



به نام خدا

# بر خورد با مراجعات شایع در مانگاه کودکان

دکتر سیده آزاده حسینی نوری  
متخصص کودکان و نوزادان  
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کیلان



## نکات زیر را در معاینه کودکان بخاطر بسپارید

(1) برای معاینه کودکان هرگز در چشم آنها خیره نشوید.

(2) دقایق اول ویزیت را به شرح حال گیری از والدین بپردازید و حین گرفتن شرح حال کودک را زیر نظر داشته باشید و سپس آرام و با روی گشاده و خندان، جهت معاینه به وی نزدیک شوید.

(3) در بخش کودکان معاینه شما وقتی کامل است که کودک را روی تخت معاینه کرده و از فرق سر تا نوک پا را کاملا بازدید کرده باشید.

(4) برای معاینه سیستم تنفسی حتما باید لباس کودک و شبرخوار را بالا زده باشید تا رترکسیونها میس نشود.

(5) در شیرخواران حتما ناحیه پوشک باز و معاینه شود

(6) معاینه را با سمع قلب و ریه شروع کنید و معاینه گوش و حلق را به انتهای معاینه موکول کنید

**یک نسخه صحیح، شامل ذکر شکل دارو، نام دارو، میلی گرم دارو، تعداد دارو و طریقه و دوز مصرف می باشد.**

- Susp farmentin 643mg      N=1
- هر ۱۲ ساعت ۶ سی سی
- Syrup Ibuprofen 100mg      N=1
- هر ۸ ساعت ۴ سی سی با معده پر



## سرما خوردگی



**علائم:** تب، ترشح بینی، انسداد بینی، درد گلو، سرفه (۲/۳ موارد)، گاهی علائم اسهال و استفراغ

**درمان:**

- نوشیدن مایعات گرم و هیدریشن

Drop Nacl nasal (decosalin) 2g++/q4-6hour



**NO  
Antibiotic**

-Syrup Acetaminophen (120mg/5cc);

هر چهار تا شش ساعت ، معادل ۱۰ میلی گرم به ازای هر کیلو

Or

\_Drop Acetaminophen (100mg/cc )

به میزان دو برابر وزن از تعداد قطرات هر چهار تا شش ساعت (بهتر است محاسبه بر حسب سی سی باشد. چون تعداد قطرات در هر سی سی بر حسب استامینوفن شرکتهای مختلف فرق میکند)



120mg/5cc

100mg/cc



شیاف  
۱۲۵



شیاف  
۳۲۵



10mg/kg/dose فواصل استفاده ۴ تا ۶ ساعت (ماکسیمم 90mg/kg/day)



قرص استامینوفن ۳۲۵ و یا ۵۰۰ میلیگرم است

استامینوفن طعم  
دار



استامینوفن تزریقی



bilmek.ir

استفاده از ترکیبات کدیین دار برای تب در کودکان  
مجاز نمی باشد.

برای درمان تب در کودکان از ایبوپروفن یا  
دیکلوفناک استفاده نکنید







# شربت سرماخوردگی کودکان

- Syrup pediatric gripe 0.3cc/kg/dose q6-8hr

مصرف این دارو در کودکان زیر شش سال کنتراورسی است. حاوی کلرفنیرامین و پ سودوافدرین میباشد



دقت شود بیمارانی که آسم یاراه هوایی تحریک پذیر یا رینیت آلرژیک یا سابقه خس خس و برونشیت مکرر دارند هرگز از شربت سرماخوردگی استفاده نشود. زیرا دارای آنتی هیستامین نسل اول می باشد که تغلیظ ترشحات می دهد.



## شربت سرماخوردگی کوریزان

استامینوفن ۱۶۰ میلیگرم در ۵ سی سی  
دیفن هیدرامین ۲,۵ میلیگرم در ۵ سی سی  
فنیل افرین ۲,۵ میلیگرم در ۵ سی سی



فقط استامینوفن



آنتی هیستامین های نسل دوم تاثیر چندانی در کاهش علائم کوریزا ندارند

-Syrup Cetirizine 2.5-10 mg /day

-Syrup loratadine 5- 10mg /day

5mg/5ml



1mg/5ml



5mg/5ml



دو ترکیب بالا را به جای شربت سرماخوردگی می توان تجویز کرد. لوراتادین را هرگز زیر دو سال و سیتیرین را هرگز زیر شش ماه یا ترجیحا زیر یکسال تجویز نکنید.

Syrup zinc sulfate 5mg/5cc

به میزان ۲,۵ تا ۱۰ سی سی روزانه به عنوان کمکی

\_ تجویز عسل و منتول برای سرفه (هرگز از کدیین و دکسترومتورفان و اکسیکتورانت و گایافنرین برای سرفه کودکان استفاده نکنید)\_  
استفاده از ترکیبات آویشن در سرفه برخی موارد موثر است

نکته مهم: اگر بیماری که با سرماخوردگی به شما مراجعه کرده است سابقه آسم یا راه هوایی تحریک پذیر دارد لازم است سریعاً اسپری های تنفسی خود را شروع به مصرف کند.





# انفلونزا



سردرد

لرز

میالژی

تب بالا

توکسیک

سرفه و علایم تنفسی

اسهال

تهوع

علایم؟

اقدام؟

در صورت بستری

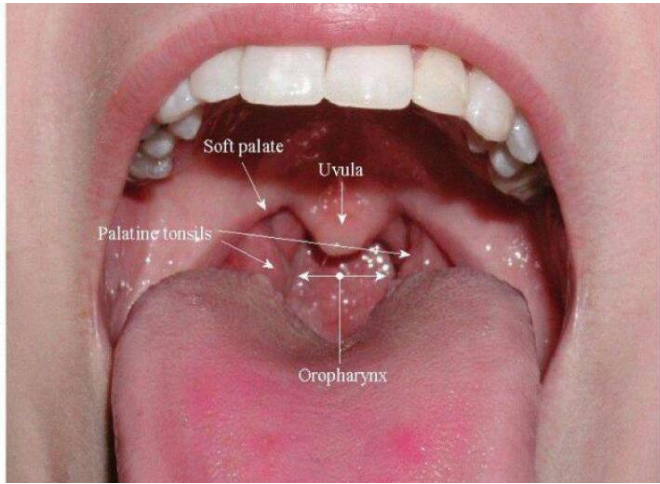


درمان؟ تب بر و کپسول اسلتامیویر ۷۵ یا شربت تامی فلو ۱۲ میلیگرم در سی سی وزن زیر ۱۵ کیلوگرم ۳۰ میلیگرم دوبار در روز تا ۵ روز  
 وزن ۱۵-۲۳ کیلوگرم ۴۵ میلیگرم دوبار در روز تا ۵ روز  
 وزن ۲۳-۴۰ کیلوگرم ۶۰ میلیگرم دوبار در روز تا ۵ روز  
 وزن بالای ۴۰ کیلوگرم ۷۵ میلیگرم دو بار در روز تا ۵ روز

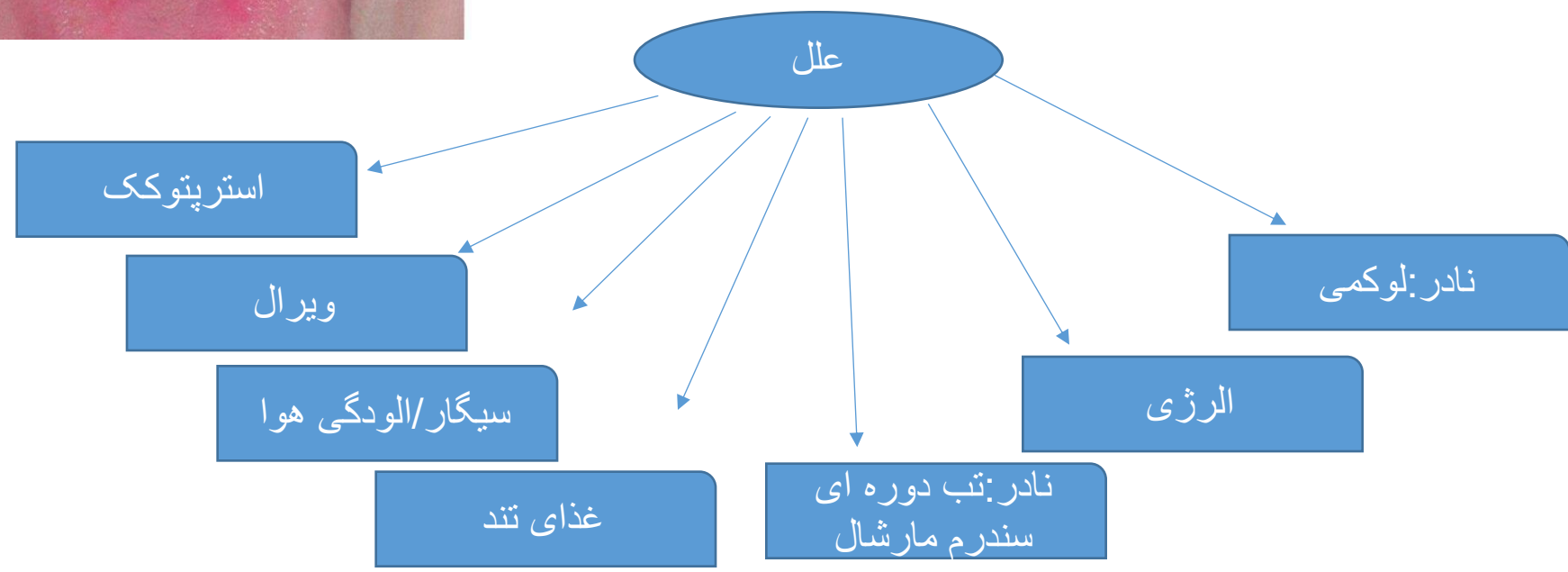




# فارنژیت



تعریف: التهاب حلق شامل ادم و قرمزی تونسیلهما





# افتراق فارنژیت باکتریال از ویرال در درمانگاه؟



در فارنژیت استرپتوکوکی:

سن ۳- ۱۵ سال.

فاقد سرفه و کوریزا

.. گاه دارای اگزودا...

گاه دارای لنفادنوپاتی

گاه دردشکم..

تست RADT اکثرا مثبت است..

کشت حلق مثبت است.



در فارنژیت ویرال؛ کوریزا و سرفه و میالژی و گاه اسهال بارز است. میتواند اگزودا داشته باشد.



تب بالای ۳۸  
فقدان سرفه  
ادنویپاتی حساس گردنی  
اگزودا یا تورم لوزه  
سن ۳ تا ۱۵ سال



امتیاز بالای ۴  
۷۰ درصد استرپ

# درمان فارنژیت ویرال

استامینوفن

مایعات گرم

هیدریشن کافی

قرص مکیدنی منتول و بنزوکائین (ابنات سرد) NOTSORE در صورت شدت علائم

کورتون در صورت EBV فارنژیت با رعایت اندیکاسیون



## درمان فارنژیت باکتریال

الزاما باید درمان کنیم تا جلوی PSGN و ARF را بگیریم. ۹ روز فرصت داریم..

-Susp Amoxicillin 50mg/kg/day

تک دوز روزانه (می توان همین دوز را منقسم تجویز کرد.) ماکزیمم ۱ گرم روزانه

برای ۱۰ روز

شربت آموکسی ۱۲۵-۲۵۰ میلی گرم در پنج سی سی در بازار موجود است. البته شربت فاراموکس ۲۰۰-۴۰۰ میلی گرم در هر پنج سی سی نیز موجود است.

- \_ Amp PNC 6.3.3 (if < 27kg)
- Amp PNC 1.200.000 (if >27kg)
- \_ Susp PNC v 250mg bd (<27kg)
- Susp PNC v 500mg bd (>27kg)



شربت پنی سیلین وی در اشکال 125mg/5cc و 250mg/5cc موجود است.

نکته مهم: طول درمان حداقل ده روز کامل است.



نکته: در موارد حساسیت به پنی سیلین؟

اگر حساسیت تیپ یک نیست می توان سفالکسین داد.



Susp Cephalexin 125-250mg/5ml(50mg/kg/day)



درسه دوز منقسم

اگر حساسیت تیپ یک بود؛

Cap Clindamycin 20mg/kg/day



فرم شربت ندارد

Or

Susp Azitromycin(100mg/5ml-200mg/5ml-300mg/7.5ml)

با دوز 12 میلی گرم پر کیلو روزانه تک دوز برای پنج روز.  
کپسول و قرص ۲۵۰ mg دارد.  
برند خارجی به نام ZITHROMAX می باشد.

Or

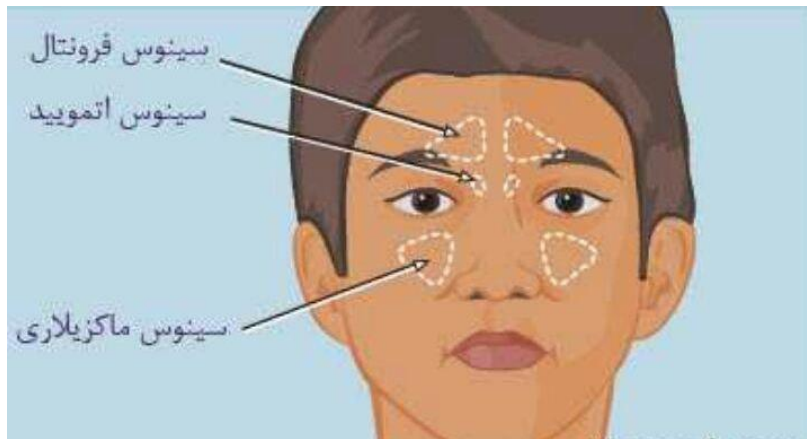
Susp Clarithromycin (125mg/5ml)

با دوز 15 میلیگرم پر کیلو روزانه در دو دوز منقسم برای ده روز کامل.  
قرص ۲۵۰ میلیگرم دارد.  
برند خارجی با نام Klacid می باشد.





## سینوزیت حاد



سه تعریف داریم:

**اول؛** تداوم رینوره با هر کیفیتی بالای ده روز  
**دوم؛** علائم URI که بهبود یافته بود مجدد شروع شود  
**سوم؛** رینوره چرکی + تب بالای ۳۹ سه روز

**علائم:** تب، سردرد، PND، رینوره چرکی یا طولانی و شفاف، احتقان، تنفس بدبو، کاهش بویایی، ادم چشم، تندرئس سینوس، سرفه

نکته: 2% سرماخوردگیها به سینوزیت می انجامد

نکته: گرافی واترز درخواست نکنید. تشخیص بالینی است. تشخیص قطعی با سی تی اسکن است که جز در موارد عارضه دار لازم نمی باشد





درمان سینوزیت:

سالین نازال

خط اول اموکسی سیلین 45MG/KG/DAY در دو دوز منقسم

خط دوم کواموکسی کلاو 80MG/KG/DAY

اگر طفل سه ماه اخیر **AB گرفته** یا **مهده** می رود یا **سن زیر دو سال** دارد از خط دوم شروع کنیم.

خط سوم سفتریاکسون تزریقی 50MG/KG

انواع ترکیبات کواموکسی کلاو در بازار ایران

SUSP COAMOXICLAVE 156mg/5cc

Susp CoAmoxiclave 312mg/5cc

Susp Farmentin 228mg/5cc

Susp Farmentin 457mg/5cc

Susp Farmantin 643mg/5cc



Tab coamoxiclave 375mg  
Tab coamoxiclave 625mg

تا کی درمان کنیم؟ 7\_10 روز بعد رفع علائم

شستشوی بینی با سالین موثر است

نکته: هرگز ماکرولید و کوتریموکسازول ندهیم.

نکته: نیازی به آنتی هیستامین و ضد احتقان و کورتون بینی نیست

خطر عوارض اینتراکرنیال دارد.



نکته: سینوزیت فرونتال را بستری کنید.

# اشکال کواموکسی کلاو

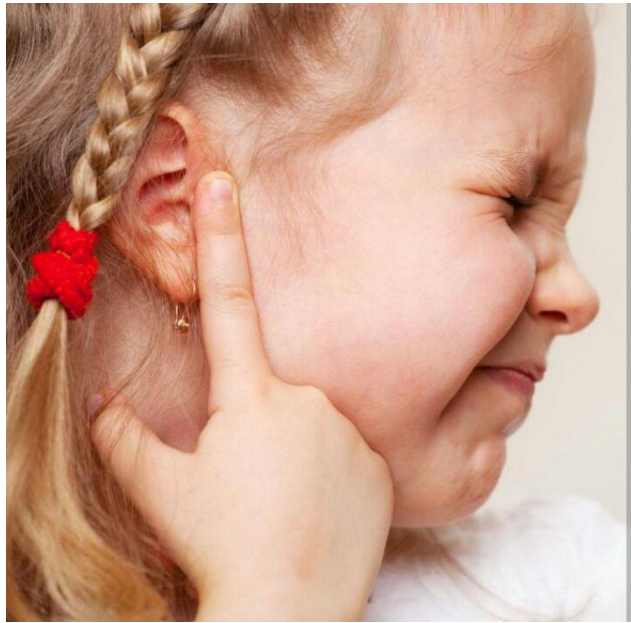


156mg/5ml



312mg/5ml





شایع ترین عارضه  
سرماخوردگی

## اوتیت مدیا ←

علائم التهاب شامل (درد/قرمزی/بالجینگ)

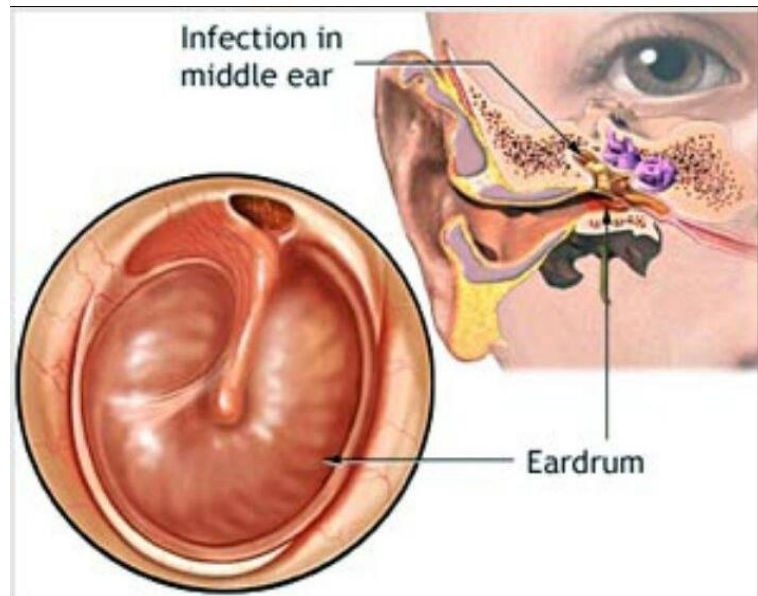
+  
علائم افیوژن (اتور/تحرك کم صماخ/كدورت/زرد خاكستری/سطح مایع هوا)

نکته اول: لاله گوش در معاینه کودکان به پایین و خارج کشیده شود.

نکته دوم: قرمزی تنهای صماخ در گریه و بیقراری هم دیده می شود.

نکته: اگر کودک علامتی ندارد ولی بالژینگ دیدیم حتما درمان کنیم.

نکته: در اوتیت مدیای ترشح دار هرگز قطره موضعی تجویز نشود.





درمان اوتیت مدیا حاد:

تب بر

قطره نازال سالین

اموکسی سیلین با دوز بالا ۸۰-۹۰ میلی گرم به ازای کیلو گرم در روز.  
یا

کواموکسی کلاو با دوز بالا (در کودکان **مهد کودکی** یا **سابقه اوتیت قبلی** انتخاب اول است)

ایبوبروفن 100mg/5ml با دوز ۱۰-۵ میلیگرم به ازای وزن هر ۸ ساعت. قرص ۲۰۰-۴۰۰ نیز دارد

سفپودوکسیم

سفوروکسیم ۱۲۵-۲۵۰ میلیگرم در پنج سی سی {فارینات} با دوز ۳۰ میلیگرم به ازای وزن در دو دوز منقسم.

سفتریاکسون

حذف پستانک و رعایت پوزیشن شیر

عدم تماس با سیگار

واکسن پنوموکک و انفلونزا برای پیشگیری

طول درمان! **ده روز** کامل

نکته: بهتر است برای پیشگیری از **اسهال ناشی از انتی بیوتیک** درمان زیر را بکار ببرید

Drop pedilact 5drop daily -10 day

نکته: هرگز ماکروئید و کوتریموکسازول ندهید. سفکسیم انتخاب خوبی نیست...

# بیقراری

علل بیقراری:

تب

اوتیت

مننژیت

سپسیس

انواژیناسیون

گرسنگی و عدم کفایت شیر

دهیدریشن

عفونت ادراری

خراش قرنیه

راش دیاپر

تورشن تستیس

هرنی اینکارسره

رفلاکس وازوفازیت

فیموزیس پارافیموزیس

گزش حشره

احتباس ادراری

کاندیدای دهان

موادی که توسط مادر خورده شده و شیر داده است

سوختگی دهان با شیر داغ

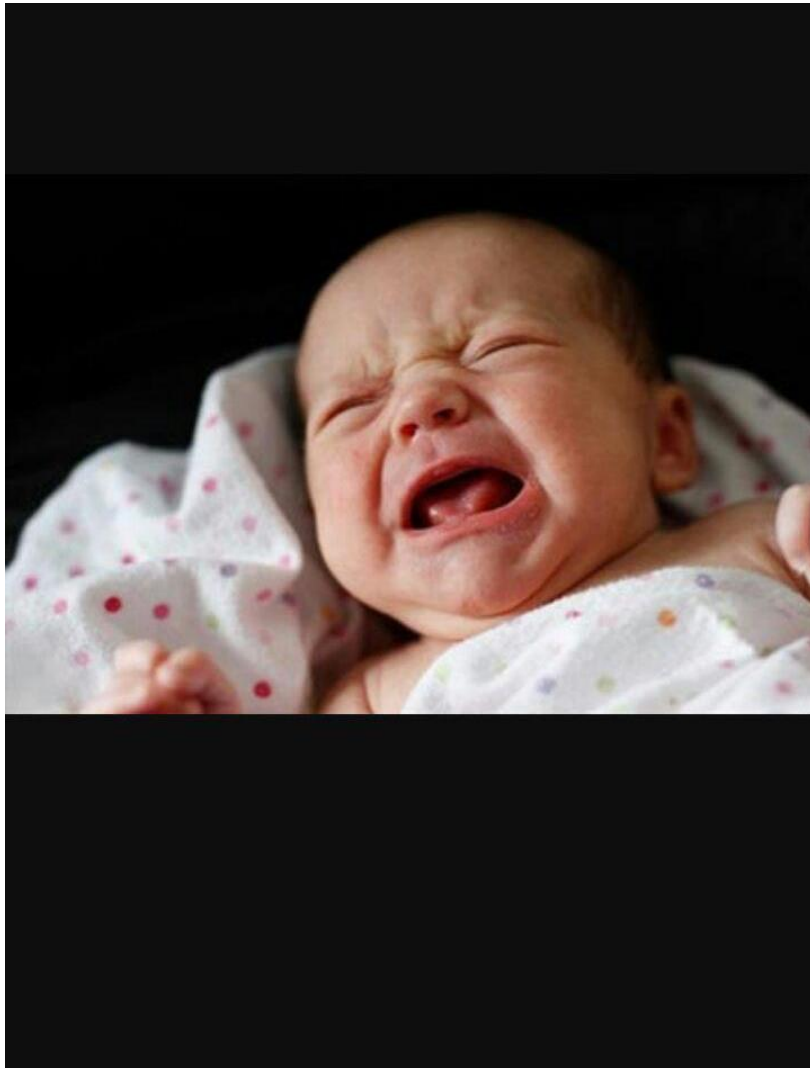
الرژی به پروتیین گاوی

اریتمی

آرتريت سپتیک یا استومیلیت یا شکستگی اندام

برخی داروها

از فرق سر تا نوک پا معاینه شود





سن کولیک: سه هفته‌گی تا ۴ ماهگی

دقت بفرمایید تشخیص کولیک با رد سایر علل می باشد.

درمان کولیک؛

موزیک

(جاروبرقی . سشوار . هود) صدای ثابت و یکنواخت

حرکت دادن یکنواخت

سوار شدن بر اتومبیل

ماساژ شکم و فلکشن هیپ

در نهایت می توان از درمان دارویی استفاده کرد؛

نیم ساعت قبل شیردهی تا چهار بار در روز

نیم ساعت قبل شیردهی تا چهار بار در روز

Drop Colicez 5-10drop

Or

Drop colicaid 5-10drop



سایمتیکون  
شوید  
رازیانه



Syrup gripe mixture 1-3 cc/tds



سر شیشه شیر دارای سوراخ متناسب با سن شیرخوار باشد تا از بلع هوا جلوگیری شود.

اروغ گیری مناسب

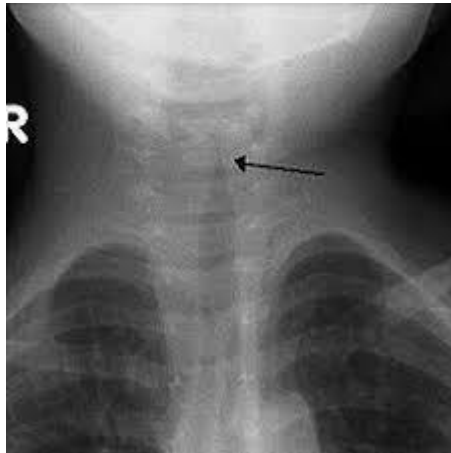
ترکیبات پروبیوتیک موثرند.

دیفن هیدرامین برای کولیک توصیه نمی شود.

# کروپ

کودکی باعلایم زیر مراجعه می کند؛

- ۱\_سرفه بارکینگ
- ۲\_استریدور
- ۳\_هورس نس
- ۴\_± دیسترس تنفسی



\* شرح حال سرماخوردگی اخیر می دهد. (در نوع کروپ اسپاسمودیک شرح حال منفی است)

\* تا رسیدن به مطب و درمانگاه بهتر شده اند!!(تاثیرات درمانی هوای سرد)

سن سه ماه تا پنج سال

# درمان کroup چیست؟

اگر دیسترس دارد یا سیانوتیک یا توکسیک است یا به اپی گلوٹیت شک دارید یا تب بالا دارد یا استریدور در حال استراحت دارد حتما بستری شود. در سایر موارد یک دوز دگزامتازون درمان سرپایی است.

Amp Dexamethasone 0.15-0.6mg/kg /dose/stat



آمپول دگزا ۸ میلی گرم در ۲ سی سی است و آن را به روشهای زیر میتوان تجویز کرد..

Max:8mg

۱\_عضلانی  
۲\_خوراکی  
۳\_وریدی

در صورت عدم پاسخ به درمان یا دیسترس تنفسی یا استریدور شدید یا هیپوکسمی دگزا را میتوان تا ۴۸ ساعت طی بستری ادامه داد و از بخور اپی نفرین در بیمارستان بهره جست.

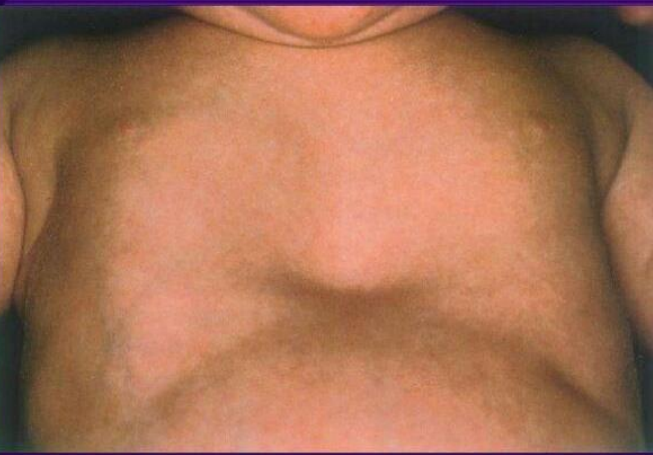
Amp Dexamethasone 0.15mg/kg/qid

Neb Epinephrine 1/1000 2.5-5 cc/q 4hr

تاثیر درمانی استفاده بخور سرد اثبات شده نیست

نکته: هرگز به بیماران کroup دیفن هیدرامین ندهید.

## Chest retraction



3m-2y

## برونشولیت

ویزینگ بازدمی + سرفه و خس خس ± دیسترس  
عامل ویروس RSV

نکته: حتما شیرخواران را روی تخت و با expose کردن کل بدن معاینه کنید.

### اندیکاسیون بستری؟؟

زیر سه ماه

دیسترس

پره ترم

توانایی خوردن نداشته باشد

مشکل قلبی، عصبی، ایمنی

بطور نرمال برای ماکزیمم RR کودکان اعداد زیر را بخاطر بسپارید:

نوزادی 60 ترم و 65 پرترم

تا سه ماهگی 55

3\_6 ماهگی : 45

6\_12 ماهگی: 40

1\_3 سالگی: 30

3\_6 سالگی: 25

بالای 12 سال: 18



## درمان سرپایی برونشولیت؛

Nasal drop nacl q4hr  
Spray **salbutamol** 2puff q4hr  
Visit patient tomorrow



تجویز سالبوتامول حتما باید با دمیار باشد

ترجیحا شربت سالبوتامول بدلیل عوارض ندهید

تجویز ريباويرين توصیه نمیشود.

**نیازی به تجویز انتی بیوتیک نیست.**  
درمان بستری برونشولیت

\*Nasal O<sub>2</sub> therapy ..or o<sub>2</sub> with hood box

\*Neb **ventolin** 0.15mg/kg/q20min

تا سه نوبت..سپس هر 1 ساعت تا چهار نوبت..سپس هر چهار ساعت

\*Neb nacl 3-5% /3-5 cc/q 4hr

\*Position 30-40

\*Suction

\*Neb epinephrin 1/1000 2.5\_5cc/q4hr

فیزیوتراپی ریه موثر نیست.



## کنژنکتیویت چرکی

بسیار مسری است.

اگر بیمار تب دار نیست و حال عمومی خوب است و خود قرنیه درگیر نیست و بافت نرم اطراف چشم سالم است، می توان نسخه زیر را تجویز کرد:

Opht Drop Sulfacetamide 10%q4hr 2g++

Opht Oint Erythromycin q12hr

ترکیبات موضعی ماکروئید روی کلامیدیا تاثیر کامل ندارند.



تا دو هفته

تا دو هفته

نکته: در بیماران G6PDD قطره بالا کنترالرسی است و بجای آن میتوان از قطره کلرامفنیکل استفاده کرد.

نکته: اگر نوزادی یک یا دو روزه با ترشحات اگزوداتیو و تورم چشم مراجعه کرد با احتمال گنوکک باید باسفتریاکسون درمان شود.

نکته: اگر نوزادی بعد از ده روزگی با کنژنکتیویت مراجعه کرد با احتمال کلامیدیا می توان نسخه زیر را تجویز کرد:

Susp Azithromycin 100mg/5cc (10 mg/kg/day) for 5 days.

نکته: نوزاد و شیرخواری که با قطع درمان موضعی مجدد علائمش عود می کند به انسداد مجاری اشکی مشکوک شوید و به چشم پزشک ارجاع دهید.

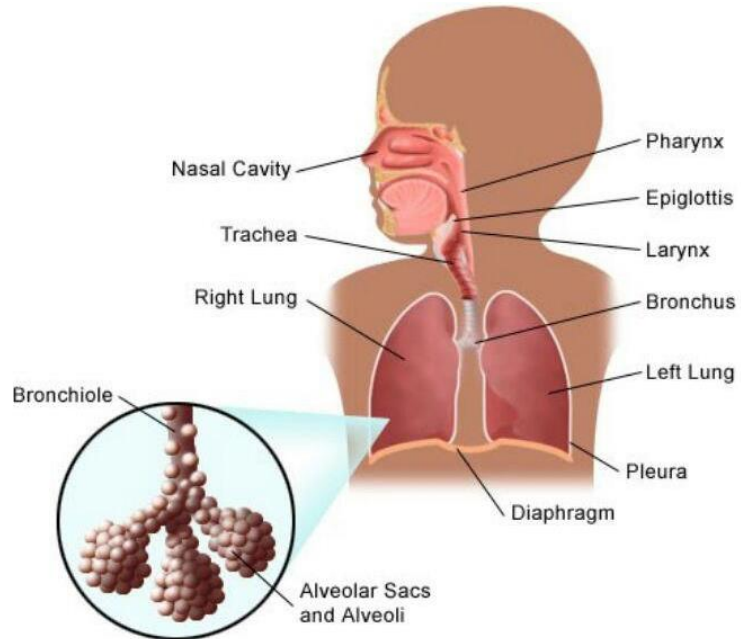
در صورت همراهی با تب به فکر کاوازاکی باشید(غیرچرکی)



# سلولیت اطراف چشم



ترجیحا حتی نوع پره سپتال نیز باید بستری گردد



## پنومونی

**تعریف:** التهاب پارانشیم ریه

**علل:** ویرال. باکتریال. اتیپیک. پارازیتی. استنشاقی

### اندیکاسیون بستری؟؟

سن زیر شش ماه

وجود ftt

نقص ایمنی

چند لوب درگیر

دیسترس تنفسی متوسط تا شدید

دهیدره

عدم تحمل po یا استفراغ

وجود poor feeding

عدم پاسخ به درمان سرپایی

شرایط اجتماعی و فرهنگی







## درمان سرپایی پنومونی؟؟

Susp **Amoxicillin 80-90** mg/kg/day  
Or susp **CoAmoxiclave 80-90** mg/kg/day

در شک به نوع میکروب **اتیپیک** پنومونی نسخه زیر را تجویز کنید؛

Susp **Azithromycin** 10mg/kg /first day and 5 mg/kg /2-5th days.

تک دوز روزانه

Or

Susp **clarythromycin**( 125mg/5ml):15 mg/kg/day for 10 days.

در ۲ دوز منقسم

Syrup zinc sulfate 5-10mg /day

شربت زینک در بازار ایران به شکل پنج یا ده میلیگرم در پنج سی سی موجود است  
قطره خارجی بنام زینک پلاس دارد.

Spray salbutamol 2puff/q4hr (در صورت داشتن شرح حال قبلی سرفه طول کشیده و احتمال بیماری HRAWD)

**نکته: تجویز شربت اکسیکتورانت و دکسترومتورفان و کدیین برای سرفه کودکان توصیه نمیشود.**

**نکته: شربت عسل در بهبود سرفه تا حدی موثر میباشد.**

# واریسلا



تب  
علائم سرشتی و بی اشتهایی  
ضایعات متعدد skin  
وزیکولر  
ماکولر  
Papule  
سنتری PED  
خارش  
درگیری مخاط



Hydration  
Acetaminophen  
Calamine D lotion external  
Syrup hydroxyzine 0.3 cc/kg /dose/tds  
حمام روزانه

درمان

اندیکاسیون درمان آسیکلوویر؟  
سن بالای ۱۳  
نقص ایمنی  
تحت درمان ASA یا کورتون حتی استنشاقی  
نفر چندم در خانواده  
اگزما

TAB acyclovir 20mg/kg/dose/qid  
For 5 days

# hand foot mouth

## علائم

تب  
وزیکول ته حلق اطراف دهان.  
ضایعات ماکولر تا وزیکولر در دست اندام تحتانی  
ابریزش دهان  
بی حالی  
بدون خارش

## درمان

حمایتی  
استامینوفن  
مایعات خنک





# ژنژیوواستوماتیت herpetic

## علائم

تب بالا

درد دهان

Drooling

وزیکول دهان لثه زبان کام

اگزودای لوزه

بزرگی غدد لنفی تحت فکی

تنفس بدبو

## درمان

مایعات خنک

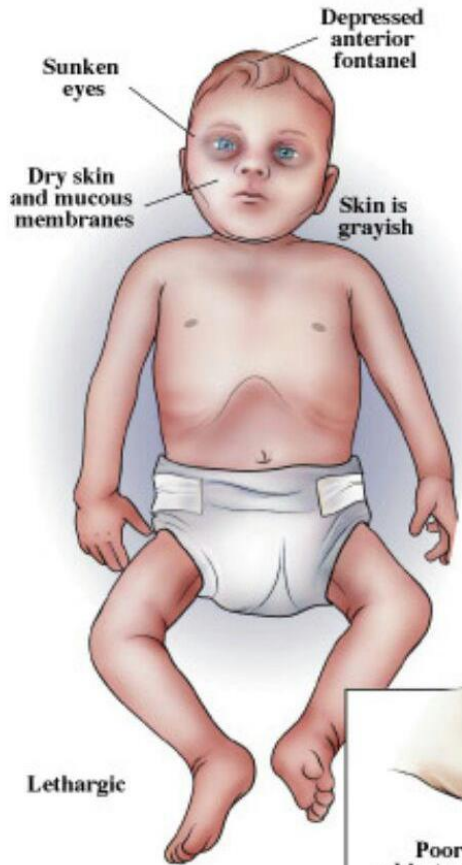
شروع فقط سه روز اول موثر است

Tab acyclovir 15 mg/kg/dose /q 5 hours/for 7 days



# گاستروانتریت

اول وضعیت هیدریشن بیمار را بررسی کنید.



DEHYDRATED CHILD



- سطح هوشیاری
- مخاطات
- گود افتادگی زیر چشم
- معاینه فونتانل
- حجم ادرار
- عطش به نوشیدن مایعات
- تورگور پوست
- بررسی T, blood pressure, heart rate, capillary filling

**نکته:** برای معاینه حتما روی تخت دراز بکشد.

**نکته:** همیشه اپاندیسیت و شکم حاد را مد نظر قرار دهید.

**نکته:** همیشه احتمال uti و سپسیس و عفونت سیستمیک را مد نظر قرار دهید.





# اندیکاسیون بستری گاستروانتریت



سن زیر ۶ ماه

دهیدراتاسیون شدید

تب بالا

عدم تحمل خوراکی

زمینه FTT و یا نقص ایمنی

استفراغ مکرر یا صفرای

تندرنس شکم

دایستانسیون شکم

دفع بیشتر از یکبار در ساعت



# درمان سرپایی گاستروانتریت



اگر بیمار قادر به خوردن است و دهیدراتاسیون متوسط تا خفیف دارد باید با ORS درمان شود.  
50\_100cc/kg عرض چهار ساعت ORS اولیه داده شود  
همیشه ORS را قاشق قاشق یا جرعه جرعه تجویز کنید.  
یک بسته پودر در یک لیتر آب حل شود.  
خنک باشد.

وقتی چهار ساعت گذشت و مایع اولیه را دادیم حال به ازای هر بار مدفوع کردن باید 10\_15 سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن، مجدد ORS بدهیم.

نکته: اگر بیمار خیلی دهیدره نیست ولی استفراغ دارد و اتیولوژی استفراغ کاملاً برایتان معلوم شد می توان به طور محدود از ondansetron بهره جست.

Syrup ondansetron( 4mg/5ml)"o.15mg/kg /stat

Tab ondansetron (tab 4mg)



# درمان بستری در گاستروانتریت

در صورت شدید بودن دهیدراتاسیون بیمار بطور فوری باید تحت تجویز وریدی مایع بولوس اولیه حداکثر سه نوبت قرار گیرد  
Serum NS 20cc/kg/stat

نکته: در صورت بستری شدن بیمار سرم دکستروز سالین برای **مایعات نگهدارنده** بر حسب وزن محاسبه و **مایع def** هم محاسبه و مایع بولوس از حجم آن کم گردد.

مایعات **ONGOING LOSS** نیز در ادامه بستری به ازای هر نوبت اسهال ۱۰ سی سی به ازای هر کیلو از سرم هاف سالین تجویز شود.

نکته: هرگز دارویی که تعداد دفعات اسهال را کم کند (لوپرامید، دیفنوکسیلات) تجویز نکنید. هرگز برای درد شکم شان دی سیکلومین و هیوسین ندهید. هرگونه حساسیت شکم را جدی بگیرید.

اگر دفعات اسهال کودک در حدی زیاد است که انتظار دارید به تدریج دهیدریشن تشدید شود، حتما وی را تحت نظر بگیرید.



نکته: در مورد دیسانتری، آنتی بیوتیک تجویز کنید  
Susp cefixime (100mg/5ml); 8mg /kg/day در دو دوز منقسم

در اسهال ویرال یا اسهال ناشی از آنتی بیوتیک تجویز پروبیوتیک تا ده روز کمک کننده است.

Drop pedilact 5drop/daily

Suchet kidilact/1/daily

Cap yomogy 1cap/daily

Cap prokid 1cap/daily

Suchet protexin restore 1suchet/daily

## توصیه های غذایی

ماست پروبیوتیک بخورند

مصرف دوغ مناسب است

مواد شیرین و آب میوه صنعتی و نوشابه مصرف نکنند

کته، ماست، فرنی ارد برنج، موز نارس، سیب، سوپ ساده.

شیردهی متوقف نشود.

مصرف چربی محدود شود.

پروتیین به مقدار مناسب دریافت شود

## تب بدون کانون



تعریف تب؛ درجه حرارت رکتال بیشتر مساوی ۳۸  
درجه حرارت نرمال؛ ۳۶,۶-۳۷,۹ رکتال

نکته: رکتال همیشه ۰,۳-۰,۵ درجه بالاتر از درجه دهانی و دهانی همیشه ۰,۳-۰,۵ درجه بیشتر از اگزیلری است.

گوش و گلو حتما معاینه شود. فونتانل . پوست. ناحیه انوس و ژنیتال و بافت های نرم و قفسه سینه و شکم و اندامها و مفاصل را کاملا معاینه کنید. علائم منته بررسی شود. اگر کانونی نیافتید با احتمال باکتری می مخفی به طریق زیر عمل کنید؛

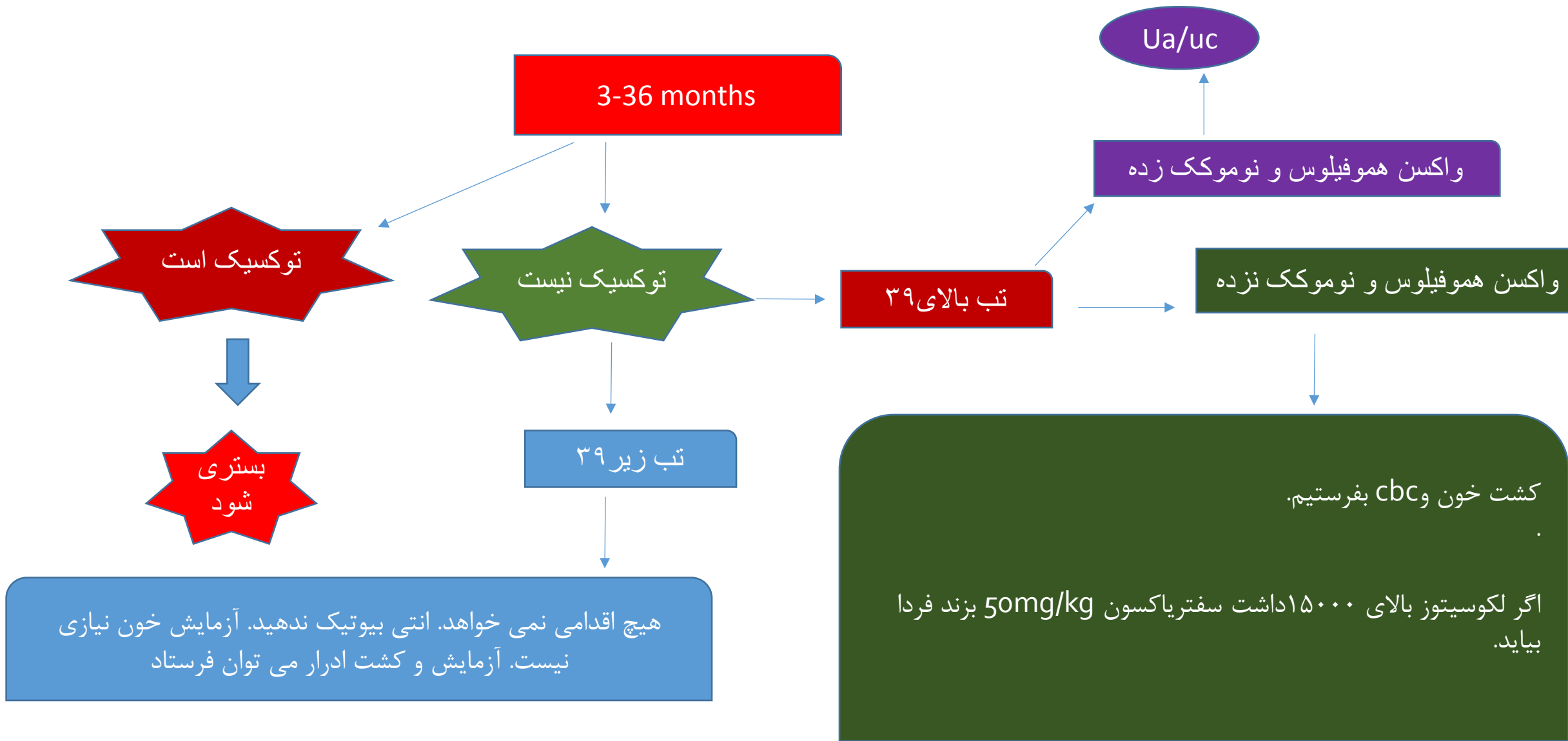
الف) نوزاد بود و تب با نیمساعت کاهش پوشش پایدار بود بستری شود.

ب) سن ۱-۳ ماهگی؛

\*توکسیک بود بستری شود.

\*اگر توکسیک نبود high risk بودن را مدنظر قرار دهید. تعیین ریسک کنید. (سابقه پره مچوریتی. سابقه بستری....) اگر ریسک فاکتور ندارد و آزمایشات خون و ادرار و LP عکس سینه و..... نرمال است با انتی بیوتیک تک دوز برود و فردا صبح بیاید. اگر ریسک بالا دارد بستری شود. در کل توصیه به بستری در این گروه سنی بالاست. (در ایزان چون سرپایی امکان ip و... نیست بستری شوند بهتر است)

ج) سن ۳-۳۶ ماهگی



3-36 months

توکسیک است

بستری  
شود

توکسیک نیست

تب زیر ۳۹

تب بالای ۳۹

Ua/uc

واکسن هموفیلوس و نوموگک زده

واکسن هموفیلوس و نوموگک زده

کشت خون و CBC بفرستیم.

اگر لکوسیتوز بالای ۱۵۰۰۰ داشت سفتریاکسون 50mg/kg بزند فردا بیاید.

هیچ اقدامی نمی خواهد. انتی بیوتیک ندهید. آزمایش خون نیازی نیست. آزمایش و کشت ادرار می توان فرستاد

فردا مراجعه کرد..

اگر کشت خون پنوموкок و کودک سرحال است یک کشت مجدد خون بفرستیم و یک هفته آموکسی سیلین بدهیم.

اگر کشت خون پنوموкок و بدحال بود بستری شود

..

اگر کشت خون هموفیلوس یا منگوکک بود بستری شود.

**تذکر بسیار مهم: هرگز برای تب، کورتون تجویز نکنید.**





100000iu/ml

## برفک دهان

DROP NYSTATIN 1cc/q4-6hr

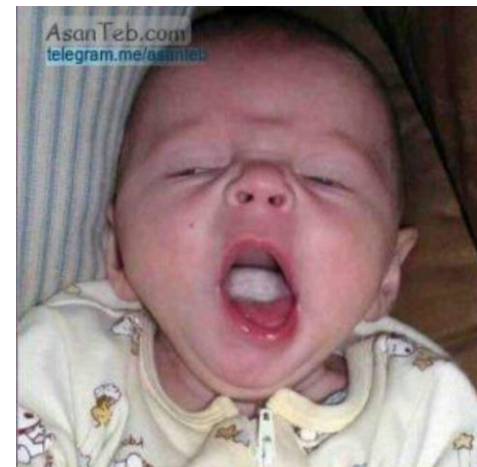
حتما پستان مادر و دیاپر کودک را معاینه کنید. شرح حال مصرف آنتی بیوتیک اخیر را بگیرید.

اگر بهبود نداشتید یا راجعه بود به طریق زیر عمل کنید؛

Cap fluconazole( 100mg):3-5mg/kg/dose/single dose

در صورت مصرف شیر مادریک کپسول فلوکانازول نیز مادر باید مصرف کند. توصیه به بهداشت سرشیشه وشیشه شیرشود.

در صورت راجعه بودن کاندیدای دهان بعد از سن **یکسالگی** در غیاب مصرف آنتی بیوتیک مکرر بیمار کاندید بررسی از نظر **نقص ایمنی** <sup>t</sup> cell میباید. ارجاع دهید .



ترکیبات زیر را می توان تجویز کرد:

Baby nappy cream Irox  
Baby nappy cream Arden  
Baby nappy cream seagul  
Baby nappy cream Minoo  
Zinc oxide Cream  
Calendula cream



بهتر است در ساعاتی شبرخوار باز و بدون پوشک باشد

بهتر است از دستمال مرطوب استفاده نشود.  
از صابونهای معطر استفاده نشود.

نکته: ترکیبات بنفش و یوله دوزانسین توصیه نمی گردد.

نکته: در صورت شک به کاندیدای ناحیه پوشک (ضایعات قرمز گوشتی و اقماری و پوسچولر) ترکیب پماد زینک اکساید و پماد کلوتریمازول بدهید.

نکته: اگر سه روز درمان راش دیاپر با داروهای فوق موثر نبود تجویز پماد کلوتریمازول همراه توصیه میشود

پماد هیدروکورتیزون در راش دیاپر توصیه نمی شود مگر در ریک حالت... ضایعات بسیار شدید کاندیدایی در همراهی با کرم کلوتریمازول می توان به طور محدود تا دو روز کرم هیدروکورتیزون داد.

اگر هموگلوبین بالای ۹ باشد و ادرار فاقد HG باشد و امکان فالوپ باشد بستری لازم نیست و فقط مراجعه ۶ تا ۱۲ ساعت بعد و آزمایشات سرپایی کافیست.

اگر هموگلوبین بالای ۹ است و ادرار از نظر heme مثبت است بستری کرده و هر شش ساعت آزمایش مجدد درخواست شود.

اگر هموگلوبین ۷-۹ است بستری شود. اگر ادرار بالای trace یا یک پلاس مثبت شود باید خون تزریق شود. و اگر ادرار پاک است هر شش ساعت طی بستری چک HG خون و ادرار خواهیم داشت.

اگر هموگلوبین زیر ۷ باشد حتی اگر ادرار پاک باشد تزریق خون الزامیست.

**اگر مادر شیرخوار باقلا مصرف کرده تا ۷۲ ساعت حق شیردهی ندارد..**

محدودیت پتاسیم. سرم زیادتر از نگهدارنده. ویتامین E و فولات میدهم

**داروهای زیر در فاویسم قدغن است؛**

پروبنسید

گلی بن کلامید

فنازوپریدین

نفتالین. حنا

بنزن

ویتامین k

متیلن بلو

ویتامین ث و استامینوفن با دوز بالا

کوتریموکسازول

نیتروفورانتوین

داپسون

سولفانامید

اسپرین

نالیدیکسیک اسید

پریماکین

راسبوریکاز

کلروکین



- ۱\_حتما بیمار را روی تخت معاینه کنید و کودک آرام باشد
- ۲\_هرگونه حساسیت در لمس را جدی بگیرید
- ۳\_به وضعیت راه رفتن کودک دقت کنید(انتالژیک پوزیشن)
- ۴\_استفراغ مکرر بخصوص صفاوی اهمیت دارد.
- ۵\_تب بالا در کنار درد شکم اهمیت دارد.
- ۶\_حتی اگر شکم بیمار نرم است شش ساعت بعد مجدد باید مراجعه کند و اگر راه دور است ترجیحا تحت نظر و آزمایش و سونوو...UAدرخواست شود.



هرگز دی سیکلومین و هیوسین ندهید.

حتما **DKA** را مد نظر قرار دهید  
مسایل عفونی و انسدادی **ادراری** گاه فقط با درد شکم می آیند.  
گاه با شروع یک گاستروانتریت روبرو هستید..  
گاه مساله یک فارنژیت استرپتوکوک میباشد.  
گاه بلع جسم خارجیست و شرح حال نمیدهند.  
گاه شکم حاد(اپاندیسیت.پریتونیت) است.  
'گاه گاستریت و **Peptic ulcer** است.  
گاه انسداد گوارشی مطرح است.  
گاه لنفادنیت مزانتر است  
انواژیناسیون مدنظر باشد

پنومونی لوب تحتانی ریه.هیپاتیت.پانکراتیت.تورشن تستیس.مسایل تخمدانی.کله سیستیت.نفرولیتیازیس.انگل.بیماری **FMF**.میگرن شکمی.صرع شکمی.



## استفراغ

علل شامل :

شروع گاستروانتریت. اوتیت. فارنژیت. بلع جسم خارجی. رفلاکس. گاستریت. شکم حاد. DKA. میگرن. انواژیناسیون. انسداد گوارشی. over feed. مشکلات CNS. مننژیت انسفالیت. ترومای مغزی. مشکلات گوش داخلی. میگرن. سپسیس. Uti. مسمومیت غذایی... نارسایی حاد ادرنال... مسمومیت دارویی. کموتراپی. بارداری.

اگر تب ندارد. اگر اوتیت ندارد. اگر اسهال ندارد و ته حلق نرمال است بشرط حال عمومی کاملاً خوب و معاینه نرمال و عدم وجود علائم هشدار و معلوم بودن اتیولوژی میتوان سرپایی و کوتاه مدت درمان خوراکی داد

Syrup ondansetron 4mg/5ml(0.15mg/kg/dose)

Drop metoclopramide(5mg/ml) 0.5\_1drop/kg/dose

همیشه استفراغ مکرر نگران کننده است  
همیشه استفراغ صراوی نگران کننده است  
همیشه استفراغ صبحگاهی پوزیشنال نگران کننده است  
همیشه استفراغ جهنده نگران کننده است

مراقب علائم اکستراپیرامیدال باشیم.

## ایکتر



به سن دقیق نوزاد توجه کنید  
ترم یا پره ترم بودن را مدنظر قرار دهید  
ایا خوب شیر میخورد؟  
ایامقدار شیر مادر کافست؟  
نوع شیر؟

ریسک فاکتور دارد؟ (گروه خون و RH. فاویسم. پره ترم)  
سابقه بستری قبلی  
وزن تولد و وزن کنونی  
دفعات ادرار و مدفوع  
سفال هماتوم

حتما به نمودارهای مربوطه برای شروع فتوتراپی رجوع شود

اگر طبق نمودار اندیکاسیون بستری نداشت توصیه به مراجعه مجدد در اسرع وقت و ویزیت شود

هرگز بیلی ناستر و شیرخشت و ترنجبین تجویز نکنید.

در زردی طول کشیده (بالای ۲ هفته ترم/ ۳ هفته پرترم) تست تیروئید و مواد احیا کننده ادرار و کشت ادرار و در صورت استفراغ سونوی HPS , و در صورت NVD بودن سونوی ادرنال فراموش نشود.. گاه قطع ۲۴ ساعت شیر مادر و تجویز فنوباریتال کمک کننده است

هر گونه تب بدون کانونی در سن زیر دو سال را از نظر عفونتهای ادراری مد نظر قرار دهید.

سیستیت تب ندارد و درمان سه تا پنج روزه با داروهای زیر کفایت می کند؛

مقاومت  
میکروبی  
بالا



(۱) syrup Cotrimoxazol 8mg tmp/kg /day

شربت کوتریموکسازول ۲۰۰/۴۰ در هر پنج سی سی است

قرص کوتریموکسازول به اشکال ۲۰۰/۴۰ و ۴۰۰/۸۰ موجود میباشد

(۲) syrup Cefixime 8mg/kg/day

دو دوز منقسم

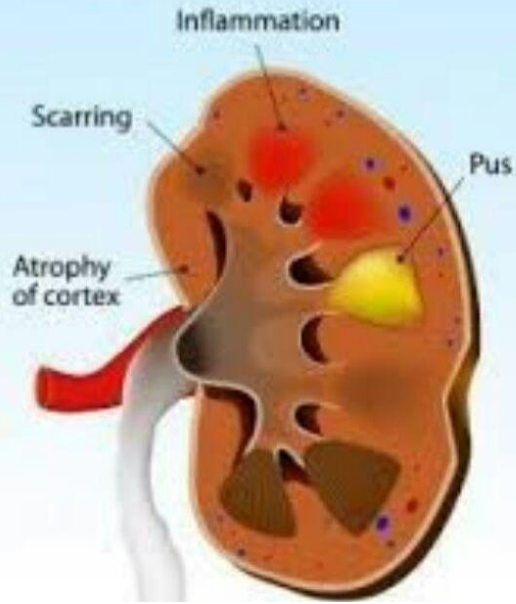
(۳) syrup Nitrofurantoin(25mg/5ml) 5-7mg/kg/day

سه دوز منقسم

(۴) susp Amoxicillin( 250/5ml ) 50mg/kg/day



## Pyelonephritis



نکته: پیلونفریت را باید ۱۰-۱۴ روز درمان کنید.

نکته: در درمان پیلونفریت نیتروفوران توین انتخاب خوبی نیست. در بستری سفتریام و سرپایی سفکسیم

نکته: در موارد زیر کودکان مبتلا را بستری کنید:

\_ سن زیر یک (شش) ماه

\_ استفراغ

\_ بد حال

\_ شک به یوروسپسیس

کی کشت مجدد بفرستیم؟ **یک هفته** پس از پایان درمان (مگر علائم عدم پاسخ یا جرم غیر معمول)

در نوزادی ۴۸ ساعت بعد چک شود

بهتر است در اولین UTI تب دار در قدم اول فقط سونوگرافی درخواست شود در صورت هر گونه نکته غیر طبیعی در سونو میتوان از DMSA یا VCUG استفاده کرد. در موارد راجعه باید VCUG درخواست کرد





## زرد زخم

ضایعه ماکولو پاپولر با دلمه عسلی  
در صورت بسیار شایع است.  
در محل گزش اندامها شایع است.

درمان؛

در موارد زیر درمان سیستمیک لازم است:  
دور لب  
لنفادنوپاتی  
سلولیت  
گسترده  
تب



Oint mupirocin tds

Susp cephalixin( 125-250mg/5ml)

با دوز پنجاه میلی گرم به ازای هر کیلو روزانه



## دفع اکسیور

- اگر والدین واضحا دفع کرم ریز زنده را ذکر میکنند نیازی نیست منتظر پاسخ آزمایشگاه باشید. در صورت هرگونه شک به گونه کرم آزمایش مدفوع ارسال گردد. درمان با داروی زیر در کل خانواده شروع شود:

**Tab mebendazol** 100 mg po /stat/and once 10-14 days later •

Or •

**Tab albendazol** 400 mg /po/stat •

Or •

**Syrup pyrantel pamoate (250mg/5ml)** 11mg/kg/dose stat and once •  
10-14 days later

موفق باشید