

# متلازمة داون

دليل متابعة للأطفال  
منذ الولادة إلى ١٢ سنة

## DOWN SYNDROME

Children's Follow up Booklet  
Birth to 12 years

تأليف د. عبد الرحمن فائز السويد

استشاري الوراثة الإكلينيكية و أمراض الأطفال

مدينة الملك عبد العزيز بالحرس الوطني في الرياض

تصميم جرافيكس: م. بلسم مرشد زبيدي - الأردن

Name-----اسم الطفل

PT No-----رقم الطفل

جدول التطعيمات الأساسية  
BASIC VACCINATION SCHEDULE

التاريخ Date	التطعيم Vaccine	الزيارة Visit
	الدرن التهاب الكبد ب BCG Hepatitis B	عند الولادة
	شلل الاطفال ثلاثي بكتيري مستديمة نزلية التهاب كبدي ب Oral Polio DPT Hib Hepatitis B	عمر شهرين
	شلل الاطفال ثلاثي بكتيري مستديمة نزلية Oral Polio DPT Hib	عمر 4 شهور
	شلل الاطفال ثلاثي بكتيري مستديمة نزلية Oral Polio DPT Hib Hepatitis B	عمر 6 شهور
	فحص السمع Hearing Test	عمر 8 شهور
	ثلاثي فيروسي MMR	عمر 12 شهر
	شلل الاطفال ثلاثي بكتيري مستديمة نزلية Oral Polio DPT Hib	عمر 18 شهر
	شلل الاطفال ثلاثي بكتيري ثلاثي فيروسي Oral Polio DPT MMR	سنوات 4-6
	فحص السمع قبل دخول المدرسة Pre-School hearing Test	سنوات 4-6



معلومات طبية  
MEDICAL INFORMATION

Hospital No.		رقم الطفل
Child's Name		اسم الطفل
DOB		تاريخ الميلاد
Place of Birth		مكان الولادة
Hospital Name		اسم المستشفى
Mode of Delivery		نوع الولادة
Gestational Age		عدد أسابيع الحمل
APGAR Score		مقياس أبجار
Weight(g)		الوزن (غم)
Length(cm)		الطول (سم)
Head Circumfe.(cm)		محيط الرأس (سم)
Mother's Age		عمر الأم
Problems During Pregnancy		مشاكل صحية خلال الحمل
Problems During Birth		مشاكل صحية خلال الولادة
Problems After Birth		مشاكل صحية بعد الولادة
Tel No.		تلفون المنزل
Mobile No.		الجوال



# INTRODUCTION

Individuals with Down syndrome (DS) need the usual health care screening procedures recommended for the general population. For example, children with DS need the usual immunizations and well child care procedures

In addition to educators and early intervention providers, these guidelines are designed for parents and other caregivers to use with the professionals who participate in the care of the individual with DS.

Immediately following the recommendations by age, you will find explanations for the specific medical recommendations listed below

These “Health Guidelines” were prepared with the goal of promotion of health for individuals with Down syndrome. We trust that this will serve as a reference for families, educators, agencies, and, of course, health care providers. Nevertheless, we recognize the ease and simplicity of using a summary of these guidelines in a one-page graphic format

Be certain to use the specific DS growth charts in addition to regular charts to record height and weight (for children from birth to 18 years of age), and head circumference (for children birth to 36 months of age)

يحتاج أطفال متلازمة داون إلى الفحوصات الطبية التي يحتاجها أي طفل سليم. فعلى سبيل المثال يحتاج طفل متلازمة داون التطعيمات (التحصينات) المعتادة وفحوصات الطفل السليم كما هو الحال لجميع الأطفال. ولكن هناك أمور أخرى مهمة يجب الكشف والفحص عنها بشكل دوري لكي يتم اكتشافها وتقديم الرعاية الطبية المناسبة. ولذلك فهذا الكتيب يهدف إلى وضع خطة منظمة لرعاية طفلك إلى سن الثانية عشرة من العمر.

بالإضافة إلى المختصين برعاية هؤلاء الأطفال فان هذا الدليل اعد ليناسب الوالدين لذلك ننصحكم بإحضاره في كل زيارة للطبيب المتابع للطفل والسماح للطبيب بالإطلاع عليه ووضع ملاحظاته المناسبة. لقد حرصنا على الاختصار ووضعنا التعليق على النصائح والخطوات التي يجب عملها حسب سن الطفل، كما أعددنا جدول مختصر في آخر الدليل بحجم صفحة واحدة للخطوات التي يجب عملها حسب عمر الطفل لكي تستخدم كمرجع سريع.

كما نود أن نؤكد عليكم الحرص على استخدام الرسم البياني والخاص بمتلازمة داون

# HOW TO HELP PARENT TO UNDERSTAND INFORMATION

1. Simplify your information
  - Avoid using medical words
  - Short words & sentences
2. Gear your level & style of speech to parents level
3. Categories the information:
  - Announce categories name, repeat it
  - Then cover each category in detail
4. Place the most important information list
5. Repeat information in different way
6. Use concrete & specific advice (rather than general advice).
7. Stress the importance of certain information & necessity for them to remember

## FURTHER INTERVIEWS:

- Need to be frequent, even daily sometimes
- Privacy
- Planned
- Done by same team meet first time
- Repeat same information given in previous
- Answering parent inquiries
- Diffusing of either parent planning
- Other area to be covered:
  - Child special need
  - Importance of early intervention
  - Voluntary agencies & schools
  - Fact sheet which summaries all information
  - Package of information & books
  - Continuity is important, out-patient clinic needed

# GUIDELINES TO BREAKING NEWS TO PARENTS WITH DOWN SYND.

Having a baby is probably the most creative thing we do. It gives us sense of hope, feeling of deep love, joy & pride, but these feeling are challenged when the baby born disabled. What parents feel? How do they cope? How people are told can influence their emotions, their beliefs and how they deal with the future. When disabled child is born, how should hospital staff react? What should they say?

Years later parent will remember exactly how the news-breaker handled the situation. Each parent has different needs, so should be treated individually. The following are some points, guideline rather than rigid rules:

## **WHO should tell parents?**

- Paediatrician/Neonatologist
- In presence of Midwife, social worker
- Number of additional staff to be minimal

## **WHAT to tell?**

- Congratulate parent on the birth of their child
- Advice them that the baby is healthy (or not)
- Inform them about any resuscitation or procedure done for the child
- State your clinical diagnosis & degree of certainty. She/He look like here/his
- parent, I have some news that you do not expected, your baby has Down Syndrome
- Inform about any test need to confirm diagnosis
- Possible cause
- Try to remove parent blaming

- Indicate your expectance of child
- Do not try to be predictive
- It is not-sense to try to foresee the future of any child with accuracy
- Broad brush picture
- No detail (It is impractical to fully educate parent in first 24 hours)
- Explanation simple, not technical
- Every child look like his parent, it is their child, not DOWN'S baby
- Every child has his own smile
- Every child has capacity to develop individually
- Do not use terms like Mongoloid, Mentally retarded, etc.
- Give time to any immediate denial statement from parent
- Make sure that parent aware that there will be further meeting to discuss & implicate more detail, ask them to keep note for questions they like to ask

## **WHEN to tell parents?**

- As soon as possible
- Normally within 24 hours of child birth

## **WHERE to tell?**

- Quite environment without interruption
- Minimum of 30 minutes
- Parent together (they will support each other)
- Baby to be present and handled by parent (reduce possibility of rejection)

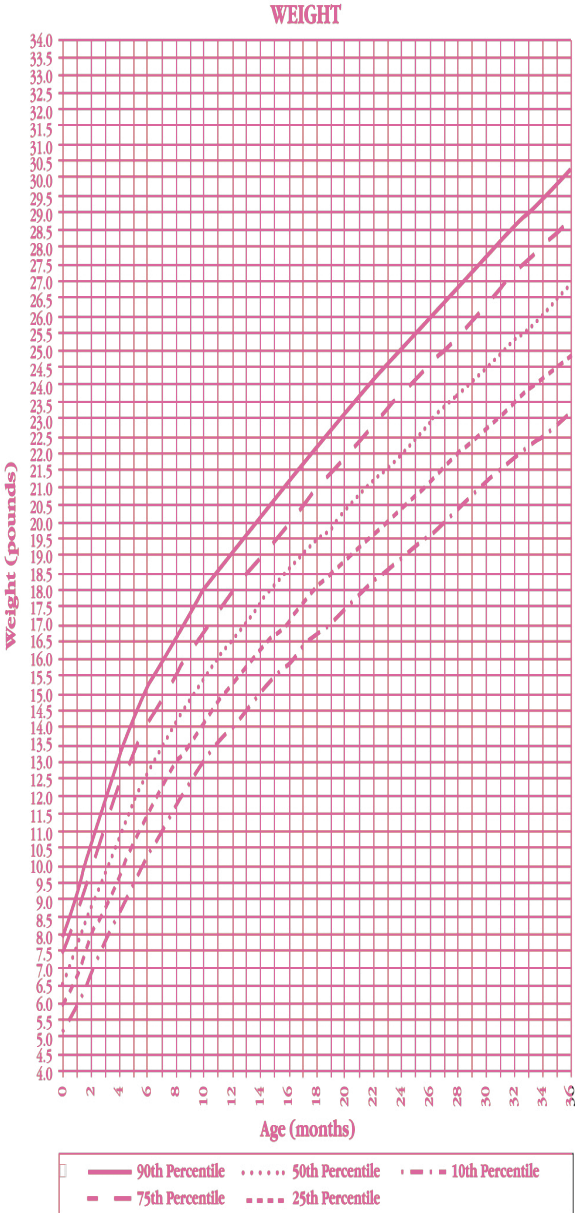
## HOW to tell?

- Parent need to be told your suspicious rather than be “fobbed off” with false
- reassurance
- If you are unsure, it is best to say so
- Be open, frank, honest about situation
- Convey warmth, insight, respect
- Inspire confidence by sharing information with parent
- Evaluate the parent understanding of diagnosis, of misunderstanding, correct directly & carefully.
- Invites questions
- Prepare to spend a lot of time with parent, do not rush away
- Prepare to deal with parent emotional reaction

# البنات

الوزن منذ الولادة حتى السنة الثالثة

Growth Chart for Girls with Down Syndrome (0-3 years)



# البنات

الطول منذ الولادة حتى السنة الثالثة

Down Syndrome Female

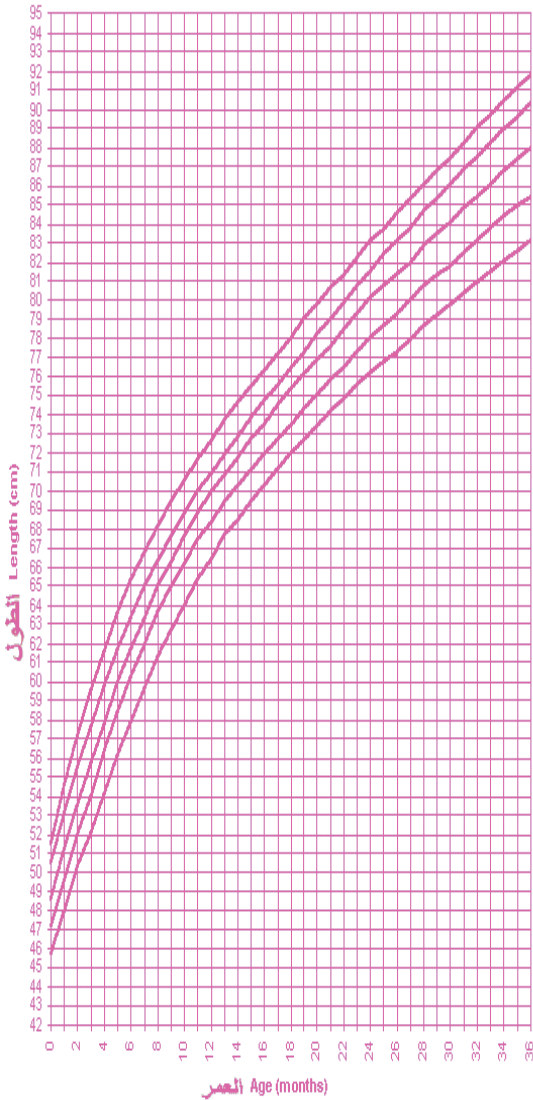
أنثى

Height

الطول

0 - 3 years

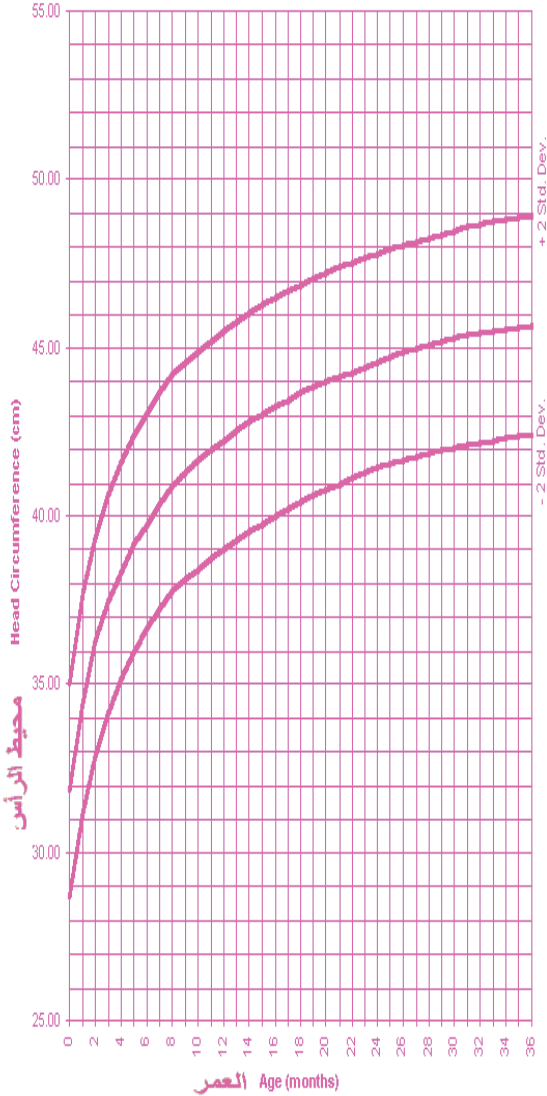
٠ - ٣ سنوات



# البنات

محيط الرأس منذ الولادة حتى السنة الثالثة

Down Syndrome Female 0 - 3 years  
أنثى محيط الرأس ٠ - ٣ سنوات



# البنات

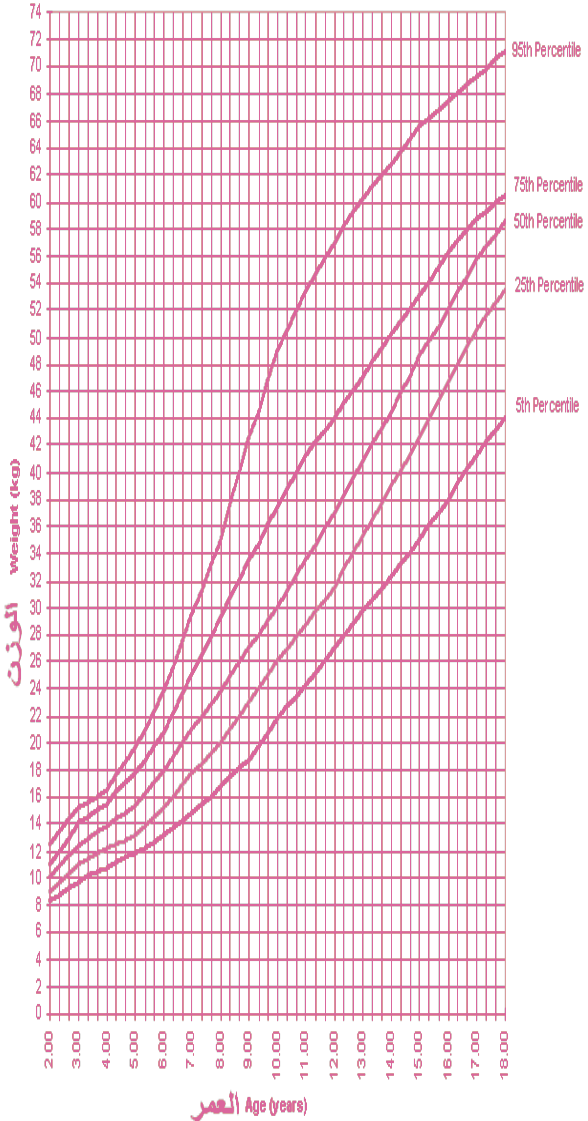
الوزن منذ السنة الثانية حتى السنة الثامنة عشر

## Down Syndrome

Female  
أنثى

Weight  
الوزن

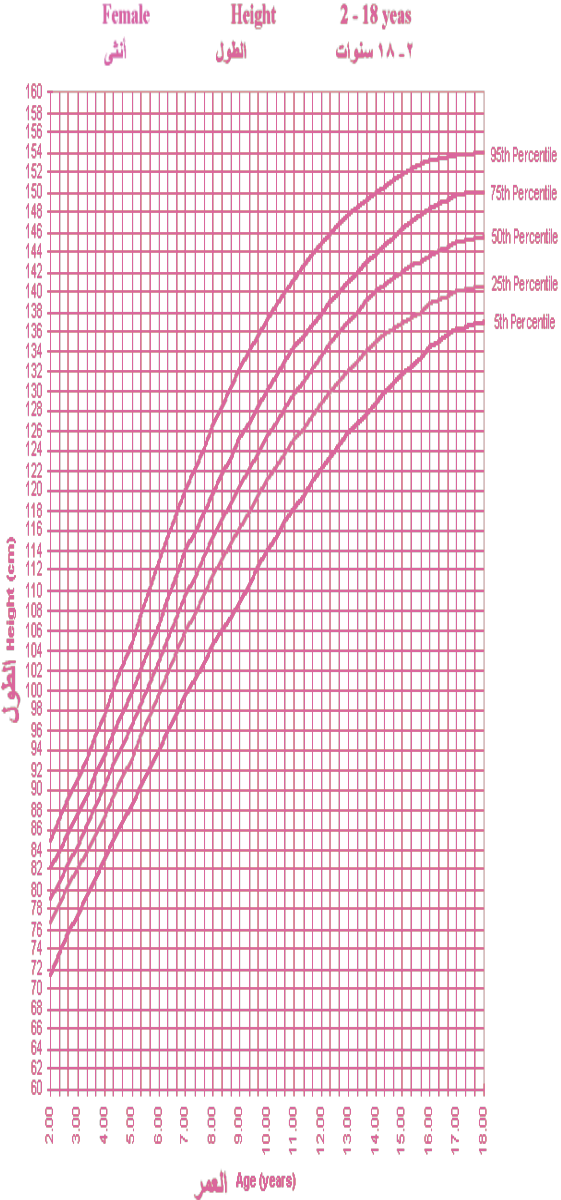
2 - 18 yeas  
٢ - ١٨ سنوات



# البنات

الطول منذ السنة الثانية حتى السنة الثامنة عشر

## Down Syndrome



# الأولاد

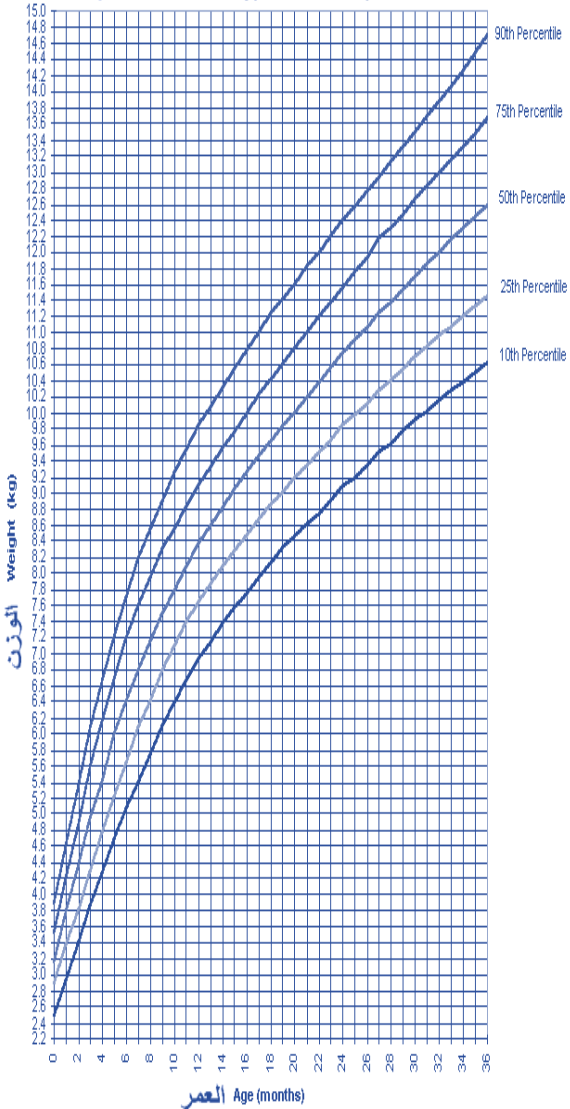
الوزن منذ الولادة حتى السنة الثالثة

## Down Syndrome

Male  
ذكر

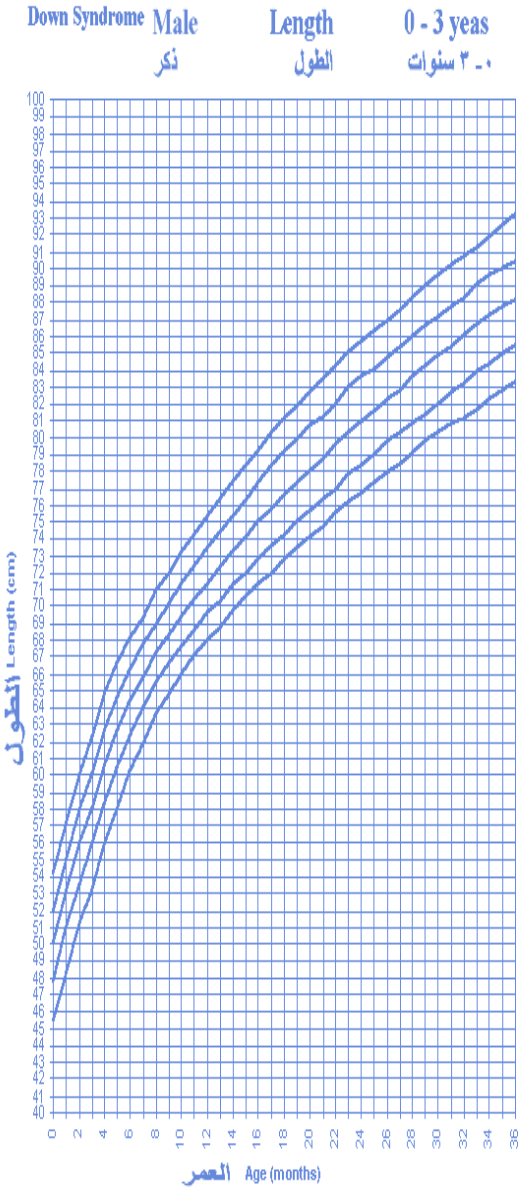
Weight  
الوزن

0 - 3 years  
٠ - ٣ سنوات



# الأولاد

الطول منذ الولادة حتى السنة الثالثة



# الأولاد

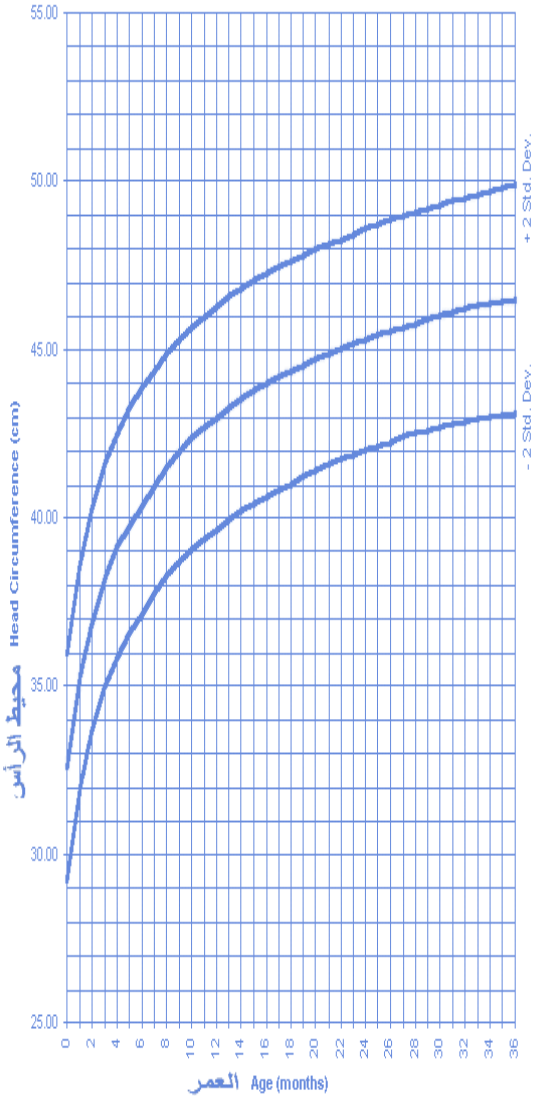
محيط الرأس منذ الولادة حتى السنة الثالثة

Down Syndrome Male Head Circumference 0 - 3 years

ذكر

محيط الرأس

٠ - ٣ سنوات



# الأولاد

الوزن منذ السنة الثانية حتى السنة الثامنة عشر

Down Syndrome

Male

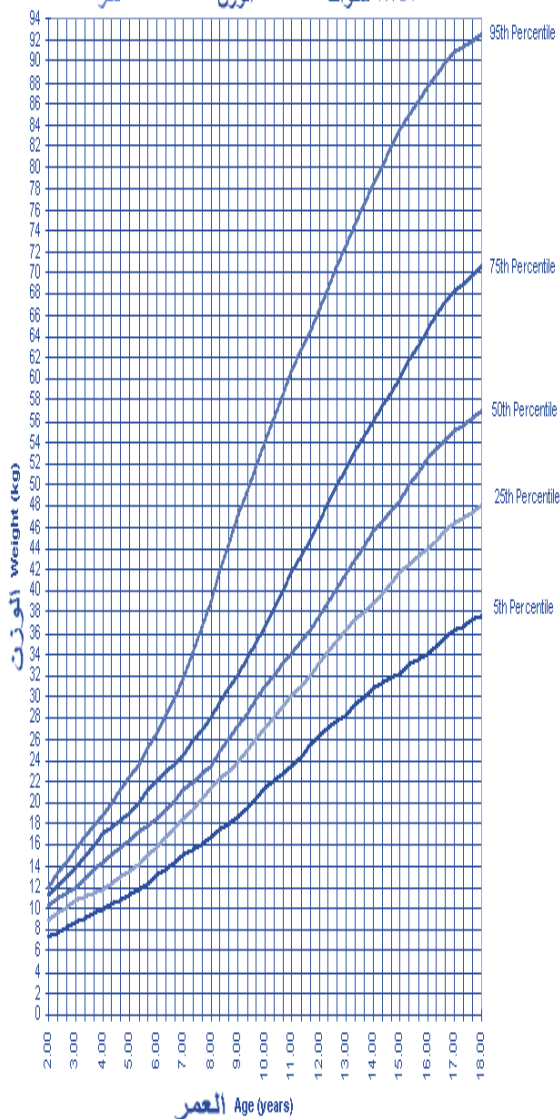
Weight

2 - 18 years

ذكر

الوزن

١٨ - ٢ سنوات



# الأولاد

الطول منذ السنة الثانية حتى السنة الثامنة عشر

## Down Syndrome

Male

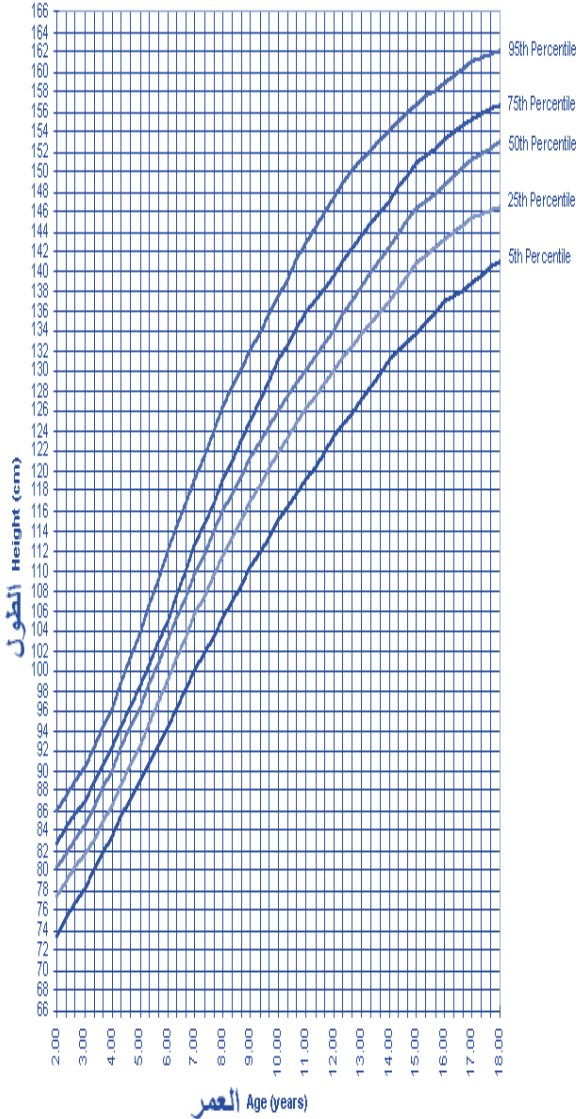
ذكر

Length

الطول

2 - 18 years

٢ - ١٨ سنوات



## BIRTH TO ONE MONTH HISTORY

1. Review parental concerns.
2. Was there a prenatal diagnosis of DS?
3. If vomiting persist or in case of absence of stools, check for gastrointestinal tract obstruction (Gastroesophageal Reflux, duodenal web or atresia, or Hirschsprung disease).
4. Review feeding history to ensure adequate caloric intake.
5. Any concerns about hearing or vision?
6. Inquire about family support.

## من الولادة إلى الشهر الأول التاريخ الصحي

1. مراجعة الأمور المقلقة للوالدين
2. التيقن من احتمال الإصابة خلال الحمل
3. التأكد من عدم حدوث التقيؤ مستمر أو عدم التبرز إطلاقاً
4. مراجعة أمور الرضاعة والتأكد من حصول الطفل على كفايته من السعرات الحرارية
5. السؤال عن الأمور المتعلقة بالسمع والبصر
6. الاستفسار عن من يساعد و يدعم الوالدين في داخل الأسرة ( الأصدقاء والأقارب )

## BIRTH TO ONE MONTH EXAM

1. Confirm diagnosis clinically
2. Discuss the clinical findings (hypotonia and facial appearance.) with **Both** parents.
3. Pay special attention to: cardiac examination; cataracts (refer immediately to an ophthalmologist if the red reflex is not seen); otitis media
4. Subjective assessment of hearing .1% risk of Congenital Hearing Loss
5. Assessment of fontanel (widely open posterior fontanel may signify hypothyroidism)
6. Exam for plethora, thrombocytopenia.

## من الولادة إلى الشهر الأول الفحص السريري

1. تشخيص المرض بالفحص الإكلينيكي
2. مناقشة الأعراض الظاهرة (ارتخاء العضلات، ملامح الوجه) مع كلا الوالدين.
3. التأكد من فحص القلب من العيوب الخلقية والعينين من الماء الأبيض والأذنين من التهاب الإذن الوسطى
4. الفحص الموضوعي للسمع. علما أن ١% من الأطفال لديه صمم منذ الولادة.
5. فحص فوهة الجمجمة الخلفية
6. فحص الجلد لعلامات نقص الصفائح و زيادة الهيموجلوبين

## BIRTH TO ONE MONTH LAB AND CONSULTS

1. Chromosomal karyotype
2. Genetic counseling
3. If feeding difficulties are noted; consultation with feeding specialist (occupational therapist or lactation nurse) is advised.
4. Discuss susceptibility to respiratory tract infections
5. Discuss the strengths of the child and positive family experiences
6. Talk about how and what to tell other family members and friends.
7. Review Methods of copying with the new situation
8. Check hematocrit or complete blood count to investigate plethora (polycythemia) or thrombocytopenia (possible myeloproliferative disorders)
9. Check thyroid function test-check on results of state-mandated screening
10. Evaluation by a pediatric cardiologist including echocardiogram (even in the absence of a murmur); reinforce the need for subacute bacterial endocarditis (SBE) prophylaxis in susceptible children with cardiac disease.
11. Refer for auditory brainstem response (ABR) or otoacoustic emission (OAE) test to assess congenital sensorineural hearing at birth or by 3 months of age.
12. Refer for a pediatric ophthalmological for if there are any indications of nystagmus, strabismus or poor vision.

## من الولادة إلى الشهر الأول الاستشارات والفحوصات المخبرية والطبية

1. فحص الكروموسومات ( الصبغات )
2. الاسترشاد الوراثي
3. التحويل إلى أخصائي التغذية والعلاج الوظيفي او النطق عند ظهور مشاكل في الرضاعة
4. ناقش زيادة احتمال الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي.
5. ناقش نقاط القوة في الطفل و الخبرات الايجابية في الأسر السابقة
6. ناقش كيف و ماذا تقول لبقية أعضاء الأسرة و الأصدقاء المقربين.
7. ناقش طرق التأقلم مع الوضع الجديد؟
8. فحص صورة الدم الكاملة ( كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح )
9. فحص الغدة الدرقية
10. الكشف من قبل طبيب القلب مع أشعة صوتية للقلب. والتأكد من إتباع خطوات الوقاية من الالتهاب البكتيري لباطن القلب ( SBE )
11. إجراء فحص السمع عن طريق الاستجابة السمعية لجذع المخ (ABR) أو صدى تردد القوقعة (OAE) عند الولادة وعند الشهر الثالث
12. التحويل لطبيب العيون عن اشتباه بحدوث الحول أو اهتزاز العينين أو ضعف النظر في أي وقت.

## BIRTH TO ONE MONTH DEVELOPMENTAL

1. Discuss value of Early Intervention (infant stimulation)
2. Refer for enrollment in local program.
3. Parents at this stage often ask for predictions of their child's abilities: «Can you tell how severe it is?» This is an opportunity to discuss the unfolding nature of their child's development, the importance of developmental programming, and our expectation of being able to answer that question closer to two years of age.

### RECOMMENDATIONS

Referral to Local Down Syndrome Association and  
Down syndrome school

## من الولادة إلى الشهر الأول المهارات التنموية

1. مناقشة برنامج التدخل المبكر
2. الاشتراك في برنامج تنمية المهارات
3. مناقشة أسئلة الوالدين المتعلقة بالنمو والذكاء وشدة الإصابة

### توصيات

تحويل الطفل إلى الجمعية المتخصصة بمتلازمة داون ومدرسة متلازمة داون ان وجد.

## 1 MONTH TO 12 MONTHS HISTORY

1. Review parental concerns.
2. Question about respiratory infections (especially otitis media). Occur in 50-70% of cases.
3. for constipation, use aggressive dietary management and consider Hirschsprung disease if resistant to dietary changes and stool softeners
4. Solicit parental concerns regarding vision and hearing

## من الشهر الأول إلى ١٢ شهر التاريخ الصحي

1. مراجعة الأمور المقلقة للوالدين
2. الاستفسار عن التهابات الجهاز التنفسي خاصة إتهاب الأذن الوسطى . و التي تحدث لكل ٧٠-٥٠% من الحالات.
3. توجيه الوالدين حول التغذية المناسبة في حالة وجود إمساك مع الأنتباه لإحتمال وجود مرض «هيرش برونق» إذا لم يستجيب للغذاء والأدوية
4. التشاور مع الوالدين حول أمور السمع والنظر.

## 1 MONTH TO 12 MONTHS EXAM

1. Review parental concerns.
2. Question about respiratory infections (especially otitis media). Occur in 50-70% of cases.
3. for constipation, use aggressive dietary management and consider Hirschsprung disease if resistant to dietary changes and stool softeners
4. Solicit parental concerns regarding vision and hearing

## من الشهر الأول إلى ١٢ شهر الفحص السريري

1. مراجعة نمو الطفل و تطوره
2. فحص الجهاز العصبي والعضلي والمفاصل بشكل عام .
3. فحص طبلة الأذن و التحويل إلى طبيب الأذن و الأنف والحنجرة عند وجود التهاب في الأذن الوسطى.

## 1 MONTH TO 12 MONTHS LAB AND CONSULTS

1. Evaluation by a pediatric cardiologist including echocardiogram (if not done in newborn period): remember to consider progressive pulmonary hypertension in DS patients with a VSD or atrioventricular septal defect who are having little or no symptoms of heart failure in this age group.
2. Auditory brainstem response test (ABR) by 3 months of age if not performed previously or if previous results are suspicious.
3. Pediatric ophthalmology evaluation by six months of age (earlier if nystagmus, strabismus or indications of poor vision are present).
4. Administer Pneumococcal vaccine at 2 months.
5. Thyroid function test (TSH and T4), at 6 and 12 months of age.
6. Evaluation by ENT specialist for recurrent otitis media as needed.
7. Assess the emotional status of parents and interfamily relationship including parents and siblings.
8. Review the parents understanding of risk of recurrence.

## من الشهر الأول إلى ١٢ شهر الاستشارات والفحوصات المخبرية والطبية

1. الكشف من قبل طبيب قلب الأطفال ويشمل الأشعة الصوتية للقلب (إذا لم يجرى من قبل) مع الانتباه لاحتمالية ارتفاع ضغط الرئتين لمن لديهم ثقب بين البطينين أو في الجدار الفاصل بين الأذنين والبطينين خاصة للذين لا يوجد لديهم أعراض هبوط القلب .
2. إجراء فحص السمع ( ABR) في الشهر الثالث إذا لم تجرى من قبل،أو وكانت مقلقة في السابق .
3. فحص العينين في الشهر السادس من العمر.
4. إعطاء تطعيم البكتيريا الرئوية الكروية .
5. فحص الغدة الدرقية في الشهر السادس والثاني عشر .
6. تقييم من قبل أخصائي الأذن و الأنف والحنجرة إذا لزم الأمر .
7. تقييم مشاعر الوالدين و العلاقات داخل الأسرة خاصة بين الزوجين و بين بقيه الأطفال في الأسرة
8. راجع ما فهمه الوالدين من احتماليه تكرار حدوث متلازمة داون.

## 1 MONTH TO 12 MONTHS DEVELOPMENTAL

1. Discuss early intervention
2. Refer for enrollment in local program (if not done during the neonatal period). This usually includes physical and occupational therapy evaluations and a developmental assessment.

### RECOMMENDATIONS:

1. Application for Handicap allowance from Ministry of Social affairs(Recommend competence of 2 years of age).
2. Continue family support.
3. Continue SBE prophylaxis for children with cardiac defects.

## من الشهر الأول إلى ١٢ شهر المهارات التنموية

1. مناقشة برنامج التدخل المبكر.
2. الاشتراك في برنامج تنمية المهارات المتوفر في المدينة إذا لم يجرى عند الولادة , والذي يشمل تقييم من قبل أخصائي العلاج الوظيفي والطبيعي والمتخصصين بتنمية المهارات .

### توصيات

1. تقديم طلب إعانة للطفل عبر وزارة الشؤون الاجتماعية (حاليا تشترط إكمال السنة الثاني)
2. الاستمرار في دعم الأسرة .
3. الاستمرار في برنامج الوقاية من الالتهاب البكتيري لباطن القلب .

## 1 YEAR TO 12 YEARS HISTORY

1. Review parental concerns
2. Review the child growth and development
3. Evaluation of current level of functioning;
4. Review current programming (early intervention, preschool, school)
5. Review ear and hearing problems;
6. Review sleep related problems (snoring or restless sleep might indicate obstructive sleep apnea);
7. Review constipation and management
8. Review audiologic and thyroid function tests and ophthalmologic issues
9. Review dental care.
10. Monitor for behavior problems.

## من سنة إلى ١٢ سنة التاريخ الصحي

1. مراجعة الأمور المقلقة للوالدين
2. مراجعة نمو الطفل الجسدي و المهارات
3. تقييم قدرات الطفل .
4. مراجعة البرامج التأهيلية، والتعليمية، و التدريبه لحالة الطفل،(التدخل المبكر،الروضه , المدرسة )
5. مراجعة الأمور المتعلقة بالأذن والسمع .
6. مراجعة مشاكل النوم ( الشخير والنوم القلق قد يعني حدوث انسداد و اختناق للتنفس خلال النوم )
7. مراجعة الأمور المتعلقة بالإمساك .
8. مراجعة نتائج فحوصات الغدة الدرقية والسمع والنظر .
9. مراجعة العناية بالأسنان
10. مراقبة المشاكل السلوكية.

## 1 YEAR TO 12 YEARS EXAM

1. General pediatric and neurological exam including evaluation for signs of spinal cord compression: deep tendon reflexes, gait, Babinski sign.
2. Include a brief vulvar exam for girls.
3. Use Down syndrome growth charts, as well as growth charts for typically developing children. Be sure to plot height for weight on the latter chart.

## من سنة إلى ١٢ سنة الفحص السريري

1. الكشف الصحي العام لفحص الأعصاب ويشمل الفحص عن علامات الضغط على الحبل الشوكي .
2. فحص الأعضاء التناسلية .
3. استخدام الرسم البياني للوزن والطول ومحيط الرأس

## 1 YEAR TO 12 YEARS LAB AND CONSULTS

1. Echocardiogram by a pediatric cardiologist if not done previously;
2. Thyroid function test (TSH and T4) yearly. 3-5% risk of acquired hypothyroidism.
3. Check behavioral auditory testing every 6 months until 3 years of age, then yearly.
4. Continue regular eye exams every year if normal, or more frequently as indicated.
5. Between 3 years and 5 years of age, lateral cervical spine x-rays (neutral view, flexion and extension) to rule out atlanto-axial instability: have the radiologist measure the atlanto-dens distance and the neural canal width. X-rays should be performed at an institution accustomed to taking and reading these x-rays.
6. Initial dental evaluation at two years of age with follow-ups every six months.
7. At 2-3 years of age, screen for celiac disease with IgA antiendomysium antibodies, as well as total IgA.

## من سنة إلى ١٢ سنة . الاستشارات والفحوصات المخبرية والطبية .

1. أشعة صوتية للقلب إذا لم تجرى من قبل .
2. فحص الغدة الدرقية سنوياً.
3. فحص السمع السلوكي كل ستة اشهر إلى السنة الثالثة من العمر ثم سنوياً.
4. الاستمرار في فحص العينين سنوياً أو بشكل أكثر إذا لزم الأمر .
5. إجراء أشعة جانبية ل فقرات العنق بين السنة الثانية والخامسة من العمر للتأكد من استقرار المفصل بين الفقرة الأولى والثانية .
6. فحص الأسنان كل ستة اشهر ابتداءً من السنة الثانية من العمر.
7. الكشف عن الأجسام المضادة عن مرض 'سيلياك' (الحساسية من مشتقات القمح بين السنة الثانية والثالثة من العمر)

## 1 YEAR TO 12 YEARS DEVELOPMENTAL

1. Enrollment in appropriate developmental or educational program.
2. Complete educational assessment yearly for children from 4 until the end of formal schooling
3. Evaluation by a speech and language pathologist is strongly recommended to maximize language development and verbal communication. An individual with significant communication deficits may be a candidate for an augmentive communication device.

## من سنة إلى ١٢ سنة المهارات التنموية

1. الاشتراك في برنامج مناسب لتنمية المهارات أو برنامج تعليمي .
2. إجراء تقييم دراسي كامل سنوياً من السنة الرابعة إلى نهاية الدراسة .
3. التقييم والمتابعة من قبل أخصائي النطق واللغة لتنمية اللغة و التخاطب.
4. راجع التأقلم الاجتماعي للطفل و الوالدين و العلاقة الزوجية و الأسرية
5. ناقش مهارات الاعتماد على النفس و المهارات الاجتماعية و العناية الذاتية و الإحساس بالمسؤولية.

## 1 YEAR TO 12 YEARS RECOMMENDATIONS

1. Twice daily teeth brushing.
2. Total caloric intake should be below recommended daily allowance (RDA) for children of similar height and age. Monitor for well-balanced, high fiber diet. Regular exercise and recreational programs should be established early.
3. Continue speech therapy and physical therapy as needed.
4. Continue SBE prophylaxis for children with cardiac defects.
5. Monitor the family's need for respite care, supportive counseling and behavior management techniques.
6. Reinforce the importance of good self-care skills (grooming, dressing, and money handling skills)

## من سنة إلى ١٢ سنة توصيات

1. تفريش الأسنان مرتين في اليوم .
2. يجب ان تكون السعرات الحرارية اقل من الاحتياجات اليومية الموصى بها لنفس الطول والعمر مع مراقبة الغذاء المتوازن والغني بالألياف والتمارين المنتظمة والنشاطات الرياضية المناسبة لتفادي السمنة خاصة بعد سن السادسة.
3. الاستمرار في علاج النطق العلاج الطبيعي حسب الحاجة
4. الأستمرار في برنامج الوقاية من الألتهابات البكتيرية في باطن القلب لمن لديه عيب خلقي في القلب .
5. مراقبة احتياجات الأهل من دعم وأرشاد وتوجيه وطرق التعامل و تعديل السلوك.
6. التأكد على أهمية مهارات الرعاية الشخصية الجيدة (كآداب التعامل مع الناس والأقارب والضيوف واللبس والتعامل بالمال)

المرجع

*Health Care Guidelines for Individuals with  
Down Syndrome: 1999 Revision*

*\*Published in Down Syndrome Quarterly  
(Volume 4, Number 3, September, 1999)*