

مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال «ماتا»  
ویژه پزشکی  
1400

ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار  
۲ ماهه تا ۵ ساله - پزشکی

# مشکل گوش و گلودرد

دکتر حمید اسحاقی

فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرکز طبی کودکان

## مشکل گوش را ارزیابی کنید.

## اگر کودک مشکل گوش دارد سؤال کنید:

- آیا درد گوش وجود دارد؟
- اگر بله برای چه مدتی؟
- آیا از گوش ترشح خارج می شود؟
- اگر بله برای چه مدتی؟

## معاینه و بررسی کنید:

- وجود تورم دردناک پشت گوش (ماستوئید)
- خروج چرک از مجرای گوش
- دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید.

طبقه بندی  
کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• تورم دردناک استخوان ماستوئید همراه با یا بدون جابجایی لاله گوش و تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد (زیر بغلی)	ماستوئیدیت حاد	• اقدامات قبل از انتقال (ص ۲۵) را انجام داده و کودک را انتقال دهید. • برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن (ص ۳۱) بدهید.
در صورت وجود هر یک از علائم زیر • ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از ۱۴ روز • درد حاد گوش (کمتر از ۴۸ ساعت)	عفونت حاد گوش میانی	• برای مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب (ص ۲۹) تجویز کنید. • برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن (ص ۳۱) بدهید. • در صورت وجود ترشح، گوش را با فتیله گذاری خشک کنید. • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. • به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.
• خروج چرک از گوش برای مدت ۱۴ روز یا بیشتر وجود دارد.	عفونت مزمن گوش	• به مادر آموزش دهید مراقب عدم ورود آب به گوش کودک باشد. • در صورت وجود ترشح، گوش را با فتیله گذاری خشک کنید. (ص ۲۹) • درمان با قطره سیپروفلوکساسین برای ۱۴ روز (ص ۲۹) • جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند. • در صورت عدم پاسخ به درمان کودک را به مرکز تخصصی ارجاع دهید. • پس از بهبودی، جهت ویزیت مجدد دو هفته بعد از اتمام درمان مراجعه نماید.
• ترشح چرکی یا درد گوش وجود ندارد.	عفونت گوش وجود ندارد	• هیچ درمانی نیاز نیست.

## در کودک بالای دو سال، گلودرد را ارزیابی کنید.

اگر کودک (۲ سال به بالا) گلودرد دارد.  
(کودک در زمان غذا خوردن مشکل دارد؟)

## سؤال کنید:

- آیا کودک تب دارد؟
- آیا کودک آبریزش بینی دارد؟
- آیا کودک سرفه می کند؟
- آیا قرمزی چشم دارد؟
- آیا عطسه می کند؟
- آیا خشونت صدا دارد؟
- آیا آفت دهانی دارد؟

## معاینه و بررسی کنید:

- حلق را از نظر قرمزی، التهاب و آگزودا نگاه کنید.
- پوست را از نظر بثورات جلدی بررسی کنید.
- گردن را از نظر لنفادنوپاتی لمس کنید.
- دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید.

طبقه بندی  
کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• در صورت وجود تب و التهاب حلق و کمتر از ۲ نشانه عفونت ویروسی* یا یا بدون یکی از نشانه های زیر • آگزودای حلق • لنفادنوپاتی گردنی • بثورات ستیاده ای (مخملک)	گلو درد استریتوکوکی دارد	• یک نوبت بنزائین پنی سیلین G عضلانی تزریق کنید: ۶۰۰۰۰۰ واحد (۶،۲،۲) در صورتی که کودک کمتر از ۲۷ کیلوگرم باشد. ۱۲۰۰۰۰۰ واحد (۱،۲۰۰): در صورتی که کودک ۲۷ کیلوگرم یا بیشتر باشد. • در تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید (ص ۳۱). • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۴۰) • به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.
دو یا بیشتر از نشانه های عفونت ویروسی زیر را داشته باشد: • آب ریزش بینی یا عطسه • قرمزی چشم • سرفه • خشونت صدا • آفت دهانی	گلو درد استریتوکوکی ندارد	• اگر در طبقه بندی دیگری قرار دارد اقدامات آن طبقه بندی را انجام دهید در غیر این صورت هیچ درمانی لازم نیست. • از اقدامات بی ضرر خانگی یا اقدامات غیر دارویی استفاده کنید (ص ۲۹). • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۲۹) • به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.

۱. نشانه های عفونت ویروسی: آب ریزش بینی یا عطسه، قرمزی چشم، سرفه، خشونت صدا، آفت دهانی

## مشکل گوش را ارزیابی کنید

### اگر کودک مشکل گوش دارد سؤال کنید:

- آیا درد گوش وجود دارد؟
- اگر بله برای چه مدتی؟
- آیا از گوش ترشح خارج می شود؟
- اگر بله برای چه مدتی؟

### معاینه و بررسی کنید:

- وجود تورم دردناک پشت گوش (ماستوئید)
- خروج چرک از مجرای گوش
- دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید

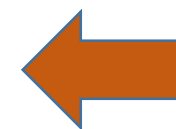
### مشکل گوش را ارزیابی کنید.

اگر کودک مشکل گوش دارد سؤال کنید:

- آیا درد گوش وجود دارد؟
- اگر بله برای چه مدتی؟
- آیا از گوش ترشح خارج می شود؟
- اگر بله برای چه مدتی؟

معاینه و بررسی کنید:

- وجود تورم دردناک پشت گوش (ماستوئید)
- خروج چرک از مجرای گوش
- دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید.



# توضیحات

- عفونت گوش میانی به دو گروه حاد و مزمن تقسیم میشود:  
الف) عفونت حاد گوش میانی (اتیت حاد)  
ب) عفونت مزمن گوش میانی (اتیت مزمن)

## عفونت حاد گوش میانی

- **تعریف:** شروع حاد و ناگهانی علائم و نشانه های التهاب گوش میانی شامل:  
تب

- شروع حاد درد گوش

- التهاب پرده گوش

- خروج چرک از مجرای گوش به مدت کمتر از ۱۴ روز



پرده گوش در اتیت میانی حاد



پرده گوش سالم

# توضیحات

- بر اساس تعاریف ذکر شده در منابع علمی، مهمترین جزء در تشخیص عفونت حاد گوش میانی، مشاهده مستقیم علائم التهاب در پرده گوش است که بصورت قرمزی، تورم و بیرون زدگی و همچنین وجود سطح مایع- هوا در پشت پرده در معاینه اتوسکوپیک، مشخص میگردد. و همچنین بر ضرورت پنوماتوسکوپي برای تشخیص افیوژن گوش میانی، تاکید شده است.
- با توجه به دشواری معاینه اتوسکوپیک برای پرسنل بهداشتی و پزشکان غیر متخصص و عدم امکان انجام پنوماتوسکوپي در همه شرایط از یک سو، و همچنین شیوع بالای درد گوش به عنوان یکی از مهمترین علائم عفونت حاد گوش میانی در کودکان، سازمان جهانی بهداشت (WHO) درد حاد گوش در کودکان مراجعه کننده به مراکز درمانی را معادل عفونت حاد گوش میانی در نظر گرفته است.
- در یک کودک که هنوز قادر به سخن گفتن نیست، نگه داشتن گوش، کشیدن و یا مالیدن گوش مطرح کننده درد گوش است.

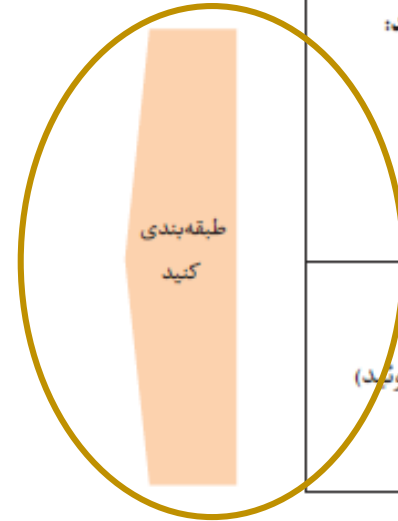


# ماستوئیدیت

- ماستوئیدیت یک عفونت باکتریایی جدی است که استخوان ماستوئید پشت گوش را تحت تأثیر قرار می دهد. بیماری در کودکان شایع تر است و اغلب پس از عفونت مزمن گوش میانی رخ میدهد.
- علائم به طور معمول شامل: قرمزی، درد و tenderness و همچنین تورم پشت گوش است که می تواند همراه با تب، بی قراری و تحریک پذیری و خروج ترشحات از گوش باشد.
- درمان شامل شروع زودرس آنتی بیوتیک وریدی. و در صورت لزوم، عمل جراحی میباشد



# طبقه بندی کنید



## مشکل گوش را ارزیابی کنید..

<p>اگر کودک مشکل گوش دارد سؤال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• آیا درد گوش وجود دارد؟</li><li>• اگر بله برای چه مدتی؟</li><li>• آیا از گوش ترشح خارج می شود؟</li><li>• اگر بله برای چه مدتی؟</li></ul>
<p>معاینه و بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• وجود تورم دردناک پشت گوش (ماستویید)</li><li>• خروج چرک از مجرای گوش</li><li>• دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید.</li></ul>

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اقدامات قبل از انتقال (ص 25) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</li> <li>• برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن بدهید. (ص 31)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ماستوئیدیت حاد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تورم دردناک استخوان ماستوئید همراه با یا بدون جابجایی لاله گوش و تب</li> <li>• مسالوی یا بالاتر از 38/5 درجه سانتیگراد (زیر بغلی)</li> </ul>



علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• تورم دردناک استخوان ماستوئید همراه با یا بدون جابجایی لاله گوش و تب مسالوی یا بالاتر از 38/5 درجه سانتیگراد (زیر بغلی)	ماستوئیدیت حاد	• اقدامات قبل از انتقال (ص 25) را انجام داده و کودک را انتقال دهید. برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن (ص 31) بدهید.
• در صورت وجود هر یک از علائم زیر • ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از ۱۴ روز • درد حاد گوش کمتر از ۴۸ ساعت	عفونت حاد گوش میانی	• به مادر آموزش دهید مراقب عدم ورود آب به گوش کودک باشد. • در صورت وجود ترشح گوش یا از قشقه‌گاری خشک کنید. (ص ۲۹) • درمان با قطره سیپروفلوکساسین برای ۱۴ روز (ص ۲۹) • جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کنید. • در صورت عدم پاسخ به درمان کودک را به مرکز تخصصی ارجاع دهید. • پس از بهبودی - جهت ویزیت مجدد دو هفته بعد از تمام درمان مراجعه نماید.
• خروج چرک از گوش برای مدت ۱۴ روز یا بیشتر وجود دارد.	عفونت مزمن گوش	• هیچ درمانی نیاز نیست.
• ترشح چرکی یا درد گوش وجود ندارد.	عفونت گوش وجود ندارد	



## 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  $50\text{mg/kg}$  (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  $50\text{mg/kg}$  عضلانی تزریق کنید.
- تزریق سفتریاکسون را به میزان  $100\text{mg/kg/day}$  در یک یا ۲ دوز منقسم به مدت ۵ 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.

### 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.

• کارگزاران 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.

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب (ص ۲۹) تجویز کنید.</li> <li>• برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن (ص ۳۱) بدهید.</li> <li>• در صورت وجود ترشح، گوش را با فتیله گذاری خشک کنید.</li> <li>• به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد.</li> <li>• به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>	عفونت حاد گوش میانی	<p>در صورت وجود هر یک از علائم زیر</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از ۱۴ روز</li> <li>• درد حاد گوش (کمتر از ۴۸ ساعت)</li> </ul>

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• تورم دردناک استخوان ماستویید همراه با بدون جابجایی لاله گوش و تب نسبی یا بالاتر از ۳۸٫۵ درجه سانتیگراد زیر عملی	ماستوییدیت حاد	• اقدامات قبل از انتقال: ۲۵٪ انجام داده کوچک انتقال دهید. برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن (ص ۳۱) بدهید.
• تر صورت وجود هر یک از علائم زیر • ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از ۱۴ روز • درد حاد گوش (کمتر از ۴۸ ساعت)	عفونت حاد گوش میانی	• برای مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب (ص ۲۹) تجویز کنید. • برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن (ص ۳۱) بدهید. • در صورت وجود ترشح گوش را با فتیله گذاری خشک کنید. • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. • به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.
• خروج چرک از گوش برای مدت ۱۴ روز یا بیشتر وجود دارد.	عفونت مزمن گوش	• به مادر آموزش دهید مراقب عدم ورود آب به گوش کودک باشد. • در صورت وجود ترشح، گوش را با فتیله گذاری خشک کنید. (ص ۲۹) • درمان با قطره سبوروفانولین برای ۱۴ روز (ص ۲۶) • جهت پیشگیری مجدد، روز بعد مراجعه کند. • در صورت عدم پاسخ به درمان کودک را به مرکز تخصصی ارجاع دهید. • پس از بهبودی، جهت ویزیت مجدد دو هفته بعد از اتمام درمان مراجعه نماید.
• ترشح چرکی یا درد گوش وجود ندارد.	عفونت گوش وجود ندارد	• هیچ درمانی نیاز نیست.



#### پنونهویی

- در صورت تو کشیده شدن قفسه سینه و تنفس تند، آموکسی سیلین خوراکی به میزان ۸۰mg/kg/day به مدت ۵ روز در سه دوز منقسم تجویز شود.
- در صورت امکان، دوز اول آنتی بیوتیک را در مرکز، توسط مادر به کودک بدهید و به او آموزش دهید که چگونه ادامه درمان را در منزل انجام دهد.
- در صورت داشتن ویزیتک حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده برنوش، کودک بهبود یابد، یک دوزی استنشاقی گشادکننده برنوش نیز باید در هر ۶ ساعت ۲ پاف بدهید.

#### عفونت حاد گوش (اوتیت مدیا)

- آموکسی سیلین ۸۰-۹۰mg/kg/day منقسم در ۲ یا ۳ نوبت به مدت ۱۰ روز
- **صورت عدم پاسخ به درمان**
- کوآموکسی کلاو (۸۰-۹۰mg/kg/day) آموکسی سیلین و کلاولانات سدیم ۲mg/kg/day
- آموکسی سیلین به صورت ۲ یا ۳ نوبت در ۱۰ روز

#### عفونت مزمن گوش

- قطره سیپرو فلوکساسین سه بار در روز به مدت ۱۴ روز

#### سینوزیت

- انتخاب اول، آموکسی سیلین (۸۰-۹۰mg/kg/day) منقسم در دو یا سه نوبت که تا ۷ روز پس از برطرف شدن نشانه‌ها (معمولاً ۱۰ تا ۱۴ روز) ادامه می‌یابد.
- در صورت عدم پاسخ به این درمان، کوآموکسی کلاو (۸۰-۹۰mg/kg/day) آموکسی سیلین و کلاولانات سدیم ۲mg/kg/day با نسبت آموکسی سیلین به کلاولانات ۱۴ به ۱ دوبار در روز به مدت ۱۴ روز
- در صورت گرفتن مجرای بینی، استفاده از قطره یا افشانه کلرور سدیم توصیه می‌شود.

#### درمان های بی ضرر خانگی در سرفه و سرماخوردگی

- دادن شیر مادر به دفعات بیشتر
- مصرف مایعات بیشتر
- قطره کلرور سدیم بینی
- آبلیمو یا عسل (بالای یک سال)
- تمیز کردن بینی
- قطع تماس با محرک های تنفسی از جمله دود سیگار، قلیان و...
- **داروهای زیمان باری که توصیه نمی‌شود:**
- استفاده از شربت های ضد سرفه یا ضد حساسیت در کودکان زیر ۲ سال
- استفاده از هرگونه داروی گیاهی یا سنتنی به شکل خوراکی یا بخور

#### در صورت خروج چرک، گوش را با قتیله گذاری خشک کنید

- پارچه کتان تمیز و جاذب رطوبت و یا گاز یا باند برای تهیه قتیله استفاده کنید. از دستمال یا کاغذ نازک استفاده نکنید.
- قتیله تا وقتی خشک نشده، در داخل گوش کودک باقی نماند.
- یک قتیله خشک را چندین بار در روز داخل گوش کودک کنید.
- کار قتیله گذاری را سه بار در روز ادامه دهید که دیگر ترشح چرکی وجود ندارد. ادامه دهید.
- این کار درمانی را تا هر چند روز که لازم است یعنی تا زمانی که چرکی از گوش خارج نمی‌شود و قتیله‌ها قرار داده شده در گوش دیگر خیس نمی‌شوند، ادامه بدهید.
- بعد از قتیله گذاری، قطره سیپرو فلوکساسین را سه بار در روز به مدت ۲ هفته در گوش بچکانید.
- در فواصل قتیله گذاری هیچ چیزی (ظفر روغن، مایعات یا سنتنی) وارد گوش نوزید. اجازه شنا کردن به کودک ندهید. آب نباید وارد گوش شود.

## □ عفونت حاد گوش (اوتیت مدیا)

• آموکسی سیلین ۸۰-۹۰mg/kg/day منقسم در ۲ یا ۳ نوبت به مدت ۱۰ روز

در صورت عدم پاسخ به درمان:

• کوآموکسی کلاو (۸۰-۹۰mg/kg/day) آموکسی سیلین و

کلاولانات سدیم ۶/۴mg/kg/day با نسبت آموکسی سیلین به کلاولانات ۱۴ به ۱)

در ۲ یا ۳ نوبت به مدت ۱۰ روز

برای رسیدن به ترکیب کو آموکسی کلاو ۸۰-۹۰ mg/kg/day (آموکسی سیلین و کلاولانات سدیم ۶/۴ mg/kg/day با نسبت

آموکسی سیلین به کلاولانات ۱۴ به ۱) میتوان از یکی از فراورده های شربت زیر استفاده کرد :

فارمنتین ۴۵۷ میلی گرمی : ۱/۴ وزن پر دوز هر ۱۲ ساعت

به علاوه

فاراموکس (اموکسیسیلین BD) ۴۰۰ میلی گرمی : ۱/۴ وزن پر دوز هر ۱۲ ساعت

فارمنتین ۲۲۸ میلی گرمی : ۱/۲ وزن پر دوز هر ۱۲ ساعت

به علاوه

فاراموکس (اموکسیسیلین BD) ۲۰۰ میلی گرمی : ۱/۲ وزن پر دوز هر ۱۲ ساعت

فارمنتین ۶۴۳ میلی گرمی

۱/۳ وزن پر دوز هر ۱۲ ساعت

(به تنهایی)

برای مثال برای درمان اتیت حاد میانی در یک کودک با وزن ۱۲ کیلوگرم، از یکی از ترکیبات زیر میتوان استفاده کرد :

۳سی سی از شربت فارمنتین ۴۵۷ هر ۱۲ ساعت + ۳سی سی از شربت فاراموکس ۴۰۰ هر ۱۲ ساعت

یا

۶سی سی از شربت فارمنتین ۲۲۸ هر ۱۲ ساعت + ۶سی سی از شربت فاراموکس ۲۰۰ هر ۱۲ ساعت

یا

۴ سی سی از شربت فارمنتین ۶۴۳ هر ۱۲ ساعت

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• به مادر آموزش دهید مراقب عدم ورود آب به گوش کودک باشد.</li> <li>• در صورت وجود ترشح، گوش را با فتیله گذاری خشک کنید. (ص ۲۹)</li> <li>• درمان با قطره سیپروفلوکساسین برای ۱۴ روز (ص ۲۹)</li> <li>• جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.</li> <li>• در صورت عدم پاسخ به درمان کودک را به مرکز تخصصی ارجاع دهید.</li> <li>• پس از بهبودی، جهت ویزیت مجدد دو هفته بعد از اتمام درمان مراجعه نماید.</li> </ul>	عفونت مزمن گوش	خروج چرک از گوش برای مدت ۱۴ روز یا بیشتر وجود دارد

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تورم دردناک استخوان ماستویید همراه با بدون جابجایی لاله گوش و تب نسبی یا بالاتر از ۳۸٫۵ درجه سانتیگراد (زیر عملی)</li> </ul>	ماستوییدیت حاد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اقدامات فوری از انتقال پس ۲۵ و انجام داده کوچک انتقال دهید.</li> <li>• برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن (ص ۳۱) دهید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تر صورت وجود هر یک از علائم زیر</li> <li>• ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از ۱۴ روز</li> <li>• درد حاد گوش (کمتر از ۲۸ ساعت)</li> </ul>	عفونت حاد گوش حبابی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب (ص ۲۹) تجویز کنید.</li> <li>• برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن (ص ۳۱) دهید.</li> <li>• در صورت وجود ترشح گوش را با فتیله گذاری خشک کنید.</li> <li>• به مادر توصیه کنید چه زمانی فلور برگردد.</li> <li>• به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خروج چرک از گوش برای مدت ۱۴ روز یا بیشتر وجود دارد.</li> </ul>	عفونت مزمن گوش	<ul style="list-style-type: none"> <li>• به مادر آموزش دهید مراقب عدم ورود آب به گوش کودک باشد.</li> <li>• در صورت وجود ترشح، گوش را با فتیله گذاری خشک کنید. (ص ۲۹)</li> <li>• درمان با قطره سیپروفلوکساسین برای ۱۴ روز (ص ۲۹)</li> <li>• جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.</li> <li>• در صورت عدم پاسخ به درمان کودک را به مرکز تخصصی ارجاع دهید.</li> <li>• پس از بهبودی، جهت ویزیت مجدد دو هفته بعد از اتمام درمان مراجعه نماید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ترشح چرکی یا درد گوش وجود ندارد.</li> </ul>	عفونت گوش وجود ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ درمانی نیاز نیست.</li> </ul>



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

• از پارچه کتان تمیز و جاذب رطوبت و یا گاز یا باند برای تهیه فتیله استفاده کنید. از دستمال یا کاغذ نازک که ممکن است بخشی از آن در داخل گوش باقی بماند، استفاده نکنید.

• فتیله تا وقتی که خیس شود، در داخل گوش کودک باقی بماند.

• یک فتیله خشک را جایگزین فتیله خیس کنید.

• کار فتیله گذاری را سه بار در روز و تا زمانی که دیگر ترشح چرکی وجود ندارد، ادامه دهید.

• این کار درمانی را تا هر چند روز که لازم است یعنی تا زمانی که چرکی از گوش خارج نمی شود و فتیله های قرار داده شده در گوش دیگر خیس نمیشوند، ادامه دهید.

• بعد از فتیله گذاری، قطره سیپروفلوکساسین را سه بار در روز به مدت ۲ هفته در گوش بچکانید.  
• در فواصل فتیله گذاری هیچ چیزی (نظیر روغن، مایعات یا سایر مواد) در گوش نریزید. اجازه شنا کردن به کودک ندهید. آب نباید وارد گوش شود

### درمان های بی ضرر خانگی در سرفه و سرماخوردگی

- در صورت تو کشیده شدن قفسه سینه و تنفس تند، آموکسی سیلین خوراکی به میزان ۸۰۰ mg/kg/day به مدت ۵ روز در سه دوز منقسم تجویز شود.
- در صورت امکان، دوز اول آنتی بیوتیک را در مرکز، توسط مادر به کودک بدهید و به او آموزش دهید که چگونه ادامه درمان را در منزل انجام دهد.
- در صورت داشتن ویروس حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده برنش، کودک بهبود یابد، یک داروی استنشاقی گشادکننده برنش (سالبوتامول) به مدت ۵ روز، هر ۶ ساعت ۲ پاف بدهید.

### عقوت حاد گوش (راوت مدیا)

- آموکسی سیلین ۸۰۰-۹۰ mg/kg/day منقسم در ۲ یا ۳ نوبت به مدت ۱۰ روز

### در صورت عدم پاسخ به درمان

- کوآموکسی کلاو (۸۰۰-۹۰ mg/kg/day) آموکسی سیلین و کلالات سدیم ۶۰۰ mg/kg/day با نسبت آموکسی سیلین به کلالات ۱۴ به ۱ در ۲ یا ۳ نوبت به مدت ۱۰ روز

### عقوت مزمن گوش

- قطره سیپروفلوکساسین سه بار در روز به مدت ۱۴ روز

### سیوزیت

- انتخاب اول، آموکسی سیلین (۸۰۰-۹۰ mg/kg/day) منقسم در دو یا سه نوبت که تا ۷ روزها از برطرف شدن نشانه ها (معمولا تا ۲ تا ۴ روز) ادامه می یابد.
- در صورت عدم پاسخ به این درمان، کوآموکسی کلاو (۸۰۰-۹۰ mg/kg/day) آموکسی سیلین و کلالات سدیم ۶۰۰ mg/kg/day با نسبت آموکسی سیلین به کلالات ۱۴ به ۱ در دو بار در روز به مدت ۱۴ روز
- در صورت گرفتن مجرای بینی، استفاده از قطره یا افشانه کلرور سدیم توصیه می شود.



تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>هیچ درمانی نیاز نیست.</li> </ul>	<p>عفونت گوش وجود ندارد.</p>	<p>. ترشح چرکی یا درد گوش وجود ندارد.</p>

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<p>• هر فردی که استخوان ماستویید همراه با پاره شدن عاجلی لاله گوش و تب نسبی یا بالاتر از ۳۸٫۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی</p>	<p>ماستوییدیت حاد</p>	<p>• اقدامات فوری از انتقال وی ۱۵، انجام داده کودک انتقال دهید. برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن (ص ۳۱) دهید.</p>
<p>• تر صورت وجود هر یک از علامت زیر • ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از ۱۲ روز • درد حاد گوش (کمتر از ۲۸ ساعت)</p>	<p>عفونت حاد گوش حاد</p>	<p>• برای مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب (ص ۱۹) تجویز کنید. • برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن (ص ۳۱) دهید. • در صورت وجود ترشح گوش را با فینلهگاری خشک کنید. • به مادر توصیه کنید چه زمانی فلور برگردد. • به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.</p>
<p>• خروج چرک از گوش برای مدت ۱۲ روز یا بیشتر وجود دارد.</p>	<p>عفونت مزمن حاد</p>	<p>• به مادر آموزش دهید مراقب عدم ورود آب به گوش کودک باشد. • در صورت وجود ترشح، گوش را با فینلهگاری خشک کنید. (ص ۱۹) • درمان با قطره سیروفلوکساسون برای ۱۲ روز (ص ۲۶) • جهت تسکین درد، در صورت نیاز، در روز مراجعه کنید. • در صورت عدم پاسخ به درمان کودک را به مرکز تخصصی ارجاع دهید. • ویس از بهبودی، جهت ویزیت مجدد دو هفته بعد از اتمام درمان مراجعه نمایید.</p>
<p>• ترشح چرکی یا درد گوش وجود ندارد.</p>	<p>عفونت گوش وجود ندارد</p>	<p>• هیچ درمانی نیاز نیست.</p>



## در کودک بالای دو سال، گلودرد را ارزیابی کنید

اگر کودک ( ۲ سال به بالا) گلودرد دارد.  
(کودک در زمان غذاخوردن مشکل دارد؟)

### در کودک بالای دو سال، گلودرد را ارزیابی کنید.

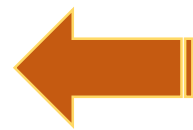
اگر کودک (۲ سال به بالا) گلودرد دارد.  
(کودک در زمان غذاخوردن مشکل دارد؟)

سوال کنید:

- آیا کودک تب دارد؟
- آیا کودک آبریزش بینی دارد؟
- آیا کودک سرفه می‌کند؟
- آیا قرمزی چشم دارد؟
- آیا عطسه می‌کند؟
- آیا خشونت صدا دارد؟
- آیا آفت دهانی دارد؟

معاینه و بررسی کنید:

- حلق را از نظر قرمزی، التهاب و اگزودا نگاه کنید.
- پوست را از نظر بثورات جلدی بررسی کنید.
- گردن را از نظر لنفادنوپاتی لمس کنید.
- دمای بدن کودک را اندازه‌گیری کنید.



### سوال کنید:

- آیا کودک تب دارد؟
- آیا کودک آبریزش بینی دارد؟
- آیا کودک سرفه می‌کند؟
- آیا قرمزی چشم دارد؟
- آیا عطسه می‌کند؟
- آیا خشونت صدا دارد؟
- آیا آفت دهانی دارد

### معاینه و بررسی کنید:

- حلق را از نظر قرمزی، التهاب و اگزودا نگاه کنید.
- پوست را از نظر بثورات جلدی بررسی کنید.
- گردن را از نظر لنفادنوپاتی لمس کنید.
- دمای بدن کودک را اندازه‌گیری کنید.

# توضیحات

- در ارتباط با کودکی که با گلودرد مراجعه میکند مهمترین مسئله تشخیص فارنژیت استرپتوکوکی از سایر علل گلودرد است.
- فارنژیت استرگتوکوکی ناشی از استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A بوده که در صورت عدم درمان به موقع، عوارض عفونی و غیر عفونی متعددی را ایجاد میکند که در راس همه آنها تب رماتیسمی حاد ( Acute rheumatic fever) است، که میتواند عوارض پایدار قلبی برای بیمار برجای بگذارد بطوریکه شایعترین اختلال دریچه ای قلبی اکتسابی، ناشی از تب رماتیسمی قلمداد میشوند.
- سن شایع فارنژیت استرپتوکوکی ۳ تا ۱۵ سال است. بیماری بین ۳ تا ۵ سال شیوع کمی داشته و در زیر ۳ سال نادر است.

برخورد با کودک دچار گلودرد

زیر 3 سال <

بالای 3 سال

گلودرد ویروسی

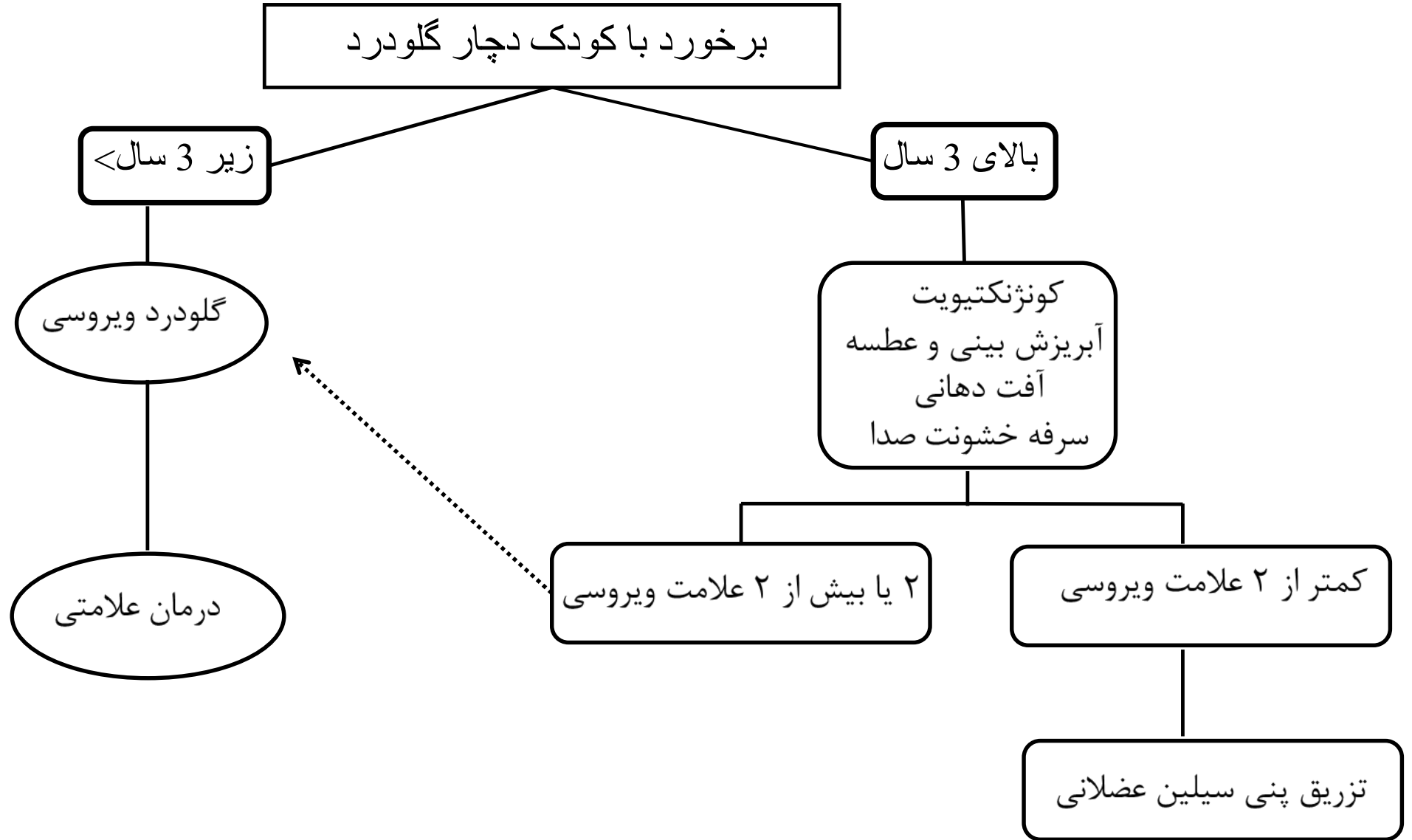
کونژنکتیویت  
آبریزش بینی و عطسه  
آفت دهانی  
سرفه خشونت صدا

درمان علامتی

۲ یا بیش از ۲ علامت ویروسی

کمتر از ۲ علامت ویروسی

تزریق پنی سیلین عضلانی



### در کودک بالای دو سال، گلودرد را ارزیابی کنید.

اگر کودک (۲ سال به بالا) گلودرد دارد.  
(کودک در زمان غذاخوردن مشکل دارد؟)

سوال کنید:

- آیا کودک تب دارد؟
- آیا کودک آبریزش بینی دارد؟
- آیا کودک سرفه می‌کند؟
- آیا قرمزی چشم دارد؟
- آیا عطسه می‌کند؟
- آیا خشونت صدا دارد؟
- آیا آفت دهانی دارد؟

معاینه و بررسی کنید:

- حلق را از نظر قرمزی، التهاب و اگزودا نگاه کنید.
- بیوست را از نظر بثورات جلدی بررسی کنید.
- گردن را از نظر لنفادنوباتی لمس کنید.
- دمای بدن کودک را اندازه‌گیری کنید.

طبقه‌بندی  
کنید

طبقه بندی کنید

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• یک نوبت بنزائین پنی سیلین G عضلانی تزریق کنید: ۶۰۰۰۰۰ واحد ( ۶.۳.۳ ) در صورتی که کودک کمتر از ۲۷ کیلوگرم باشد.</li> <li>• ۱۲۰۰۰۰۰ واحد ( ۱.۲۰۰ ) : در صورتی که کودک ۲۷ کیلوگرم یا بیشتر باشد.</li> <li>• در تب مساوی یا بالاتر از ۳۸ / ۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید(ص ۳۱)</li> <li>• به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد.(ص ۴۰)</li> <li>• به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>	<p>گلو درداستریپتوکوکوی دارد</p>	<p>□ در صورت وجود تب و التهاب حلق و کمتر از ۲ نشانه عفونت ویروسی* با یا بدون یکی از نشانه های زیر</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ویروسی* با یا بدون یکی از نشانه های زیر</li> <li>• ا. گزودای حلق</li> <li>• لنفادنوپاتی گردنی</li> <li>• بثورات سنباده ای( مخملک)</li> </ul>

نوع و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت وجود تب و التهاب حلق و کمتر از ۲ نشانه عفونت ویروسی* با یا بدون یکی از نشانه های زیر</li> <li>• عفونت حلق</li> <li>• لنفادنوپاتی گردنی</li> <li>• بثورات سنباده ای( مخملک)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• گلو درد</li> <li>• استریپتوکوکوی دارد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• یک نوبت بنزائین پنی سیلین G عضلانی تزریق کنید. ۶۰۰۰۰۰ واحد (۶.۳.۳) در صورتی که کودک کمتر از ۲۷ کیلوگرم باشد.</li> <li>• در تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید(ص ۳۱).</li> <li>• به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۴۰).</li> <li>• به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تب یا بیشتر از نشانه های عفونت ویروسی زیرا</li> <li>• داشته باشد.</li> <li>• آب ریش بینی یا عطسه</li> <li>• قوزمی چشم</li> <li>• سرفه</li> <li>• خشونت صدا</li> <li>• آفت دهانی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• گلو درد</li> <li>• استریپتوکوکوی ندارد</li> </ul>	<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> <li>• از اقدامات بی ضرر خانگی با اقدامات غیر دارویی استفاده کنید (ص ۳۶).</li> <li>• به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۳۹).</li> <li>• به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>

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 اسهال 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)	در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد
سرفه یا سرماخوردگی	۱۰ روز بعد (زیر ۲ ماه) ۱۵ روز بعد (۲ ماه تا یک سال) ۳۰ روز بعد (بالای یک سال)
کم وزنی و احتمال مشکل وزن	

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

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

در صورت عدم بهبودی  
۲ روز بعد

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<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> <li>• از اقدامات بی ضرر خانگی یا اقدامات غیر دارویی استفاده کنید (ص ۲۹).</li> <li>• به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۲۹)</li> <li>• به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند</li> </ul>	<p>گلو درد استرپتوکوکی ندارد</p>	<p>□ دو یا بیشتر از نشانه های عفونت ویروسی زیر راداشته باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آب ریزش بینی یا عطسه</li> <li>• قرمزی چشم</li> <li>• سرفه</li> <li>• خشونت صدا</li> <li>• آفت دهانی</li> </ul>

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت وجود تب و التهاب حلق و کتزاز ۲ نشانه عفونت ویروسی*</li> <li>• یا بدون یکی از نشانه های زیر</li> <li>• آلودگی حلق</li> <li>• عفونت دهانی گردنی</li> <li>• تبزوات سینده ای (مخملک)</li> </ul>	<p>گلو درد استرپتوکوکی دارد</p>	<p>• یک نوبت بزاقین پی سیلین ۱۰ میلی‌گرمی تزریق کنید.          • ۴۰۰۰۰ واحد (۲،۲،۲) در صورتی که کودک کمتر از ۲۷ کیلوگرم باشد.          • مرتب مسکوی یا پالاناز ۲/۵ درجه سانتیگراد. استامینوفن بندهید (ص ۲۹).          • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۲۹)          • به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• دو یا بیشتر از نشانه های زیر*</li> <li>• آتب ریزش بینی یا عطسه</li> <li>• قرمزی چشم</li> <li>• سرفه</li> <li>• خشونت صدا</li> <li>• آفت دهانی</li> </ul>	<p>گلو درد استرپتوکوکی ندارد</p>	<p>• اگر در طبقه بندی دیگری قرار دارد اقدامات آن طبقه بندی را انجام دهید در غیر این صورت اقدامات درمانی لازم نیست.          • از اقدامات بی ضرر خانگی یا اقدامات غیر دارویی استفاده کنید (ص ۲۹).          • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. (ص ۲۹)          • به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.</p>





سپاس  
از توجه شما