочуйте дитину до розмови. Відповідайте на її питання. Вчіть вашу дитину розповідати історії, співати та грати.
- Допомогайте вашій дитині рахувати, називати предмети та порівнювати їх. Зробіть прості іграшки для вашого малюка.



БЕЗПЕКА ВАШОЇ ДИТИНИ

- Не залишайте дитину одну вдома, навіть якщо вона спить.
- Ніколи не залишайте маля на столику для перевдягання без нагляду. Завжди притримуйте його рукою. Тримайте речі для перевдягання поруч зі столиком (1).
- Вчіть дитину не засувати пальці в двері. Фіксуйте двері, щоб дитина не могла прищикнути ними пальці (2).
- Тримайте ліки та хімікати в недоступній для дитини закритій шафі (3).
- Закрийте всі розетки в домі спеціальними кришечками (4).
- Електроприлади мають стояти так, щоб дитина не могла стягнути або скинути їх на себе, потягнувши за шнур (5).
- Не залишайте малюка наодинці з домашніми тваринами, навіть з дрібними (6).
- Захищайте дитину від сонячних опіків: використовуйте влітку крем від сонця та надягайте панамку (7).
- Ні на хвилину не залишайте малюка самого або з іншими дітьми в ванні, біля тазів та відер з водою, басейнів. Дитина може втопитися в воді глибиною 5 см (8).
- В сільській місцевості треба надійно закривати туалети та вигрібні ями, щоб малюк не впав в них (9).
- Використовуйте пасок безпеки, коли малюк сидить в дитячому стільчику для годування чи в дитячому візочку.
- Більшість травм та смертей маленьких дітей в аваріях можна попередити, якщо використовувати автокрісло. Використовуйте автокрісло кожного разу, коли везете дитину в машині (10).
- Дитину не можна залишати закритою в машині, бо в теплу погоду в закритій машині малюк може швидко загинути від перегріву.



При розробці карточки були використані ілюстрації з Camel de Santé

- Ніколи не залишайте малюка самого в кімнаті з відкритим вікном чи балконом (11).
- Чимало кімнатних та садових рослин є отруйними. Ставте горщики з кімнатними рослинами так, щоб малюк не міг до них дотягнутися. На вулиці також слідкуйте, щоб дитина не їла рослини (12).
- Сховайте всі ріжучі предмети (ножі, ножиці тощо) так, щоб вони були недоступними для дитини (13).
- Навчіть малюка спускатися та підійматися по сходах (14).
- Замініть духовку на таку, де скло не нагрівається (15).
- Готуйте їжу на задніх конфорках плити. Повертайте каструлі та пательні ручкою до стіни, щоб дитина не могла до них дотягнутися (16).
- Чайники та чашки з гарячими напоями треба ставити так, щоб дитина не могла до них дотягнутися (17).
- Не використовуйте скатертину, тому що дитина може її стягнути на себе разом зі всім посудом.
- Сховайте сірники та запальнички від дитини (18).
- Не давайте дітям грати з пластиковими пакетами. Тримайте пакети в місці, недоступному для дитини (19).
- Треба сховати від дитини дрібні об'єкти, такі як горіхи, гудзики, квасолу, цукерки чи жувачки, а також посуд, який може розбитися (20).



Не трясіть дитину, коли вона плаче, або ви хочете, щоб вона заснула. Це може призвести до важкої травми мозку та ший, а інколи і до загибелі дитини.

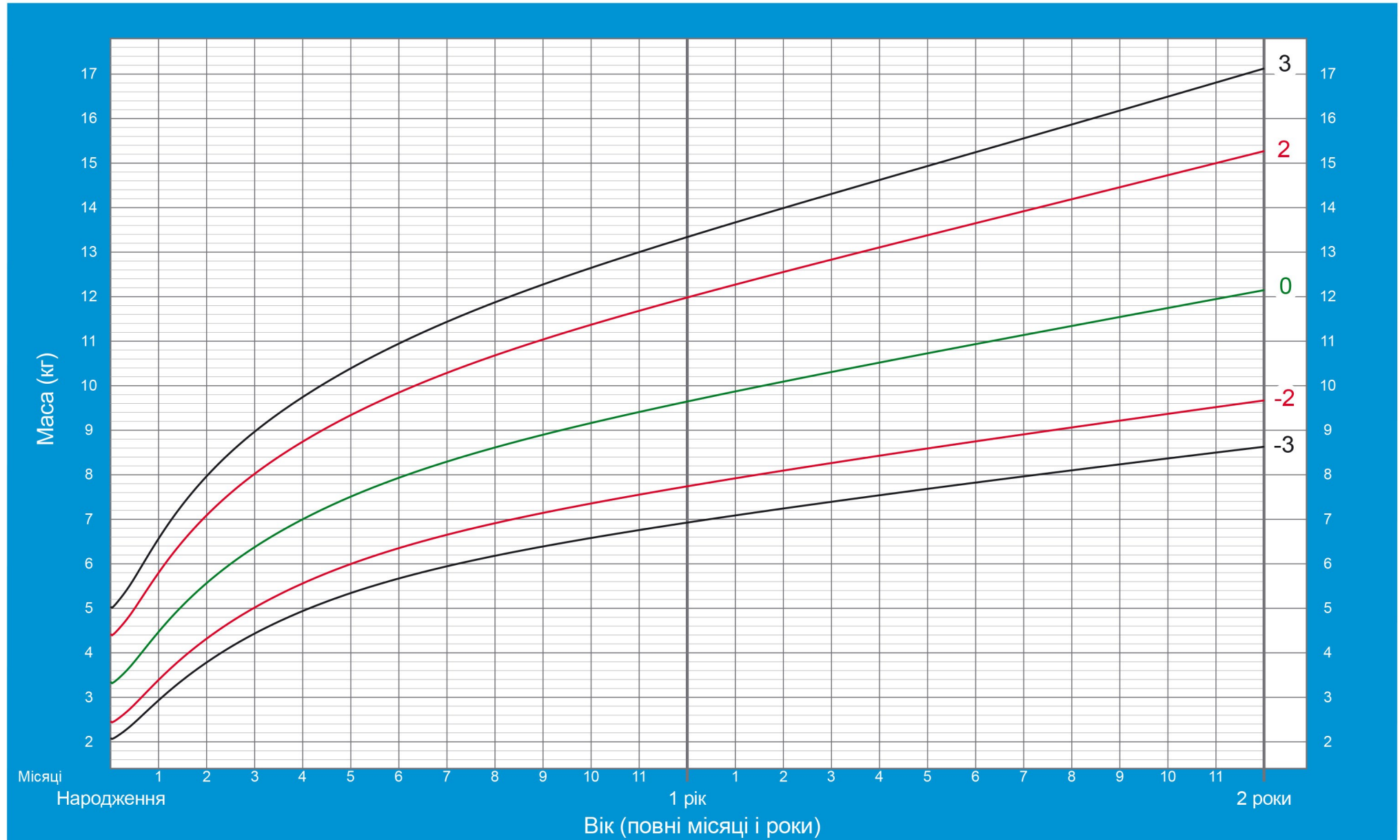


Щоб запобігти синдромі раптової дитячої смерті, вкладайте немовля спати на спину, не дозволяйте нікому палити там, де спить дитина, підтримуйте температуру в кімнаті малюка 20-22°C.



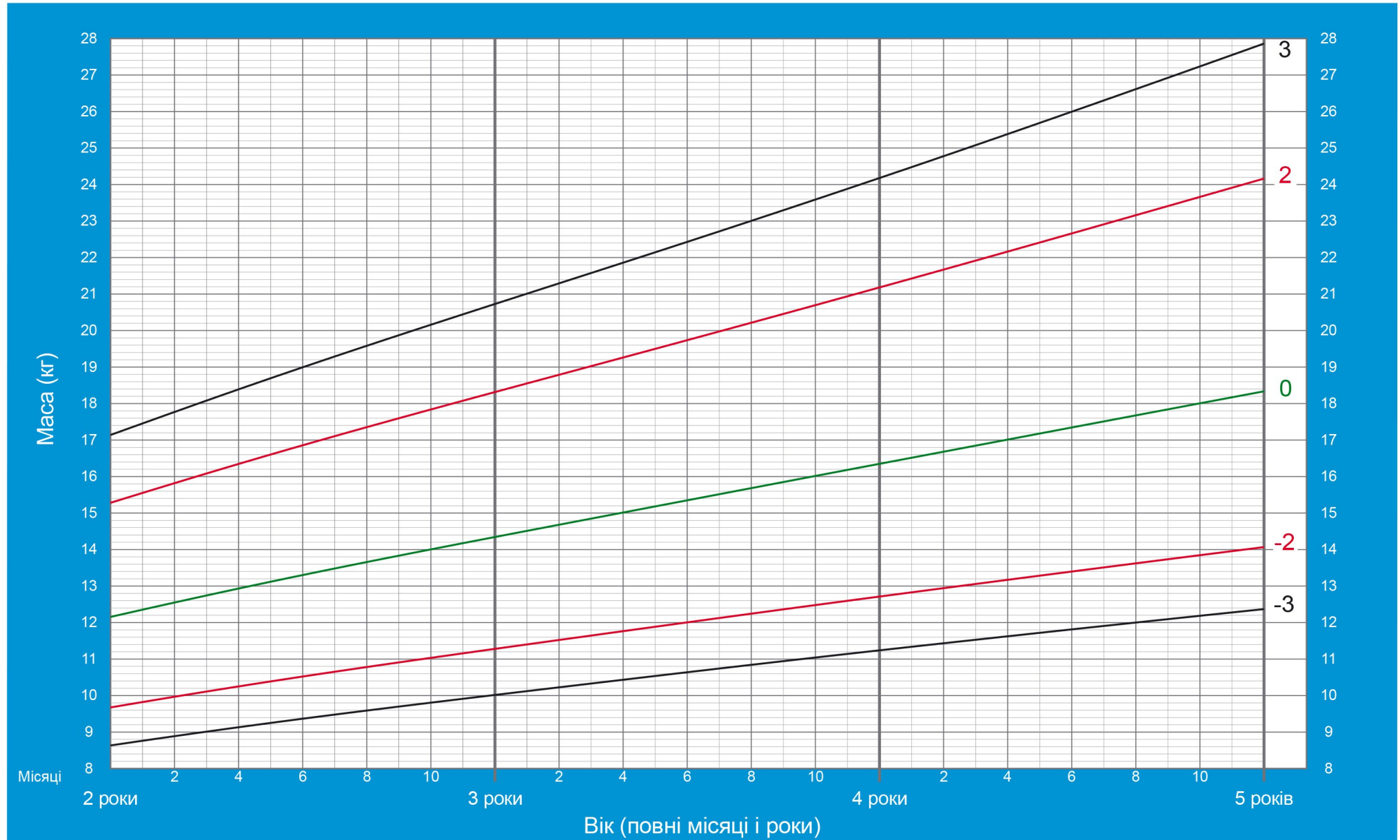
Маса до віку, хлопчики

від народження до 2 років (z-scores)



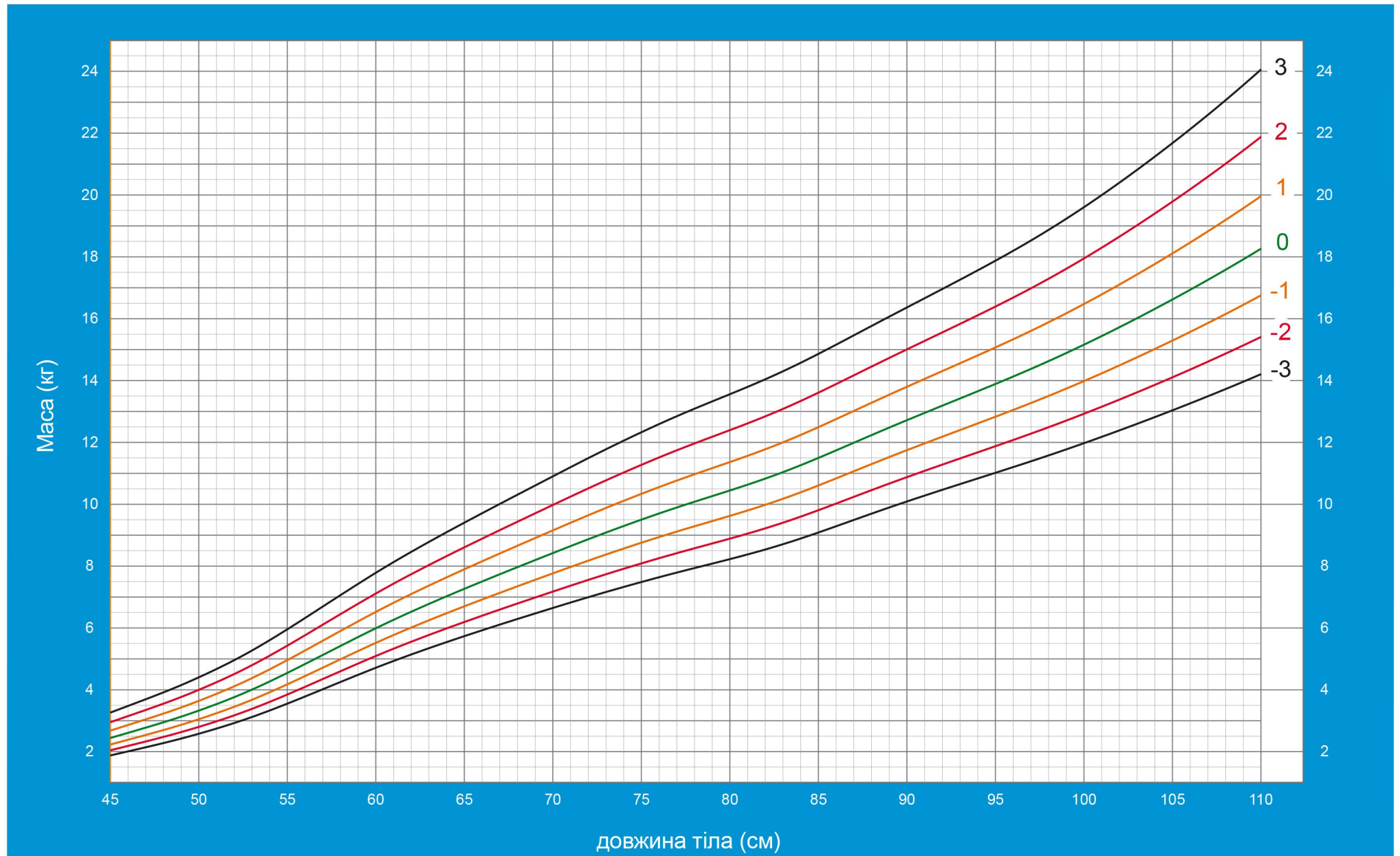
Маса до віку, хлопчики

від 2 до 5 років (z-scores)



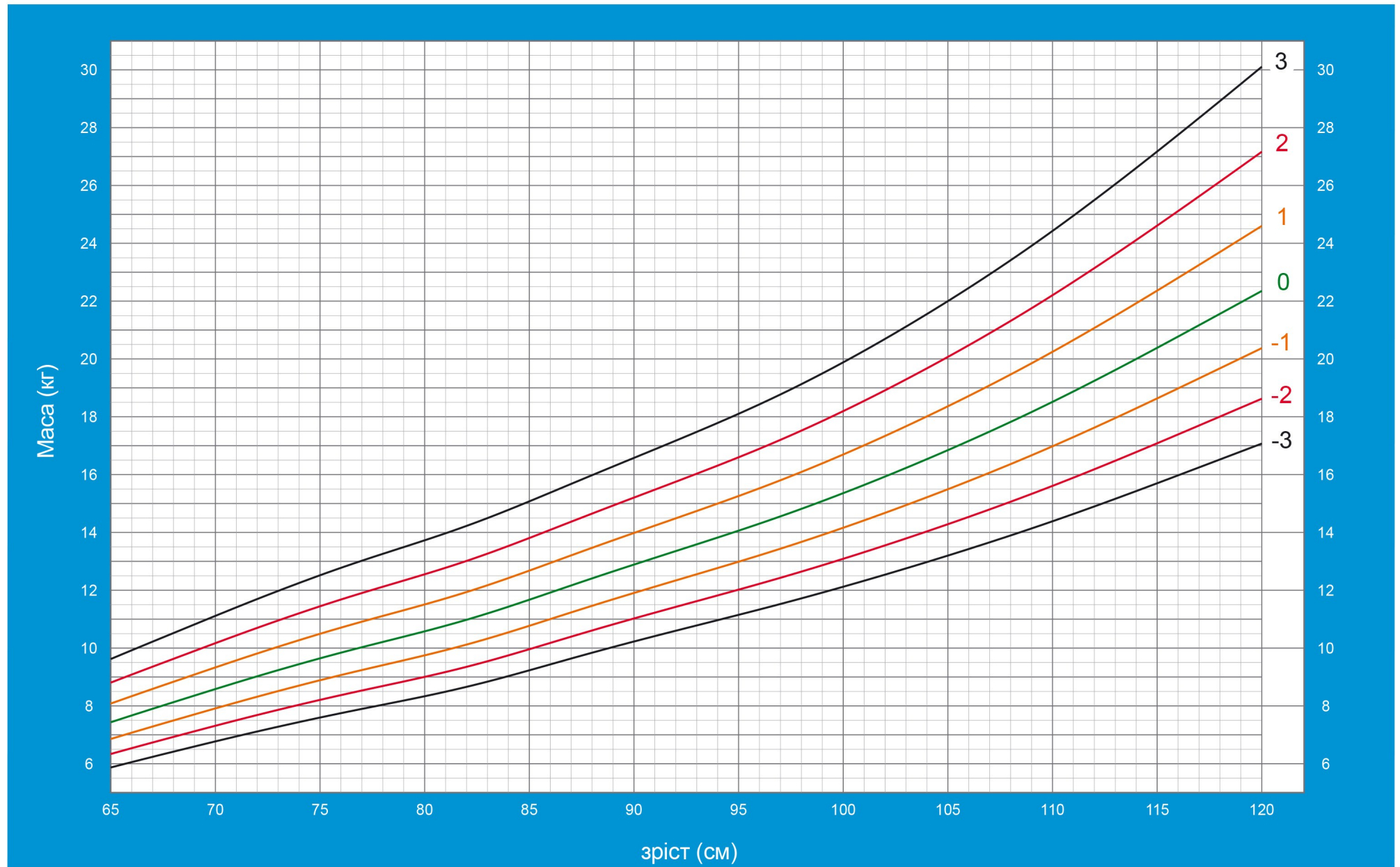
Маса до довжини тіла, хлопчики

від народження до 2 років (z-scores)



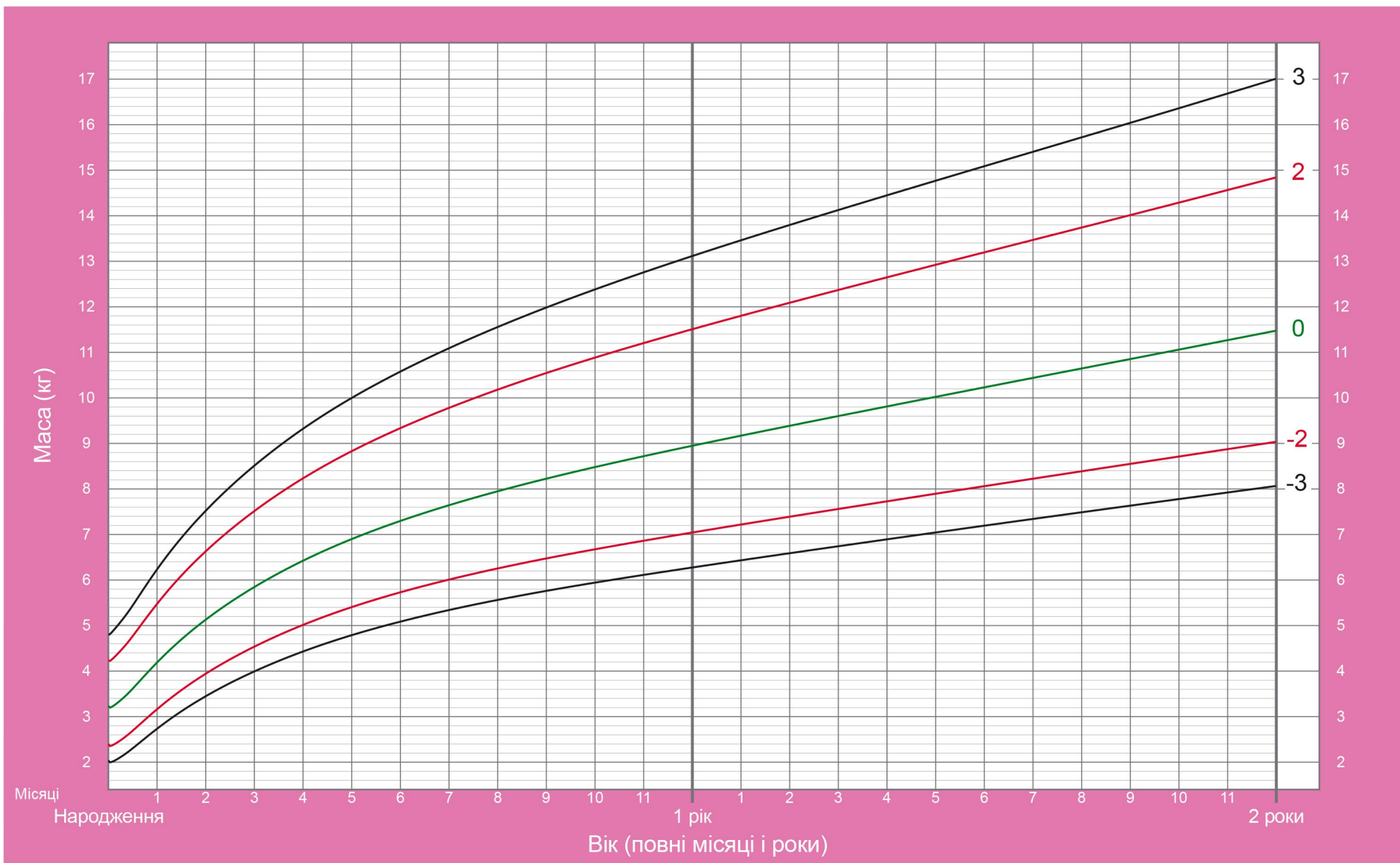
Маса до довжини тіла, хлопчики

від 2 до 5 років (z-scores)



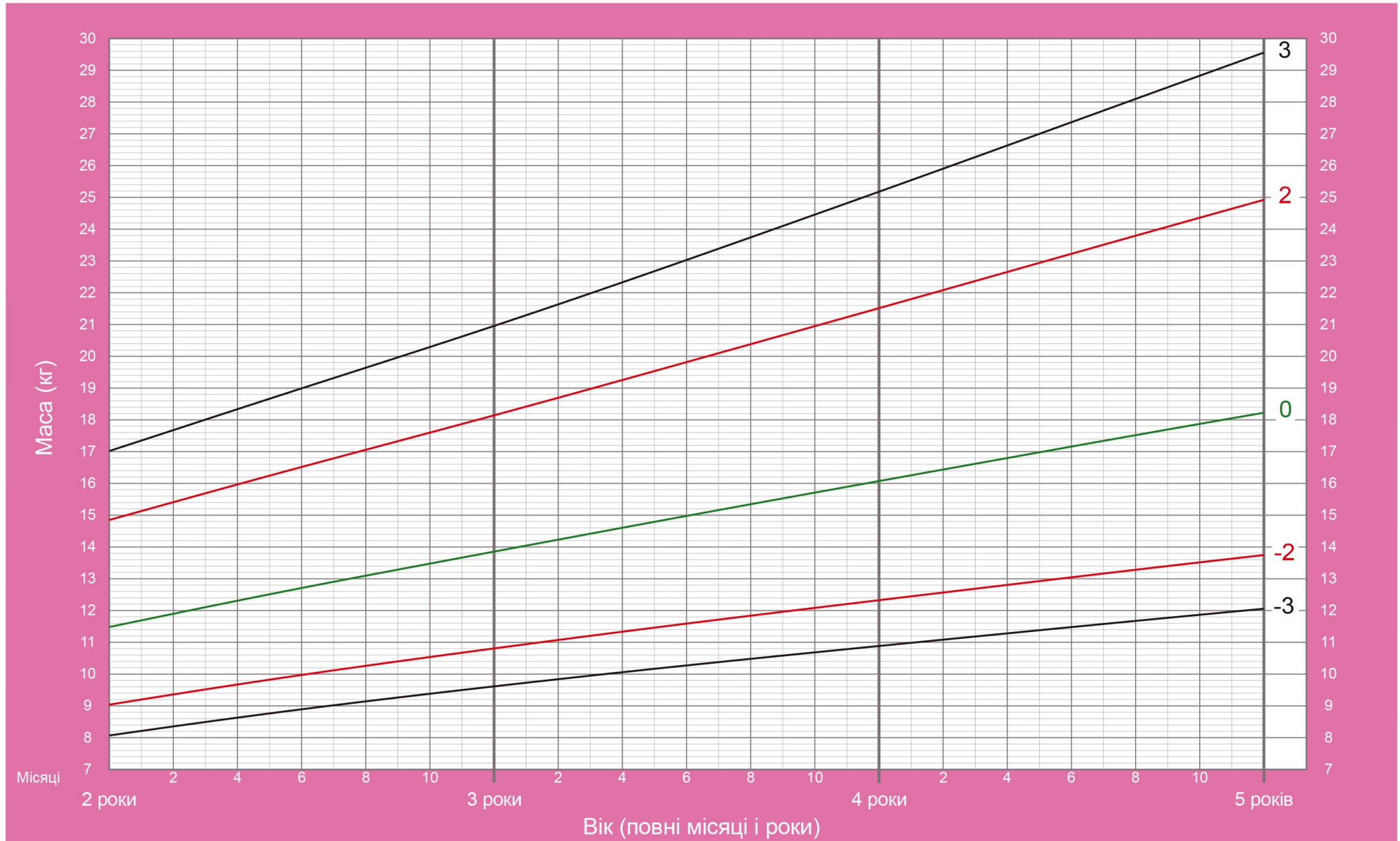
Маса до віку, дівчатка

від народження до 2 років (z-scores)



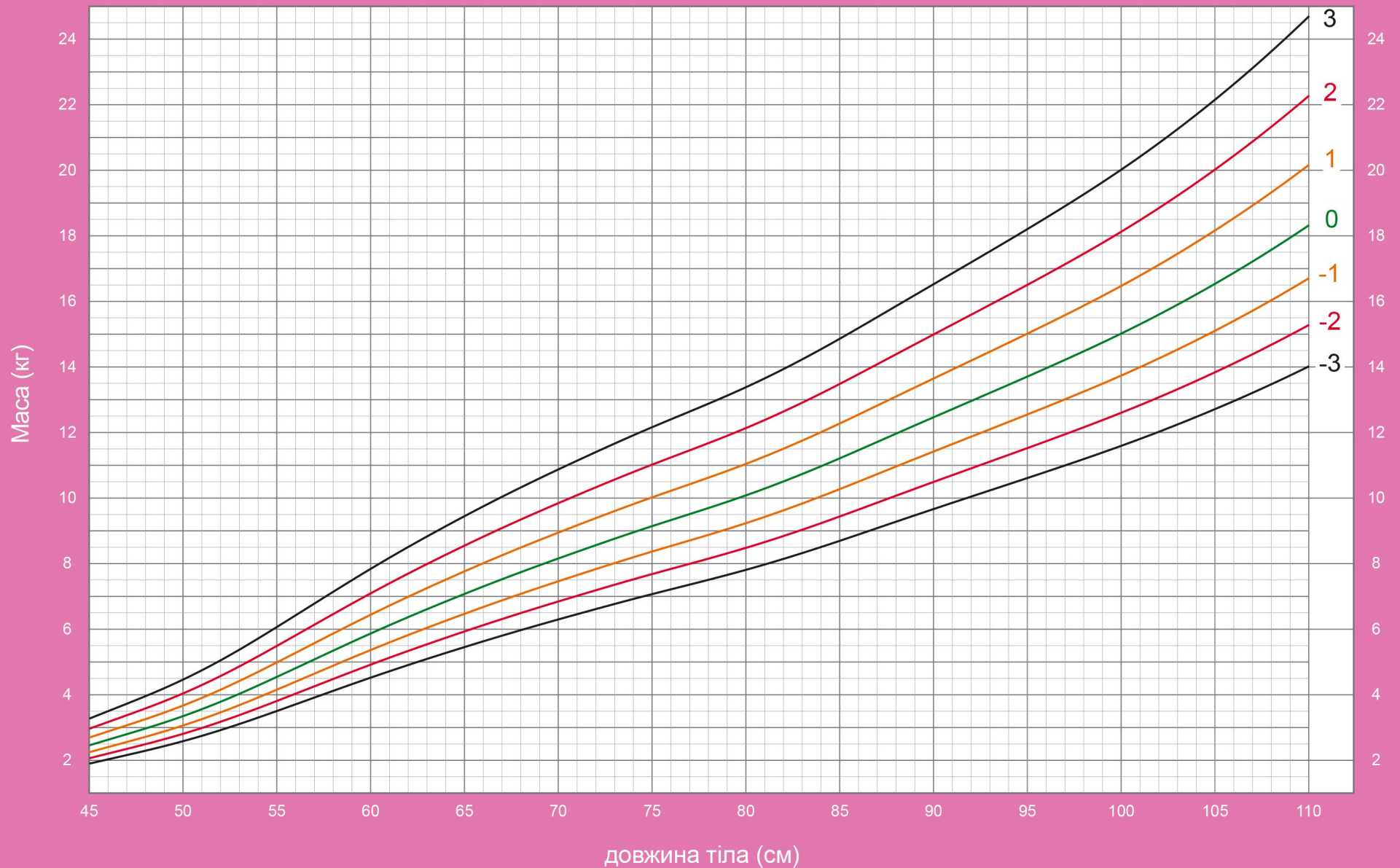
Маса до віку, дівчатка

від 2 до 5 років (z-scores)



Маса до довжини тіла, дівчатка

від народження до 2 років (z-scores)



Маса до зросту, дівчатка

від 2 до 5 років (z-scores)

