

مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال «مانا»

ویژه پزشکی

1400

زیبایی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار

۲ ماهه تا ۵ ساله - پزشکی

تب

دکتر حمید اسحاقی

فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرکز طبی کودکان

تب را ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر یا هر یک از علائم زیر: • سفتی گردن • پتشی، پورپورا • فوتانل برآمده	بیماری تب دار خفلی شدید	• اقدامات قبل از انتقال (ص ۲۵) را انجام داده و پس از تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک، کودک را انتقال دهید. • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید. • در مناطق با خطر بالای مالاریا به (ص ۳۲) مراجعه کنید.
• داشتن علائم و نشانه های موضعی یا • بثورات پوستی	بیماری تب دار با علائم موضعی	• در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱) • در صورت داشتن علائم موضعی، طبق (جدول ۷ ص ۱۷) بیشتر ارزیابی کنید. • در صورت داشتن بثورات پوستی، طبق (جدول ۸ ص ۱۹) بیشتر ارزیابی کنید. • توصیه های تغذیه ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۰) • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
• هیچ یک از علائم و نشانه های فوق را ندارد.	بیماری تب دار بدون علائم موضعی	• در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱) • در صورت وجود ریسک فاکتور عفونت ادراری ^۲ آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست بر اساس جواب، درمان کنید (ص ۳۱) • اگر ریسک فاکتور عفونت ادراری ندارد ارجاع دهید. • توصیه های تغذیه ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۰) • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
• تب بیشتر از هفت روز	تب طول کشیده	• در صورت تب طولانی، مداوم یا متناوب و بیشتر از ۷ روز جهت بررسی بیشتر به مرکز تخصصی ارجاع شود. (اطلاعات بیشتر در راهنما) • توصیه های تغذیه ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • ۲ روز بعد پیگیری کنید.

تب کمتر
یا مساوی
۷ روزطبقه بندی
کنیدتب
بیشتر
از ۷ روزسؤال کنید آیا کودک تب دارد؟
اگر بله:

- برای چه مدتی؟
- در صورت تب بیشتر از ۷ روز، هر روز تب داشته است؟
- آیا در منطقه مالاریا خیز زندگی می کند؟

معاینه کنید:

- درجه حرارت بیمار را اندازه گیری کنید.
- سفتی گردن
- علائم و نشانه های موضعی^۲
- پتشی، پورپورا
- فوتانل برآمده

تب را ارزیابی کنید

سؤال کنید

آیا کودک تب دارد؟

اگر بله:

- برای چه مدتی؟
- در صورت تب بیش تر از ۷ روز، هر روز تب داشته است؟
- آیا در منطقه مالاریا خیز زندگی میکنند؟

معاینه کنید:

- درجه حرارت بیمار را اندازه گیری کنید.
- سفتی گردن
- علائم و نشانه های موضعی
- پتشی، پورپورا
- فونتانل برآمده

تب را ارزیابی کنید.

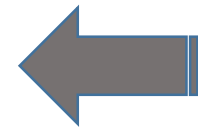
سؤال کنید آیا کودک تب دارد؟

اگر بله:

- برای چه مدتی؟
- در صورت تب بیشتر از ۷ روز، هر روز تب داشته است؟
- آیا در منطقه مالاریا خیز زندگی می کند؟

معاینه کنید:

- درجه حرارت بیمار را اندازه گیری کنید.
- سفتی گردن
- علائم و نشانه های موضعی^۲
- پتشی، پورپورا
- فونتانل برآمده



توضیحات

□ شرح حال

پاسخ به این سوال: آیا واقعا تب دار بوده است؟

- از ترمومتر استفاده شده یا با لمس احساس تب کرده اند
- اگر از ترمومتر استفاده شده چه نوع ترمومتری بوده (روش صحیح استفاده)
- از کدام روش استفاده شده
- چه عددی به عنوان تب در نظر گرفته شده
- دمای محیط چگونه بوده
- پوشش شیرخوار
- وضعیت هیدراتاسیون

توضیحات

نکته:

اگر بیماری با شکایت تب مراجعه کرد و در شرح حال پی بردیم که تب، واقعی بوده، حتی اگر در زمان ویزیت تب نداشته باشد، با بیمار به عنوان کودک تب دار رفتار میکنیم

توضیحات

نکته:

اگر بیماری با شکایت تب مراجعه کرد و در شرح حال پی بردیم که تب، واقعی بوده، حتی اگر در زمان ویزیت تب نداشته باشد، با بیمار به عنوان کودک تب دار رفتار میکنیم

انواع ترمومترها:



مادون قرمز



جیوه ای



دیجیتال

روشهای اندازه گیری تب



پیشانی



تیمپانیک



اورال



اگزیلری



رکتال

درجه حرارتی که به عنوان تب در نظر گرفته میشود

حد اکثر دمای طبیعی	روش اندازه گیری
۳۷/۵	اگزیلری و تیمپانیک
۳۷/۸	اورال
۳۸	رکتال و پیشانی



طبقه بندی کنید



تب کمتر
یا مساوی
۷ روز

طبقه بندی
کنید

تب
بیشتر
از ۷ روز

سؤال کنید آیا کودک تب دارد؟
اگر بله:

- برای چه مدتی؟
- در صورت تب بیشتر از ۷ روز، هر روز تب داشته است؟
- آیا در منطقه مالاریا خیز زندگی می کند؟

معاینه کنید:

- درجه حرارت بیمار را اندازه گیری کنید.
- سفتی گردن
- علائم و نشانه های موضعی^۱
- پتشی، پورپورا
- فونتانل برآمده

علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه‌های خطر یا هر یک از علائم زیر: <ul style="list-style-type: none"> سفتی گردن پتشی، پورپورا فونتانل برآمده 	<ul style="list-style-type: none"> بیماری تب دار خفیی شدید 	<ul style="list-style-type: none"> اقدامات قبل از انتقال (ص ۲۵) را انجام داده و پس از تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک، کودک را انتقال دهید. در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید. در مناطق با خطر بالای مالاریا به (ص ۳۲) مراجعه کنید.
<ul style="list-style-type: none"> داشتن علائم و نشانه‌های موضعی یا بثورات پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> بیماری تب دار با علائم موضعی 	<ul style="list-style-type: none"> در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱) در صورت داشتن علائم موضعی، طبق (جدول ۲ ص ۱۷) پیگیری کنید. در صورت داشتن بثورات پوستی، طبق (جدول ۸ ص ۱۹) بیشتر ارزیابی کنید. توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۰) ۲ روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> هیچ یک از علائم و نشانه‌های فوق را ندارد. 	<ul style="list-style-type: none"> بیماری تب دار بدون علائم موضعی 	<ul style="list-style-type: none"> در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱) در صورت وجود ریسک فاکتور عفونت ادراری^۲ آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست بر اساس جواب، درمان کنید (ص ۳۱) اگر ریسک فاکتور عفونت ادراری ندارد ارجاع دهید. توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۰) ۲ روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> تب بیشتر از هفت روز 	<ul style="list-style-type: none"> تب طول کشیده 	<ul style="list-style-type: none"> در صورت تب طولانی، مداوم یا متناوب و بیشتر از ۷ روز جهت بررسی بیشتر به مرکز تخصصی ارجاع شود. (اطلاعات بیشتر در راهنما) توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. ۲ روز بعد پیگیری کنید.

تب کمتر
یا مساوی
۷ روز

تب
بیشتر
از ۷ روز

تب کمتر یا مساوی 7 روز

بدون علائم خطر و علائم موضعی

تب بدون کانون

علائم موضعی وجود دارد

- عصبی (مننژیت / آنسفالیت)
- تنفسی (سرماخوردگی / اتیت ..)
- استخوانی و مفصلی (آرتریت / ...)
- ادراری (سیستیت / پیلونفریت)
- گوارشی (اسهال / استفراغ)
- بثورات جلدی (وایرال ، باکتریال ، کاوازاکی)
- عفونت نسج نرم (سلولیت / لنفادنیت ..)

علائم خطر فوری وجود دارد

- به سختی بیدار میشود (کاهش هوشیاری)
- در حال تشنج
- دیسترس تنفسی
- علائم سپسیس
- قادر به بلع نیست و بزاق دهانش سرازیر است
- سفتی گردن یا گریه و بیقراری هنگام لمس
- کردن یا تکان دادن
- ضایعات پوستی بصورت پتشی، پورپورا یا اکیموز

تب کمتر یا مساوی ۷ روز

نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از انتقال (ص 25) را انجام داده و پس از تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک، کودک را انتقال دهید. • در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید. • در مناطق با خطر بالای مالاریا 	بیماری تب دارخیلی شدید	<p>در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر با حرکت از حالت زیر هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سفتی گردن • پتشی، پورپورا • فونتانل برآمده

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر با حرکت از حالت زیر هر یک از علائم زیر: • پتشی، پورپورا • فونتانل برآمده 	بیماری تب دارخیلی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از انتقال (ص 25) را انجام داده و پس از تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک، کودک را انتقال دهید. • در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید. • در مناطق با خطر بالای مالاریا به ص 32 مراجعه کنید. • در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید.
<ul style="list-style-type: none"> • داشتن علائم و نشانه های موضعی یا تب دار • تبات پوستی 	تب دار <td> <ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید. • در صورت داشتن تبات پوستی، طبق جدول 8 ص 19، بیشتر از یک نوبت استامینوفن بدهید. • به ماسک توصیه کنید چه موقع فوراً برگرد. (ص 20) • در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید. • در صورت داشتن تبات پوستی، طبق جدول 8 ص 19، بیشتر از یک نوبت استامینوفن بدهید. • به ماسک توصیه کنید چه موقع فوراً برگرد. (ص 20) </td>	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید. • در صورت داشتن تبات پوستی، طبق جدول 8 ص 19، بیشتر از یک نوبت استامینوفن بدهید. • به ماسک توصیه کنید چه موقع فوراً برگرد. (ص 20) • در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید. • در صورت داشتن تبات پوستی، طبق جدول 8 ص 19، بیشتر از یک نوبت استامینوفن بدهید. • به ماسک توصیه کنید چه موقع فوراً برگرد. (ص 20)
<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از علائم و نشانه های فوق را ندارد. 	بیماری تب دار بدون علائم موضعی	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از 38/5 درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص 23) • در صورت وجود پتسیک فاکتور عفونت ادراری، آزمایش کامل و کشت ادرار در محلول تراباس جواب درمان کنید. (ص 23) • اگر ریسک فاکتور عفونت ادراری ندارد رایج دهید. • به ماسک توصیه های نقشه ای ص 28، آزمایش لاکتاسیون و مکمل های دارویی ص 32 انجام شود. • 24 روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • تب بیشتر از هفت روز 	تب طول کشیده	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب طولانی مداوم یا متناوب و بیشتر از 7 روز جهت بررسی بیشتر به مرکز تخصصی ارجاع شود. (ملاحظات بیشتر در فصل 4) • به ماسک توصیه های نقشه ای ص 28، آزمایش لاکتاسیون و مکمل های دارویی ص 32 انجام شود. • 24 روز بعد پیگیری کنید.

اقدامات لازم تا قبل از انتقال یا ارجاع فوری

« قبل از انتقال کودک به بیمارستان

- پیش از آنکه کودک را انتقال دهید تا حد امکان وضعیت او را از نظر علائم حیاتی، پرفیوژن بافتی و دمای بدن پایدار کنید؛ زیرا به صورت چشمگیر در پیش آگهی بیماری، تأثیرگذار می باشد.
- کودک را به پهلو چپ قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد.
- گردن را کمی به حالت اکستانسیون در آورید و برای ثابت نگه داشتن، دست راست او را زیر گونه قرار دهید.
- برای ثابت ماندن وضعیت بدن، پای راست را به جلو خم کنید.

اگر طبق بولکت نیاز به تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک دارد:

- (در کلیه موارد انتقال، آنتی بیوتیک عضلانی مناسب باید فوراً تزریق گردد، به استثناء مواردی که از آسپیراسیون جسم خارجی اطمینان دارید.)
- آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق کنید: سفتریاکسون به میزان 50mg/kg (در صورت عدم وجود موارد منع مصرف سفتریاکسون)
- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید (چارت ۷ صفحه ۲۴).
- از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

اگر به هر دلیلی انتقال امکان ندارد:

- توجه: در این موارد حتما شرایط بیمار را تلفنی به یک پزشک متخصص اطلاع دهید و به محض اینکه امکان انتقال وجود داشت؛ کودک را انتقال دهید.
- آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق کنید:
- اولین نوبت سفتریاکسون را به میزان 50mg/kg عضلانی تزریق کنید.
- تزریق سفتریاکسون را به میزان 100mg/kg/day در یک یا ۲ دوز منقسم به مدت ۵ تا ۷ روز ادامه دهید. جهت ادامه درمان، به راهنما مراجعه شود.
- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، اقدام کنید (چارت ۷ ص ۲۴).
- شرایط را برای مادر (همراه) بیمار توضیح دهید
- در کلیه موارد انتقال، آنتی بیوتیک عضلانی مناسب باید فوراً تزریق گردد، به استثناء مواردی که از آسپیراسیون جسم خارجی اطمینان دارید.

« قبل از ارجاع فوری بیمار به مراکز تخصصی

- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید (چارت ۷ صفحه ۲۴).
- از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

تب کمتر یا مساوی ۷ روز

نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۵/۳۸ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱) • در صورت داشتن علائم موضعی، طبق (جدول ۷ ص ۱۷) بیشتر ارزیابی کنید. • در صورت داشتن بثورات پوستی، طبق (جدول ۸ ص ۱۹) بیشتر ارزیابی کنید. • توصیه های تغذیه ای (ص ۳۸)، ارزیابی وا کسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۰) • ۲ روز بعد پیگیری کنید. 	<p>بیماری تب دار با علائم موضعی</p>	<p>داشتن علائم و نشانه های موضعی یا وجود بثورات پوستی</p>

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• تب بیشتر از ۳ روز	بیماری تب دار	• اقدامات قبل از انتقال (ص ۲۵) را انجام داده و پس از تزریق اولین دوز تب استامینوفن بپوشک. کودک را انتقال دهید. تب دار
• تب کمتر از ۳ روز	بیماری تب دار	• در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۵/۳۸ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱)
• تب بیشتر از ۳ روز	بیماری تب دار	• در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۵/۳۸ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱)
• تب بیشتر از ۳ روز	بیماری تب دار	• در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۵/۳۸ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱)
• تب بیشتر از ۳ روز	بیماری تب دار	• در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۵/۳۸ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱)

عفونت ادراری (UTI)

توجه: در بیمار مشکوک به عفونت ادراری قبل از شروع آنتی بیوتیک برای عفونت ادراری نمونه کشت ادرار به آزمایشگاه ارسال شود.

اگر کودک تب دارد (37.5 درجه سانتیگراد زیر بغلی یا بالاتر)

• جنتامایسین تزریقی عضلانی (5mg/kg) یک بار در روز که براساس حساسیت آنتی بیوتیکی در کشت ادرار به آنتی بیوتیک خوراکی مناسب تغییر یابد.

• نسل سوم سفالوسپورین ها به صورت خوراکی سفیکسیم 5mg/kg/day در 1-8 در 2 دوز منقسم در موارد زیر جهت درمان به بیمارستان ارجاع گردد:

• دهیدراتاسیون، استفراغ، عدم توانایی در آشامیدن، ادامه تب در صورت مصرف آنتی بیوتیک مناسب، سابقه اختلالات آناتومیک ادراری و یا هیدرو نفروز مادرزادی و علائم دال بر سبتسمی

اگر کودک تب ندارد (مشروط به این که تب بر استفاده نکرده و با اقدامی برای کاهش تب انجام نداده است)

• سفیکسیم 1-1mg/kg/day در 1 یا 2 دوز منقسم

• یانتریوفورتونین خوراکی 5mg/kg/day در 4 دوز منقسم در صورتی که مبتلا به کمبود آنزیم G6PD نباشد. توصیه می شود به کودکان مبتلا به عفونت ادراری به طور منظم و مکرر مایعات و شیر مادر داده شود تا به بهبودی عفونت و پیشگیری از دهیدراتاسیون کمک شود.

• مدت درمان معمول در موارد تب دار 14-7 روز و در موارد بدون تب 5-3 روز می باشد.

• پیگیری پاسخ به درمان با معاینات از سر شروع آنتی بیوتیک بایستی انجام گیرد.

• کار کودکان دارای عفونت ادراری تب دار، در اولین فرصت برای بررسی بیشتر و مشخص ارجاع شوند.

تب

کودک تب بالا دارد (مساوی یا بالاتر از 38.5°C زیر بغلی)

• استامینوفن 10-15mg/kg/dose هر 4 تا 6 ساعت

• ایبوپروفن 5-10mg/kg/dose هر 5 تا 6 ساعت (تجویز ایبوپروفن در سن کمتر از 6 ماه ممنوع است) درمان های فوق تا قطع تب، ادامه یابد.

• جهت توصیه های تغذیه ای در کودک تب دار به صفحه ... مراجعه نمایید.

• سایر داروها نظیر دیکلوفناک، دگزامتازون و... در درمان تب به هیچ وجه توصیه نمی شود.

• برای سایر بیماری های تب دار یا گوش درد نیز مطابق با مطلب فوق اقدام کنید.

اسهال یابدار

• در صورت وجود عفونت اختصاصی (مانند پنومونی، سبتسمی، عفونت ادراری، برفک و عفونت گوش میانی و...) درمان بیماری اولیه طبق استراتژی مانا صورت گیرد.

• در صورت وجود عفونت روده ای (مانند شیگلوز) درمان عفونت روده انجام شود.

• مقادیر مناسب مایعات جهت پیشگیری از کم آبی

تغذیه

• برتداوم تغذیه تا کفید کنید.

• در سن کمتر از 6 ماه، تغذیه انحصاری با شیر مادر

• برای کودک بالای 6 ماه غذای جامد و مناسب سن یا کالری مناسب (صفحه 39) داده شود.

• رژیم مغذی و مفوی که باعث تشدید اسهال نکند.

• تکمیل روی را روزانه (1 میلی گرم در سن کمتر از 6 ماه و 20 میلی گرم در سنین بالاتر) به مدت 10 تا 14 روز تجویز کنید.

• مولتی ویتامین + مینرال دو برابر جیره توصیه شده، روزانه به مدت 14 روز

• به مادر توصیه شود 5 روز بعد جهت پیگیری مراجعه نماید.

اسهال یابدار شدید

• اگر کودک 14 روز یا بیشتر اسهال داشت و همچنین دچار کم آبی نسبی یا شدید بود، بیماری کودک را به عنوان اسهال یابدار شدید طبقه بندی کنید. همچنین در هر کودک کمتر از 4 ماه که 14 روز یا بیشتر اسهال داشته باشد، اسهال وی به عنوان اسهال یابدار شدید طبقه بندی می شود. اسهال یابدار شدید معمولاً همراه با علائم سوء تغذیه و اغلب، عفونت های جدی خارج روده ای مانند پنومونی می باشد. در صورت وجود اسهال یابدار شدید، کم آبی کودک را درمان کنید و اقدامات لازم برای درمان اسهال یابدار شدید را انجام دهید.

• کودکان ممکن است به تغییر رژیم غذایی نیز نیاز داشته باشند. آنها همچنین به آزمایش نمونه مدفوع و نمونه ادرار برای تشخیص دلیل اسهال نیاز دارند.

تب

کودک تب بالا 1 دارد (مساوی یا بالاتر از 38.5°C زیر بغلی)

• استامینوفن 10-15 mg/kg/dose هر 4 تا 6 ساعت

• ایبوپروفن 5-10 mg/kg/dose هر 6 تا 8 ساعت (تجویز ایبوپروفن در سن کمتر از 6 ماه ممنوع است)

• درمان های فوق تا قطع تب، ادامه یابد.

• جهت توصیه های تغذیه ای در کودک تب دار به صفحه ... مراجعه نمایید.

• سایر داروها نظیر دیکلوفناک، دگزامتازون و... در درمان تب به هیچ وجه توصیه نمی شود.

• برای سایر بیماری های تب دار یا گوش درد نیز مطابق با مطلب فوق اقدام کنید.

جدول ۷ - تشخیص های افتراقی تب با علائم موضعی (بدون بثورات پوستی)

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
منزیت	به جدول ۱ صفحه ۱۵ مراجعه شود.	
اوتیت مدیا	به بخش طبقه بندی و علائم و نشانه های صفحه ۸ مراجعه شود.	به صفحه ۲۹ مراجعه شود.
ماستوئیدیت	• تورم دردناک استخوان ماستوئید همراه با یا بدون جابجایی لاله گوش • تب مساوی یا بالاتر از ۳۸ / ۵ درجه سانتیگراد (زیر بغلی)	اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۵) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
استئومیلیت	• حساسیت موضعی اندام یا مفصل • امتناع از حرکت دادن اندام درگیر • عدم تحمل وزن بر روی اندام درگیر	ارجاع دهید.
آرتریت سپتیک	• مفصل گرم، حساس و متورم، درد در هنگام حرکت مفصل	ارجاع دهید.
عفونت پوست و بافت نرم	• سلولیت و پیومیوزیت (عفونت چرکی عضلات) • قرمزی، گرمی و تورم، درد هنگام لمس یا ناول پوستی	ارجاع دهید.
لنفادنیت	• بزرگی همراه با قرمزی، گرمی و حساسیت غده لنفاوی یا بدون ترموج	ارجاع دهید.
پنومونی	به بخش طبقه بندی و علائم و نشانه های صفحه ۸ مراجعه شود.	به صفحه ۸ و ۲۹ مراجعه کنید
عفونت ویروسی دستگاه تنفس فوقانی	به بخش طبقه بندی و علائم و نشانه های صفحه ۱۱ مراجعه شود.	توصیه های صفحه ۲۹ در خصوص درمان های بی ضرر خانگی در سرفه و سرماخوردگی انجام شود.
آبسه حلق	• تریسموس • بزرگی غیر قرینه لوزه ها • مشکل بلع و قورت دادن بزاق • حساسیت غدد لنفاوی گردن	ارجاع دهید.
سینوزیت	به جدول شماره مراجعه شود.	به صفحه ۲۹ مراجعه کنید.
عفونت دستگاه ادراری	• حساسیت سوپراپوبیک یا زاویه دنده ای - مهره ای • درد یا گریه هنگام دفع ادرار • تکرر ادرار • بی اختیاری ادرار ثانویه (قبلا کنترل ادرار داشته است) • در آزمایش ادرار، پیوری (گلبول سفید بیش از ۵ عدد در بزرگنمایی بالا) یا نیتريت مثبت یا لکوسیت استراز مثبت مشاهده شود.	درمان طبق صفحه ۳۱ انجام شود.

جدول ۸ - تشخیص های افتراقی تب همراه بتورات پوستی

تشخیصی	یافته های کمکی	اقدام
سرخک	<ul style="list-style-type: none"> • راش تبییک سرخک • سرفه، ابریزش بینی، قرمزی چشم • دانه های سفید رنگ با هاله قرمز در اطراف آن بویژه در سطح داخلی لبها (نقاط کوپلیک) • کدورت قرزیه • تماس اخیر با فرد مبتلا به سرخک • عدم واکنش با آنتی بیوتیک سرخک 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان علامتی کنید. • به مادر بگویید چه موقع فوراً برگردد. • طبق دستورالعمل کشوری گزارش داده شود.
عفونت های ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> • علائم سیستمیک خفیف • راش های غیراختصاصی گذرا 	درمان علامتی کنید
عفونت منتنگوکوکی	<ul style="list-style-type: none"> • راش های پتشی یا پورپورا (با فشار محو نمی شوند) • سیر سریع پیش رونده • کیبودی (Bruising) • شوک • سفتی گردن (در صورت وجود مننژیت) 	<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۵) را انجام داده و کودک را انتقال دهید. • اقدامات پیشگیری از سرایت این عفونت را انجام دهید.
آبله مرغان	<ul style="list-style-type: none"> • مشاهده ضایعات ماکول، پاپول، وریکول و پاسچول و برجسته (crusted) به صورت همزمان بر روی ضایعات پوست • ناحیه سر و تنه بیش از اندام ها توسط ضایعات درگیر هستند. • در مخاط دهان و گاه ملتحمه هم ضایعه مشاهده می شود. • خارش • سابقه تماس با فرد مبتلا به آبله مرغان 	<p>در صورت وجود نقص ایمنی یا بدخیمی در کودک یا اعضای خانواده ارجاع شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • حمام روزانه (بدون استفاده از لیف توصیه شود). • لوسیون های ضد التهابی مانند کالامین سه بار در روز در محل ضایعات پوست توصیه شود. • شربت هیدروکسی زین (۱۰ میلی گرم در هر ۵ میلی لیتر) به میزان ۰/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر ۶ ساعت در صورت خارش در کودکان با سن بیش از دو سال توصیه شود.
تب عودکننده (بورلیوزیس)	<ul style="list-style-type: none"> • راش پتشی، خونریزی های پوستی • زردی • کبد و طحال بزرگ و حساس • تاریخچه تب عود کننده • گسترش خون محیطی مثبت برای بورلیا 	ارجاع دهید.
مخملک	<ul style="list-style-type: none"> • راش اریتما تومنتشرا با افزایش آن در چین های پوستی • پوست زبر و سمیاده ای • قرمزی حلقی اکثر همراه با آگزودا، پتشی روی کام، زبان توت فرنگی • خطوط پاستیا (Lines Pastia) 	<ul style="list-style-type: none"> • یک نوبت بنزاتین پنی سیلین (۳-۳-۶) عضلانی تزریق کنید. • برای تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵°C استامینوفن بدهید.
کلاوازکی	<ul style="list-style-type: none"> • تب ۵ روز و طولانی تر به همراه ۴ مورد از موارد زیر: • راش پلی مورف شبیه سرخک، مخملک • پر خونی دو طرفه بولبار ملتحمه بدون ترشح چرکی • تغییرات لب و دهان (زبان توت فرنگی، قرمزی حلقی) • لنفاد نوپاتی حاد گردنی (معمولاً یک طرفه و غیر چرکی) • تغییرات در اندام های محیطی (ادم، ارتیم، پوسته ریزی) 	ارجاع دهید.
واکنش های دارویی مفصلی (serum sickness)	سابقه مصرف اخیر دارو، همراهی علائم سیستمیک و یا درگیری مفصلی	ارجاع دهید.
بیماری های کلاژن واسکولار	همراهی علائم سیستمیک، درگیری مفصلی، گرفتاری کلیه	ارجاع دهید.

غذا و نحوه تغذیه در کودک

• در کلیه کودکان بیمار لازم است با مراجعه به بوکلت کودک سالم (قسمت ارزیابی وضعیت تغذیه) و راهنمای مشاوره با مادر برای سلامت و تغذیه کودک و مشاوره های لازم را انجام دهید.

اگر کودک خوب رشد نمی کند،

اگر شیرخوار کمتر از ۶ ماه سن دارد،

- اهمیت تغذیه منظم کودک در فواصل ۲ تا ۳ ساعت یک بار و به ویژه در هنگام شب را یادآور شوید. حتی اگر شیرخوار در سر ساعت مشخص خوابیده باشد، باید او را بیدار نموده و تغذیه کند.
- تأکید کنید که مکیدن صحیح و مکرر پستان و تخلیه مرتب آن توسط شیرخوار و همچنین تغذیه متعادل مادر بهترین راه جبران عقب ماندگی رشد شیرخوار است.
- دفعات و مدت زمان شیردهی افزایش یابد و در فواصل تغذیه شیرخوار برای افزایش شیر، مادر شیر خود را بدوشد.
- در صورتی که شیرخوار با شیرمصنوعی تغذیه می شود، نحوه تهیه و ارائه آن بررسی و آموزش داده شود.

اگر کودک بالای ۶ ماه سن دارد:

- نوع غذاهای کمکی مورد استفاده، نحوه تهیه آنها، زمان و دفعات معمول ارائه آن را با توجه به توصیه های تغذیه ای این کودکان آموزش دهید.
- استفاده از میان وعده های مقوی و مغذی مانند فرنی، حریبه بادام، پوره سیب زمینی، نان و پنیر و... متناسب با سن کودک تأکید شود.
- مادر را با نحوه مقوی و مغذی کردن غذای کودک آشنا کنید.
- تأکید کنید که ساعات صرف غذای کودک نباید محدود به ساعات صرف غذای خانوار شود.

اگر کودک در طول بیماری خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید

- قبل از دادن غذا به کودک دست ها و صورت او شسته شود تا کودک احساس آرامش بیشتری کند.
- در حالتی که کودک خواب آلود است به او غذا داده نشود.
- تداوم شیردهی در کودکان شیرخوار تأکید می شود.
- غذا به دفعات بیشتر و با حجم کمتر به کودک داده شود و از غذاهایی که کودک بیشتر دوست دارد

استفاده بیشتری شود.

در صورت گرفتگی بینی ابتدا بینی را تمیز کرده و بعد غذا داده شود.

تب

تب با کاهش اشتها و افزایش متابولیسم بدن در روند تغذیه کودک اختلال ایجاد می کند. در این مواقع توصیه های زیر مفید است:

- در شیرخواران کمتر از ۶ ماه، تداوم تغذیه با شیرمادر و یا شیرمصنوعی (در شیرخواران محروم از شیر مادر)
- تداوم تغذیه با شیرمادر همراه با غذاهای مایع در کودکان بالای ۶ ماه
- افزایش تعداد دفعات تغذیه حتی با حجم کم جهت جبران کاهش اشتها کودک
- سعی شود غذادادن به کودک در زمانی انجام شود که تب کودک به واسطه داروهای تب بر کاهش نسبی یافته است.
- توجه به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی های احتمالی رشد

اسهال حاد

- در تغذیه انحصاری با شیرمادر، تغذیه با شیرمادر به دفعات بیشتر و مدت طولانی تر در هر نوبت ادامه یابد.
- در شیرخواران کمتر از ۶ ماه که تغذیه انحصاری ندارند، دفعات تغذیه با شیرمادر افزایش یابد و ترجیحاً شیرخوار به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شود.
- اگر کودک شیرمادرخوار نیست، علاوه بر شیرمصنوعی به او آب جوشیده خنک یا او آراس هم بدهد.
- در صورت شروع تغذیه کمکی برای کودک، غذاهای آبکی (مانند سوپ و دوغ) داده شود.
- از مایعات خیلی شیرین مثل نوشابه و آب میوه های صنعتی استفاده نشود.
- برحسب سن کودک هر مقدار مایعی که کودک بخواهد تا زمانی که اسهال متوقف گردد، به او بدهد.
- به کودک بیش از معمول مایعات (علاوه بر او آراس مایعاتی نظیر سوپ ساده، دوغ و آب) داده شود.
- در کودکان بالاتر از ۶ ماه مصرف غذاهایی مانند ماست، تخم مرغ، غلات و گوشت و مرغ و همچنین میوه ها و سبزی ها به خصوص آب میوه های طبیعی توصیه می شود.
- در صورت مشاهده استفراغ بعد از خوردن او آراس و یا غذاهای مایع، باید به کودک آهسته ترو در حجم کمتر و دفعات بیشتر غذا داد.

تب

تب با کاهش اشتها و افزایش متابولیسم بدن در روند تغذیه کودک اختلال ایجاد می کند. در این مواقع توصیه های زیر مفید است:

- در شیرخواران کمتر از ۶ ماه، تداوم تغذیه با شیرمادر و یا شیرمصنوعی (در شیرخواران محروم از شیر مادر)

• تداوم تغذیه با شیرمادر همراه با غذاهای مایع در کودکان بالای ۶ ماه

• افزایش تعداد دفعات تغذیه حتی با حجم کم جهت جبران کاهش اشتها کودک

• سعی شود غذادادن به کودک در زمانی انجام شود که تب کودک به واسطه داروهای تب بر کاهش نسبی یافته است.

• توجه به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی های احتمالی رشد

اگر کودک در طول بیماری خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید

- قبل از دادن غذا به کودک دست ها و صورت او شسته شود تا کودک احساس آرامش بیشتری کند.
- در حالتی که کودک خواب آلود است به او غذا داده نشود.
- تداوم شیردهی در کودکان شیرخوار تأکید می شود.
- غذا به دفعات بیشتر و با حجم کمتر به کودک داده شود و از غذاهایی که کودک بیشتر دوست دارد

به مادر توصیه کنید اگر کودک هر یک از نشانه های زیر را داشت برای پیگیری برگردد.

گلودرد	در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد
تب پنومونی سعال خونی	۲ روز بعد
اسهال پایدار عفونت حاد و مزمن گوش میانی	۵ روز بعد
اسهال حاد کم آبی نسبی) اسهال حاد کم آبی ندارد) سرفه یا سرماخوردگی	در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد
کم وزنی و احتمال مشکل وزن	۱۰ روز بعد (زیر ۲ ماه) ۱۵ روز بعد (۲ ماه تا یک سال) ۳۰ روز بعد (بالای یک سال)

به مادر توصیه کنید اگر کودک هر یک از نشانه های زیر را داشت، برای پیگیری برگردد:

کودکی که مبتلا به هر بیماری است باید فوراً برگردد اگر:	<ul style="list-style-type: none"> • قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست. • بیماری او شدیدتر شده است. • تب کند.
کودکی که پنومونی ندارد و دچار سرده یا سرماخوردگی است، باید فوراً برگردد اگر:	<ul style="list-style-type: none"> • تب دارد. • تنفس مشکل دارد.
هر کودک مبتلا به اسهال، باید فوراً برگردد اگر:	<ul style="list-style-type: none"> • دچار بی حالی، خواب آلودگی، بی قراری یا تحریک پذیری شود. • اسهال کودک شدیدتر شود. • قادر به نوشیدن مایعات و یا خوردن غذا نباشد. • تب کند. • خون در مدفوع دیده شود. • استفراغ مکرر داشته باشد. • تشنگی زیاد داشته باشد.

به مادر توصیه کنید اگر کودک هر یک از نشانه های زیر را داشت، برای پیگیری برگردد:

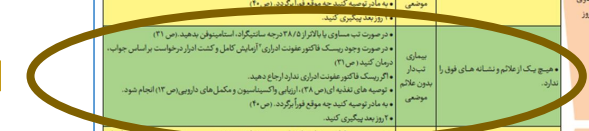
- قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست.
- بیماری او شدیدتر شده است.
- تب کند

۲ روز بعد

تب کمتر یا مساوی ۷ روز

نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۱۵/۳۸ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱) • در صورت وجود ریسک فاکتور عفونت ادراری آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست بر اساس جواب، درمان کنید (ص ۳۱) • اگر ریسک فاکتور عفونت ادراری ندارد ارجاع دهید. • توصیه های تغذیه ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۰) • ۲ روز بعد پیگیری کنید 	<p>بیماری تب دار بدون علائم موضعی</p>	<p>هیچ یک از علائم و نشانه های فوق را ندارد.</p>

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطرناک حرکت از علائم زیر: • تبی که بیش از ۳ روز طول بکشد • پوشش برآمده	بیماری تب دار شدید	• اقدامات قبل از انتقال (ص ۳۸) انجام داده و پس از تزریق اولی نوبت آنتی بیوتیک، کودک را انتقال دهید. • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید. • در مناطق با خطر بالای مالاریا به اس ۳۳ مراجعه کنید.
• داشتن علائم و نشانه های موضعی یا عفونت پوستی	بیماری تب دار بدون علائم موضعی	• در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱) • در صورت داشتن علائم موضعی، طبق جدول (ص ۱۷) پیگیری کنید. • در صورت داشتن عفونت پوستی، طبق جدول (ص ۱۹) بیشتر ارزیابی کنید. • به مادر توصیه های ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۰) • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
• هیچ یک از علائم و نشانه های فوق را ندارد.	بیماری تب دار بدون علائم موضعی	• در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۳۱) • در صورت وجود ریسک فاکتور عفونت ادراری، آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست بر اساس جواب، درمان کنید. (ص ۳۱) • اگر ریسک فاکتور عفونت ادراری ندارد ارجاع دهید. • توصیه های تغذیه ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۰) • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
• تب بیشتر از هفت روز	تب طول کشیده	• اقدامات بیشتر در رهنما (ص ۳۸) • توصیه های تغذیه ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • ۲ روز بعد پیگیری کنید.



تب کمتر یا مساوی ۷ روز

تب بیشتر از ۷ روز

عفونت ادراری (UTI)

توجه: در بیمار مشکوک به عفونت ادراری قبل از شروع آنتی بیوتیک برای عفونت ادراری نمونه کشت ادرار به آزمایشگاه ارسال شود.

• اگر کودک تب دارد (۳۷/۵) درجه سانتیگراد زیر بغلی یا بالاتر)

• جنتامایسین تزریقی عضلانی (۵mg/kg) یک بار در روز که براساس حساسیت آنتی بیوتیکی در کشت ادرار به آنتی بیوتیک خوراکی مناسب تغییر یابد.

• استامپینوم سفالوسپورین ها به صورت خوراکی سفیکسیم (۵mg/kg/day) در ۱ یا ۲ دوز منقسم در موارد زیر جهت بررسی استفاده انجام دهد.

• دهیدراتاسیون، استفراغ، عدم توانایی در آشامیدن، ادامه تب در صورت مصرف آنتی بیوتیک مناسب، سابقه اختلالات آناتومیکی ادراری و یا هیدرو نفروز مادرزادی و علائم دال بر سیستمی

• اگر کودک تب ندارد (مشروط به این که تب بر استفاده نکرده و یا اقدامی برای کاهش تب انجام نداده است)

• سفیکسیم ۸-۱۰ mg/kg/day در ۱ یا ۲ دوز منقسم

• یا نیتروفورانتوئین خوراکی ۵mg/kg/day در ۲ دوز منقسم در صورتی که مبتلا به کمبود آنزیم G6PD نباشد.

• توصیه می شود به کودکان مبتلا به عفونت ادراری به طور منظم و مکرر مایعات و شیر مادر داده شود تا به بهبودی عفونت و پیشگیری از دهیدراتاسیون کمک شود.

• مدت درمان معمول در موارد تب دار ۷-۱۴ روز و در موارد بدون تب ۳-۵ روز می باشد.

• پیگیری پاسخ به درمان بعد از ۴۸ ساعت از شروع آنتی بیوتیک بایستی انجام گیرد.

• کلیه کودکان دارای عفونت ادراری تب دار، در اولین فرصت برای بررسی بیشتر به متخصص ارجاع شوند.

تب

• کودک تب بالا دارد (مسئول یا بالاتر از ۳۸/۵°C زیر بغلی)

• استامپینوم ۱۰-۱۵mg/kg/day هر ۴ تا ۶ ساعت

• ایبوپروفن ۵-۱۰mg/kg/dose هر ۶ تا ۸ ساعت (تجویز ایبوپروفن در سن کمتر از ۶ ماه ممنوع است)

• درمان های فوق تا قطع تب، ادامه یابد.

• جهت توصیه های تغذیه ای در کودک تب دار به صفحه... مراجعه نمایید.

• سایر داروهای نظیر دیکلوفناک، کتراسازون و... در درمان تب به هیچ وجه توصیه نمی شود.

• سایر بیماری های تب دار یا گوش درد نیز مطابق با مطلب فوق اقدام کنید.

اسهال پایدار

• در صورت وجود عفونت اختصاصی (مانند پنومونی، سپسیس، عفونت ادراری، برونک و عفونت گوش میانی و...) درمان بیماری اولیه طبق استراتژی مانا صورت گیرد.

• در صورت وجود عفونت روده ای (مانند شیگلوز) درمان عفونت روده انجام شود.

• مفادیر مناسب مایعات جهت پیشگیری از کم آبی

• برنجام بعد از ۲۴ ساعت.

• در سن کمتر از ۶ ماه، معنی اسهال خوراکی با شیر مادر

• برای کودک بالای ۶ ماه غذای جامد و مایعات مناسب، یا کالری مناسب (صفحه ۳۶) داده شود.

• رژیم مغلذی و مغزی که باعث تشدید اسهال نکردد.

• تکمیل زوی رازروانه (۱۰ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی گرم در سن بالاتر) به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز تجویز کنید.

• مولتی ویتامین • مینرال دو برابر جیره توصیه شده، روزانه به مدت ۱۴ روز

• به مادر توصیه شود ۵ روز بعد جهت پیگیری مراجعه نماید.

اسهال پایدار شدید

• اگر کودک ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشت و همچنین دچار کم آبی نسبی یا شدید بود، بیماری کودک را به عنوان اسهال پایدار شدید طبقه بندی کنید. همچنین در هر کودک کمتر از ۲ ماه که ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته باشد، اسهال وی به عنوان اسهال پایدار شدید طبقه بندی می شود. اسهال پایدار شدید معمولاً همراه با علائم سوء تغذیه و اغلب، عفونت های جدی خارج روده ای مانند پنومونی می باشد.

• در صورت وجود اسهال پایدار شدید، کم آبی کودک را درمان کنید و اقدامات لازم برای درمان اسهال پایدار شدید را انجام دهید.

• کودکان ممکن است به تغییر رژیم غذایی نیز نیاز داشته باشند. آنها همچنین به آزمایش نمونه مدفوع و نمونه ادرار برای تشخیص دلیل اسهال نیاز دارند.

عفونت ادراری (UTI)

توجه: در بیمار مشکوک به عفونت ادراری قبل از شروع آنتی بیوتیک برای عفونت ادراری نمونه کشت ادرار به آزمایشگاه ارسال شود.

• اگر کودک تب دارد (۳۷/۵) درجه سانتیگراد زیر بغلی یا بالاتر)

• جنتامایسین تزریقی عضلانی (۵mg/kg) یک بار در روز که براساس حساسیت آنتی بیوتیکی در کشت ادرار به آنتی بیوتیک خوراکی مناسب تغییر یابد.

• نسل سوم سفالوسپورین ها به صورت خوراکی سفیکسیم (۵mg/kg/day) در ۱ یا ۲ دوز منقسم

در موارد زیر جهت درمان به بیمارستان ارجاع گردد:

• دهیدراتاسیون، استفراغ، عدم توانایی در آشامیدن، ادامه تب در صورت مصرف آنتی بیوتیک مناسب، سابقه اختلالات آناتومیکی ادراری و یا هیدرو نفروز مادرزادی و علائم دال بر سیستمی

• اگر کودک تب ندارد (مشروط به این که تب بر استفاده نکرده و یا اقدامی برای کاهش تب انجام نداده است)

• سفیکسیم ۸-۱۰ mg/kg/day در ۱ یا ۲ دوز منقسم

• یا نیتروفورانتوئین خوراکی ۵mg/kg/day در ۴ دوز منقسم در صورتی که مبتلا به کمبود آنزیم G6PD نباشد.

توصیه می شود به کودکان مبتلا به عفونت ادراری به طور منظم و مکرر مایعات و شیر مادر داده شود تا به بهبودی عفونت و پیشگیری از دهیدراتاسیون کمک شود.

• مدت درمان معمول در موارد تب دار ۷-۱۴ روز و در موارد بدون تب ۳-۵ روز می باشد.

• پیگیری پاسخ به درمان بعد از ۴۸ ساعت از شروع آنتی بیوتیک بایستی انجام گیرد.

• کلیه کودکان دارای عفونت ادراری تب دار، در اولین فرصت برای بررسی بیشتر به متخصص ارجاع شوند.

تب بیش از ۷ روز

نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب طولانی، مداوم یا متناوب و بیش تر از ۷ روز جهت بررسی بیش تر به مرکز تخصصی ارجاع شود. (اطلاعات بیشتر در راهنما) • توصیه های تغذیه ای (ص ۳۸)، ارزیابی وا کسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • ۲ روز بعد پیگیری کنید. 	تب طول کشیده	تب بیشتر از هفت روز

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• تب بیشتر از ۷ روز • تب بیشتر از ۷ روز	بیماری تب دار خفیف شدید	• اقدامات قبل از انتقال (ص ۲۵) را انجام داده و پس از تزریق اولین دوز تب تبی بویوتیک - کوکک را انتقال دهید. • در صورت تب مسووی یا بالاتر از ۳۸.۵ درجه سانتیگراد، یک دوز استامنیپوفن دهید. • در مناطق با خطر بالای مالاریا به (ص ۲۳) مراجعه کنید.
• تب بیشتر از ۷ روز	بیماری تب دار خفیف	• در صورت تب مسووی یا بالاتر از ۳۸.۵ درجه سانتیگراد، استامنیپوفن دهید (ص ۲۳) • در صورت داشتن علائم موصوفی، طبق جدول ۷ (ص ۱۷) ارزیابی کنید. • در صورت داشتن تبوات پوستی، طبق جدول ۸ (ص ۱۹) بیشتر ارزیابی کنید. • توصیه های تغذیه ای (ص ۳۸)، ارزیابی وا کسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • به مرکز توصیه کنید چه موقع فورا برگرد. (ص ۲۴) • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
• تب بیشتر از ۷ روز	بیماری تب دار خفیف	• در صورت تب مسووی یا بالاتر از ۳۸.۵ درجه سانتیگراد، استامنیپوفن دهید (ص ۲۳) • در صورت وجود تبوات پوستی یا سایر علائم، تمام واکسن های در دسترس بر اساس جواب آزمایش (ص ۲۳) بزنان کنید. • اگر ریسک فاکتور عفونت ادراری، تعداد ارجاع دهید. • استامنیپوفن و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • به مرکز توصیه کنید چه موقع فورا برگرد. (ص ۲۴) • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
• تب بیشتر از ۷ روز	تب خفیف	• در صورت تب طولانی، مداوم یا متناوب و بیشتر از ۷ روز جهت بررسی بیشتر به مرکز تخصصی خود، اطلاعات بیشتر در راهنما. • توصیه های تغذیه ای (ص ۳۸)، ارزیابی وا کسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود. • ۲ روز بعد پیگیری کنید.



جدول ۹- تشخیص های افتراقی تب بیشتر از ۷ روز

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
آبسه	<ul style="list-style-type: none"> تب بدون محل مشخص عفونت (آبسه عمقی) توده های حساس یا متموج حساسیت موضعی یا درد علائم خاص مربوط به محل درگیر (ساب فرنیخ، پسوآس، رتروپیتونئال ریه، کلیه و غیره) 	ارجاع دهید.
عفونت سالمونلا	<ul style="list-style-type: none"> کودک با بیماری سلول داسی شکل (اوستئومیلیت یا آرتریت شیرخوار) 	ارجاع دهید.
اندوکاردیت عفونی	<ul style="list-style-type: none"> کاهش وزن کم خونی پتشی کلاپینگ انگشتان بزرگی طحال سوفل قلبی خونریزی های خطی در بستر ناخن سابقه بیماری قلبی یا تعویض دریچه 	ارجاع دهید.
تب روماتیسمی	<ul style="list-style-type: none"> سوفل قلبی جدید یا تغییر سوفل قلبی قدیمی نارسایی قلبی پریکارد Friction rub عفونت اخیر شناخته شده استرپتوکوکی آرتریت (مونوآرتریت یا پلی آرتریت مهاجر) آرترالژی جنرالیزه نیض تند نامتناسب با درجه حرارت کره 	ارجاع دهید.
بدخیمی ها، بیماری های التهابی و روماتولوژیک	<ul style="list-style-type: none"> بزرگی غدد لنفاوی، کبد یا طحال وجود توده در لمس یا در روش های تصویر برداری آزمایش شمارش خون محیطی غیرطبیعی (لکوپنی، کم خونی یا ترمبوسیتوپنی) درد یا ورم در یک مفصل و به خصوص دو یا چند مفصل راش پوستی 	ارجاع دهید.
سل	<ul style="list-style-type: none"> سابقه تماس با فرد مسلول بی اشتها، عرق شبانه بزرگی کبد یا طحال کاهش وزن علائم سیستمیک سرفه 	طبق دستورالعمل کشوری اقدام کنید.
تب مالت (بروسلوز) (شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)	<ul style="list-style-type: none"> تب مداوم یا مزمن عود کننده درد عضلانی اسکلتی درد قسمت تحتانی کمر یا درد مفصل هیپ کم خونی سابقه مصرف شیر نجوشیده و لبنیات غیراستوریزه بی حالی بزرگی طحال یا کبد 	به دستورالعمل کشوری مراجعه شود.
کالآزار (شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)	<ul style="list-style-type: none"> سایتوپنی اسپلنومگالی شدید ضعف، لاغری هپاتومگالی 	ارجاع دهید.
ایدز	<ul style="list-style-type: none"> علائم عفونت HIV 	طبق دستورالعمل کشوری اقدام کنید.

