

مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال «مانا»
ویژه پزشک ۱۴۰۰

ب



دکتر حمید اسحاقی
فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
هیئت علمی بیمارستان مرکز طبی کودکان

تعریف تب

□ تعاریف مختلفی از تب در مراجع مختلف ذکر شده است که بنظر میرسد همگی در این مفهوم با یکدیگر مشترکند :

- تب به افزایش دمای بدن اطلاق میشود که :

-بیش از تغییرات طبیعی دمای بدن در روز باشد

-همراه با افزایش در، ست پوینت هیپوتالاموس (Hypothalamic set point) باشد.

- تغییرات طبیعی روزانه دمای بدن :

-حدود ۰/۵ تا ۱ درجه

-کمترین میزان د رابتدای صبح و بیشترین میزان در انتهای بعدازظهر

روشهای اندازه گیری تب

i. لمس کردن:

- گرچه در فردی که دمای بدنش اندازه گیری نشده احساس گرما در هنگام لمس کردن ممکن است به عنوان تب تلقی شود ولی در مطالعات گوناگون مشخص شده لمس کردن یا (Touch) نمیتواند در تأیید تب کاملاً قابل استناد باشد، از سوی دیگر مشخص شده بیشترین ارزش لمس کردن، در تأیید بدون تب بودن بیمار است تا تب دار بودن وی.



مادون قرمز



جیوه ای



دیجیتالی

i. استفاده از ترمومتر:

• متداول ترین روشهای اندازه گیری تب:

- ۱- زیر زبانی یا اورال
- ۲- زیر بغلی یا اگزیلر
- ۳- مقعدی یا رکتال
- ۴- گوشی یا تیمپانیک
- ۵- پیشانی

روش اندازه گیری ومیزان تب بر حسب سن

حداکثر دمای طبیعی	روش اندازه گیری تب
37/5	تیمپانیک و اگزیلری
37/8	اورال
38	رکتال و پیشانی

روشهای ارجح اندازه گیری تب	سن
1- رکتال 2- اگزیلری	زیر 5 سال
1- اورال 2- اگزیلری	بالای 5 سال

استامینوفن

تب بره‌ای رایج:

نامهای تجاری: تاینلول، پانادول

اشکال دارویی:

- قرصهای ۳۲۵، ۸۰ و ۵۰۰ میلی گرمی

- سوسپانسیون ۱۲۵ و ۲۵۰ میلی گرمی

- شربت ۱۲۰ میلیگرم/۵سی سی

- قطره ۱۰۰ میلی گرم/۱ سی سی (۱قطره=۴ میلی گرم)

دوز:

۱۰-۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، هر ۴ ساعت، حداکثر ۵ بار در روز

عوارض:

هیپاتوتوکسیسیته در دوزهای بالا

ایبوپروفن

نامهای تجاری: Advil .Brofen

اشکال دارویی: قرص و کپسول ۲۰۰ و ۴۰۰ میلی گرمی

شربت ۱۰۰ میلیگرم/۵سی سی

دوز: ۱۰-۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، هر ۶ ساعت

عوارض:

- دیسپنه

- خونریزی گوارشی

- مننژیت آسپتیک

- کاهش جریان خون کلیه

- آنمی آپلاستیک (خیلی نادر)

- هیپاتوتوکسیسیته

آسپرین

نامهای تجاری: A.S.A

اشکال دارویی: -قرصهای ۸۰، ۱۰۰، ۳۲۵ و ۵۰۰ میلی گرمی

دوز: به دلیل احتمال بروز سندرم REY-LIKE به عنوان تب بر استفاده نمی شود

عوارض:

-گاستریت

-خونریزی گوارشی

-ایجاد حمله آسم

-مهار فانکشن پلاکتی

شرح حال در کودک تب دار

□ آیا کودک واقعا تب دار بوده؟ توجه به نکات زیر:

ترمومتر یا لمس، نوع ترمومتر و آشنایی با روش صحیح استفاده، روش اندازه گیری و عدد در نظر گرفته شده به عنوان تب، دمای محیط، پوشش و وضعیت هیدراتاسیون کودک.

□ طول مدت تب

□ پترن تب

□ علایم همراه

□ نکته: اگر بیماری با شکایت تب مراجعه کرد و در شرح حال پی بردیم که تب، واقعی بوده، حتی اگر در زمان ویزیت

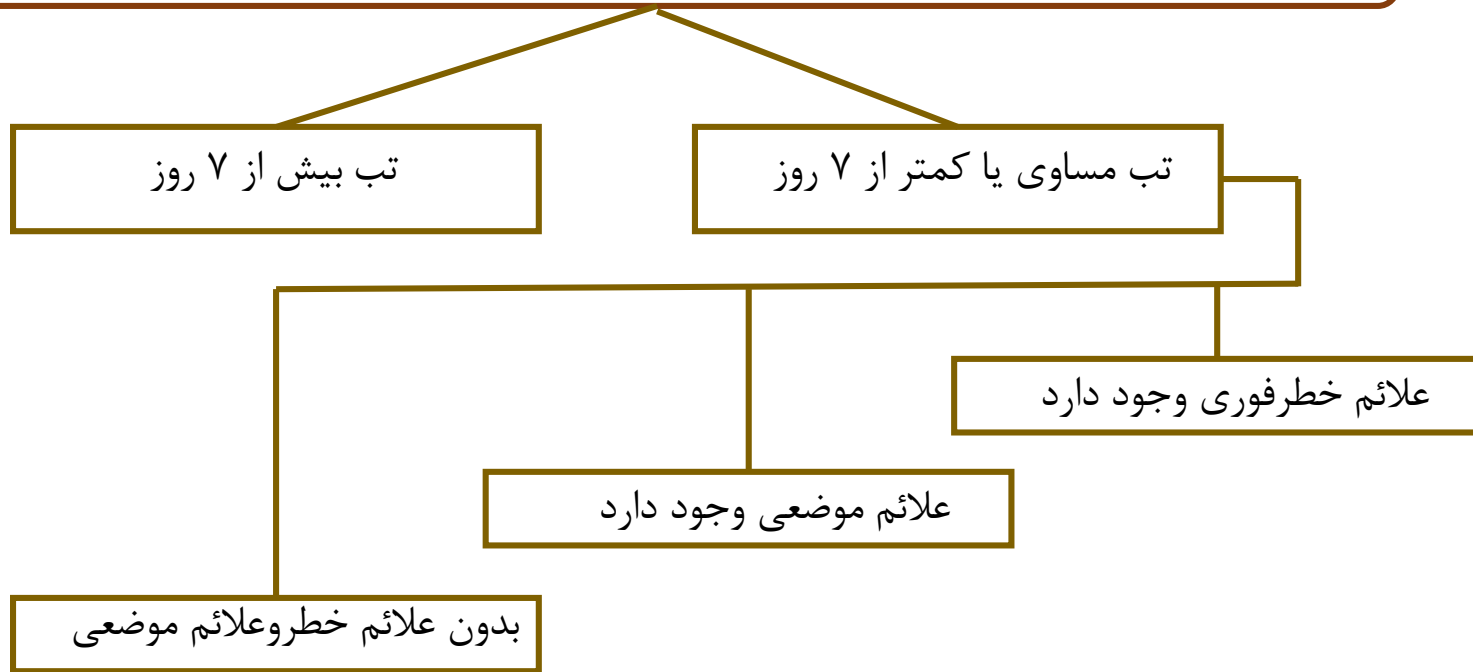
تب نداشته باشد، با بیمار به عنوان کودک تب دار رفتار میکنیم

معاینه بالینی کودک تب دار

- علائم حیاتی (افت فشار خون)
- معاینه عصبی (لتارژی)
- پوست، مخاط (petechiae)
- چشم (کونژنکتیویت)
- گوش و حلق و بینی (فارنژیت، اریتم یا بالجینگ پرده تیمپان)
- قلب و ریه: (تاکی پنه، رال)
- شکم (هپاتومگالی، اسپلنومگالی)
- استخوان ها و مفاصل: (تورم و قرمزی مفصل، تندرns نقطه ای)

طبقه بندی کودک تب دار

پس از اخذ شرح حال و معاینه ، کودک بر حسب طول مدت تب ، در یکی از این ۲ گروه جای میگیرد



تب کمتر یا مساوی ۷ روز همراه با علائم خطر فوری

□ علائم خطر :

۱. کودک در حال تشنج
۲. کودک به سختی بیدار میشود (کاهش هوشیاری)
۳. کودک قادر به بلع نیست و بزاق دهانش سرازیر است
۴. کودک با دیسترس تنفسی
۵. کودک تب دار با علائم سپسیس
۶. کودک با ضایعات پوستی بصورت پتشی

□ در مواجهه با کودک تب داری که یک یا چند مورد از علائم فوق را دارد، بیدرنگ باید اقدامات لازم جهت انتقال بیمار را انجام داد.

تب کمتر یا مساوی ۷ روز همراه با علائم موضعی

□ بر اساس شرح حال و معاینه کودک علت قطعی یا احتمالی تب بیمار مشخص میشود. از جمله شایعترین عفونتهای موضعی:

- مننژیت / آنسفالیت
- اتیت / سینوزیت / ماستوئیدیت / آبسه حلق / عفونت تنفسی فوقانی / پنومونی
- گاستروآنتریت
- عفونت ادراری
- آرتریت / استئومیلیت
- سلولیت / لنفادنیت
- بیماری تب دار بثوری

در این موارد بر اساس تشخیص احتمالی یا قطعی اقدامات تشخیص یا درمانی صورت میگیرد. □

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

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
مننژیت	به جدول ۱ صفحه ۱۶ مراجعه شود.	
اوتیت مدیا	به بخش طبقه بندی و علائم و نشانه های صفحه ۸ مراجعه شود.	به صفحه ۲۳ 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 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 تاول پوستی	ارجاع دهید.
لنفادنیت	• بزرگی همراه با قرمزی، گرمی و حساسیت غده لنفاوی یا یا بدون ترموج	ارجاع دهید.
پنومونی	به بخش طبقه بندی و علائم و نشانه های صفحه ۸ مراجعه شود.	به صفحه ۸ و ۲۳ مراجعه کنید.
عفونت ویروسی دستگاه تنفس فوقانی	به بخش طبقه بندی و علائم و نشانه های صفحه ۱۱ مراجعه شود.	توصیه های صفحه ۲۳ 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 ۵ صفحه ۱۸ مراجعه شود.	به صفحه ۲۳ 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 ۲۵ انجام شود.

تشخیص های افتراقی تب کمتر از ۷ روز همراه با علائم موضعی (۱)

□ **مننژیت:** توجه به علائم افزایش فشار داخل مغزی و علائم تحریک مننژ.

- علائم افزایش فشار داخل مغزی: افت هوشیاری، تشنج، فلج اعصاب کرانیال، علامت عصبی موضعی، فونتانل برجسته

- علائم تحریک مننژ: سفتی گردن (Neck rigidity)، علامت کرنیگ، علامت برودزینسکی



□ **اوتیت مدیا و ماستوئیدیت**

□ **آرتریت:** تورم، قرمزی و گرمی مفصل همراه با درد و محدودیت حرکات مفصلی

□ **استئومیلیت:** حساسیت موضعی اندام یا مفصل، امتناع از حرکت دادن اندام درگیر، عدم تحمل وزن بر روی اندام درگیر

□ **سلولیت:** قرمزی، گرمی، تورم و درد هنگام لمس یا تاول پوستی



تشخیص های افتراقی تب کمتر از ۷ روز همراه با علائم موضعی (۲)



□ **لنفادنیت:** بزرگی همراه با قرمزی، گرمی و حساسیت غده لنفاوی بیا بدون تموج

□ **پنومونی/عفونت ویروسی دستگاه تنفس فوقانی**

□ **آبسه حلق:** تریسموس، انحراف اپی گلوت، بزرگی غیر قرینه لوزه ها، مشکل بلع و قورت دادن بزاق، حساسیت غدد لنفاوی



گردن

□ **عفونت دستگاه ادراری:**

معاینه: 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)

آزمایش ادرار: پیوری (گلبول سفید بیش از ۵ عدد در بزرگنمایی بالا)، نیتريت مثبت، لکوسیت استراز مثبت

کست سلول سفید (WBC cast)

جدول ۸- تشخیص های افتراقی تب همراه بنورات پوستی

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
سرخک	<ul style="list-style-type: none"> • راش تبییک سرخک • سرفه، آبریزش بینی، قرمزی چشم • دانه های سفید رنگ یا هاله قرمز در اطراف آن بویژه در سطح داخلی لبها (نقاط کوپلیک) • کدورت قرنیه • تماس اخیر یا فرد مبتلا به سرخک • عدم واکنش سبب 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 مننگوکوکی	<ul style="list-style-type: none"> • راش های پنتشی یا پورپورا (با فشار محو نمی شوند) • سیر سریع پیش رونده • کبودی (Bmising) • شوک • سفی گردن (در صورت وجود منتزیت) 	<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از انتقال 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 سرو 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 	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود نقص ایمنی یا بدخیمی در کودک یا اعضای خانواده ارجاع شود. • 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 پنتشی، خونریزی های پوستی • زردی • کبد وطحال بزرگ و حساس • نارنجیچه تب عودکننده • گسترش خون محیطی مثبت برای بورلیا 	ارجاع دهید.
مخملک	<ul style="list-style-type: none"> • راش اریتمانو منتشر با افزایش آن در چین های پوستی پوست زبر و سمیاده ای • قرمزی حلق اکثر همراه با آگزودا، پنتشی روی کام، زبان توت فرنگی • خطوط پاستیا (Lines Pastia) 	<ul style="list-style-type: none"> • یک نوبت بنزاتین پنی سیلین (۳-۶) عضلانی تزریق کنید. • برای تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵°C استامینوفن بدهید.
کاوازاکی	<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 بولباز ملتحمه بدون ترشح چرکی • تغییرات لب و دهان (زبان توت فرنگی، قرمزی حلق) • لنفاد نوباتی حاد گردنی (معمولا یک طرفه و غیر چرکی) • تغییرات در اندام های محیطی (ادم، آرتریم، پوسته ریزی) 	ارجاع دهید.
واکنش های دارویی (serum sickness)	سابقه مصرف اخیر دارو، همراهی علائم سیستمیک و یا درگیری مفصلی	ارجاع دهید.
بیماری های کلاژن واسکولار	همراهی علائم و سیستمیک، درگیری مفصلی، گرفتاری کلیه	ارجاع دهید.

تشخیص های افتراقی تب همراه با بثورات جلدی

□ بثورات ماکولو پاپولر:

مخملک

سرخجه

سرخک

کاوازاکی

روزئولا اینفنتوم

اریتم اینفکشوزوم

غیر اختصاصی

مونونوکلئوز عفونی

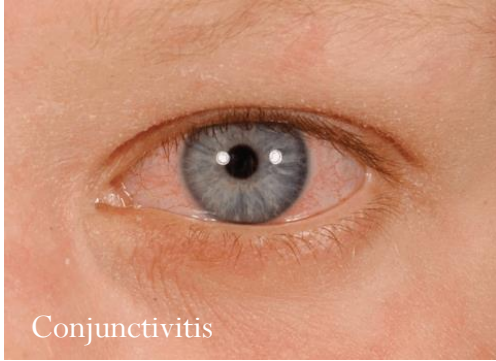
□ وزیکولو پوسچولر:

دست و پا ودهان

آبله مرغان

هرپس سیمپلکس

سرخک



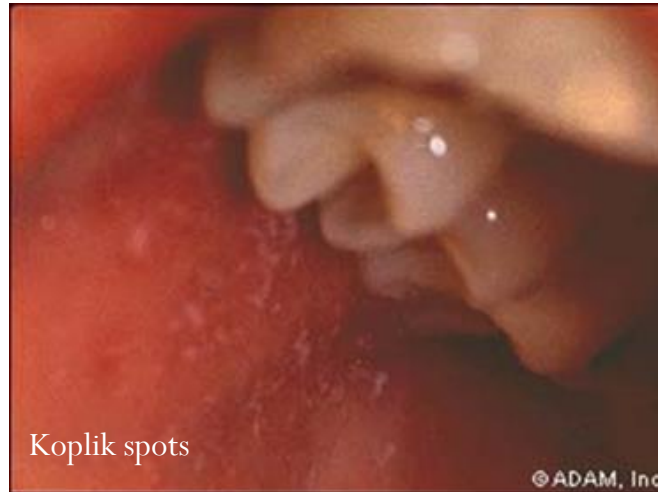
Conjunctivitis



Confluent Maculopapular



Confluent Maculopapular



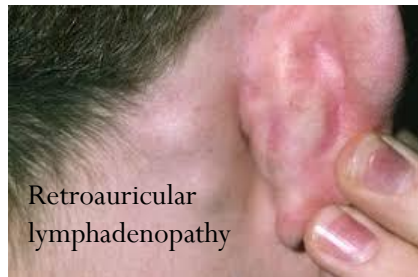
Koplik spots

© ADAM, Inc.

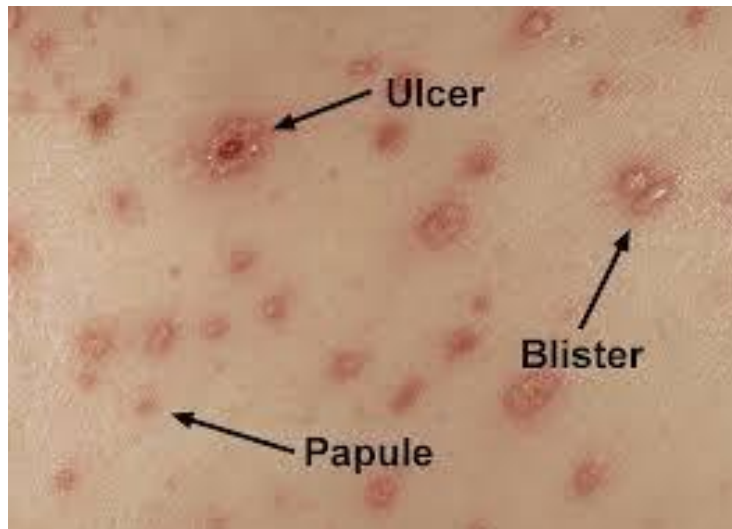


Soft palate enanthem

سر خجه



آبله مرغان



اریتم اینفکشنوزوم



Slapped-cheek



Diffuse macular erythema



Lacy, reticulated rash

روزئولا اینفتوم

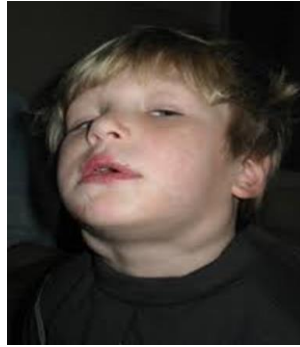
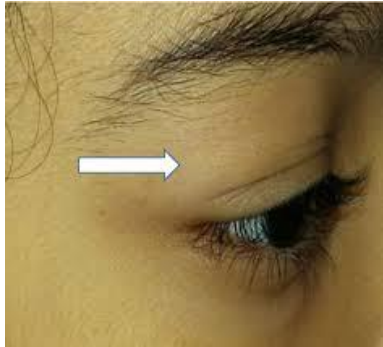


Faint pink or rose-colored, nonpruritic, morbilliform rash



Nagayama spots

مخملک



منگو کو کسمی



تب بدون علائم خطر و بدون علائم موضعی

□ نکات

□ گرچه شایعترین علت تبهای بدون علامت عفونتهای ویروسی هستند، ولی دقت کنید که:

- در زیر ۳ ماه، FWLS میتواند تنها علامت سپسیس باشد
- در سن ۳ ماه تا ۳۶ ماه، FWLS میتواند نشانه باکتری می پنهان (occult bacteremia) باشد
- عفونت ادراری شایعترین عفونت باکتریال است که ممکن است بصورت تب بدون کانون بروز کند
- باکتری می پنهان تقریباً هرگز عامل تب در کودکان بزرگتر از ۳۶ ماه نیست که هیچ نشانه دیگری ندارند. به عبارت دیگر در کودکان بالای ۳۶ ماه همواره باکتری می پنهان به غیر از تب علامت های دیگری نیز دارد

جدول ۶- تشخیص های افتراقی تب بدون علائم موضعی

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
عفونت ویروسی غیرویژه (بیماری تب دار خفیف)	• سن بیش از ۳۶ ماه است.	توصیه شود در صورت بروز علائم خطر فوراً مراجعه نماید.
عفونت ادراری	• انجام آزمایش آنالیز ادرار و کشت در موارد زیر انجام شود: تب مساوی یا بیشتر از ۳۹ درجه تب بیشتر از یک روز در پسرها تب مساوی یا بیشتر از ۲ روز در دخترها تب در دختر زیر ۱ سال تب در پسر خننه نشده • در آزمایش ادرار، پیوری (گلبول سفید بیش از ۵ عدد در بزرگمایی بالا) یا نیتريت مثبت یا لکوسیت استرژ مثبت مشاهده شود.	درمان طبق صفحه ۲۵ انجام شود.
باکتری نهان	• سن بین ۲ ماه تا ۳۶ ماه است. • با کنترل تب کودک مشغول بازی می شود و بی قرار یا بی حال نیست. • کم آب نیست. • وضعیت خواب و بیداری طبیعی است. • سیانوز یا رنگ پریده نیست.	• شیرخوار ۲ ماهه فوری ارجاع شود. • برای بیماران ۳ تا ۳۶ ماه با درجه حرارت کمتر از ۳۸/۵ درجه سانتی گراد زیر بغل مانند «عفونت ویروسی غیرویژه» اقدام گردد. • برای بیماران ۳ تا ۳۶ ماه با درجه حرارت ۳۸/۵ درجه سانتی گراد زیر بغل و بیشتر، عوامل خطر عفونت ادراری ارزیابی شود و در صورت لزوم آزمایش ادرار ارسال شود. • در صورتی که عوامل خطر عفونت ادراری را ندارد و یا آزمایش ادرار طبیعی است، در صورت ادامه تب بیش از ۳ روز کشت خون ارسال گردد و آنتی بیوتیک وسیع طیف مانند کوآموکسی کلاو (طبق دوز درمان سینوزیت در صفحه ۲۳) شروع شود. • بیمار روزانه از نظر بروز علائم خطر فوری پیگیری شود. • بعد از ۴۸ ساعت در صورت منفی بودن جواب کشت خون آنتی بیوتیک قطع گردد. در صورت کشت خون مثبت ارجاع گردد.
تب حصیه (تیفوئید)	• تب با منشأ نامعلوم بیشتر یا مساوی ۷ روز • بی اشتهايي • شکم درد و استفراغ • بزرگی کبد یا طحال • اسهال یا بیبوست	• در صورت بزرگی کبد یا طحال ارجاع شود. • کشت خون و آزمایش سرولوژی (ویدال) ارسال گردد. • سفکسیم به میزان ۲۰ - ۱۵ میلی گرم به از هر کیلوگرم وزن دو بار در روز برای ۱۰-۷ روز تجویز شود. • بیمار روزانه از نظر بروز علائم خطر پیگیری شود. • در صورت مثبت شدن کشت خون یا سرولوژی (تیترا حادقل یک به ۱۶۰) ارجاع شود. • در صورت منفی بودن کشت و برطرف شدن کلیه علائم بعد از ۲ روز آنتی بیوتیک قطع شود.
مالاریا	• گسترش لام خون محیطی مثبت • کم خونی شدید • بزرگی طحال • زردی • زندگی یا مسافرت به منطقه مالاریا خیز • شرح حال دوره های تب متناوب با فواصل بدون تب (تکرار تب به فاصله هر ۲۴ تا ۷۲ ساعت)	طبق دستورالعمل کشوری اقدام شود.
کاوچاکی	سایر علائم، غیر از ثورات جلدی طبق جدول شماره ۸ وجود دارد.	ارجاع دهید.

عفونت ادراری

□ انجام آزمایش آنالیز ادرار و کشت در موارد زیر انجام شود (موارد high risk برای عفونی ادراری):

پسر

۱- تب مساوی یا بیشتر از ۳۹ درجه

۲- تب بیشتر از یک روز

۳- تب در پسر ختنه نشده

دختر

۱- تب مساوی یا بیشتر از ۳۹ درجه

۲- تب مساوی یا بیشتر از ۲ روز

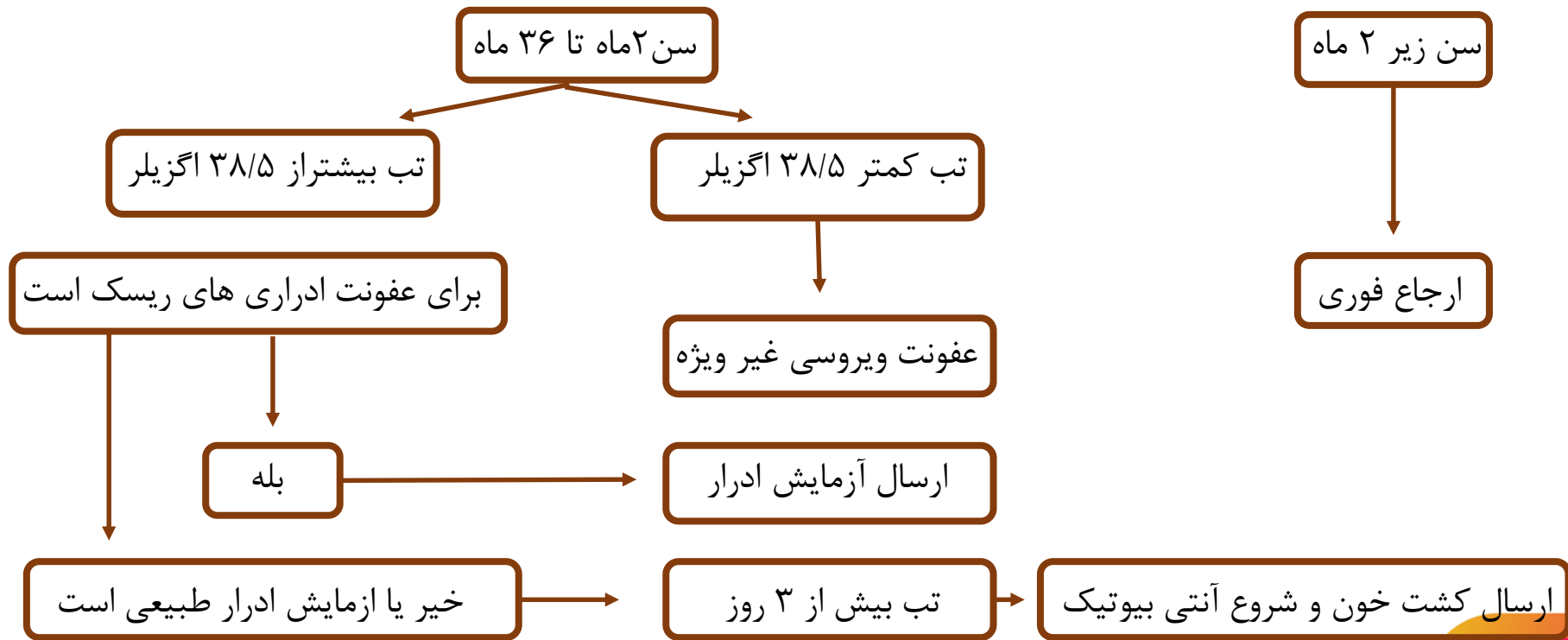
۳- تب در زیر ۱ سال

آزمایش ادرار: پیوری (گلبول سفید بیش از ۵ عدد در بزرگنمایی بالا)، نیتريت مثبت ، لکوسیت استراز مثبت

کست سلول سفید (WBC cast)

با کترمی نهان

- سن بین ۲ ماه تا ۳۶ ماه است • با کنترل تب کودک، مشغول بازی می شود و بی قراری یا بی حال نیست • کم آب نیست.
- وضعیت خواب و بیداری طبیعی است • سیانوز یا رنگ پریده نیست



کاوازاکی

□ کرایتریای بالینی:

• تب به مدت بیش از ۵ روز به علاوه چهار علامت از علائم زیر:



(1) کونژنکتیویت غیر چرکی ۲ طرفه

(2) التهاب حلق، لبها و زبان

(3) لنفادنوپاتی گردنی غیر چرکی

(4) تغییرات انتهاها شامل ادم، اریتم و پوسته ریزی

(5) بثورات پوستی



www.vums.ac.ir

مروری بر مبحث تب از بوکلت مانا

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

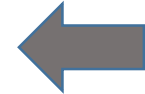
تب را ارزیابی کنید.

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
- پتشی، پورپورا
- فونتانل برآمده



طبقه بندی کنید

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> اقدامات پیش از انتقال را انجام دهید: • از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید. • کودک را گرم نگه دارید. • اقدامات پیش از انتقال را انجام داده و پس از تجویز اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی 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 دستور عمل مالاریا مراجعه کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> بیماری تب دار خیلی شدید 	<ul style="list-style-type: none"> در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر یا هر یک از علائم زیر: • سفتی گردن • پتشی، پوریورا • فوتانل برآمده
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. • در صورت داشتن علائم موضعی، طبق (جدول ۷) بیشتر ارزیابی کنید. • در صورت داشتن بثورات پوستی، طبق (جدول ۸) بیشتر ارزیابی کنید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> بیماری تب دار با علائم موضعی 	<ul style="list-style-type: none"> • داشتن علائم و نشانه های موضعی یا بثورات پوستی
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. • در صورت وجود ریسک فاکتور عفونت ادراری^۲ آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست بر اساس جواب، درمان کنید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> بیماری تب دار بدون علائم موضعی 	<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از علائم و نشانه های فوق را ندارد.
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب طولانی، مداوم یا متناوب و بیشتر از ۷ روز جهت بررسی بیشتر طبق (جدول ۹) بیشتر ارزیابی کنید. (اطلاعات بیشتر در راهنما) • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • ۲ روز بعد پیگیری کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> تب طول کشیده 	<ul style="list-style-type: none"> • تب بیشتر از هفت روز

تب کمتر
یا مساوی
۷ روز

طبقه بندی
کنید

تب
بیشتر
از ۷ روز

تب کمتر از ۷ روز + علائم خطر

نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات پیش از انتقال را انجام دهید: • از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید. • کودک را گرم نگه دارید. • اقدامات پیش از انتقال را انجام داده و پس از تجویز اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی 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 دستورعمل مالاریا مراجعه کنید... 	<p>بیماری تب دار خیلی شدید</p>	<p>در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر یا هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سفتی گردن • پتشی، پورپورا • فونتانل برآمده

نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات پیش از انتقال را انجام دهید: • از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید. • کودک را گرم نگه دارید. • اقدامات پیش از انتقال را انجام داده و پس از تجویز اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی 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 دستورعمل مالاریا مراجعه کنید... 	<p>بیماری تب دار خیلی شدید</p>	<p>در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر یا هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سفتی گردن • پتشی، پورپورا • فونتانل برآمده

تب کمتر از ۷ روز + علائم موضعی

نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<p>- در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸ / ۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید.</p> <p>- در صورت داشتن علائم موضعی، طبق (جدول ۷) بیشتر ارزیابی کنید.</p> <p>- در صورت داشتن بثورات پوستی، طبق (جدول ۸) بیشتر ارزیابی کنید.</p> <p>- توصیه های تغذیه ای، ارزیابی و کسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود.</p> <p>- به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد.</p> <p>- ۲ روز بعد پیگیری کنید</p>	<p>بیماری تب دار با علائم موضعی</p>	<p>داشتن علائم و نشانه های موضعی یا وجود بثورات پوستی</p>

طبقه بندی	علائم و نشانه ها	نوع درمان
بیماری تب دار با علائم موضعی	داشتن علائم و نشانه های موضعی یا وجود بثورات پوستی	<p>- در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸ / ۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید.</p> <p>- در صورت داشتن علائم موضعی، طبق (جدول ۷) بیشتر ارزیابی کنید.</p> <p>- در صورت داشتن بثورات پوستی، طبق (جدول ۸) بیشتر ارزیابی کنید.</p> <p>- توصیه های تغذیه ای، ارزیابی و کسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود.</p> <p>- به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد.</p> <p>- ۲ روز بعد پیگیری کنید</p>

تب کمتر از ۷ روز بدون علائم موضعی

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	نوع درمان
هیچ یک از علائم و نشانه های فوق راندارد	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. - در صورت وجود ریسک فا کتور عفونت ادراری آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست بر اساس جواب، درمان کنید. - توصیه های تغذیه ای، ارزیابی وا کسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. - به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. - ۲ روز بعد پیگیری کنید.



علائم و نشانه ها	طبقه بندی	نوع درمان
هیچ یک از علائم و نشانه های فوق راندارد	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. - در صورت وجود ریسک فا کتور عفونت ادراری آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست بر اساس جواب، درمان کنید. - توصیه های تغذیه ای، ارزیابی وا کسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. - به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. - ۲ روز بعد پیگیری کنید.

تب بیش از ۷ روز

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	نوع درمان
تب بیشتر از هفت روز	تب طول کشیده	<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.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تخصصی نوع درمان
تب بیشتر از هفت روز	تب طول کشیده	<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.



درمان تب

درمان

۲ ماهه تا ۵ ساله - بزغک

تب

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 (۱۰mg/kg) یک بار در روز که براساس حساسیت آنتی بیوتیکی در کتاب دارو به آنتی بیوتیک خوراکی مناسب تغییر یابد.

اگر کودک تب ندارد (۳۷٫۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی یا بالاتر)
• نسل سوم سفالوسپورین ها به صورت خوراکی سفیکسیم ۱-۸ تا ۲ یا ۵ روز منقسم

در موارد زیر جهت درمان به بیمارستان ارجاع گردد:
• دلدیترانسیون، استفراغ، عدم توانایی در آشامیدن، ادامه تب در صورت مصرف آنتی بیوتیک مناسب، سابقه اختلالات آناتومیک ادراری و یا هیدرو نفرز مادرزادی و علایم دال بر سیتسمی

اگر کودک تب ندارد (مشروط به این که تب براسناده نکرده و یا اقدامی برای کاهش تب انجام نداده است):
• سفیکسیم ۱-۸ تا ۲ یا ۴ روز منقسم
• با نیترو فورانتوین خوراکی ۵ mg/kg/day در صورتی که مبتلا به کمبود آنزیم GRPD 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 دلدیترانسیون 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.

اسپال یا ایدار
• در صورت وجود عفونت اختصاصی (مانند نیومونی، سینوسیت، عفونت ادراری، بربک و عفونت گوش مانی و...) در درمان بیماری اولیه طبق استراتژی اولیه 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 تأکید کنید.
• در سن کمتر از ۶ ماه، تغذیه انحصاری با شیر مادر
• برای کودک بالای ۶ ماه غذای جامد و مناسب سن یا کتاری مناسب داده شود.
• رژیم معدنی و مایعی که باعث تشدید اسهال نگردد.
• مکمل روی روزانه (۱ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲ میلی گرم در سنین بالاتر) به مدت ۱۴ تا ۱۶ روز تکمیل 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.

تب

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

استامینوفن ۱۰-۱۵ mg/kg/dose هر ۴ تا ۶ ساعت

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

است

درمانهای 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 نمیشود.

برای سایر بیماریهای تباردار یا گوش درد نیز مطابق با مطلب فوق اقدام 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 پهلوئی چپ قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد.

• گردن را کمی به حالت ا کستانسیون 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 بوکلت 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: سفتریا کسون به میزان ۵۰ mg/kg (در صورت عدم وجود موارد منع مصرف سفتریا کسون)

• برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید (چارت ۷).

• از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

اقدامات لازم تا قبل از انتقال یا ارجاع فوری (ادامه)

❖ 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 ۵۰ mg/kg عضلانی تزریق کنید.

- تزریق سفتریاکسون را به میزان ۱۰۰ mg/kg/day یک یا ۲ دوز منقسم به مدت ۵ تا ۱۰ روز ادامه دهید. جهت ادامه درمان، به راهنما مراجعه شود.

• برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، اقدام کنید (چارت ۷).

• 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).

• از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

درمان عفونت ادراری

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):

• جنتاما یسین تزریقی عضلانی (۵ mg/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 ۸-۱۰ mg/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 آناتومیک ادراری و یا هیدرو نفروز مادرزادی و علایم دال بر سپتسمی

❖ 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 نیترو فورانتوئین خوراکی ۵ mg/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 ۱۴ - ۷ روز و در موارد بدون تب ۵ - ۳ روز م یباشد. 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.

تشخیص افتراقی تب بیش 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 فرنیک، پسوآس، رتروپیریتونئال 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 • کلابینگ 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 • کره • نبض تند نامتناسب با درجه حرارت • عفونت اخیر شناخته شده استرپتوکوکی • آرتریت (مونوآرتریت یا پلی آرتریت مهاجر) • آرترالژی جنرالیزه 	ارجاع دهید.

تشخیص افتراقی تب بیش از ۷ روز

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
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 اشتهايي، عرق شبانه • بزرگی کبد یا طحال • کاهش وزن • علائم سیستمیک • سرفه 	طبق دستورالعمل کشوری اقدام کنید.
تب مالت (بروسلوز) (سناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)	<ul style="list-style-type: none"> • تب مداوم یا مزمع عود کننده • درد عضلانی اسکلتی • درد قسمت تحتانی کمر یا درد مفصل هیپ • کم خونی • سابقه مصرف شیر نجوشیده و لبنیات غیرپاستوریزه • بی حالی • بزرگی طحال یا کبد 	به دستورالعمل کشوری مراجعه شود.
کالآزار (سناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)	<ul style="list-style-type: none"> • سائتوپنی • اسپلنومگالی شدید • ضعف، لاغری • هیپاتومگالی 	ارجاع دهید.
ایدز	<ul style="list-style-type: none"> • علائم عفونت HIV 	طبق دستورالعمل کشوری اقدام کنید.

از توجه شما

سپاسگزارم