

صفحه	عنوان	صفحه	عنوان
۱۶	در صورت خروج چرک گوش راباقتیله گذاری خشک کنید		<b>ارزیابی ، طبقه بندی و درمان کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله</b>
	اصول استفاده صحیح از اسپری	۱	بررسی علائم خطر فوری
۱۷	سیاه سرفه	۲	ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر
۱۷	سل	۳	آیا کودک اسهال دارد
۱۷	بروسلوز	۴	آیا کودک مشکل گوش دارد
۱۷	آسم	۵	آیا کودک تب دارد
۱۷	برونشیت	۶	کنترل کودک از نظر کم وزنی
۱۷	سوء تغذیه شدید	۷	جدول ۱۰- تشخیص های افتراقی خواب آلودگی ، سطح هوشیاری یا تشنج
۱۷	اسهال پایدار	۸	جدول ۱۱- تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل (بدون ویزینگ)
۱۸	اسهال خونی	۸	جدول ۱۲- تشخیص افتراقی سرفه مزمن
۱۸	اسهال وبایی	۹	جدول ۱۳- تشخیص های افتراقی تنفس مشکل همراه با ویزینگ
۱۸	عفونت ادراری	۹	جدول ۱۴- تشخیص های افتراقی استرودور
۱۸	مالاریا	۱۰	جدول ۱۵- تشخیص های افتراقی تب بدون علائم موضعی
۱۸	آنمی	۱۰	جدول ۱۶- - تشخیص های افتراقی تب با علائم موضعی
	برای درمان اسهال ، مایعات بیشتر بدهید و غذا را ادامه بدهید	۱۱	جدول ۱۷- - تشخیص های افتراقی تب همراه راش
۱۹	برنامه درمانی الف	۱۱	جدول ۱۸- - تشخیص های افتراقی تب بیش از ۷ روز
۱۹	برنامه درمانی ب	۱۲	چارت ۱- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک دچار خفگی
۲۰	برنامه درمانی ج	۱۲	چارت ۲- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک مبتلا به انسداد تنفسی
۲۰	بیمارانی که در صورت عدم امکان ارجاع یا قبل ارجاع نیاز به آنتی بیوتیک دارند	۱۳	چارت ۳- نحوه دادن اکسیژن
	پیگیری	۱۳	چارت ۴- نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش
۲۱	پنومونی	۱۴	چارت ۵- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک
۲۱	اسهال / اسهال پایدار	۱۴	چارت ۶- نحوه دادن سریع مایعات وریدی در کودک مبتلا به سوء تغذیه
۲۱	اسهال خونی	۱۵	چارت ۷- نحوه دادن دیازپام رکتال برای موارد تشنج
۲۱	عفونت گوش	۱۵	چارت ۸- نحوه دادن کلوزوریدی
۲۲	مشکلات غذا و نحوه تغذیه		<b>درمان کودک (بر اساس طبقه بندی چارت)</b>
۲۲	اختلال رشد / رشد نامعلوم	۱۶	دادن داروی خوراکی مناسب
۲۲	سوء تغذیه شدید	۱۶	پنومونی
	مصاحبه با مادر	۱۶	عفونت حاد گوش
۲۳	غذا و نحوه تغذیه	۱۶	عفونت مزمن گوش
۲۴	توصیه های تغذیه در هنگام بیماری و سلامت	۱۶	عفونت سینوزیت
۲۵	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای	۱۶	نحوه دادن داروی خوراکی در منزل
۲۶	مایعات	۱۶	داروهای بی ضرر خانگی یا درمان غیر دارویی

۴۴-۴۳	جدول تعیین وزن به قد		<b>ارزیابی و طبقه بندی درمان شیرخوار بیمار زیر ۲ ماه</b>
۴۵	دوز براساس وزن بدن	۲۷	بررسی علائم خطر فوری
		۲۸	ارزیابی کودک
		۲۹	کودک را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید
		۳۰	آیاشیر خوار اسهال دارد
		۳۱	مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید
		۳۲	چارت ۱- پیشگیری از اتلاف حرارت بیمار
		۳۲	چارت ۲- باز کردن راه هوایی
		۳۳	چارت ۳- نحوه انجام تهویه با فشار مثبت و اکسیژن
		۳۳	چارت ۴- نحوه دادن جریان آزاد اکسیژن
		۳۴	چارت ۵- نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش
		۳۴	چارت ۶- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد مشکوک
		۳۵	چارت ۷- نحوه دادن گلوکز وریدی
		۳۵	چارت ۸- نحوه دادن فنوباریتال برای موارد تشنج
		۳۶	چارت ۹- درمان دارویی
			<b>درمان شیرخوار و مشاوره با مادر</b>
		۳۷	آنتی بیوتیک داخل عضلانی در صورت عدم امکان ارجاع
		۳۷	اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون
		۳۷	درمان برفک
		۳۸	برنامه درمانی الف
		۳۸	برنامه درمانی ب
			<b>مشاوره با مادر</b>
		۳۹	طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار
		۳۹	مراقبت های لازم در منزل رابه مادر آموزش دهید
			<b>پیگیری</b>
		۴۰	مشکلات شیر خوردن
		۴۰	اسهال
		۴۰	وزن گیری ناکافی
		۴۰	عفونت های موضعی
		۴۰	برفک
		۴۱	نمودار وزن به سن - پسر
		۴۱	نمودار وزن به سن - دختر

## ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار ۳ ماهه تا ۵ ساله

### بررسی علائم خطر فوری

علائم اورژانس را به محض ورود کودک قبل از توزین و ثبت ارزیابی کنید:

#### ارزیابی

#### \* ۱ - راه هوایی و تنفس

- قطع تنفس یا
- سیانوز مرکزی یا
- دیسترس تنفسی شدید

آسپیراسیون جسم خارجی وجود دارد	× برای بازکردن راه هوایی همانند کودک دچار خفگی اقدام کنید. (چارت شماره ۱)
آسپیراسیون جسم خارجی وجود ندارد	× راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۲) × اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۳) × از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید.

#### \* ۲ - جریان خون

- انتهاهای سرد همراه:
- پرشدگی مویرگی
  - طولانی تر از ۳ ثانیه، و
  - نبض ضعیف و تند

× هر گونه منبع خونریزی دهنده را متوقف کنید.	
× اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۳)	
× از گرم نگهداشتن کودک اطمینان حاصل کنید	
<b>بررسی سوء تغذیه ظاهری کودک:</b>	
سوء تغذیه شدید وجود ندارد	× برای کودک رگ گرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت شماره ۵) × اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست، از N.G. tube یا ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوانی استفاده کنید.
سوء تغذیه شدید و خواب آلودگی غیرعادی یا عدم هوشیاری وجود دارد	× برای کودک رگ گرفته و مایعات وریدی بدهید. (چارت شماره ۶) × گلوکز وریدی بدهید. (چارت شماره ۸)
سوء تغذیه شدید وجود دارد ولی خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری ندارد	× به صورت خوراکی یا توسط NG-Tube گلوکز بدهید. × روند ارزیابی و درمان را بلافاصله کامل کنید.

#### \* ۳ - کما یا تشنج

- کما
- در حال تشنج

× راه هوایی را باز کنید (چارت شماره ۱)
× اگر کودک در حال تشنج است، دیازپام به صورت رکتال یا وریدی بدهید. (چارت شماره ۷)
× کودک با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت شماره ۴)
× گلوکز وریدی بدهید. (چارت شماره ۸)

\* قبل از درمان کودک، او را از نظر تروما به سر و گردن کنترل کنید. و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن کودک را حرکت ندهید.

در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق، بعد از انجام اقدامات بالاینطبیت علائم حیاتی، کودک را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید.

## ارزیابی

۲ ماهه تا ۵ ساله

در مورد مشکل کودک سؤال کنید.

- مشخص کنید اولین مراجعه کودک است یا برای پیگیری آمده است: (اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری (کودک ۲ ماهه تا ۵ سال) مراجعه نمایید)
- اگر اولین مراجعه است کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید، (اگر کودک بعلت عدم بهبودی پس از پیگیری ارجاع شده است پس از ارزیابی به قسمت پیگیری مراجعه کنید).

### ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر

سؤال کنید:

نگاه کنید :

- آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟
- آیا کودک در جریان این بیماری تشنج کرده است ؟
- آیا کودک هر چیزی که می خورد استفراغ می کند ؟
- خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هوشیاری

در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر، ارزیابی را تکمیل و بعد از اقدامات اولیه سریعاً ارجاع نمایید.

سپس در مورد علائم اصلی سؤال کنید :

آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟

معاینه کنید :

اگر بله :

- برای چه مدتی ؟
  - شمارش تعداد تنفس در یک دقیقه
  - توكشیده شدن قفسه سینه
  - شنیدن استریدور
  - شنیدن ویزینگ
  - شنیدن کراکل واضح
- کودک باید آرام باشد

سرفه یا تنفس مشکل را طبقه بندی

تنفس تند :

کودک :

- ۲ ماهه تا ۱۲ ماهه ۵۰ بار در دقیقه یا بیشتر
- ۱۲ ماهه تا ۵ سال ۴۰ بار در دقیقه یا بیشتر

درمان

طبقه بندی

نشانه ها

<p>در صورت داشتن سابقه آسم (حملات تنفسی مکرر) درمان آسم را (صفحه ۱۷) انجام دهید.</p> <p>در غیر این صورت، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و کودک را فوراً ارجاع دهید.</p> <p>در صورت عدم امکان ارجاع بر اساس تشخیصهای افتراقی خواب آلودگی غیرعادی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج، (جدول ۱۰) درمان مناسب را تا زمان ارجاع انجام دهید.</p>	<p>پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن هر یک از نشانه های خطر یا توكشیده شدن قفسه سینه</li> </ul>
<p>در صورت داشتن ویزینگ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳ ص ۹) کنید.</p> <p>در غیر این صورت : برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید</p> <p>- سرفه را با داروهای بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید.</p> <p>- به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.</p> <p>- جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.</p>	<p>پنومونی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفس تند یا شنیدن کراکل واضح</li> </ul>
<p>در صورت داشتن ویزینگ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳ ص ۹) کنید.</p> <p>در صورت داشتن استریدور، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۴ ص ۹) کنید.</p> <p>اگر سرفه بیش از ۳ هفته هر روز ادامه دارد ارزیابی بیشتر (جدول ۱۲ ص ۸) کنید.</p> <p>در غیر این موارد :</p> <p>- سرفه را با داروهای بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید</p> <p>- به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.</p> <p>- اگر بهبود پیدا نکرد ۵ روز بعد مراجعه کند.</p>	<p>پنومونی ندارد</p> <p>سرفه</p> <p>یا سرما خوردگی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ نشانه ای از پنومونی یا بیماری خیلی شدید ندارد</li> </ul>

## آیا کودک اسهال دارد؟

### معاینه کنید:

#### حال عمومی کودک

- کاهش سطح هشیاری یا خواب آلودگی غیرعادی
  - بی قراری و تحریک پذیری
- به کودک مایعات بدهید

- عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن
- تشنه است و با ولع می نوشد
- پوست شکم را بین دو انگشت فشار دهید
- خیلی آهسته به حالت طبیعی
- برمی گردد (بیش از ۲ ثانیه)
- آهسته به حالت طبیعی برمی گردد

### اگر بله؛ سؤال کنید :

- برای چه مدتی؟

- آیا در مدفوع خون وجود دارد؟

### کم آبی

### طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
<p>۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هشیاری</li> <li>• عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن</li> <li>• پوست خیلی آهسته بحال طبیعی برمی گردد</li> <li>• فرورفتگی چشم ها</li> </ul>	<p>کم آبی شدید (ج)</p>	<p>× برای درمان کم آبی، مایعات طبق درمان گروه ج بدهید</p> <p>× اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد. فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و در صورت توانایی نوشیدن در بین راه او آراس جرعه جرعه به او بخوراند. و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را ادامه دهد.</p> <p>× اگر کودک ۲سال یا بیشتر است و کلرا شیوع دارد آنتی بیوتیک مناسب برای کلرایدهید.</p>
<p>۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بیقراری و تحریک پذیری</li> <li>• تشنه است و با ولع می نوشد</li> <li>• پوست آهسته بحال طبیعی برمی گردد</li> <li>• فرورفتگی چشم ها</li> </ul>	<p>کم آبی نسبی (ب)</p>	<p>× برای درمان کم آبی، مایعات و غذا طبق درمان گروه ب بدهید</p> <p>× اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد. فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و در بین راه او آراس جرعه جرعه به او بخوراند. و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را ادامه دهد.</p>
<p>نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید ونسبی را ندارد</p>	<p>کم آبی ندارد (الف)</p>	<p>× برای درمان اسهال در منزل مایعات و غذا طبق گروه الف بدهید</p> <p>× به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد</p> <p>× اگر کودک بهبود پیدا نکرد ۵ روز بعد مراجعه کند.</p>

### اسهال ۱۴ روز یا بیشتر

<p>کم آبی دارد</p>	<p>اسهال پایدار شدید</p>	<p>× کم آبی را درمان کنید</p> <p>× اقدامات درمانی اسهال پایدار شدید(ص ۱۸) را انجام دهید</p>
<p>کم آبی ندارد</p>	<p>اسهال پایدار</p>	<p>× به مادر در مورد تغذیه کودک مبتلا به اسهال پایدار(ص ۲۴) توصیه کنید.</p> <p>× آزمایش لازم برای بیمار داده شود</p> <p>× جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.</p>
<p>خون در مدفوع</p>	<p>اسهال خونی</p>	<p>× کم آبی را درمان کنید</p> <p>× در صورت شک به انواژیناسیون، کودک را به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید.</p> <p>× برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید</p> <p>× جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند</p>

### وجود خون در مدفوع

## آیا کودک مشکل گوش دارد؟

<p>اگر بله، سؤال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا درد گوش وجود دارد؟</li> <li>• آیا از گوش ترشح خارج می شود؟</li> <li>• اگر بله، برای چه مدتی؟</li> </ul>	<p>معاینه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- گوش را از نظر خروج چرک نگاه کنید</li> <li>- رنگ پرده گوش را نگاه کنید</li> </ul>
---	---

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خروج چرک از گوش دیده می شود و ترشح چرکی به مدت کمتر از ۴ روز دارد یا</li> <li>• درد گوش و پرده گوش قرمز در معاینه اتوسکوپ</li> </ul>	<p>عفونت حاد گوش</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>× به مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک بدهید</li> <li>× برای تسکین درد استامینوفن بدهید</li> <li>× گوش را بوسیله فتیله گذاری خشک کنید</li> <li>× به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد</li> <li>× جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خروج چرک از گوش دیده می شود و ترشح چرکی به مدت بیشتر از ۴ روز دارد</li> </ul>	<p>عفونت مزمن گوش</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>× گوش را بوسیله فتیله گذاری خشک کنید</li> <li>× به مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک بدهید</li> <li>× جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ نشانه ای از موارد فوق را ندارد</li> </ul>	<p>عفونت گوش وجود ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>× هیچ درمانی لازم نیست</li> </ul>

## آیا کودک (دوسال به بالا) گلودرد دارد؟ (آیا کودک موقع غذا خوردن مشکل دارد؟)

<p>اگر بله، سؤال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا کودک آبریزش بینی دارد؟</li> <li>• آیا کودک سرفه میکند؟</li> <li>• آیا قرمزی چشمها دارد؟</li> <li>• آیا عطسه میکند؟</li> <li>• آیا خشونت صدا دارد؟</li> </ul>	<p>معاینه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- حلق را از نظر قرمزی، پثی واگزودانگاه کنید</li> <li>- گردن را از نظر لنفادنوباتی لمس کنید</li> <li>- دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید</li> </ul>
--	---

طبقه بندی کنید

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تب و دو از نشانه های زیر را داشته باشد:</li> <li>• اگرودا در حلق</li> <li>• لنفادنوباتی قدامی گردن</li> <li>• قرمزی منتشر لوزه ها</li> <li>• بانقاط پثی روی کام نرم</li> </ul>	<p>گلودرد استرپتوکوکی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>× یک نوبت بنزاتین پنی سیلین (۳-۶) عضلانی تزریق کنید</li> <li>× تب بالای ۳۸.۵ درجه استامینوفن بدهید.</li> <li>× به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• دو نشانه های زیر را داشته باشد</li> <li>• آبریزش بینی</li> <li>• قرمزی چشم</li> <li>• سرفه</li> <li>• خشونت صدا</li> <li>• عطسه</li> </ul>	<p>گلودرد استرپتوکوکی ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>× اگر در طبقه بندی دیگری قرار دارد اقدامات آن طبقه بندی را انجام دهید. در غیر این صورت هیچ درمانی لازم نیست</li> </ul>

## آیا کودک تب دارد؟

(از طریق تاریخچه، احساس داغی یا درجه حرارت بالای ۳۷ زیر بغل)

اگر بله سؤال کنید

برای چه مدتی؟

- آیا بیشتر از ۷ روز هر روز تب کرده است؟

معاینه کنید

- درجه حرارت بدن

- سفتی گردن

- نشانه های موضعی \*

- بثورات پوستی

طبقه بندی کنید

کمتر از ۷ روز

بیش از ۷ روز

<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن هر یک از نشانه های خطر یا سفتی گردن</li> </ul>	<b>بیماری</b> تب دار خیلی شدید	× برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید × یک نوبت استامینوفن برای تب بالای ۳۸.۵ درجه بدهید × اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. × در صورت عدم امکان ارجاع براساس تشخیصهای افتراقی خواب آلودگی غیرعادی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج (جدول ۱۰)، درمان مناسب را تا زمان ارجاع انجام دهید.
---	--------------------------------------	---

داشتن نشانه های موضعی* یا بثورات پوستی	<b>بیماری</b> تب دار	× در صورت داشتن نشانه های موضعی، بیشتر از ۱۶ (جدول ۱۰) کنید. × در صورت داشتن بثورات پوستی، بیشتر از ۱۷ (جدول ۱۱) کنید. × برای تب بالا یا مساوی ۳۸.۵ استامینوفن بدهید.
--	-------------------------	---

هیچ نشانه ای از موارد فوق را ندارد	<b>بیماری</b> تب دار خفیف	× تب بالای ۳۸.۵ درجه استامینوفن بدهید. × در صورت داشتن تب بیش از ۳ روز، بیشتر از ۱۵ (جدول ۱۰) کنید... × اگر کودک بهبود پیدا نکرد ۲ روز بعد مراجعه کند. × به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد
------------------------------------	---------------------------------	--

تب بیش از ۷ روز	<b>تب طولانی</b> مدت	× بیشتر از ۱۸ (جدول ۱۱) کنید و براساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید.
-----------------	-------------------------	---

نشانه های موضعی در معاینه : درد استخوان-درد در ناحیه مفاصل--درد در ناحیه سینوس ها- گرمی و تورم پوستی و.....

## کنترل کودک از نظر کم وزنی

آیا منحنی رشد کودک قبلاً رسم شده است؟

اگر بلی:

پس از رسم وزن کودک در کارت رشد با وزن قبلی او مقایسه کنید.

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• زیر منحنی قرمز (-3) انحراف معیار)</li> </ul>	سوء تغذیه شدید	اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد. فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به <u>قد</u> یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۱۸) را انجام دهید
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالای منحنی قرمز (-3) انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نمی باشد</li> </ul>	اختلال رشد دارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>× بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر (طبق چارت تغذیه و مشاوره)</li> <li>× اگر مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد ۵ روز بعد پیگیری کنید.</li> <li>× توصیه به مادر که چه زمانی فوراً برگردد</li> <li>× برای اختلال رشد کودک زیر یکسال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالای منحنی قرمز (-3) انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی رشد</li> </ul>	اختلال رشد ندارد	× مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه بدهد

اگر خیر:

— وزن کودک برای سن را در کارت پایش رشد رسم کنید.

طبقه بندی کنید

<ul style="list-style-type: none"> <li>• زیر منحنی قرمز (-3) انحراف معیار)</li> </ul>	سوء تغذیه شدید	اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد. فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به <u>قد</u> یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۱۸) را انجام دهید.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالای منحنی قرمز (-3) انحراف معیار)</li> </ul>	رشد نامعلوم	× براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به <u>قد</u> یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۱۸) را انجام دهید.

ارزیابی سایر مشکلات:

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



جدول ۱۰ - تشخیص های افتراقی خواب الودگی، سطح هوشیاری یا تشنج

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
<b>مننژیت</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LP مثبت</li> <li>• در شرایطی که LP امکان پذیر نباشد، سفتی گردن یا برآمدگی فونتانل</li> <li>• راش های پوستی به صورت پتشی (که فقط در مننژیت مننژوککی دیده می شود)</li> </ul>	اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و برای پیشگیری از پاپین آمدن قند خون درمان کنید سپس کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.
<b>تشنج ناشی از تب</b> (معمولاً علت عدم هوشیاری نمی باشد)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حملات قبلی تشنج های کوتاه بدنبال تب</li> <li>• برگشت هوشیاری بلافاصله پس از قطع تشنج</li> <li>• تب بالا</li> <li>• سن بین ۶ ماه تا ۵ سال</li> <li>• گسترش لام خون محیطی طبیعی از نظر مالاریا</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
<b>هیپوگلیسمی</b> (همیشه باید به دنبال علت آن گشت)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پایین بودن میزان قند خون که به درمان با گلوکز پاسخ می دهد.</li> </ul>	گلوکز وریدی بدهید. (چارت شماره ۸ صفحه ۱۵) سپس به بیمارستان ارجاع دهید
<b>ترومای سر</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود علائم یا ذکر سابقه ضربه به سر</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
<b>شوگ</b> (می تواند ایجاد خواب آلودگی یا عدم هوشیاری کند و معمولاً موجب تشنج نمی شود)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم شوگ</li> <li>• راش های پوستی به صورت پتشی</li> <li>• علائم دزهیدراتاسیون شدید</li> </ul>	- برای کودک رگ گرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت شماره ۵، صفحه ۱۴) سپس به بیمارستان ارجاع دهید
<b>گلو مرونفریت حاد با انسفالوپاتی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• افزایش فشار خون</li> <li>• تورم صورت یا ادم محیطی</li> <li>• وجود خون، پروتئین یا Cast گلبول قرمز در ادرار</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
<b>کتواسیدوز دیابتی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قند خون بالا</li> <li>• سابقه پرنوشی و پرادراری و پرخوری</li> <li>• تنفس های اسیدوتیک (عمیق و سخت)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
<b>مسمومیتها</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سابقه مصرف داروها یا مواد مخدر</li> <li>• سابقه تماس با سموم، مواد شیمیائی</li> </ul>	برحسب نوع آن، اقدام قبل از ارجاع (شستشوی معده ...) را انجام دهید و فوراً به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۱ - تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل : (بدون ویزیت و استریدور)

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
پنومونی	<ul style="list-style-type: none"> <li>سرفه همراه با تنفس تند</li> <li>رال های خشن در سمع ریه</li> <li>توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه، پرش پره های بینی</li> </ul>	به صفحه ۲ مراجعه کنید
مالاریا	<ul style="list-style-type: none"> <li>تنفس تند در کودک تب دار</li> <li>پارازیتمی بالا در اسمیر خون محیطی</li> <li>زندگی یا مسافرت به منطقه مالاریا خیز</li> <li>در مورد مالاریای شدید تنفس عمیق (اسیدوتیک) / توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه</li> <li>پاک بودن ریه در سمع</li> </ul>	به صفحه ۱۸ مراجعه کنید
آنمی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>رنگ پریدگی شدید کف دست</li> <li>هموگلوبین زیر ۶ گرم در دسی لیتر</li> </ul>	به صفحه ۱۸ مراجعه کنید
نارسایی قلبی	<ul style="list-style-type: none"> <li>سوفل قلبی - ریتم گالوپ</li> <li>افزایش فشار ورید جوگولار</li> <li>رال های fine در قاعده ریه ها</li> <li>تغییر محل ضربه Apex</li> <li>کبد بزرگ قابل لمس</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
سل	<ul style="list-style-type: none"> <li>سرفه مزمن (۳ هفته و بیشتر)</li> <li>اختلال رشد - Wasting یا کاهش وزن</li> <li>سابقه تماس با فرد مبتلا به سل</li> <li>وجود علائم رادیوگرافیک در CXR به صورت کمپلکس اولیه یا سل ارزنی</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
سیاه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> <li>حملات سرفه و بدنبال آن، صدای جیغ مانند، استفراغ، سیانوز و آبنه</li> <li>فقدان تب</li> <li>فقدان تاریخچه تزریق واکسن سه گانه</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود سابقه خفگی ناگهانی</li> <li>بروز ناگهانی استریدور و دیسترس تنفسی</li> <li>وجود مناطق فوکال ویز یا کاهش صداهای تنفسی</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
آمپیم	<ul style="list-style-type: none"> <li>ماتیته سنگی در دق ریه</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
پنوموتوراکس	<ul style="list-style-type: none"> <li>بروز ناگهانی</li> <li>صدایی با رزونانس بالاتر در یک طرف ریه</li> <li>شیفت مدیاستن</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۲ - تشخیص های افتراقی سرفه مزمن

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
سل	<ul style="list-style-type: none"> <li>کاهش وزن - بی اشتها - عرق شبانه</li> <li>بزرگی کبد و طحال</li> <li>تب مزمن یا متناوب</li> <li>سابقه تماس با فرد مبتلا به سل</li> <li>علائم دال بر وجود مایع در پلور (ماتیته در دق - کاهش صداهای تنفسی)</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
سیاه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> <li>حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند، استفراغ، سیانوز یا آبنه</li> <li>خونریزی زیر ملتهجه</li> <li>نیود تاریخچه واکسیناسیون سه گانه</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید.
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود سابقه خفگی ناگهانی یا بروز ناگهانی استریدور و دیسترس تنفسی</li> <li>وجود مناطق فوکال ویز یا کاهش صداهای تنفسی</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
آسم	<ul style="list-style-type: none"> <li>تاریخچه ویزیت عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>پرهوایی ریه در CXR</li> <li>تنفس کوتاه، بازدم طولانی، کاهش PFR</li> <li>پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
محرکهای محیطی	<ul style="list-style-type: none"> <li>سابقه تماس طولانی با دودسیگار یا مواد آئرژن</li> <li>سابقه حساسیت (خارش و آبریزش چشم) یا آلرژی در خود یا خانواده</li> </ul>	توصیه به پرهیز از آلرژن و دود
برونشکتازی (CF و...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>تاریخچه ابتلا به سل یا آسپیراسیون جسم خارجی</li> <li>وزن گیری نامناسب / FTT</li> <li>خلط چرکی، تنفس بد بو</li> <li>کلاینگ انگشتان / پرولاپس رکتوم</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
آنومالی های مادرزادی (GER)	<ul style="list-style-type: none"> <li>استفراغ هنگام یا بعد از غذا</li> <li>وزن گیری نامناسب / FTT</li> <li>علائم تنفسی (برونکواسپاسم، استریدور، آبنه، پنومونی مکرر)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
سینوزیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>حساسیت صورت هنگام فشار روی سینوس درگیر</li> <li>ترشحات بینی چرکی</li> <li>سردرد</li> </ul>	به صفحه ۱۶ مراجعه کنید
اختلال ایمنی (HIV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود عفونت و یا احتمال وجود آن در مادر و یا سایر خواهران و برادران</li> <li>تاریخچه دریافت خون</li> <li>FTT</li> <li>برفک دهان، پاروتیدیت مزمن</li> <li>عفونت پوستی با هرپس زوستر (عفونت قبل یا قلمی)</li> <li>لنفادنوباتی ژنرالیزه</li> <li>تب مزمن</li> <li>اسهال مداوم</li> <li>کلاینگ انگشتان</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید صحه ۹۵-۹۳ مراجعه کنید
آبسه ریه	<ul style="list-style-type: none"> <li>کاهش صداهای تنفسی در محل آبنه</li> <li>تب</li> <li>نمای تیبیک در عکس رادیوگرافی سینه</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید.

جدول ۱۳ - تشخیص های افتراقی تنفس مشکل همراه ویزنیک:

جدول ۱۴ - تشخیص افتراقی استریدور:

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
آسم	<ul style="list-style-type: none"> <li>تاریخچه ویزنیک عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>پرهوایی ریه در CXR</li> <li>تنفس کوتاه، بازدم طولانی، کاهش PFR</li> <li>پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید.
برونشولیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>اولین حمله ویز در کودک زیر ۲ سال</li> <li>وجود ویز در زمان حداکثر شیوع برونشولیت های فصلی</li> <li>پرهوایی ریه در رادیوگرافی</li> <li>بازدم طولانی</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
ویزنیک همراه سرفه یا سرماخوردگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>ویزنیک همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم، آگزما یا تب یونجه</li> <li>بازدم طولانی</li> <li>کاهش ورود هوا (و در موارد شدید انسداد راه های هوایی)</li> <li>پاسخ خوب به گشاد کننده های برونش</li> <li>دارای شدت کمتر نسبت به ویزنیک همراه آسم</li> </ul>	درمان علامتی انجام دهید.
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>تاریخچه خفگی یا ویزنیک ناگهانی</li> <li>ویزنیک یک طرفه</li> <li>Air trapping و شیفت مدیاستن در رادیوگرافی و رزونانس بالا</li> <li>علائم کلاپس ریه (کاهش ورود هوا و ماتیته دردق)</li> <li>فقدان پاسخ به گشاد کننده های برونش</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
CF	<ul style="list-style-type: none"> <li>وزن گیری نامناسب /FTT</li> <li>خلط چرکی، تنفس بد بو</li> <li>کلاینیک انگشتان /پرولاپس رکتوم</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
آنومالی های مادرزادی (GER)	<ul style="list-style-type: none"> <li>استفراغ هنگام یا بعد از غذا</li> <li>وزن گیری نامناسب /FTT</li> <li>علائم تنفسی (برونکواسپاسم، استریدور، آپنه، پنومونی مکرر)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
کروپ ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> <li>سرفه پارس مانند</li> <li>دیسترس تنفسی</li> <li>صدای خشن</li> <li>در صورت ارتباط با سرخک، وجود علائم سرخک</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
اپیگلوتیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>تب</li> <li>بیقراری</li> <li>دیس پنه</li> <li>Drooling</li> <li>گرفتگی صدا</li> </ul>	از معاینه گلو و دستکاری کودک پرهیزید و اورافورا به بیمارستان ارجاع دهید.
دیفتری	<ul style="list-style-type: none"> <li>نمای Bull neck مربوط به بزرگی غدد لنفاوی و ادم</li> <li>قرمزی در گلو</li> <li>غشای خاکستری در فارنکس</li> <li>ترشحات خونی بینی</li> <li>فقدان شواهدی دال بر تزریق واکسن سه گانه</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>تاریخچه خفگی ناگهانی</li> <li>دیسترس تنفسی</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
آنومالی مادرزادی	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود استریدور از زمان تولد</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۵- تشخیص های افتراقی تب بدون علائم موضعی

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
عفونت دستگاه ادراری	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت سوپر اپویک یا زاویه costo.vertebral</li> <li>• گریه هنگام دفع ادرار</li> <li>• تکرر ادرار</li> <li>• بی اختیاری ادرار ثانویه(قبلا کنترل ادرار داشته است)</li> <li>• WBC و باکتری در آزمایش ادرار</li> </ul>	به صفحه ۱۸ مراجعه کنید
سپتی سمی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ناخوشی جدی بدون دلیل واضح</li> <li>• پورپورا - پتشی</li> <li>• شوک ، هیپوترمی در شیرخوار</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
تیفوئید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ناخوشی جدی بدون دلیل واضح</li> <li>• حساسیت شکمی</li> <li>• شوک</li> <li>• گیجی</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
مالاریا	<ul style="list-style-type: none"> <li>• گسترش لام خون محیطی مثبت</li> <li>• کم خونی شدید</li> <li>• بزرگی طحال</li> <li>• زردی</li> </ul>	به صفحه ۱۸ مراجعه کنید
ایدز	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم عفونت HIV(به جدول ۱۲ نگاه کنید )</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۶ - تشخیص های افتراقی تب با علائم موضعی

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
مننژیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LP مثبت</li> <li>• سفتی گردن</li> <li>• فونتانل برآمده</li> <li>• راش های مننگوکوکال ( پتشی ، پورپورا)</li> </ul>	اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید. برای پیشگیری از پابین آمدن قند خون درمان کنیسهس کودک را به بیمارستان ارجاع دهید
اوتیت مدیا	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پرده گوش قرمز در معاینه با اتوسکوپ</li> <li>• خروج چرک از گوش</li> <li>• درد گوش</li> </ul>	به صفحه ۱۶ مراجعه کنید
ماستوئیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تورم دردناک بالا یا پشت گوش</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
استئومیلیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت موضعی</li> <li>• امتناع از حرکت دادن اندام درگیر</li> <li>• امتناع از تحمل وزن</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
آرتریت سپتیک	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مفصل گرم ، حساس و متورم</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
عفونت پوست و بافت نرم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سلولیت</li> <li>• پیومیوزیت ( عفونت چرکی عضلات)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
پنومونی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه همراه تنفس تند</li> <li>• رال های خشن در سمع ریه</li> <li>• توکشیدن شدن بخش تحتانی قفسه سینه ، پرش پره های بینی</li> </ul>	به صفحه ۲ مراجعه کنید
عفونت ویروسی دستگاه تنفس فوقانی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم سرفه و سرماخوردگی</li> <li>• فقدان علائم سیستمیک</li> </ul>	درمان علامتی کنید
آبسه حلق	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تریسموس</li> <li>• انحراف بافت نرم داخل حلق</li> <li>• مشکل بلع و فورت دادن بزاق</li> <li>• حساسیت غدد لنفاوی گردن</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
سینوزیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت صورت هنگام فشار روی سینوس درگیر</li> <li>• ترشحات بینی چرکی</li> <li>• تب بالا</li> <li>• سردرد یکطرفه</li> <li>• سن بیشتر از دو سال</li> </ul>	به صفحه ۱۶ مراجعه کنید

جدول ۱۷ - تشخیص های افتراقی تب همراه راش

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
سرخک	<ul style="list-style-type: none"> <li>راش تبییک سرخک</li> <li>سرفه ، آبریزش بینی - قرمزی</li> <li>زخمهای دهانی</li> <li>کدورت قرنیه</li> <li>تماس اخیر با فرد مبتلا به سرخک</li> <li>عدم واکسیناسیون سرخک</li> </ul>	<p>درمان علامتی کنید</p> <p>به مادر بگوئید چه موقع فوری برگردد</p>
عفونتهای ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> <li>علائم سیستمیک خفیف</li> <li>راش های غیر اختصاصی گذرا</li> </ul>	درمان علامتی کنید
عفونت مننگوکوکال	<ul style="list-style-type: none"> <li>راش های پشتی یا پورپورا</li> <li>Bruising (کبودی)</li> <li>شوک</li> <li>سفتی گردن ( در صورت وجود مننژیت)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
مخملک	<ul style="list-style-type: none"> <li>راش ماکولوپاپولر باافزایش آن درچین های پوستی</li> <li>قرمزی حلق،پتشی روی کام، زبان توت فرنگی</li> <li>Pastia Lines</li> </ul>	<p>یک نوبت بنزاتین پنی سیلین (۳-۳-۶) عضلانی تزریق کنید</p> <p>برای تسب بالایامساوی ۳۸.۵ درجه استامینوفن بدهید</p>
کاوازاکی	<ul style="list-style-type: none"> <li>تب ۵روز طولانی تر</li> <li>راش پلی مورف شبیه سرخک،مخملک</li> <li>پرخونی دوطرفه بولبار ملتحمه بون ترشح چرکی</li> <li>تغییرات لب هاودهان(زبان توت فرنگی،قرمزی حلق)</li> <li>لنفادنوپاتی حادگردنی (معمولا یکطرفه)</li> <li>تغییرات دراندام های محیطی(ادم واریتم ،پوسته ریزی)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
تب عود کننده ( بورلیوزیس)	<ul style="list-style-type: none"> <li>راش پشتی - خونریزیهای پوستی</li> <li>زردی</li> <li>کید و طحال بزرگ و حساس</li> <li>تاریخچه تب عود کننده</li> <li>گسترش خون محیطی برای بورلیا</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۸ تشخیص های افتراقی های تب بیشتر از ۷ روز

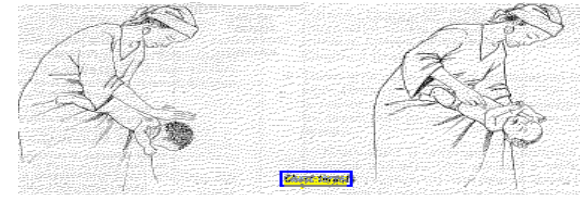
تشخیص	یافته های کمکی	درمان
آبسه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تب بدون محل مشخص عفونت (آبسه عمقی)</li> <li>توده های حساس یا متحرک</li> <li>حساسیت موضعی یا درد</li> <li>علائم خاص مربوط به محل درگیر( ساب فرنیک ، پسواس - رترورپریوتوتال - سربه ، کلیه و غیره)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
عفونت سالمونلا	<ul style="list-style-type: none"> <li>کودک با بیماری سلول داسی شکل (اوستنومیلیت یا آرتریت در شیرخوار)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
سل	<ul style="list-style-type: none"> <li>سابقه تماس بافردسلول</li> <li>کاهش وزن</li> <li>بی اشتهایی - عرق شبانه</li> <li>علائم سیستمیک</li> <li>بزرگی کبد یا طحال</li> <li>سرفه</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
پروسلوزیس ( شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)	<ul style="list-style-type: none"> <li>تب مداوم یا مزمع عود کننده</li> <li>بی حالی</li> <li>درد عضلات اسکلتی</li> <li>درد قسمت تحتانی کمر یا درد مفصل هیپ</li> <li>بزرگی طحال</li> <li>کم خونی</li> <li>سابقه مصرف شیر نجوشیده ولبنات غیراستوریزه</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
کالاآزار ( شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ضعف ،لاغری</li> <li>هپاتواسپلنومگالی</li> <li>سایتوپنی</li> <li>سایتوپنی</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
تب روماتیسمی	<ul style="list-style-type: none"> <li>سوفل قلبی که به مرور زمان ممکن است تغییر کند</li> <li>نارسایی قلبی</li> <li>نیض تند</li> <li>Friction rub پرینکارد</li> <li>کره</li> <li>عفونت اخیر شناخته شده استرپتوکوکی</li> <li>آرتریت مهاجر</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
اندوکاردیت عفونی	<ul style="list-style-type: none"> <li>کاهش وزن</li> <li>بزرگی طحال</li> <li>کم خونی</li> <li>سوفل قلبی</li> <li>پشنی</li> <li>خونریزیهای خطی در بستر ناخن</li> <li>کلاینگ انگشتان</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید

## چارت ۱ - نحوه باز کردن راه هوایی در کودک دچار خفگی

(آسپیراسیون جسم خارجی همراه با دیسترس تنفسی)

### § در شیرخواران (زیریکسال)

- شیرخوار را بر روی بازو یا ران خود به گونه ای بخوابانید که سر او در قسمت پائین قرار بگیرد.
- با برجستگی کف دست ۵ ضربه به پشت شیرخوار بزنید.
- اگر انسداد همچنان باقی است، شیرخوار را برگردانید و ۵ بار با ۲ انگشت، فشردن قفسه سینه را (از یک انگشت پایین تراز وسط خط فرضی که نوک دوپستان را به هم وصل می کند) انجام دهید (مطابق شکل زیر)



ضربه زدن به پشت

فشردن قفسه سینه

اگر انسداد همچنان باقی است، دهان کودک را از نظر وجود هرگونه انسدادی که قابل رفع است، کنترل کنید.

در صورت لزوم، مراحل ذکر شده را با زدن ضربه مجدد به پشت تکرار کنید.

### § در کودکان

- در حالی که کودک نشسته، زانو زده یا دراز کشیده است، ۵ ضربه بابرجستگی کف دست به پشت کودک بزنید.
- اگر انسداد همچنان باقی است، در پشت کودک قرار بگیرید و دستان خود را به دور بدن او حلقه کنید. یک دست خود را درست در زیر استخوان جناغ سینه کودک مشت کرده و دست دیگر خود را بر روی دست مشت شده گذاشته و به سمت بالا به داخل شکم فشار دهید این عمل (مانور Heimlich) را ۵ بار تکرار کنید. (مطابق شکل)



ضربه زدن به پشت برای برطرف کردن انسداد

راه هوایی در کودک دچار خفگی



مانور Heimlich

اگر انسداد همچنان باقی است، دهان کودک را از نظر وجود هرگونه انسدادی که قابل رفع است، کنترل کنید.

در صورت لزوم، مراحل ذکر شده را با زدن ضربه مجدد به پشت تکرار کنید.

## چارت ۲ - نحوه باز کردن راه هوایی در کودک مبتلا به انسداد تنفسی (یا توقف کامل تنفسی)

§ مشکوک به تروما گردن نیست

در کودک هوشیار

- داخل دهان را نگاه کنید و در صورت وجود جسم خارجی آن را خارج نمایید.
- ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.
- به کودک اجازه دهید در راحت ترین وضعیت قرار گیرد.

در کودک بیهوش

- ۱- سر را به صورتی که در شکل نشان داده شده خم کنید.

برای بررسی تنفس کودک: نگاه کنید، گوش کنید و احساس کنید. وضعیت خم شدن برای بازکردن راه هوایی در کودکان بزرگتر

۲- داخل دهان را نگاه کنید و در صورت جسم خارجی آن را خارج نمایید.

۳- ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.

۴- با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید.

§ مشکوک به ترومای گردن (احتمال صدمه به مهره های گردنی) است:

۱- گردن را همانند آنچه که در چارت ۶ نشان داده شده است، ثابت کنید.

۲- داخل دهان را نگاه کنید و در صورت وجود جسم خارجی آن را خارج نمایید.

۳- ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.

۴- با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و

احساس کردن تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید.

بدون خم کردن سر فک را به طرف جلو بیاورید

اگر علیرغم انجام اقدامات فوق، کودک تنفس نداشت تهویه مصنوعی با بگ و ماسک را شروع کنید

### چارت ۳ - نحوه دادن اکسیژن

از طریق **prong** پاکاتر بینی اکسیژن بدهید:

#### **prong** بینی

-شاخه هارادرست درداخل سوراخ بینی قرارداده و باچسب آن رامحکم کنید.

#### **Catheter** بینی

- از لوله اندازه F ۸ استفاده کنید.  
- بااستفاده از لوله فاصله بین سوراخ بینی یک طرف رابالبه داخلی ابرواندازه بگیریید.  
- کاتتر رابه همین عمق وارد کنید.  
- آن راباچسب محکم کنید.

سرعت جریان اکسیژن را ۱ تا ۲ لیتر در دقیقه قرار دهید

### چارت ۴- نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش

اگرمشکوک به تروماگردن نیست :

- کودک را به پهلو قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد.
- گردن را کمی به حالت اکستانسیون درآورید و برای ثابت نگه داشتن یک دست او را زیر گونه قرار دهید.
- برای ثابت ماندن وضعیت بدن یک پا را به جلو خم کنید.

#### **q** اگرمشکوک به ترومای گردن است :

- کودک را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید.
- پیشانی کودک راازدوطرف به تخته با چسب محکم کنید تا در همین وضعیت باقی بماند.
- برای جلوگیری از حرکت گردن، در طرفین سر کودک، یک سرم یک لیتری قرار دهید.

- اگر کودک استفراغ می کند با نگه داشتن سر در امتداد بدن، کودک را به پهلو بچرخانید.

## چارت ۵- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک

### ( کودک سوء تغذیه شدید ندارد )

- کودک را از نظر نداشتن سوء تغذیه شدید، بررسی کنید ( برای کودک مبتلا به سوء تغذیه شدید به چارت ۶ مراجعه کنید)
- برای کودک رگ بگیریید. ( برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید)
- سرم رینگر لاکتات پانرمال سالین وصل کنید - مطمئن شوید که انفوزیون به خوبی جریان دارد.
- هرچه سریعتر  $20 \text{ ml/kg}$  انفوزیون کنید.

سن / وزن	حجم رینگر لاکتات پانرمال سالین ( $20 \text{ ml/kg}$ )
۲ تا کمتر از ۴ ماه ( ۴ تا کمتر از $6 \text{ kg}$ )	۱۰۰ ml
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه ( ۶ تا کمتر از $10 \text{ kg}$ )	۱۵۰ ml
۱ تا کمتر از ۳ سال ( ۱۰ تا کمتر از $14 \text{ kg}$ )	۲۵۰ ml
۳ تا کمتر از ۵ سال ( ۱۴ تا $19 \text{ kg}$ )	۳۵۰ ml

پس از دریافت حجم مناسب کودک را دوباره ارزیابی کنید.

پس از اولین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد، هرچه سریعتر دادن  $20 \text{ ml/kg}$  را تکرار کنید

پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد، هرچه سریعتر دادن  $20 \text{ ml/kg}$  را تکرار کنید

پس از سومین انفوزیون کودک را به بیمارستان ارجاع دهید

در صورت عدم امکان ارجاع دوباره ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد. در عرض ۳۰ دقیقه میزان  $10 \text{ ml/kg}$

FFP\* یا آلبومین یا Packed cell یا خون بزنید

\*در صورت خونریزی بهتراست خون کامل یا Packed cell تزریق شود.

- پس از بهبودی در هر مرحله ( کاهش تعداد و قویتر شدن نبض، بهتر شدن پرشدگی مویرگی ) یا سومین انفوزیون، کودک را به بیمارستان ارجاع دهید و با توجه به بهبودی وضعیت کلیه، در بین راه  $70 \text{ ml/kg}$  از محلول رینگر لاکتات ( یا در صورت عدم دسترسی، نرمال سالین ) را در عرض ۵ ساعت در شیرخواران ( سن زیر ۱۲ ماه ) و در عرض  $2/5$  ساعت در کودکان ( ۱۲ ماه تا پنج سال ) بدهید.

\*\* اگر نمی توانید بیدرنگ مایعات وریدی تزریق کنید. مقادیر مایعات فوق را تا زمان دیگری از طریق لوله معده

( NG.tube ) یا داخل استخوانی بدهید..

## چارت ۶- نحوه دادن سریع مایعات وریدی در کودک مبتلا به سوء تغذیه شدید

- این درمان را فقط برای کودکی که علائم شوک دارد و خواب آلودگی غیرعادی یا عدم هوشیاری دارد اعمال کنید.
- برای کودک رگ بگیریید. ( برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید).
- کودک را وزن کنید ( یا وزن کودک را تخمین بزنید ) تا بتوانید حجم مایعی را که باید دریافت کند محاسبه کنید.
- $15 \text{ ml/kg}$  مایع در عرض یک ساعت بدهید. یکی از محلول های زیر را بدهید ( به ترتیب اولویت):
- دکستروز سالین
- یا اگر سرم بالا در دسترس نیست، رینگر لاکتات:

وزن	حجم مایع وریدی	وزن	حجم مایع وریدی
در عرض یک ساعت بدهید ( $15 \text{ ml/kg}$ )	در عرض یک ساعت بدهید ( $15 \text{ ml/kg}$ )		
۴ Kg	۶۰ ml	۱۲ Kg	۱۸۰ ml
۶ Kg	۹۰ ml	۱۴ Kg	۲۱۰ ml
۸ Kg	۱۲۰ ml	۱۶ Kg	۲۴۰ ml
۱۰ Kg	۱۵۰ ml	۱۸ kg	۲۷۰ ml

-- نبض و تعداد تنفس را در شروع و پس از هر ۱۰-۵ دقیقه اندازه بگیرید.

اگر علائمی مبنی بر بهبودی مشاهده شد ( کاهش تعداد نبض و تنفس):

- در عرض یک ساعت بعدی دادن ( $15 \text{ ml/kg}$ ) را تکرار کنید و کودک را ارجاع دهید و در صورت عدم امکان ارجاع، جبران کم آبی را به صورت خوراکی یا با لوله معده تبدیل کنید. (  $10 \text{ ml/kg/h}$  ) برای ۱۰ ساعت
- اگر کودک پس از اولین میزان ( $15 \text{ ml/kg}$ ) مایع وریدی بهبودی پیدا نکرد، احتمال دهید که کودک دچار شوک سپتیک است فوراً کودک را ارجاع دهید و در بین راه دادن ( $4 \text{ ml/kg/h}$ ) مایع را تکرار کنید
- در صورت عدم امکان ارجاع:

- و دسترسی به خون، به میزان  $10 \text{ ml/kg}$  خون کامل تازه را به آهستگی در عرض ۳ ساعت ترانسفوزیون کنید. ( در صورت وجود علائم نارسایی قلبی از Packed cell استفاده کنید)

اگر حال کودک در طول مدت سرم درمانی بدتر شد ( تعداد تنفس ۵ بار در دقیقه یا نبض ۲۵ ضربه در دقیقه افزایش

یافت)، انفوزیون وریدی را متوقف کنید زیرا دادن مایعات وریدی می تواند موجب بدتر شدن وضعیت کودک شود. و کودک را سریعاً ارجاع دهید.



## چارت ۷- نحوه دادن ديازپام رکتال

### برای موارد تشنج

#### ديازپام رکتال بدهید:

- × دوز لازم را از آمپول ديازپام به داخل سرنگ انسولین ( ۱ ml ) بکشید.
- در صورت امکان، دوز دارو را بر اساس وزن کودک تعیین کنید. سپس سوزن را درآورید.
- × سرنگ را ۴ تا ۵ سانتیمتر داخل مقعد کودک فرو برده و محلول ديازپام را داخل آن تخلیه کنید.
- × برای مدت چند دقیقه هر دو باسن کودک را باهم نگه دارید.

سن / وزن	ديازپام رکتال محلول ۱۰ mg/۲ ml دوز ۰/۵ mg /Kg = ۰/۱ ml /Kg
۲ تا کمتر از ۴ ماه ( ۴ تا کمتر از ۶ kg )	۰/۵ MI = ۲/۰mg
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه ( ۶ تا کمتر از ۱۰ kg )	۱ MI = ۵ mg
۱ تا کمتر از ۳ سال ( ۱۰ تا کمتر از ۱۴ kg )	۱/۲۵ MI = ۶/۰Mg
۳ تا کمتر از ۵ سال ( ۱۴ تا ۱۹ kg )	۱/۵ MI = ۷/۰mg

- × اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم ديازپام رکتال را بدهید. ( یا اگر برای بیمار رگ گرفته اید ديازپام وریدی ۳ mg/kg به آهستگی در عرض ۳ دقیقه بدهید)
- × اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت ، دوز سوم ديازپام رکتال یا فنی توئین ۲۰ mg/kg وریدی یا\* فنوباریتال عضلانی بدهید.

#### اگر کودک تب بالا داشت :

- × کودک را با آبی که حرارتش برابر حرارت اتاق است تن شو به کنید تا تب کاهش یابد.
- × برای پیشگیری از خطر آسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج تغذیه و داروی خوراکی به کودک ندهید.

- فنوباریتال محلول در آب را می توانید وریدی تزریق کنید ( محلول ۲۰۰ mg/ml ) برای کنترل تشنج در شیرخواران ه با دوز ۲۰ mg/kg بدهید.

## چارت ۸ - نحوه دادن گلوکز وریدی

- × برای کودک رگ بگیریید (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید. )
- × قند خون را کنترل کنید.
- × ۵ ml/kg از محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ داخل ورید تزریق کنید.

سن / وزن	حجم محلول گلوکز ۱۰٪ که باید به صورت بولوس (۵ ml/kg) داده شود
۲ تا کمتر از ۴ ماه ( ۴ تا کمتر از ۶ kg )	۲۵ ml
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه ( ۶ تا کمتر از ۱۰ kg )	۴۰ ml
۱ تا کمتر از ۳ سال ( ۱۰ تا کمتر از ۱۴ kg )	۶۰ ml
۳ تا کمتر از ۵ سال ( ۱۴ تا ۱۹ kg )	۸۰ ml

#### در صورت عدم امکان ارجاع :

- × پس از ۳۰ دقیقه دوباره قند خون را کنترل کنید. اگر هنوز پایین است، تزریق ۵ ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را تکرار کنید.

- × به محض هوشیاری کودک، تغذیه او را شروع کنید.

#### اگر در صورت تغذیه امکان خطر آسپیراسیون از راه دهان وجود دارد :

- × ترجیحاً شیر مادر یا سرم قندی ۱۰٪ یا محلول قندی از طریق لوله معده بدهید.
- × برای تهیه محلول قندی ، ۴ قاشق مرباخوری (۲۰ gr) شکر را در ۲۰۰ml آب تمیز حل کنید.

نکته : اگر نمی توانید بیدارنگ رگ بگیریید و کودک تشنج ندارد، محلولهای فوق را از طریق لوله معده NG.tube بدهید.

## درمان کودک (براساس طبقه بندی چارت)

### نحوه دادن داروی خوراکی در منزل را به مادر یاد بدهید:

- داروی مناسب را براساس وزن کودک مشخص نمایید
- از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او را نمیدانید
- دلیل دادن دارو را به مادر بگویند
- به دقت برای مادر چگونگی دادن دارو را توضیح بدهید
- برای مادر توضیح دهید طول دوره درمان را تمام کند حتی اگر حال کودک بهتر شود
- آنچه برای مادر توضیح دادید قبل از ترک کردن مرکز از او سؤال کنید.

### داروهای بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی:

- |                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| مایعات فراوان (مصرف بیشتر)      | چای باعسل یا لیمو                    |
| قطره کلورسدیم                   | آبلیمو با عسل                        |
| (تمیز کردن بینی) پوار کردن بینی | بلند کردن سر                         |
| بخور آب                         | قطع تماس با محرکها از جمله دود سیگار |

### × در صورت خروج چرک گوش را با فتیله گذاری خشک کنید

- گوش را حداقل سه بار در روز خشک کنید
- فقط از پارچه تمیز و جاذب آب استفاده کنید
- پارچه را لوله کرده در گوش کودک قرار دهید
- وقتی خیس شد آن را خارج کنید
- تا خشک شدن کامل گوش، فتیله را بطور مکرر عوض کنید

### اصول استفاده صحیح از اسپری:

۱. سرپوش اسپری را بردارید و مخزن اسپری را تکان دهید
  ۲. به آرامی و به طریقی که نواخت نفس خود را بیرون دهید
  ۳. اسپری را در حدود ۵ سانتی متر در دهان فرو برید
  ۴. رهاگر مخزن را در حالیکه به آرامی و تا سر حد امکان عمیق نفس خود را به داخل می کشید فشار دهید
  ۵. برای حدود ۱۰ ثانیه نفس را حبس کنید
- ع نفس خود را به آرامی و به صورت یکنواخت خارج سازید

## دادن داروی خوراکی مناسب:

### × پنومونی

آموکسی سیلین (10mg/kg/dose) سه بار در روز برای ۵ روز یا  
کوآتریموکسازول (4 mg/kg/dose) براساس تری متوپریم) دوبار روز برای ۵ روز

### × عفونت حاد گوش

آموکسی سیلین (30mg/kg/dose) سه بار در روز برای ۱۰ روز یا  
کوآتریموکسازول (4 mg/kg/dose) براساس تری متوپریم) دوبار روز برای ۱۰ روز

### × عفونت مزمن گوش (بیش از ۱۴ روز):

- اریترومایسین (10mg/kg/dose) سه بار در روز + کوآتریموکسازول (4 mg/kg/dose) براساس تری متوپریم دوبار روز به مدت ۱۴ روز
- در صورتیکه خروج چرک از گوش کودک بیش از ۶ هفته ادامه دارد، به بیمارستان ارجاع شود.

### × سینوزیت:

انتخاب اول: آموکسی سیلین (30mg/kg/dose) سه بار در روز  
انتخاب دوم: کوآموکسی کلاو (50 mg/ kg/day) + آموکسی سیلین (2.5mg/ kg/day)  
سه بار در روز  
شستشوی بینی با قطره بینی کلورسدیم  
درمان را تا ۷ روز پس از برطرف شدن نشانه ها (معمولا ۱۴-۲۱ روز) ادامه دهید.

× سیاه سرفه : (زیر ۶ ماه به بیمارستان ارجاع دهید.)

- سن بالای ۶ ماه/ همراهی با پنومونی / تشنج/ دهیدراتاسیون/ سوء تغذیه شدید/ آپنه طولانی یا سیانوز پس از سرفه در بیمارستان بستری گردد. در غیر این صورت درمان در منزل:
- ایترومایسین خوراکی (۱۲/۵ mg/kg) ۴ بار در روز برای ۱۴ روز این کار طول بیماری را کم نمی کند بلکه از زمان انتقال عفونت می کاهد.
- در صورت وجود تب، برای درمان پنومونی ثانویه احتمالی، از آموکسی سیلین (۲۵ mg/kg) ۳ بار در روز برای ۵ روز استفاده کنید.
- در صورتی که آموکسی سیلین در دسترس نبود. کوتریموکسازول- به همان ترتیب که در پنومونی غیر شدید گفته شد. استفاده کنید.
- در صورت امکان از هر گونه مداخله ای که باعث ایجاد سرفه می شود بپرهیزید. کارهایی از جمله ساکشن، معاینه گلو، گذاردن N.G.tube می تواند باعث ایجاد سرفه شود.
- از مصرف مهار کننده های سرفه، سداتیو، لکولتیک و آنتی هستیتامین بپرهیزید.
- در صورت تب (درجه حرارت ۳۹ و بالاتر)، استامینوفن بدهید.
- مادر را تشویق کنید تغذیه با شیر مادر یا مایعات خوراکی را ادامه دهد.
- برای ۴ روز ایترومایسین (۱۲/۵ mg/kg) ۴ بار در روز به تمام کودکانی (بدون توجه به سابقه واکسیناسیون) که در تماس نزدیک بوده اند تجویز شود.
- واکسیناسیون DPT به کودکانی که قبلاً واکسینه نشده اند تزریق کنید.
- اگر سومین دوز واکسن ۶ ماه قبل یا چهارمین دوز سه سال گذشته دریافت شده است باید یک دوز بوستر تزریق شود.
- تا ۵ روز بعد از شروع درمان کودک ایزوله باشد.

آسم:

- در صورت بروز علائم آسم (سرفه، خس خس، تنگی نفس) بدون سختی تنفسی اقدامات نگهدارنده درمان در منزل را انجام داده و نیاز به درمان دارویی ندارد.
  - در صورت وجود دیسترس تنفسی یا ویژگی عود کننده ← باتوجه به سابقه آن مطابق زیر عمل کنید و پس از ۳۰ دقیقه ارزیابی کنید اگر دیسترس تنفسی یا سیانوز یا عدم توانائی صحبت و یا نوشیدن باقی است فوری به بیمارستان ارجاع دهید:
  - ۱. آسم متناوب: علائم آسم ۲ بار و یا کمتر از آن در هفته و مدت حمله کوتاه یا علائم آسم شبانه کمتر از ۲ بار در ماه - در صورت بروز حمله\* از سالبوتامول (نبولایزر یا اسپری + آسم یار یا شربت) استفاده شود (نباید بیشتر از ۳ بار در هفته استفاده شود در صورت نیاز، درمان آسم مداوم خفیف اجرا شود)
  - ۲. آسم خفیف مداوم: علائم آسم بیش از ۲ بار در هفته و نه هر روز بروز می کند یا علائم آسم شبانه بیش از ۲ بار در ماه - بطور منظم و هر روز کربولین و یا از استروئید استنشاقی\* (بکلرمتازون) استفاده شود
  - در صورت بروز حمله از سالبوتامول (نبولایزر/ اسپری + آسم یار یا شربت) حداکثر ۳ بار در روز استفاده شود
  - ۳. آسم متوسط مداوم: علائم آسم هر روز بروز می کند و شبها کمتر از یک بار در هفته است
  - بطور منظم از استروئید استنشاقی\* (بکلرمتازون) با استفاده از آسم یار استفاده شود
  - در صورت بروز حمله از سالبوتامول (نبولایزر/ اسپری + آسم یار یا شربت) استفاده شود
  - ۴. آسم شدید مداوم: علائم آسم در طول شبانه روز و پیوسته دارد.
  - بطور منظم از استروئید استنشاقی (بکلرمتازون) و سالبوتامول (نبولایزر/ اسپری/ شربت) استفاده شود
  - در صورت لزوم استروئید خوراکی استفاده شود
- اکسیژن: به همه بیماران آسمی که مشکل تنفسی آنها به گونه ای است که با سخن گفتن یا خوردن تداخل دارد، داده می شود. تبصره: در کلیه موارد فوق پس از درمان اولیه با اکسیژن و سالبوتامول، بیمار به متخصص ارجاع شود.

سل:

بر اساس دستورالعمل کشوری مبارزه با سل درمان را ادامه دهید.

- مرحله حمله ای (۲ ماه اول) ایزونیاژید + ریفامپین + اتامبوتول یا استرپتومایسین + پیرازین آسید
- مرحله نگهدارنده (۴ ماه بعدی) ایزونیاژید + ریفامپین
- در صورت امکان از تجویز استرپتومایسین در کودکان بپرهیزید علاوه بر درد محل تزریق، ممن است باعث آسیب پایای عصب شنوایی شود.

برونشیت:

- در صورت وجود علائم پنومونی یا بیماری خیلی شدید یا علائم دیسترس تنفسی فوری به بیمارستان ارجاع دهید و در باقی موارد درمان علامتی در منزل انجام دهید
- برای تب بالا یا مساوی ۳۸.۵ استامینوفن بدهید.
- کودک را تشویق کنید که هر چه زودتر می تواند غذا بخورد.

بروسلوز:

کوتریموکسازول (بر اساس تری متوپریم ۱۰ mg/kg /24h) برای ۴۵ روز (۶ هفته).

به اضافه:

ریفامپین (15-20 mg/kg/ 24h) برای ۴۵ روز (۶ هفته).

کروپ و ویروسی خفیف تشویق به مصرف مایعات، غذا و شیر شدید ارجاع به بیمارستان

### × سوء تغذیه شدید :

- × اگر وزن به قد کودک کمتر از  $70\%$  یا  $3SD$  - باشد جهت ارزیابی بیشتر به بیمارستان ارجاع دهید
- × اگر وزن به قد کودک کمتر از  $80\%$  ( $2SD$  -) و بیشتر از  $70\%$  ( $3SD$  -) باشد در صورت امکان اقدامات زیر را انجام دهید:
  - بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک (طبق چارت تغذیه و مشاوره) در حال حاضر و قبل از ناخوشی اخیر
  - سابقه اسهال و استفراغ (طول مدت ، تکرار نوع آن)
  - سابقه تماس با فرد مسلول یا سرفه مزمن
  - چگونگی شرایط محیطی خانواده
  - علائم و نشانه های کمبود vit A (کراتوکنوزیکتویت، کراتومالاشیا، زخم قرنیه ....)
  - تغییرات پوستی کواشورکور (هیپو یا هیپرپیگمانته، زخم زیر بغل یا پشت گوش، ...)
  - در صورت نیاز آزمایش لازم برای بیمار داده شود
  - در صورت وجود علائم و نشانه های عفونت اختصاصی (زخم دهان، برفک، UTI، ...)، درمان کنید
  - مولتی ویتامین + مینرال مانداسهال پایدار برای ۲ هفته تجویز شود.
- × کودک زیر یکسال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید.

### × عفونت ادراری

- تب بیشتر از  $38/5$  جنتامایسین ( $4 \text{ mg/kg/day}$ ) به مدت ۷ روز
- تب کمتر از  $38/5$  در کودکان زیر دو سال جنتامایسین ( $4 \text{ mg/kg/day}$ ) به مدت ۷ روز
- تب کمتر از  $38/5$  در کودکان بالای دو سال نیتروفورانتوئین ( $5 \text{ mg/kg}$ ) هر ۶ ساعت به مدت ۷ روز

### × مالاریا :

- کلروکین ( $25 \text{ mg/kg}$ ) برای ۳ روز
- روز اول  $60\%$  - روز دوم و سوم  $20\%$  ارمقدار فوق تجویز گردد و بر اساس دستورالعمل کشوری مبارزه با مالاریا درمان را ادامه دهید.
- در صورت  $Hb < 39$  و  $Hb < 6$  درمان آنمی را در منزل (جدول درمان آنمی) انجام دهید.

### × اسهال پایدار :

- در صورت وجود عفونت اختصاصی (مانند پنومونی؛ سپسیس؛ UTI؛ برفک و ...) درمان بیماری اولیه
- در صورت وجود عفونت روده ای (مانند شیگلوز)
  - توصیه به مادر برای قطع موقت شیر دام و جایگزینی آن با شیر فاقد لاکتوز (گالاکتومیل یا A-L 110).
  - برای کودک بالای ۶ ماه غذای جامد و مناسب سن با کالری مناسب داده شود.
- مولتی ویتامین + مینرال (میکرونوترینت ها: به عنوان مثال برای کودک یک ساله رژیم روزانه زیر پیشنهاد می شود:  
فولات  $50 \text{ mcg}$ ; روی  $10 \text{ mg}$ ; ویتامین A  $400 \text{ mcg}$ ; آهن  $10 \text{ mg}$ ; مس  $1 \text{ mg}$ ; منیزیم  $80 \text{ mg}$ )  
برای ۲ هفته تجویز شود.

### × اسهال خونی

نالیدیکسیک اسید ( $55 \text{ mg/kg/day}$ ) هر ۶ ساعت برای ۵ روز بصورت خوراکی بدهید.

### × اسهال ویایی

- تا مین آب و الکترولیت مهم ترین جزء درمان است.
- کوتریموکسازول خوراکی ( $10 \text{ mg/kg/day}$ ) بر اساس تری متوپریم) هر ۱۲ ساعت برای ۳ روز

### × آنمی :

- در صورت آنمی شدید ( $Hb < 6 \text{ g/dl}$ ) همراه علائم دیگر یا ( $Hb < 4 \text{ g/dl}$  پنهانی) به بیمارستان برای تزریق خون ارجاع دهید در غیر این صورت درمان در منزل :
- ۱- برای ۱۴ روز قرص آهن/فولات یا شربت آهن بدهید. (اگر کودک برای مالار یا سولفادوکسین/پریمتامین می گیرد فولات را تا ۱۴ روز بعد تجویز نکنید. فولات ممکن است با داروهای ضد مالاریا تداخل کند).
- ۲- کودک را روز چهاردهم دوباره معاینه کنید. در صورت امکان درمان را برای ۳ ماه ادامه دهید. (۲-۴ هفته برای اصلاح آنمی و ۱-۳ ماه برای پرشدن ذخایر آهن)
- ۳- آزمایش مدفوع از نظر انگل بدهید و بر اساس آن درمان کنید.
- ۴- به مادر درباره تغذیه خوب کودک توصیه های لازم را بکنید.
- ۵- از دادن آهن به کودکان با سوء تغذیه شدید در فاز حاد بپرهیزید.

## برای درمان اسهال مایعات بیشتر بدهید و غذا را ادامه بدهید.

### برنامه درمانی الف: درمان اسهال در منزل

مشاوره با مادر روی ۳ قانون درمان اسهال در منزل

☆ (دادن مایعات اضافی، ادامه تغذیه، چه موقع برگردد.)

#### ۱- دادن مایعات اضافی:

× به مادر بگویید:

- کودک را مرتباً با شیر مادر تغذیه کند.

- اگر کودک انحصاراً شیرمادر می خورد **ORS** یا آب تمیز هم به او بدهید.

- اگر کودک انحصاراً شیر مادر خوار نیست یک یا بیشتر موارد ذیل را به او بدهید: محلول

**ORS**، غذاهای آبکی (مانند: سوپ؛ لعاب برنج، دوغ، ... ) یا آب تمیز.

× به مادر نشان بدهید که چگونه او. آر. اس را با آب مخلوط کند

دو بسته او. آر. اس به مادر بدهید

× به مادر نشان بدهید، چه مقدار او. آر. اس را پس از هر بار دفع آبکی به او بدهد

کمتر از ۲ سال ۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر پس از هر بار مدفوع

۲ سال یا بیشتر ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر پس از هر بار مدفوع

به مادر بگویید:

محلول **ORS** را با فنجان مرتباً جرعه جرعه بدهد.

- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کنید، سپس محلول را به آهستگی بدهد.

- تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد.

چارت مشاوره با مادر را

بینید.

۲- ادامه تغذیه

۳- چه موقع برگردد

### برنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با ORS

ORS را برای ۴ ساعت در خانه بهداشت بدهید

تعیین مقدار تقریبی محلول **ORS** که بایستی در ۴ ساعت اول داده شود.

سن* ☆	کمتر از ۴ ماه	۴ تا ۱۱ ماه	۱۲ تا ۲۳ ماه	۲ تا ۴ سال
وزن	< ۶ Kg	۶ تا < ۹ Kg	۹ تا < ۱۱ Kg	۱۱ تا ۱۵ Kg
میلی لیتر	۲۰۰ تا ۴۰۰	۶۰۰ تا ۸۰۰	۸۰۰ تا ۱۲۰۰	۱۲۰۰ تا ۱۴۰۰

\* از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او را نمیدانید. برای محاسبه مقدار تقریبی **ORS** می توانید وزن کودک (kg) را در ۷۵ ضرب کنید.

- اگر کودک بیشتر از جدول فوق **ORS** درخواست کرد هر چند میل دارد **ORS** بدهید.

- برای شیرخواران زیر ۶ ماه که شیر مادر نمی خورند در طول این مدت ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر آب تمیز در هر دوره بدهید.

× به مادر نشان دهید که چگونه او. آر. اس به کودک بدهد.

- مرتباً با فنجان و جرعه جرعه بدهد.

- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند و پس از آن دادن او. آر. اس را کم ادامه دهد.

- هر مقدار که کودک میل دارد با شیرمادر تغذیه کند.

× بعد از ۴ ساعت:

- کودک را ارزیابی مجدد و کم آبی او را طبقه بندی نمایید.

- برای ادامه درمان برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید

- تغذیه کودک را در خانه بهداشت شروع کنید.

× اگر مادر باید قبل از اتمام برنامه درمان ب خانه بهداشت را ترک کند.

به مادر طرز تهیه **ORS** را نشان بدهید.

به مادر نشان بدهید که برای تکمیل دوره درمان ۴ ساعته چه مقدار او. آر. اس باید در منزل به کودک بدهد.

برای جبران کم آبی بطور کامل، تعداد کافی پودر او. آر. اس به مادر بدهید.

سه قانون درمان اسهال در منزل را برای او شرح دهید.

۱- دادن مایعات اضافی

مایعات توصیه شده و چارت مشاوره با مادر

۲- ادامه تغذیه

در برنامه درمانی الف را بینید

۳- چه موقع برگردد

## درمان کودک در صورت عدم امکان ارجاع

در بیمارانی که در صورت عدم امکان ارجاع یا قبل از ارجاع نیاز به

### آنتی بیوتیک دارند.

به مادر توضیح بدهید چرا این دارو را داده اید.  
مقدار مناسب با وزن یا سن کودک را مشخص کنید.  
از سرنگ و سرسوزن استریل استفاده کنید.  
به دقت مقدار دارو را تعیین کنید.

### آنتی بیوتیک تزریقی بدهید:

برای کودکانی که باید ارجاع فوری شوند و قادر به خوردن آنتی بیوتیک خوراکی نیستند:

اولین نوبت کلرامفنیکل تزریقی را بدهید فوراً کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.

### اگر ارجاع امکان ندارد:

تزریق کلرامفنیکل را به مدت ۵ روز هر ۱۲ ساعت یکبار تکرار کنید.

سپس با آنتی بیوتیک خوراکی مناسب به مدت ۱۰ روز کامل درمان را تغییر بدهید.

### کلرامفنیکل

مقدار: ۴۰ میلیگرم بازای هر کیلوگرم وزن بدن

یا ۵ میلی لیتر آب مقطر برای هر ویال

$1000 \text{ mg} = 6/5 \text{ ml} * 180 \text{ mg/ml}$

سن یا وزن

۲ ماهه تا ۴ ماهه ۱ میلی لیتر = ۱۸۰ میلی گرم  
(۴ تا کمتر از ۶ کیلوگرم)

۴ ماهه تا ۹ ماهه ۱/۵ میلی لیتر = ۲۷۰ میلی لیتر  
(۶ تا کمتر از ۸ کیلوگرم)

۹ ماهه تا ۱۲ ماهه ۲ میلی لیتر = ۳۶۰ میلی گرم  
(۸ تا کمتر از ۱۰ کیلوگرم)

۱۲ ماهه تا ۳ سال ۲/۵ میلی لیتر = ۴۵۰ میلی گرم  
(۱۰ تا کمتر از ۱۴ کیلوگرم)

۲ ساله تا ۵ ساله ۳/۵ میلی لیتر = ۶۳۰ میلی گرم  
(۱۴ تا ۱۹ کیلوگرم)

## برنامه درمانی ج : درمان کم آبی شدید

• بیدارنگ مایعات وریدی را تزریق کنید. اگر بیمار قادر به نوشیدن استدرحین استفاده مایعات وریدی به اوزاراه دهان او آراس بدهید  $100 \text{ ml/kg}$  (محلول رینگلاکتات) (یا اگر قابل دسترس نیست نرمال سالین) طبق جدول زیر تزریق کنید.

سن	اول $30 \text{ ml/kg}$ در	سپس $70 \text{ ml/kg}$ در
شیرخوار کمتر از ۱۲ ماهه	۱ ساعت*	۵ ساعت
کودکان بیش از ۱۲ ماهه	۳۰ دقیقه	۲/۵ ساعت

\* اگر نبض میج دست بیمار، هنوز خیلی ضعیف یا غیر قابل لمس باشد یکبار دیگر تکرار کنید.

• بیمار را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید. اگر وضع آب بدن کودک بهتر نشده است سرعت تزریق وریدی را افزایش دهید.

• به محض اینکه بیمار بتواند بنوشد به او محلول او آراس (حدود  $10 \text{ ml/kg}$  در ساعت) هم بدهید. معمولاً بعد از ۴-۳ ساعت (شیرخواران) یا ۲-۱ ساعت (کودکان بزرگتر).

• بعد از ۶ ساعت (شیرخواران) یا ۴ ساعت (کودکان بزرگتر)، با استفاده از طبقه بندی کم آبی، کودک را دوباره ارزیابی کنید. سپس برای ادامه درمان برنامه مناسب (الف، ب، یا ج) را انتخاب کنید.

آیا می توانید بیدارنگ مایعات وریدی تزریق کنید؟

بلی

خیر

آیا درمان وریدی (ظرف ۳۰ دقیقه) قابل دسترس است؟

بلی

خیر

آیا می توانید برای درمان کم آبی از لوله معده (N.G.T) استفاده کنید؟

خیر

آیا بیمار قادر به نوشیدن هست؟

خیر

فوراً بیمار را برای درمان از راه ورید یا لوله معده ارجاع دهید

• بیمار را بیدارنگ برای درمان وریدی ارجاع دهید.  
• اگر بیمار قادر به نوشیدن است به مادر نشان دهید چگونه در راه محلول او آراس را به

• درمان کم آبی را با دادن محلول او آراس از طریق لوله معده (یادمان) شروع کنید در هر ساعت ۲۰ میلی لیتر محلول او آراس به ازا هر کیلوگرم وزن بدن برای مدت ۶ ساعت بدهید (مجموعاً ۱۲۰ میلی لیتر به ازا هر کیلوگرم وزن بدن)  
• بیمار را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید:  
- اگر کودک استفراغ مکرر داشته باشد یا نفخ شکم زیادتر شود، مایعات را آهسته تر (با سرعت کمتری) به او بدهید.  
- اگر کم آبی بعد از ۳ ساعت بهتر نشد بیمار را برای تزریق وریدی ارجاع دهید.  
• بعد از ۶ ساعت مجدداً بیمار را ارزیابی کرده و برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید.

بلی

### توجه

در صورت امکان حداقل ۶ ساعت پس از جبران کم آبی، بیمار را تحت نظر داشته باشید تا مطمئن شوید که مادر می تواند با دادن محلول او آراس از طریق دهان، کم آبی را جبران کند.

پنومونی

بعد از ۲ روز :

نشانه های خطر را در کودک بررسی کنید.  
کودک را از نظر سرفه یا تنفس ارزیابی کنید.  
سوال کنید:

- آیا تنفس کودک بهتر شده است ؟
- آیا تب کمتر شده است ؟
- آیا اشتهای کودک بهتر شده است ؟

درمان :

اگر تو کشیده شدن قفسه سینه وجود دارد، فوری به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید.

اگر شمارش تنفس ، تب و اشتها فرقی نکرده ، ارزیابی بیشتر (جدول ۹) کنید درمان را با آنتی بیوتیک مناسب تعویض کنید و ۲ روز دیگر مراجعه کند. و در صورت عدم امکان تشخیصی به نزدیکترین مرکز تخصصی ارجاع دهید.

اگر شمارش تنفس کمتر ، تب کمتر ، و اشتها بهتر شده ، درمان ۵ روز آنتی بیوتیک را کامل کنید.

اسهال / اسهال پایدار

بعد از ۵ روز:

کودک را از نظر کم آبی ارزیابی کنید.

سوال کنید:

- آیا اسهال قطع شده است ؟
- چندبار در روز دفع مدفوع داشته است ؟

درمان :

اگر اسهال هنوز متوقف نشده است (هنوز ۳ بار و بیشتر در روز اسهال دارد) کودک برای ارزیابی بیشتر ارجاع کنید.

اگر اسهال متوقف شده است (کمتر از ۳ بار اسهال در روز دارد) به مادر بگوید توصیه های تغذیه ای معمول برای سن کودک را ادامه بدهد.

تب

بعد از ۲ روز


کودک را ارزیابی کنید.

اگر هنوز تب دارد و در طبقه بندی دیگری قرار می گیرد مطابق درمان توصیه شده عمل کنید.

اگر تب به تنهایی باقی مانده و در طبقه بندی دیگری قرار نمی گیرد ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳) کنید و در صورت عدم امکان تشخیصی به نزدیکترین مرکز تخصصی ارجاع دهید.

اسهال خونی :

بعد از ۲ روز :

ارزیابی کودک برای کم آبی  چارت اسهال را نگاه کنید  
سوال کنید:

- آیا دفعات دفع مدفوع کمتر شده است ؟
- آیا خون در مدفوع کمتر شده است ؟
- آیا تب کمتر شده است ؟
- آیا درد شکم کمتر شده است ؟
- آیا اشتهای کودک بهتر شده است ؟

درمان:


اگر کودک دچار کم آبی شده است کم آبی را درمان کنید.

اگر تعداد دفعات دفع مدفوع ، تب، درد شکم یا اشتهای کودک فرقی نکرده یا بدتر شده است آزمایش مدفوع از نظر آمیب و خون منفی انجام داده و براساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید

اگر تعداد دفعات مدفوع ، درد شکم و اشتهای کودک بهتر شده است درمان ۵ روز آنتی بیوتیک را کامل کنید.

عفونت گوش

پس از ۲ روز

ارزیابی کودک برای مشکل گوش  چارت ارزیابی گوش درد را نگاه کنید  
اندازه گیری درجه حرارت کودک

درمان :

× اگر تورم دردناک در پشت گوش یا تب بالای ۳۸/۵ وجود دارد کودک را فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.

× عفونت حاد گوش: اگر درد گوش کمتر شده است درمان را با همان آنتی بیوتیک تا ۱۰ روز ادامه داده و گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید و غیر این صورت، درمان را با آنتی بیوتیک مناسب تعویض کنید و ۲ روز دیگر مراجعه کند و برای بار دوم در صورت عدم بهبودی ارجاع نمایید.

× عفونت مزمن گوش: طرز صحیح خشک کردن گوش را (به وسیله فتیله گذاری) توسط مادر، کنترل کرده و او را به ادامه این کار تشویق کنید. و برای بار دوم ارزیابی بیشتر کنید و براساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید

× اگر درد گوش یا ترشحات چرکی وجود ندارد. چنانچه درمان با آنتی بیوتیک کامل نشده است به مادر توصیه کنید دوره درمان را کامل کند.

× مشکلات غذاونحوه تغذیه

بعد از ۵ روز :

وضعیت غذاونحوه تغذیه را بررسی کنید: به سئوالات قسمت بالای چارت مشاوره نگاه کنید

در مورد هر مشکل غذاونحوه تغذیه که در اولین مراجعه پی برده اید، سؤال کنید

× در مورد هر مشکل غذاونحوه تغذیه که جدیداً یا قبلاً بروز کرده، مشاوره کنید. اگر با مادر در مورد انجام تغییرات خاص در تغذیه کودک مشاوره کرده اید، از او

بخواهید که به همراه کودک مجدداً مراجعه نماید

× اگر کودک اختلال رشد دارد از مادر بخواهید ۱۵ روز یا ۳۰ روز (کودک زیر یکسال ۱۵ روز و بالای یکسال ۳۰ روز) پس از اولین مراجعه برای توزین مجدد و ارزیابی

کودک خود مراجعه نماید

× اختلال رشد / رشد نامعلوم

بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز :

کودک را وزن کنید و تعیین کنید که آیا کودک هنوز اختلال رشد دارد؟

وضعیت غذاونحوه تغذیه را بررسی کنید: به سئوالات قسمت بالای چارت مشاوره نگاه کنید

درمان:

× اگر کودک اختلال رشد ندارد، مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید

× اگر کودک هنوز اختلال رشد دارد براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ) را انجام دهید

× سوء تغذیه شدید

بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز

وزن و قد کودک را اندازه گیری کنید و سپس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن را مقایسه کنید

درمان:

× اگر نسبت وزن به قد کودک بدتر شده است جهت ارزیابی بیشتر به بیمارستان ارجاع دهید

× اگر نسبت وزن به قد کودک فرقی نکرده است ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ) را تکمیل کنید و کودک را مکرر پیگیری کنید.

× اگر نسبت وزن به قد کودک بهتر شده است مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید



## مصاحبه با مادر

### غذا و نحوه تغذیه

غذا و نحوه تغذیه کودک را بررسی کنید:

در مورد غذای معمول کودک و نحوه تغذیه در دوران بیماری سوال کنید.  
جوابهای مادر را با توصیه های تغذیه ای برای گروههای سنی طبق جدول زیر مقایسه کنید.

سوال کنید :

آیا کودک شیر خودتان را می خورد؟

اگر بلی: - چند بار در روز؟  
- آیا در طول شب هم شیر می دهید؟

آیا کودک غذا یا مایعات دیگر می خورد؟

اگر بلی: - چه نوع غذا یا مایعات؟  
- چند بار در روز؟

- اگر خیلی کم وزن است، چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهید؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنید؟

بتازگی تغذیه کودک فرق کرده است؟: اگر بلی : چگونه؟



## ◀ مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای:

- اگر کودک طبق توضیحات بالا غذا نخورده است .  
با مادر مشاوره کنید:
- اگر مادر مشکل تغذیه با شیرمادر را مطرح کرد. تغذیه با شیرمادر را ارزیابی کنید.  
همچنین نحوه صحیح بغل کردن و شیردهی را به مادر نشان دهید.
- اگر کودک زیر ۴ ماه سن دارد و شیر و یا غذای دیگری می خورد. :
  - به مادر اطمینان بدهید که خود می تواند شیر مورد نیاز کودک را تولید کند.
  - توصیه کنید مرتب ، روز و شب و با دفعات طولانی کودک را شیر بدهد و به تدریج غذاها و شیرهای دیگر را کم کند.
- اگر مادر مجبور است شیرهای دیگر را به کودک بدهد در خصوص موارد زیر با او مشاوره کنید:
  - تغذیه با شیر مادر را حتی شب ها ادامه دهد .
  - مطمئن شوید جانشین شونده مناسبی انتخاب کرده
  - مطمئن شوید طرز تهیه شیر را می داند و آن را بهداشتی تهیه می کند.
  - شیر آماده را بیشتر از یک ساعت نگه ندارد.
  - از گول زنک استفاده نکند.
- اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند :
  - به جای بطری فنجان را توصیه کنید.
  - به مادر نشان بدهید که چگونه با فنجان به کودک شیر بدهد .
- اگر کودک خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید:
  - با کودک بنشینید و او را ترغیب نمایید.
  - به کودک در ظرفها و کاسه های جدا غذا بدهید.
- اگر کودک در طول بیماری خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید:
  - در صورت امکان مرتب او را با شیر مادر تغذیه کنید.
  - از غذاهای نرم، متنوع ، اشتها آور و غذاهایی که کودک دوست دارد تا حد امکان به او بدهید.
  - اگر بینی کودک مانع تغذیه اوست تمیز کنید.
  - انتظار داشته باشید وقتی حال کودک بهتر شود اشتهای او بهتر خواهد شد.
- هر گونه مشکل تغذیه ای را بعد از ۵ روز پیگیری کنید.



◀ به مادر توصیه کنید در دوران بیماری مایعات را برای کودک خود افزایش بدهد.

برای کودک مبتلا به بیماری :

- تکرر بیشتر تغذیه با شیر مادر و بمدت طولانی تر در هر وعده غذایی
- افزایش مایعات، مانند: دادن سوپ، دوغ، لعاب برنج یا آب تمیز

برای کودک مبتلا به اسهال :

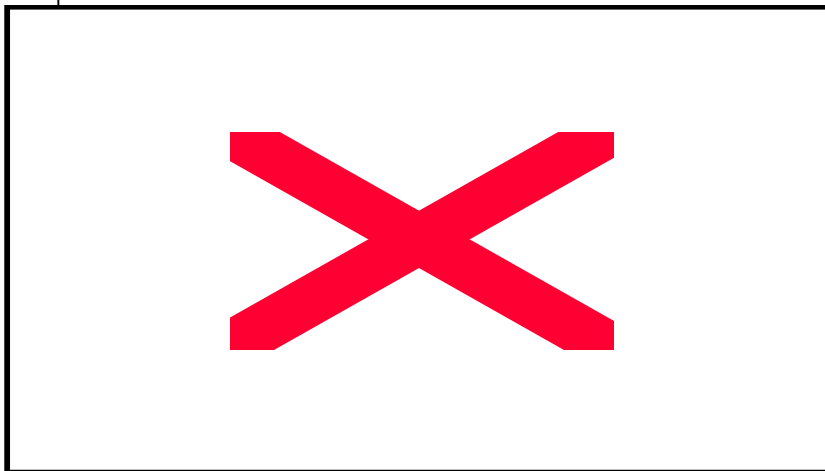
- دادن مایعات زیاد از مرگ کودک جلوگیری می کند. دادن مایعات طبق برنامه درمانی الف با ب

چه موقعی برگردد

◀ به مادر توصیه کنید چه موقع نزد کارمند بهداشتی برگردد

به مادر توصیه کنید طبق لیست زیر برای پیگیری کودک بیمار مراجعه نماید.

اگر کودک مبتلا به:	برای پیگیری برگردد:
پنومونی اسهال خونی تب	۲ روز
اسهال / اسهال پایدار مشکلات غذا و نحوه تغذیه عفونت حاد گوش عفونت مرمغ گوش سایر بیماریها، اگر بهبود نیافت	۵ روز
اختلال رشد / رشد نامعلوم	۳۰-۱۵ روز



چه موقع فوری برگردد

به مادر توصیه کنید اگر کودک هر کدام از نشانه های زیر را داشت باید فوراً برگردد.	
هر کودک بیمار اگر:	- قادر به نوشیدن نبودن - مریض تر شدن - تب کردن
اگر کودک پنومونی ندارد: و دچار سرفه یا سرماخوردگی است باید برگردد اگر:	- تنفس تند - تنفس مشکل
کودک اسهالی باید برگردد اگر:	- خون در مدفوع - کم بنوشد

## بررسی علائم خطر فوری (Emergency signs)

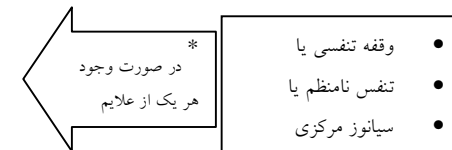
علائم اورژانس را به محض ورود کودک قبل از توزین و ثبت ارزیابی کنید:

ارزیابی

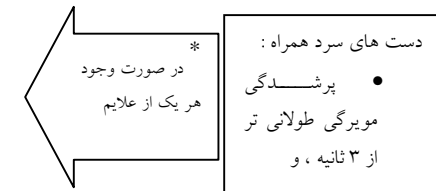
درمان

- × از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید (چارت شماره ۱)
- × راه هوایی را باز کنید (چارت شماره ۲)
- × در صورت تنفس نامنظم یا وقفه تنفسی PPV انجام دهید (چارت شماره ۳)
- × در صورت ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ بار در دقیقه PPV انجام دهید (چارت شماره ۳)
- × در صورت کبودی بیمار (سیانوز مرکزی) جریان آزاد اکسیژن بدهید (چارت شماره ۴)

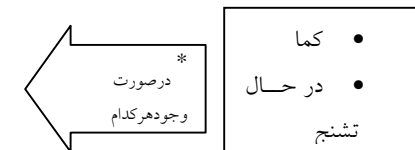
- × از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید (چارت شماره ۱)
- × راه هوایی را باز کنید (چارت شماره ۲)
- × در صورت تنفس نامنظم یا وقفه تنفسی PPV انجام دهید (چارت شماره ۳)
- × در صورت ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ بار در دقیقه PPV انجام دهید (چارت شماره ۳)
- × در صورت کبودی بیمار (سیانوز مرکزی) جریان آزاد اکسیژن بدهید (چارت شماره ۴)



- × هر گونه خونریزی فعال را متوقف کنید.
- × اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۴)
- × از گرم نگهداشتن کودک اطمینان حاصل کنید
- × \*\* برای بیمار رگرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت شماره ۶)
- × اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست، از وریدنافی، ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوانی استفاده کنید.



- × کودک با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت شماره ۵)
- × راه هوایی را باز کنید (چارت شماره ۲)
- × گلوکز وریدی بدهید. (چارت شماره ۸)
- × اگر کودک در حال تشنج است، فنوباریتال به صورت IV یا IM بدهید. (چارت شماره ۷)
- × اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید



• در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق، بعد از انجام اقدامات فوق و تثبیت علائم حیاتی، درمان قبل از ارجاع را انجام داده و سریعاً شیرخوار را به بیمارستان ارجاع

# ارزیابی و طبقه بندی و درمان شیرخوار بیمار

۷ روزه تا ۲ ماهه

ارزیابی

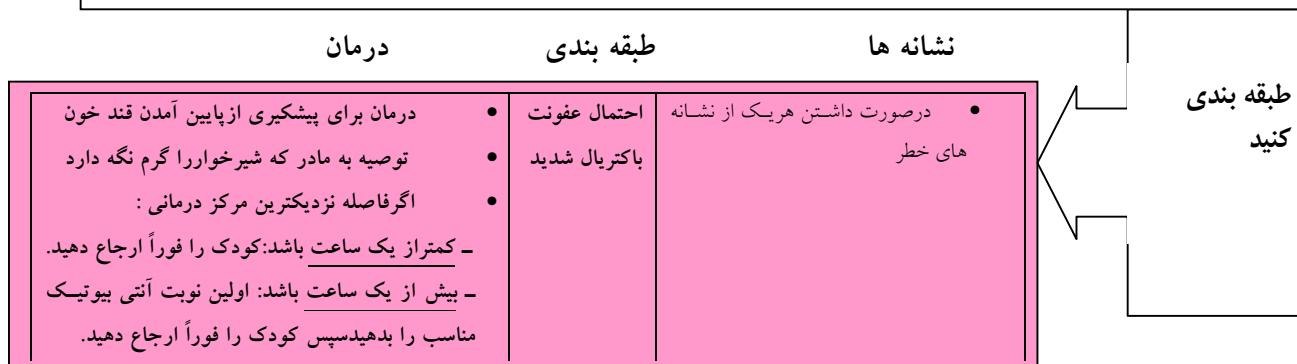
از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید.

- مشخص کنید اولین مراجعه کودک است یا برای پیگیری آمده است؟
- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری (شیرخوار ۷ روزه تا ۲ ماهه) مراجعه نمایید.
- اگر اولین مراجعه است کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید:

## شیرخوار را برای نشانه های خطر کنترل کنید :

سوال کنید :	مشاهده کنید:	تنفس	حال عمومی	پوست
آیا توانائی شیر خوردن را دارد؟ آیا در چند روز اخیر تشنج داشته است؟ آیا بطور مکرر استفراغ می کند؟	تنفس تند ( ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر ) باز و بسته شدن سریع پره های (پرش) بینی توکشیده شدن قفسه سینه نالاه کردن	کاهش سطح هوشیاری تحریک پذیری و بی قراری تحرك کمتر از معمول و بی حالی برآمدگی ملاحظ درجه حرارت بالا ( بیشتر از ۳۷ ) درجه حرارت پایین (کمتر از ۳۶ )	وجود جوش های چرکی زیاد (بیش از ۱۰ عدد) یا شدید قرمزی اطراف ناف که به پوست گسترش یافته خونریزی بند ناف بیشتر از چند قطره رنگ پریدگی شدید سیانوز	

در صورت مشاهده هریک از نشانه های خطر کودک نیاز به توجه فوری داشته، ارزیابی را تکمیل کرده و فوراً درمان قبل از ارجاع را انجام داده و سریعاً ارجاع نمائید





## آیا شیرخوار اسهال دارد؟

اگر بله : سوال کنید

برای چه مدتی ؟

آیا خون در مدفوع وجود دارد ؟

نگاه کنید و لمس کنید

وضعیت کودک

- بی حالی و کاهش سطح هوشیاری

- بی قراری و تحریک پذیری

فرورفتگی چشم

پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید

خیلی آهسته ( بیشتر از ۲ ثانیه)

بحالت طبیعی برمی گردد.

آهسته بحالت طبیعی برمی گردد

### نشانه ها

### طبقه بندی

### درمان

<p>۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بی حالی یا کاهش سطح هوشیاری</li> <li>- فرورفتگی چشم ها</li> <li>- پوست او خیلی آهسته بحال طبیعی برمی گردد.</li> </ul>	<p>کم آبی شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فوراً نوزاد را همراه مادرش به نزدیکترین مرکز درمانی ( جهت برنامه درمانی ج) ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه به کودکش جرعه جرعه ORS</li> </ul>
<p>۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بی قرار یا تحریک پذیر</li> <li>- فرورفتگی چشم ها</li> <li>- پوست آهسته به حال طبیعی برمی گردد.</li> </ul>	<p>کم آبی نسبی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای درمان کم آبی مایعات و غذا طبق گروه ب بدهید.</li> <li>• اگر کودک یکی از نشانه های خطر دارد یا در طبقه بندی کم وزنی قرار دارد. فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید و در بین راه شیرمادر او آراس جرعه</li> </ul>
<p>نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و متوسط را ندارد</p>	<p>کم آبی ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• برنامه درمانی الف را بکار ببرید</li> </ul>

کم آبی

طبقه بندی

اسهال بیش از ۱۴ روز

اسهال خونی

<p>برای ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته</p>	<p>اسهال شدید مداوم</p>	<p>قبل از ارجاع کم آبی را درمان کنید مگر اینکه علائم خطر داشته باشد به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید</p>
---	-------------------------	---

<p>خون در مدفوع</p>	<p>اسهال خونی</p>	<p>قبل از ارجاع کم آبی را درمان کنید ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی ۲ روز بعد پیگیری کنید.</p>
---------------------	-------------------	--



درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>درمان برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون</li> <li>توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد</li> <li>اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی:</li> <li>- کمتر از یک ساعت باشد: کودک را فوراً ارجاع دهید.</li> <li>- بیش از یک ساعت باشد: اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم توانایی خوردن</li> <li>-احتمال عفونت</li> <li>باکتریال شدید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-قادر به شیر خوردن نیست یا</li> <li>- به هیچ وجه پستان را نمی گیرد یا</li> <li>- نمی تواند بمکد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>× مادری که به کودک شیر خودش را می دهد توصیه کنید با دفعات بیشتر و مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد.</li> <li>• اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد طرز صحیح آغوش گرفتن و روی پستان قرار دادن را به مادر آموزش دهید.</li> <li>• اگر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می دهد توصیه کنید دفعات و مدت شیردهی را افزایش دهد</li> <li>× اگر غذای دیگر غیر از شیر مادر هم به کودک می دهد توصیه کنید غذا و مایعات دیگر را بتدریج قطع و از فنجان یا قاشق استفاده کند .</li> <li>• اگر اصلاً شیر مادر نمی خورد::</li> <li>- برای مشاوره تغذیه با شیرمادر ارجاع دهید</li> <li>- استفاده صحیح شیرمصنوعی را آموزش دهید</li> <li>× اگر برفک دارد درمان در منزل را به مادر آموزش دهید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مشکل شیر خوردن</li> <li>یا کم وزنی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- خوب پستان نمی گیرد یا</li> <li>- خوب نمی مکد یا</li> <li>- کمتر از ۸ بار شیر خوردن در ۲۴ ساعت</li> <li>- خوردن غذا یا مایعات دیگر یا</li> <li>- وجود برفک یا</li> <li>- پایین بودن وزن زیر صدک ۳ یا</li> <li>- موازی و صعودی نبودن منحنی رشد</li> <li>وزنی بالای صدک ۳</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• توصیه های مراقبت در منزل را به مادر بگویید.</li> <li>• مادر را برای شیر دادن خوب کودک تشویق کنید.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مشکل شیر خوردن</li> <li>ندارد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>کم وزنی و یا هیچ نشانه ای از شیر خوردن</li> <li>ناکافی ندارد</li> </ul>

طبقه بندی تغذیه

سوال کنید.	مشاهده کنید:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا مشکل شیر خوردن دارد؟</li> <li>• آیا کودک شیر مادر خوار است؟ اگر بله: چند بار در ۲۴ ساعت؟</li> <li>• آیا کودک غیر از شیر مادر، غذا یا مایعات دیگر می خورد؟</li> <li>• اگر بله، چند بار و با چه چیزی؟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>وزن</li> <li>منحنی رشد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>× اگر شیر خوار:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مشکل شیر خوردن دارد، کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت تغذیه می شود</li> <li>چیز دیگری می خورد یا می آشامد</li> <li>وزن او برای سن کم است</li> </ul>
و	
هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان ندارد	
× ارزیابی تغذیه با شیر مادر:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا کودک ظرف یک ساعت گذشته با شیر مادر تغذیه شده است؟</li> <li>• اگر کودک در ساعت گذشته شیر خورده از مادر بخواید اگر امکان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اگر شیر خوار تغذیه نشده است، از مادر بخواید او را شیر بدهد و برای ۴ دقیقه او را مشاهده کنید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا شیر خوار قادر به گرفتن پستان</li> <li>• خوب پستان می گیرد</li> <li>• خوب پستان نمی گیرد</li> <li>• به هیچ وجه پستان را نمی گیرد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارزیابی:</li> <li>چانه به سینه چسبیده</li> <li>دهان باز است</li> <li>لب پایین به بیرون برگشته است</li> <li>نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار می باشد.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا شیر خوار می تواند خوب بمکد؟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>خوب می مکد / خوب نمی مکد / نمی تواند بمکد</li> </ul>

آیا مشکل دیگری دارد؟ اگر بلی، جهت ارزیابی به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

## چارت ۱- پیشگیری از اتلاف حرارت بیمار

- ۱- زیرگرم کننده تابشی قرار دهید
- ۲- در صورت آغشته بودن مایع آمیوتیک به مگونیوم غلیظ، نای را ساکشن کنید.
- ۳- سر و صورت و تنه نوزاد را (با حوله یا پارچه تمیز که از قبل گرم شده است) خشک کنید
- ۴- حوله یا پارچه خیس را کنار بگذارید و او را بر روی حوله یا پارچه ای که از قبل گرم شده است، قرار دهید

تصویر ص 2-8

در تمام دوره نوزادی و شیرخوارگی از گرم نگهداشتن بیمار اطمینان

## چارت ۲- باز کردن راه هوایی

- ۱- در وضعیت مناسب قرار دهید(گردن مختصری به عقب کشیده شده) و حوله یا پارچه لوله شده ای به ضخامت ۲/۵-۲ سانتیمتر زیر شانه های نوزاد قرار دهید.
- ۲- دهان و سپس بینی را ساکشن کنید .

تصویر ص 2-8

3-تحریک پوستی ملایم انجام دهید ( ضربه زدن به کف پا تلنگرزدن به پاشنه پا، و یا مالیدن پشت نوزاد فقط برای یک یادویار )

تصویر ص 2-27

### چارت ۳- نحوه انجام تهویه با فشار مثبت و اکسیژن (PPV)

- ۱- ماسک را بدرستی روی صورت بیمار بگذارید ( بطوری که بینی و دهان را بپوشاند و کناره چانه در داخل حاشیه ماسک قرار گیرد)
- ۲- بگ را بفشارید. و حرکت قفسه سینه\* را مشاهده کنید

تصویر ص 3B-10

تهویه را با سرعت ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه و بمدت ۳۰ ثانیه انجام دهید.

تصویر ص 3B-17

بلا فاصله ضربان قلب را ارزیابی کنید

(ضربان قلب را با گوشی یا لمس نبض شریان نافی یا براکیال در مدت ۶ ثانیه شمرده و در عدد ۱۰ ضرب کنید)

بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه	بین ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه	کمتر از ۶۰ بار در دقیقه
× در صورت نبودن تنفس خودبخود PPV را تا زمان برقراری تنفس ادامه دهید و ضربان قلب را نیز کنترل نمایید.	× اگر ضربان قلب روبه افزایش باشد، تهویه را ادامه دهید.	× تهویه را ادامه دهید و فشردن قفسه سینه را شروع کنید.
× در صورت وجود تنفس خودبخودی و مؤثر پس از قطع PPV برای مدتی جریان آزاد اکسیژن برقرار کنید. و سپس به ارزیابی رنگ نوزاد بپردازید.	× اگر بدون افزایش ضربان قلب باشد تهویه را ادامه دهید و کفایت تهویه* را کنترل کنید.	× اگر ضربان قلب کمتر از ۸۰ است فشردن قفسه سینه را شروع کنید.

اگر با وجود تهویه کافی و فشردن قفسه سینه حداقل بمدت ۳۰ ثانیه، تعداد ضربان قلب کمتر از ۸۰ باقی بماند

و یا ضربان قلب صفر باشد درمان دارویی را آغاز کنید (چارت شماره ۹)

\* وجود حرکت دوطرفه معرف آن است که بیمار بطور مناسب تهویه می شود در صورتیکه قفسه سینه حرکت نمی کند یا حرکت آن ضعیف است، ابتدا اصلاح وضعیت سر، سپس چک کردن محل قرارگیری ماسک و کنترل راههای هوایی از نظر انسداد و بعد افزایش فشار تهویه را انجام دهید، در صورت عدم حرکت قفسه سینه لازم است لوله گذاری داخل نای را در صورت داشتن مهارت لازم انجام دهید، در غیر این صورت تهویه با ماسک را ادامه

### چارت شماره ۴ - نحوه دادن جریان آزاد اکسیژن

منظور از جریان آزاد اکسیژن این است که اکسیژن جلوی بینی بیمار برقرار شود، اینکار با وسایل زیر امکان پذیر است: ماسک اکسیژن و لوله اکسیژن

ماسک اکسیژن:

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

تصویر ص 2-32

لوله اکسیژن:

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

تصویر ص 2-32

## چارت ۵- نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش

اگر مشکوک به ترومای گردن نیست:

- × کودک را به پهلو قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد.
- × گردن را کمی به حالت اکستانسیون درآورید و برای ثابت نگه داشتن یک دست او را زیر گونه قرار دهید.
- × برای ثابت ماندن وضعیت بدن یک پا را به جلو خم کنید.

اگر مشکوک به ترومای گردن است:

- × کودک را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید\*.
- × پیشانی کودک را به تخته محکمی با چسب بچسبانید تا در همین وضعیت باقی بماند.
- × برای جلوگیری از حرکت گردن، در طرفین سر کودک، یک سرم قرار دهید.

\* اگر کودک استفراغ می کند با نگه داشتن سر در امتداد بدن، کودک را به پهلو برگردانید.

## چارت ۶ - نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک

- × برای بیماررگ بگیریید. ( برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید)
- × سرم رینگر لاکتات یانرمال سالین وصل کنید - مطمئن شوید که سرم به خوبی جریان دارد.
- × جریان سریع سرم ۲۰ ml/kg

وزن (کیلوگرم)	حجم رینگر لاکتات یانرمال سالین (۲۰ ml/kg)
تا ۱/۵	۳۰ ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۴۰ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۶۰ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۸۰ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۱۰۰ ml

- × پس از دریافت مایع فوق کودک را ارزیابی کنید. . ← اگر بهبودی حاصل نشد ، تزریق مایع فوق را تکرار کنید.
- × پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد ، مجدداً تزریق مایع فوق را تکرار کنید
- × پس از سومین تزریق کودک را به بیمارستان ارجاع دهید
- × در صورت عدم امکان ارجاع دوباره ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد . در عرض ۶۰ دقیقه میزان ۲۰ ml/kg FFP یا خون بزئید

- × پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد نبض ، بهتر پر شدن مویرگها ) یا سومین تجویز سرم ، کودک را به بیمارستان ارجاع دهید و در بین راه ۷۰ ml/kg از محلول دکسترو سالین (یا در صورت عدم دسترسی، سرم ۱/۳ ۲/۳ یارینگر لاکتات یانرمال سالین) را در عرض ۵ ساعت بدهید.

- × مکرراً کودک را ارزیابی کنید. اگر بهبودی حاصل نشد، قطرات مایع را با سرعت بیشتری تجویز کنید.
- × اگر نمی توانید مایعات وریدی تزریق کنید:

- × مقادیر مایعات فوق ، از طریق لوله معده (N.G.T) یا داخل استخوان تازمان رگ گیری داده شود

## چارت ۷ - نحوه دادن گلوکز وریدی

- × برای بیمارگ × بگیرید (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید.)
- × ۴ ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را باسرنگ به داخل ورید تزریق کنید.

وزن (کیلوگرم)	حجم محلول گلوکز ۱۰٪ که باید به صورت بولوس (۴ ml/kg) داده شود
تا ۱/۵ kg	۵ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۱۰ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۱۵ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۲۰ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۲۵ ml

- × درمان با محلول سرم قندی ۱۰٪ به میزان ۸ mg/kg برای مدت ۵ ساعت تا زمان ارجاع ادامه یابد
- × به محض هوشیاری کودک، تغذیه او را شروع کنید.
- × در صورتیکه خطر آسپیراسیون وجود دارد:
- × شیریا سرم قندی ۵٪ یا \*\*محلول قندی از طریق لوله معده بدهید.

\* اگر نمی توانید برای بیمارگ بگیرید و کودک تشنج ندارد، شیر از طریق لوله معده (N.G.T) بدهید.

\*\* برای تهیه محلول قندی، ۴ قاشق مرباخوری (۲۰ gf) شکر را در ۲۰۰ ml آب جوشیده خنک شده حل کنید.

## چارت ۸ - نحوه دادن فنوباریتال برای موارد تشنج

- × دوز دارو را بر اساس وزن کودک تعیین کنید.
- × اگر IV line برقراری باشد فنوباریتال محلول در آب را می توان وریدی وبه آهستگی در عرض ۱۰-۱۵ دقیقه تزریق کنید)
- × دوز لازم را از آمپول فنوباریتال به داخل سرنگ انسولین (۱ ml) بکشید.
- × فنوباریتال را به صورت IV یا عضلانی تزریق کنید
- × کودک را پس از کنترل تشنج سریعاً به بیمارستان ارجاع دهید

وزن (کیلوگرم)	فنوباریتال محلول ۲۰۰ mg/ml دوز ۲۰ mg/Kg = ۰/۱ ml/Kg
تا ۱/۵	۰/۱ ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۰/۲ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۰/۳ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۰/۴ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۰/۵ ml

- × اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IM تزریق کنید.
- × اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت، دوز سوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IM تزریق کنید.
- × اگر تشنج هنوز پس از ۲۰ دقیقه بعدی ادامه داشت فنی توئین ۲۰ mg/kg به صورت IV به آهستگی در عرض ۲۰-۱۵ دقیقه تزریق کنید و در صورت عدم پاسخ، دیازپام ۰/۱-۰/۳ mg/kg داخل وریدی در مدت ۵ دقیقه تزریق کنید و نوزاد را ارجاع دهید.
- تذکر:
- × به منظور پیشگیری از آسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج نوزاد را N.P.O نگهدارید
- × دقت شود فنوباریتال محلول در چربی رانمی توان وریدی تجویز کرد.

## چارت ۹- درمان دارویی

راههای تجویز دارو عبارتند از: وریدهای محیطی و تزریق داخل نای.  
البته رایج ترین راه از طریق ورید نافی است.

### آپی نفرین:

اولین دارویی است که در احیا تجویز میشود. آپی نفرین را زمانی تجویز کنید که:

- × ضربان قلب صفر باشد یا
- × با وجود تهویه کافی (با اکسیژن ۱۰۰ درصد) و فشردن قفسه سینه حداقل ب مدت ۳۰ ثانیه تعداد ضربان قلب کمتر از ۱۰ بار در دقیقه باقی بماند

غلظت آپی نفرین باید ۱:۱۰۰۰۰ باشد (برای مثال برای تهیه ۱ سی سی از این غلظت باید ۰/۱ سی سی از محلول ۱:۱۰۰۰ را با ۰/۹ سی سی سرم فیزیولوژی در یک سرنگ ۱ سی سی آماده کرد)  
در صورت نیاز به مقادیر بیشتر از این غلظت، به همین روش عمل کنید

### دوزاز:

۰/۱ - ۰/۳ میلی لیتر برای هر کیلوگرم از محلول ۱:۱۰۰۰۰ از طریق داخل وریدی (IV) یا داخل نای (ET)

اگر روش داخل وریدی امکان پذیر نباشد و بایماریه دوزهای استاندارد پاسخ ندهد باید دوزهای بالاتر آپی نفرین (۱ تا ۲ میلی لیتر برای هر کیلوگرم) بطریقه داخل نای تجویز شود.  
انتظاری رود ۳۰ ثانیه پس از تجویز دارو، تعداد ضربان قلب به ۱۰۰ یا بیشتر برسد. اگر تعداد ضربان قلب زیر ۱۰۰ باقی ماند:

- × تزریق مجدد آپی نفرین (در صورت نیاز می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تکرار کرد)
- × در صورتی که شک به ازدست دادن شدید خون همراه با علائم هیپوولمی وجود داشته باشد،

### افزایش دهنده حجم تجویز کنید

در صورتی که توقف قلبی تنفسی طولانی مدت بوده و به سایر درمانها پاسخ ندهد بیکربنات سدیم تجویز کنید

بیکربنات سدیم فقط پس از برقراری تهویه مناسب باید تجویز گردد و با غلظت ۵ mEq/ml ۰/ (محلول ۴/۲ درصد) و با دوز ۲ mEq/Kg و از طریق IV و به آرامی تزریق شود.

(یعنی ۲ ml/kg از محلول ۷/۵ درصد را با همان حجم سرم فیزیولوژی رقیق نمایید)

\*در صورتیکه سابقه تزریق مخدر به مادر در ۴ ساعت قبل از زایمان نوزاد، وجود داشته باشد و یا شیرخوار علائم و نشانه های مصرف مواد مخدر را داشته باشد، باید نالوکسان هیدروکلراید (نارکان) به میزان ۰/۱ mg/kg ترجیحا از طریق IV یا ET تزریق گردد.

## چارت ۹- درمان دارویی

دارو	غلظت تجویز شده	آماده سازی	دوز/اثر/راه تجویز	سرعت تجویز/ احتیاط ها
آپی نفرین	۱/۱۰۰۰۰	یک میلی لیتر	۰/۱-۰/۳ mg/kg ۰/۳ - ۰/۱ ml/kg ET یا IV	به سرعت داده شود در صورت استفاده از ET باید به وسیله سرم فیزیولوژی غلظت آن میزان ۱الی ۲ میلی لیتر رقیق گردد
افزایش دهنده حجم	-خون کامل یا -آلبومین ۵٪ یا -سرم فیزیولوژی یا -رینگر لاکتات	۴۰ میلی لیتر	۱۰ ml/kg IV	طی ۵ تا ۱۰ دقیقه داده شود به وسیله سرنگ یا انفوزیون از راه IV داده شود
بیکربنات سدیم	۵ mEq/ml (محلول ۴/۲٪)	۲۰ میلی لیتر یا سرنگ از پیش پر شده ۱۰ میلی لیتر	۲ mEq/kg (۴ml/kg) IV	به آرامی حداقل در طول ۲ دقیقه داده شود. فقط در صورتی که نوزاد تحت تهویه موثر قرار دارد، داده شود.
نالوکسان هیدروکلراید	۰/۴ mg/ml	1ml	۰/۱ mg/kg (۰/۲۵ ml/kg) ET, IV IM, SQ .	به سرعت داده شود IV و ET ترجیح داده می شود IM و SQ قابل قبول است.
	۱ mg/ml	1ml	۰/۱ mg/kg (۰/۱ ml/kg) ET, IV IM, SQ .	

دوز براساس وزن بدن

نام دارو	دوز در هر نوبت	شکل دارو	3-<6kg	6-<10kg	10-<15kg	15-<20kg	20-29kg
Cotrimoxazol	4mg/kg TMP-BID	Sy(T40+S200mg/5ml)					
		Sy(T40+S200mg/5ml)					
		Sy(T40+S200mg/5ml)					
Amoxicillin	15mg/kg-TDS	Syrup(125mg/5ml)	2.5ml	5ml	7.5ml	10ml	-
		Syrup(250mg/5ml)	-	2.5ml	4ml	5ml	7.5ml
Ampicillin	25mg/kg-Qid	Syrup(250mg/5ml)	2.5ml	5ml	5ml	7.5ml	10ml
		Vial(500mg/2.5ml)	1ml	2ml	3ml	5ml	6ml
Cephalexin	12.5mg/kg-Qid	Syrup(250/5ml)	1.25ml	2.5ml	3.75ml	5ml	6.25ml
Chloramphenicol <sup>1</sup>	25mg/kg-Qid فقط برای مننژیت	Vial(1g/10ml)	0.75- 1.25ml	1.5- 2.25ml	2.5- 3.5ml	3.75- 4.75ml	5- 7.25ml
		Vial(1g/4ml)	0.3- 0.5ml	0.6- 0.9ml	1-1.4ml	1.5- 1.9ml	2-2.9ml
Cloxacillin	25-50mg-Qid	Capsule(250mg)	1/2(1)	1(2)	1(2)	2(3)	2(4)
		Capsule(250mg)	1/4	1/2	1	1 1/2	2 1/2
	15mg/kg-Qid برای درمان آبسه						
Erythromycin 2	12.5mg/kg-Qid	Syrup(200mg/5ml)	1.5ml	3ml	4ml	6ml	9ml
Furazolidone	1.25mg/kg-Qid	Susp(16.6mg/5ml)	2ml	3.5ml	5ml	7ml	10ml
Gentamicin	7.5mg/kg-Daily	Vial(20mg/2ml)	2.25- 3.75ml	4.5- 6.75ml	7.5- 10.5ml	-	-
		Vial(40mg/ml)	2.25- 3.75ml	4.5- 6.75ml	7.5- 10.5ml	-	-
		Vial(80mg/2ml)	0.5- 0.9ml	1.1- 1.7ml	1.9- 2.6ml	2.8- 3.5ml	3.75- 5.4ml
Nalidixic acid	15mg/kg-Qid	Tab(500mg)	1/8	1/4	1/2	1/2	1
		Susp(300mg/5ml)	1ml	2ml	3.5ml	5ml	7ml
Metronidazole	7.5mg/kg-Tds	Susp(125mg/5ml)	1.5ml	2.5ml	4ml	5.5ml	8.5ml
<b>Penicillin</b>							
Benzathine	50000 Units/kg-Daily	Vial(1.2 Units / 4ml million)	0.5ml	1 ml	2ml	3ml	4ml
Penicillin G 3	50000 Units/kg-Qid	Vial(1000000 Units/10ml)	2ml	3.75ml	6ml	8.5ml	12.5ml
Procaine	50000 Units/kg-Daily	Vial(3000000 Units/4ml)	0.25 ml	0.5ml	0.8ml	1.2ml	1.7ml
Tetracycline	12.5mg/kg-Qid	Tab (250mg)	-	1/2	1/2	1	1
<b>Antimalarials</b>							
Choloroquine	Daily for 3 days: 10mg/kg- اول 5mg/kg- دو روز سوم	Tab (150 mg)	-	Day1:1/2 Day2:1/2 Day3:1/2	Day1:1 Day2:1 Day3:1/2	Day1:1 1/2 Day2:1 Day3:1	Day1:1 1/2 Day2:1 1/2 Day3:1
		Syrup(50mg/5ml)	Day1:5 Day2:5 Day3: 2.5	Day1:7.5 Day2:7.5 Day3:5	Day1:15 Day2:15 Day3:10	- - -	- - -

## جدول تعیین وزن به قد

- ستون مرکزی نشان دهنده قد کودک است که ردیف مربوط به کودک را انتخاب کنید
- وزن های ثبت شده سمت چپ (پسر) یا سمت راست (دختر) ستون مرکزی را نگاه کنید
- نزدیکترین وزن ثبت شده به وزن کودک را انتخاب کنید.
- تیر ستون وزن انتخاب شده، نشان دهنده درصد یا مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد کودک می باشد

\*نحوه تشخیص مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن:



