

مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال «مانا»
ویژه پزشک 1400

سرفه یا تنفس مشکل



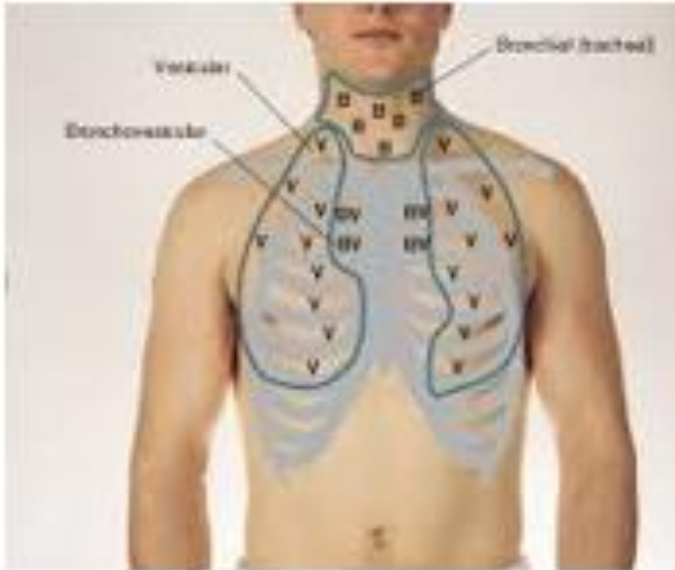
دکتر حمید اسحاقی

فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

هیئت علمی بیمارستان مرکز طبی کودکان

صداهاى تنفسى

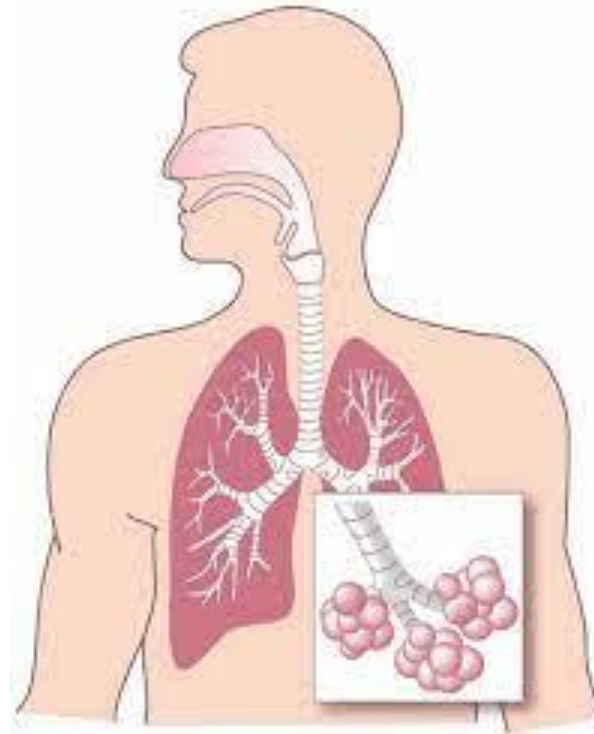


□ صداهاى طبيعى:

- (a) برونکیال
- (b) وزیکولار
- (c) برونکو وزیکولار

□ صداهاى غير طبيعى:

- (a) استریدور
- (b) ویز
- (c) رال یا کراکل
- (d) رونکای



شنیدن ویز در سمع ریه

□ علل غیر عفونی (بیمار بدون عفونت تنفسی) :

1- آسم

2- آسپیراسیون جسم خارجی

3- بیماری فیبرو کیستیک

4- ریفلاکس معده یا آنومالیهای مادرزادی مثل فیتول تراکتو ازوفازیال

□ علل عفونی (بیمار با عفونت تنفسی) :

1- عفونت تنفسی با ماهیت انسدادی (مانند برونشیت)

2- عفونت تنفسی در زمینه آسم (راههای هوایی تحریک پذیر. HRAD)

علائم سختی تنفس یا دیسترس تنفسی

Normal



1. افزایش تعداد تنفس (تنفس تند / تنفس خیلی تند)

2. توکشیده شدن قفسه سینه (رتراکشن دنده ای):

- زیر دنده ای یا ساب کوستال

- بین دنده ای یا اینترکوستال

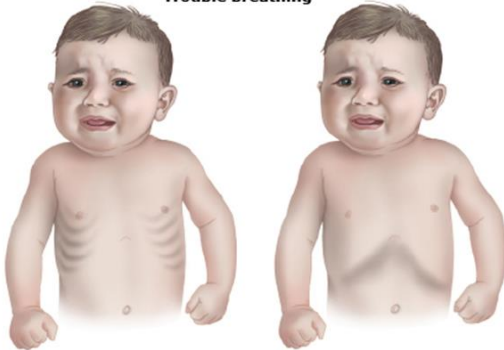
- فوق جناغی یا سوپراسترنال

3. ناله یا گرانینگ

4. بازوبسته شدن سریع پرده های بینی (nasal flaring)

5. صدای بلند حین تنفس، عموماً در هنگام دم (استریدور)

Trouble breathing



تعداد تنفس غیر طبیعی

□ سن دو ماه تا دوازده ماه:

تنفس تند: بیش از 50 بار در دقیقه

تنفس خیلی تند: بیش از 70 بار در دقیقه

□ سن دوازده ماه تا پنج سال:

تنفس تند: بیش از 40 بار در دقیقه

تنفس خیلی تند: بیش از 70 بار در دقیقه

معاینه و بررسی

کودک باید آرام باشد

در کودک با سرفه یا تنفس مشکل سؤال کنید؟

(a) برای چه مدتی؟

(b) شمارش تعداد تنفس در یک دقیقه (2 بار شمارش کنید)

(c) تو کشیده شدن قفسه سینه

(d) شنیدن استریدور

(e) شنیدن ویزینگ

(f) در صورت امکان، پالس ا کسی متری کنید

انواع اختلالات تنفس

- i. پنومونی شدید یاسایر عفونتهای شدید
- ii. پنومونی (غیر شدید)
- iii. سرفه و سرماخوردگی

تقسیم بندی بیماری تنفسی بر اساس علائم:

1- پنومونی شدید یا بیماری شدید :

- اشباع اکسیژن کمتر از 90 درصد (پالس اکسی متری)
- تنفس خیلی تند (بیش از 70 در دقیقه)
- استریدور

(a) اقدامات پیش از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.

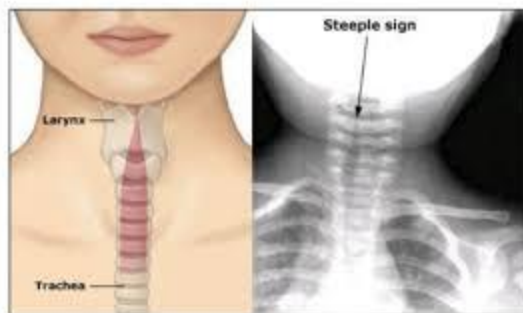
(b) از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید.

(c) کودک را گرم نگه دارید.

(d) در صورت وجود استریدور به جداول تشخیص افتراقی مراجعه کنید.

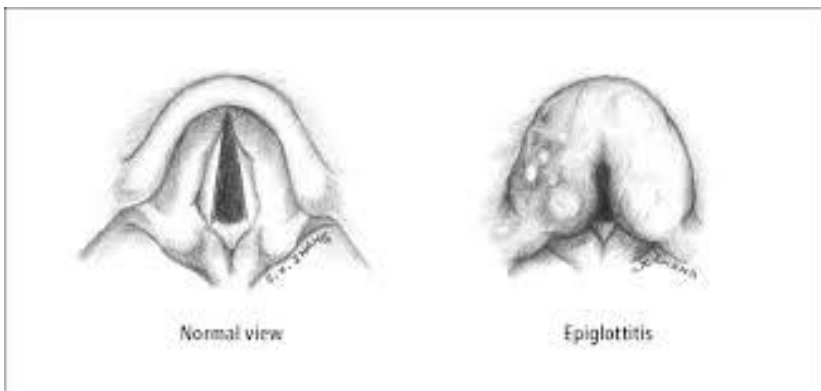
تشخیص های افتراقی استریدور

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
<p>استریدور خفیف</p> <ul style="list-style-type: none"> • دگزامتازون خوراکی یا عضلانی یک نوبت به میزان 0/15 mg/kg • تشویق به مصرف مایعات، شیر و غذا و بخور (در صورت امکان بخور سرد) <p>استریدور متوسط و شدید</p> <ul style="list-style-type: none"> • دگزامتازون عضلانی یک نوبت به میزان 0/6 mg/kg • دادن اکسیژن کمکی، پرهیز از تغییر وضعیت یا هر عامل دیگری که سبب تشدید استرس بیمار شود، در موارد شدید کودک را فوراً ارجاع دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> • کروپ خفیف <ul style="list-style-type: none"> - استریدور در حالت فعالیت (به عنوان مثال حین گریه کردن) - فقدان تاکیپنه - فقدان رترکسیون دنده ای و سایر علائم دیسترس تنفسی • کروپ متوسط تا شدید <ul style="list-style-type: none"> - استریدور در حال استراحت - تاکیپنه - رترکسیون دنده ای و سایر علائم دیسترس تنفسی - بیقراری شدید / کاهش هوشیاری 	<p>کروپ ویروسی</p>



تشخیص های افتراقی استریدور

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
از معاینه گلو و دستکاری کودک بپرهیزید و اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.	تب / بی قراری دیس پنه آبریزش از دهان (Drooling) گرفتگی صدا (صدای تو دماغی) تمایل به حفظ وضعیت نشسته و جلو قرار دادن گردن، تشدید دیس ترس تنفسی در وضعیت دراز کشیده	اپی گلو تیت



تشخیص های افتراقی استریدور

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.	نمای گردن گاوی: (به علت بزرگی غدد لنفاوی و ادم گردن) قرمزی در گلو غشای خا کستری در فارنکس / محدود نبودن غشا به لوزه ها ترشحات خون بیینی فقدان تاریخچه تلقیح وا کسن تو دماغی صحبت کردن	دیفتری



تشخیص های افتراقی استریدور

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.	تاریخچه حالت خفگی ناگهانی دیسترس تنفسی وجود شرح حال بروز ناگهانی سرفه یا تنگی نفس بویژه هنگام خوردن	جسم خارجی



تشخیص های افتراقی استریدور

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
آنومالی های مادرزادی	وجود استریدور از زمان تولد	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.

تقسیم بندی بیماری تنفسی بر اساس علائم:

2-پنومونی:

□ وجود هر یک از علائم زیر:

2- توکشیده شدن قفسه سینه

1- تنفس تند

- (a) بمدت 5 روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید.
- (b) در صورت داشتن ویزینگ (حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده برونش، کودک بهبود یابد) یک داروی استنشاقی گشادکننده برونش (سالبوتامول) به مدت 5 روز بدهید.
- (c) سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید.
- (d) در صورت ادامه سرفه بیش از 14 روز یا ویزینگ راجعه، کودک را از نظر احتمال ابتلا به سایر بیماری های مثل آسم، سل و آسپیراسیون جسم خارجی (جدول 2 و 3 تشخیص افتراقی) بیشتر ارزیابی نمایید.
- (e) در صورت سرفه بیشتر از 14 روز و وجود همزمان هر کدام از یافته های کمکی ایدز (جدول 5) جهت ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.
- (f) توصیه های تغذیه ای، ارزیابی وا کسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود.
- (g) به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.
- (h) جهت پیگیری بیماری 2 روز بعد مراجعه کند.

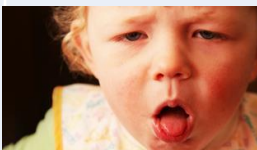
تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل (بدون ویزینگ و استریدور)

سابقه تماس با فرد مبتلا یا مشکوک به سل قطعی یا سالمند مبتلا به سرفه مزمن



حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند و فقدان علامت در بین حملات
استفراغ به دنبال حملات سرفه
سیانوز و آینه به دنبال حملات سرفه
فقدان تب یا تب پایین
وجود سابقه تماس با فرد دارای سرفه های طولانی
فقدان نشانه بالینی (symptom) یا علامت در معاینه
(sign) در فواصل میان حملات
حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند

سیاه سرفه



بروز ناگهانی
صدایی با رزونانس بالا در دق یک طرف ریه
شیفت مدیاستن

پنوموتورا کس

وجود سابقه حالت خفگی ناگهانی
بروز ناگهانی استریدور و یا دیسترس تنفسی
وجود مناطق ویزینگ موضع بیا کاهش صداهای تنفسی
وجود شرح حال بروز ناگهانی سرفه یا تنگی نفس بویژه هنگام خوردن

جسم خارجی

جدول ۲- تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل (بدون ویزینگ و استریدور)

تشخیص	یافته های کلینی	اقدام
پنومونی	• سرفه همراه با تنفس تند • زال های نرم در سمع ریه • توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه، پرش بره های بینی	به صفحه ۲۳ مراجعه کنید.
مالاریا	• تنفس تند در کواکوب تب دار • پارازیمی بالا در اسمیر خون محیطی • تنگی یا مسافرت به منطقه مالاریا خیز • توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه • در مورد مالاریای شدید تنفس عمیق (اسیدوتیک) • پاک بودن ریه در سمع • شرح حال دوره های تب متناوب با فواصل بدون تب (تکرار تب به فاصله هر ۲۴ تا ۷۲ ساعت)	به صفحه ۲۶ مراجعه کنید.
آنمی شدید	• رنگ پریدگی شدید کف دست • هموگلوبین زیر ۶ گرم در دسی لیتر	به صفحه ۲۶ مراجعه کنید.
نارسایی قلبی	• سوفل قلبی - ریتم گالوپ • برجستگی وید جیگالور / زال در قاعده ریه ها • تغییر محل apex • کد بزرگ قابل لمس	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
سل	• سابقه تماس با فرد مبتلا یا مشکوک به سل قطعی یا سالمند مبتلا به سرفه مزمن	طبق دستورالعمل کشوری سل اقدام کنید
سیاه سرفه	• حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند و فقدان علامت در بین حملات • استفراغ به دنبال حملات سرفه • سیانوز و آینه به دنبال حملات سرفه • فقدان تب یا تب پایین • وجود سابقه تماس با فرد دارای سرفه های طولانی • فقدان نشانه بالینی (symptom) یا علامت در معاینه (sign) در فواصل میان حملات • حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند	به صفحه ۲۴ مراجعه کنید.
جسم خارجی	• وجود سابقه حالت خفگی ناگهانی • بروز ناگهانی استریدور و یا دیسترس تنفسی • وجود مناطق ویزینگ موضعی یا کاهش صداهای تنفسی • وجود شرح حال بروز ناگهانی سرفه یا تنگی نفس بویژه هنگام خوردن	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
آسیب	• Dullness در دق ریه • کاهش صدای ریه در طرف مبتلا	رجوع دهید.
پنوموتورا کس	• بروز ناگهانی • صدایی با رزونانس بالا در دق یک طرف ریه • شیفت مدیاستن	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.

تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل: (همراه ویزینگ)

<p>تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی پرهوای بریه در CXR بازدم طولانی و کاهش ورود هوا در انسداد شدید هوایی پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش</p>	<p>آسم</p>
<p>اولین حمله ویز در کودک زیر 1 سال وجود ویز در زمان حدا کثر شیوع برونشیت (فصول سرد سال) همراهی با تب پرهوای بریه در رادیوگرافی بازدم طولانی</p>	<p>برونشیت</p>
<p>ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم، اگزما یا تب یونجه بازدم طولانی کاهش ورود هوا و در موارد شدید انسداد راه هوایی پاسخ خوب به گشادکننده های برونش دارای شدت کمتر نسبت به ویزینگ همراه آسم</p>	<p>ویزینگ همراه سرفه یا سرماخوردگی</p>
<p>استفراغ هنگام یا بعد از غذا وزن گیری نامناسب/FTT علائم تنفسی (برونکو اسپاسم، استریدور، آپنه، پنومونی مکرر) سابقه بیماری شناخته شده قبلی</p>	<p>رفلاکس معده به مری (GER) و آنومالیهای مادرزادی از جمله TEF و بیماری مادرزادی قلبی</p>

جدول ۳- تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل (همراه ویزینگ)

تشخیص	بافت های تمکی	اقدام
آسم	• تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی • پرهوای بریه در CXR • بازدم طولانی و کاهش ورود هوا در انسداد شدید هوایی • پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش	به صفحه درمان آسم مراجعه کنید.
برونشیت	• اولین حمله ویز در کودک زیر 1 سال • وجود ویز در زمان حدا کثر شیوع برونشیت (فصول سرد سال) • همراهی با تب • پرهوای بریه در رادیوگرافی • بازدم طولانی	به صفحه درمان تنفسی مراجعه کنید.
ویزینگ همراه سرفه یا سرماخوردگی	• ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی • فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم، اگزما یا تب یونجه • بازدم طولانی • کاهش ورود هوا و در موارد شدید انسداد راه هوایی • پاسخ خوب به گشادکننده های برونش • دارای شدت کمتر نسبت به ویزینگ همراه آسم	درمان علامتی انجام دهید. (مصرف اسپری سالبوتامول هنگام سرماخوردگی برای ۳ تا ۵ روز)
اسپریسیون جسم خارجی	• تاریخچه حالت خفگی یا ویزینگ ناگهانی • trapping Air و شیفت مدهاستن در رادیوگرافی و زونانس بالا • علائم کلاسیک ریه (کاهش ورود هوا و مانیتبه در ریه) • فقدان پاسخ به گشادکننده های برونش	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
رفلاکس معده به مری (GER) و آنومالی های مادرزادی از جمله TEF و بیماری مادرزادی قلبی	• استفراغ هنگام یا بعد از غذا • وزن گیری نامناسب / FTT • علائم تنفسی (برونکو اسپاسم، استریدور، آپنه، پنومونی مکرر) • سابقه بیماری شناخته شده قبلی	ارجاع دهید.
فیبروز کیستیک (CF)	• وزن گیری نامناسب / FTT • خلط چسبناک، تنفس بد • کلایینگ انگشتان / پروانس کیوم • عفونت های مکرر بوی	ارجاع دهید.



تقسیم بندی بیماری تنفسی بر اساس علائم:

3- سرماخوردگی:

□ هیچیک از نشانه های پنومونی یا بیماری ریوی شدید وجود ندارد

- (a) در صورت داشتن ویزینگ (حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده برونش، کودک بهبود یابد) یک داروی استنشاقی گشادکننده برونش (سالبوتامول) به مدت 5 روز بدهید.
- (b) سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید.
- (c) در صورت ادامه سرفه بیش از 14 روز یا ویزینگ راجعه، کودک را از نظر احتمال ابتلا به سایر بیماری های مثل آسم، سل و اسپیراسیون جسم خارجی (جدول 2 و 3 تشخیص افتراقی) بیشتر ارزیابی نمایید.
- (d) در صورت سرفه بیشتر از 14 روز و وجود همزمان هر کدام از یافته های کمکی ایدز (جدول 5) جهت ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.
- (e) توصیه های تغذیه ای، ارزیابی وا کسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود.
- (f) به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.
- (g) جهت پیگیری بیماری 2 روز بعد مراجعه کند.

جدول ۵ - تشخیص های افتراقی سرفه مزمن

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
سل PPD مثبت	• بزرگی کبد و طحال • تب مزمن یا متناوب، تب شبانه • سابقه تماس با فرد مبتلا یا مشکوک به سل قطعی یا سالمند مبتلا به سرفه مزمن • علائم دال بر وجود مایع در پلور (ماتیته در دق - کاهش صداهای تنفسی)	به دستورالعمل کشوری سل مراجعه کنید.
آسم	• تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی • پرهوایی ریه در CXR • تنفس کوتاه، بازدم طولانی، کاهش PFR • پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش	به صفحه ۲۷ مراجعه کنید.
جسم خارجی	• وجود سابقه خفگی ناگهانی یا بروز ناگهانی استریدورو دیسترس تنفسی • وجود مناطق ویزینگ موضعی یا کاهش صداهای تنفسی	ارجاع دهید.
سیاه سرفه	• حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند، استفراغ، سیانوز یا آپنه • خونریزی زیر ملتحمه • فقدان تاریخچه تلقیح واکسیناسیون سیاه سرفه • وجود سابقه تماس با فرد دارای سرفه های طولانی فقدان نشانه بالینی (symptom) یا علامت در معاینه (sign) در فواصل میان حملات	به صفحه ۲۴ مراجعه کنید.
محرک های محیطی	• سابقه تماس طولانی با دود سیگار یا مواد آئرزن • سابقه حساسیت (خارش و آبریزش چشم) یا آئرزی در خود یا خانواده	توصیه به پرهیز از مواد آئرزن و دود.
اختلال ایمنی (HIV)	• وجود عفونت یا احتمال وجود آن در مادر و یا سایر خواهران و برادران • تاریخچه دریافت خون یا فرآورده های خونی • سوء تغذیه مقاوم به درمان • برفک دهان طول کشیده یا تکرار شونده و یا مقاوم به درمان، پاروتیدیت مزمن، لوکوپلاکیای مویی زبان • عفونت با ویروس تبخال (دهانی یا جلدی) بیش از یک ماه • لنفادنوباتی ژنرالیزه یا مزمن • اسهال پایدار • تب طولانی مداوم یا متناوب بیش از یک ماه • پنومونی های مکرر و شدید	طبق راهنما
برونشکنازی (CF و ...)	• تاریخچه ابتلا به سل یا آسپیراسیون جسم خارجی • خلط چرکی، تنفس بدبو	ارجاع دهید.
آنومی های مادرزادی (GFR)	• استفراغ هنگام یا بعد از غذا • علائم تنفسی (برونکواسپام، استریدور، آپنه، پنومونی مکرر)	ارجاع دهید.
سینوزیت	• حساسیت صورت هنگام فشار روی سینوس درگیر • ترشح بینی همراه با تب و بی حالی واضح بیش از ۳ روز • ترشح بینی یا ترشح پشت حلق بیش از ۱۰ تا ۱۴ روز یا بدون سرفه روزانه • ترشحات چرکی از بینی همراه تب برای ۳ تا ۴ روز	به صفحه ۲۳ مراجعه کنید.
آپسه ریه	• کاهش صداهای تنفسی در محل آپسه • تب، عدم قطع تب پس از درمان مناسب عفونت ریوی • نمای تیبیک در رادیوگرافی قفسه سینه (وجود سطح مایع هوا در ضایعه ریوی)	ارجاع دهید.



درمان دارویی

- در صورت تو کشیده شدن قفسه سینه و تنفس تند، آموکسی سیلین خوراکی به میزان **80 mg/kg/ day** به مدت **5 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 ویزینگ حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده برونش، کودک بهبود یابد، یک داروی استنشاقی گشادکننده برونش (سالبوتامول) به مدت **5 روز**، هر **6 ساعت 2 پاف** بدهید.

درمان های بی ضرر خانگی در سرفه و سرماخوردگی

- دادن شیر مادر به دفعات بیشتر
- مصرف مایعات بیشتر
- قطره کلرور سدیم بینی
- آبلیمو با عسل (بالای یک سال)
- تمیز کردن بینی
- قطع تماس با محرک های تنفسی از جمله دود سیگار، قلیان و ...

داروهای زیان باری که توصیه نمی شود:

- استفاده از شربت های ضد سرفه یا ضدحساسیت در کودکان زیر 2 سال
- استفاده از هرگونه داروی گیاهی یا سنتی به شکل خوراکی یا بخور

پیگیری پنومونی/بعد از 2 روز

علائم و نشانه های خطر را در کودک بررسی کنید.

کودک را از نظر سرفه یا تنفس مشکل ارزیابی نموده و سؤال کنید:

- آیا تنفس کودک بهتر شده است؟

- آیا تب کمتر شده است؟

- آیا تو کشیده شدن قفسه سینه وجود دارد؟

در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر یا استریدور، سریعاً به بیمارستان انتقال دهید.

اگر تو کشیده شدن قفسه سینه، تعداد تنفس و تب فرقی نکرده، یا بدتر شده است سریعاً به بیمارستان ارجاع دهید.

اگر تعداد تنفس کودک، کمتر شده است، تو کشیده شدن قفسه سینه وجود ندارد، تب کمتر شده و

بهتر غذا می خورد، کودک در حال بهبودی است. به مادر بگویید که کودک باید تا 5 روز آنتی بیوتیک

مصرف کند.

اهمیت دوره 5 روزه آنتی بیوتیک را به مادر تأکید کنید.



پیگیری سرفه یا سرماخوردگی

□ در صورت عدم بهبودی علائم، 5 روز بعد مراجعه کند.

مشاوره با مادر

- دفعات تغذیه با شیر مادر بیشتر شود.
- به کودکان بزرگتر از 6 ماه غذاهایی داده شود که نسبت به حجم آن از بالاترین میزان کالری و مواد غذایی برخوردار باشد.
- مایعات غذایی گرم نظیر سوپ به کودکان مبتلا به سرماخوردگی و سرفه داده شود.
- از منابع غذایی حاوی ویتامین (C میوه ها و سبزی های تازه) جهت تقویت سیستم ایمنی کودک استفاده شود.
- در کودکان بالای یک سال، دادن مقداری عسل با چای ولرم به بهبود کودک دچار سرفه، سرماخوردگی یا عفونت تنفسی کمک می کند.

چه موقع مراجعه کند؟

□ پنومونی : 2 روز بعد

□ کودکی که پنومونی ندارد و دچار سرفه یا سرماخوردگی است، باید فوراً برگردد اگر:

- تنفس تند دارد.

- تنفس مشکل دارد.

سیاه سرفه

□ شیرخوار زیر 6 ماه را به بیمارستان ارجاع دهید

□ آنتی بیوتیک ها اگر در مرحله کاتارال تجویز گردند، می توانند شدت علائم را کاهش دهند؛ ولی شروع آنها بعد از استقرار سرفه، تأثیری روی سیر بیماری ندارد؛ هر چند انتشار بیماری به دیگران را کاهش می دهد.

□ ما کروئیدها از جمله اریترومایسین درمان استاندارد محسوب می گردند. دوز اریترومایسین 40-50 میلی گرم بر کیلو در 4 دوز منقسم برای 14 روز می باشد. اریترومایسین در شیرخواران با سن کمتر از 6 هفته، 10 برابر خطر استنوزهیپرتروفیک پیلور (تنگی ناشی از افزایش بافت پیلور) را افزایش می دهد.

□ درمان های جایگزین عبارتند از: کلاریترومایسین 15-20 میلی گرم بر کیلو (حدا کثر یک گرم روزانه) در دو دوز منقسم به مدت 7 روز.

□ آزیترومایسین برای شیرخواران کمتر از 6 ماه 10 میلی گرم بر کیلو یک بار در روز به مدت 5 روز و برای بالای 6 ماه 10 میلی گرم بر کیلو یک بار در روز در روز اول و 5 میلی گرم بر کیلو یک بار در روز، در روز دوم تا پنجم.

□ شیرخواران تا 5 روز به بعد از شروع درمان باید در ایزوله تنفسی قرار گیرند. در صورتی که درمان مناسب شروع نشود تا سه هفته بعد از شروع حملات نیز، ایزوله تنفسی باید ادامه یابد.

سیاه سرفه

- در صورت شک به سیاه سرفه در شیرخوار زیر 6 ماه، شیرخوار را به بیمارستان ارجاع دهید. کودک با سن بالای 6 ماه، همراه با پنومونی، تشنج، دهیدراتاسیون، سوء تغذیه شدید، آینه طولانی یا سیانوز پس از سرفه، در بیمارستان بستری گردد. در غیر این صورت درمان در منزل انجام شود.
- در صورت وجود تب برای درمان پنومونی ثانویه احتمالی، از آموکسی سیلین به میزان 80 میلی گرم پر کیلو در دو دوز منقسم به مدت 5 روز استفاده کنید. در صورتی که آموکسی سیلین در دسترس نبود، از کوتریموکسازول به همان ترتیب که در پنومونی گفته شد، استفاده کنید.
- در صورت امکان از هرگونه مداخله ای که باعث ایجاد سرفه می شود، بپرهیزید. کارهایی از جمله ساکشن، معاینه گلو، گذاردن N.G.T می تواند باعث ایجاد سرفه شود.
- از مصرف مهارکننده های سرفه، سداتیو، موکولتیک و آنتی هیستامین بپرهیزید.
- مادر را تشویق کنید تغذیه با شیر مادر یا خوردن مایعات را ادامه دهد. بهترین زمان برای تغذیه با شیرمادر بعد از حمله سیاه سرفه است

از توجه شما
سپاسگزارم