

مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال «مانا»  
ویژه پزشکی  
1400

# مشکل گوش و گلودرد



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

# عفونت گوش میانی

○ 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)

## □ اتیت مدیای حاد

• بر اساس گاید لاین AAP (American academy of pediatrics) عفونت حاد گوش میانی بصورت شروع حاد و ناگهانی علایم و نشانه های التهاب و افیوژن گوش میانی تعریف میشود. به عبارت دیگر اتیت مدیای حاد دارای 3 جزء است:

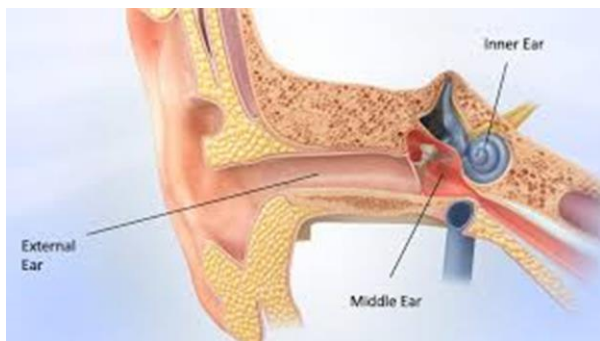
i. شروع حاد و ناگهانی

ii. علایم التهاب در گوش میانی

iii. علائم افیوژن در گوش میانی

✓ خروج چرک از مجرای گوش به مدت کمتر از 14 ر

عنوان اتیت حاد در نظر گرفته میشود



آناتومی گوش

پرده گوش سالم

# تعریف عفونت حاد گوش میانی



قرمزی و تورم پرده



سطح مایع-هوا در پشت پرده

## □ شروع حاد علائم:

- بروز درد گوش طی 48 ساعت اخیر

## □ علائم التهاب گوش میانی:

- i. اریتم و قرمزی پرده تمپان
- ii. درد گوش که باعث اختلال در تغذیه و خواب بیمار گردد

## □ علائم افیوژن گوش میانی:

- i. تورم یا بالجینگ پرده
- ii. فقدان یا کاهش حرکات پرده در پنوماتوسکوپی
- iii. مشاهده سطح مایع-هوا در پشت پرده
- iv. خروج ترشح چرکی از گوش

# تعریف عفونت حاد گوش میانی

□ بر اساس آخرین دستورالعمل تشخیصی AAP در سال 2014 عفونت حاد گوش میانی در یکی از 3 حالت زیر اطلاق میگردد:

1. شروع حاد ترشح چرکی گوش

2. بالجینگ متوسط تا شدید پرده تمپان

3. بالجینگ خفیف پرده تمپان به همراه یکی از 2 مورد زیر:

الف) درد حاد گوش که طی 48 ساعت اخیر شروع شده (نگه داشتن، کشیدن و یا مالیدن گوش)

ب) قرمزی و اریتم شدید پرده تمپان

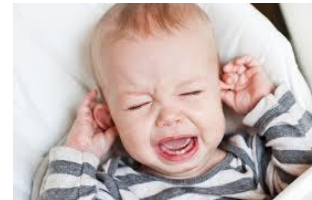
به علاوه پیشنهاد کرده است که پزشکان نباید AOM را در کودکانی که افیوژن گوش میانی توسط معاینه پنوماتوسکوپیک یا تمپانومتری تایید نشده، مطرح کنند

# توضیحات

□ همانگونه که ملاحظه شد، تاکید فراوانی بر تایید وجود افیوژن در معاینه گوش (اتوسکوپیک، پنوماتوسکوپیک، تیمپانومتريک) برای اطلاق تشخیص عفونت حاد گوش میانی شده است. اما با توجه به دشواری معاینه اتوسکوپیک برای پزشکان غیر متخصص و عدم امکان انجام پنوماتوسکوپي یا تیمپانومتري 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 و یا خروج چرک از گوش طی 14 روز قبل را در کودکان مراجعه کننده به مراکز درمانی، 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



# مروری بر مبحث مشکل گوش از بوکلت مانا

## مشکل گوش / گلودرد

۲ ماهه تا ۵ ساله - پزشک

### 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 (ماستویید)
- 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 ماستویید همراه با بدون جابجایی لاله گوش و تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد (زیر بغلی)	ماستوییدیت 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 ۲۸ 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 فنیله 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 فنیله 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 خسونت 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* با یا بدون یکی از نشانه های زیر • آگزودای حلق • لنفادنوپاتی گردنی • بثورات سینه ای (مخملک)	گلو درد استریتوکوکی دارد	• یک نوبت بنزاتین پنی سیلین O عضلانی تزریق کنید: ۶۰۰۰۰۰ واحد (۶،۳،۳) 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 ۳۰) • 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 • خسونت 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 با 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.

صفحه ۱۱

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

# ارزیابی اولیه

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
- در صورت امکان پرده گوش را با اتو کوپ بررسی 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.





# ماستوئیدیت

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</li> <li>از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید.</li> <li>برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن بد دهید.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ماستوئیدیت حاد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تورم دردناک استخوان ماستوئید</li> </ul>

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>تورم دردناک استخوان ماستوئید همراه با تب بیش از 38.5 درجه سانتیگراد</li> <li>گوشی منتهی به استخوان ماستوئید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ماستوئیدیت حاد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</li> <li>از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید.</li> <li>برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن بد دهید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تورم دردناک استخوان ماستوئید همراه با تب بیش از 38.5 درجه سانتیگراد</li> <li>گوشی منتهی به استخوان ماستوئید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ماستوئیدیت مزمن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</li> <li>از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید.</li> <li>برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن بد دهید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تورم دردناک استخوان ماستوئید همراه با تب بیش از 38.5 درجه سانتیگراد</li> <li>گوشی منتهی به استخوان ماستوئید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ماستوئیدیت مزمن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</li> <li>از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید.</li> <li>برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن بد دهید.</li> </ul>

# اتیت حاد

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای مدت 10 روز آنتی بیوتیک مناسب تجویز کنید.</li> <li>• برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن 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، 2 روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>	<p>عفونت حاد گوش میانی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت وجود هر یک از علائم زیر</li> <li>• ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از 14 روز</li> <li>• درد حاد گوش کمتر از 48 ساعت (یا قرمزی و برآمدگی واضح پرده گوش در اتوسکوپی)</li> </ul>

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود چرک از گوش برای مدت 14 روز یا بیشتر و/یا درد حاد گوش</li> </ul>	<p>عفونت حاد گوش</p>	<p>تشخیص نوع درمان</p> <p>علائم حاد گوش (درد حاد گوش یا وجود چرک از گوش برای مدت 14 روز یا بیشتر و/یا درد حاد گوش)</p> <p>تشخیص نوع درمان</p> <p>تشخیص نوع درمان</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود چرک از گوش برای مدت 14 روز یا بیشتر و/یا درد حاد گوش</li> </ul>	<p>عفونت حاد گوش</p>	<p>تشخیص نوع درمان</p> <p>تشخیص نوع درمان</p> <p>تشخیص نوع درمان</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود چرک از گوش برای مدت 14 روز یا بیشتر و/یا درد حاد گوش</li> </ul>	<p>عفونت حاد گوش</p>	<p>تشخیص نوع درمان</p> <p>تشخیص نوع درمان</p> <p>تشخیص نوع درمان</p>



# 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 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 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: سفتریاکسون به میزان 50 mg/kg (در صورت عدم وجود موارد منع مصرف سفتریاکسون)

• برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید (چارت 7).

• 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 50 mg/kg عضلانی تزریق کنید.

- تزریق سفتریاکسون را به میزان 100 mg/kg/day در یک یا 2 دوز منقسم به مدت 5 تا 10 روز ادامه دهید. جهت ادامه درمان، به راهنما مراجعه شود.

• برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، اقدام کنید (چارت 7).

• 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 7).

• از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

# درمان تب

درمان ۲ ماهه تا ۵ ساله - پزشک

**عقوت 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 تزغی عضلانی (۱۵mg/kg) یک بار در روز که بر اساس حساسیت آنتی بیوتیکی در کتاب ادرار به آنتی بیوتیک خوراکی مناسب تغییر یابد.  
 • منسل سوم سفالوسپورین ها به صورت خوراکی سفیکسیم ۱۵mg/kg/day در ۱ یا ۲ دوز منقسم

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

**اگر کودک تب ندارد (مشروط به این که تب پر استناد نکرده و یا اقدامی برای کاهش تب انجام نداده است)**  
 • سفیکسیم ۱۵mg/kg/day در ۱ یا ۲ دوز منقسم  
 • مانترو فلوئانترین خوراکی ۵mg/kg/day در ۲ دوز منقسم 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 دهندراناسیون 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 ۴ 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.

**تغذیه**  
 • برندارم 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 کالری مناسب داده شود.  
 • رژیم معدنی و موقی که باعث تشدید اسهال نگردد.  
 • مکمل روی زارونه (۱ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲ میلی گرم در سنین بالاتر) به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز تجویز کنید.  
 • مولتی ویتامین + مینرال دو برابر جیره توصیه شده، روزانه به مدت ۱۲ 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 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)

(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، دکزامتازون و... در درمان تب به هیچ وجه توصیه نمیشود.

برای سایر بیماریهای تبار یا گوش درد نیز مطابق با مطلب فوق اقدام کنید

# آنتی بیوتیک تراپی در اتیت حاد

**بوتولین**  
• در صورت توکمیده شدن قفسه سینه و تنفسی نند، آموکسی سیلین خوراکی به میزان 80mg/kg/day  
• به مدت 5 روز در سه دور منقسم تجویز شود.  
• در صورت امکان، دور اول آنتی بیوتیک را در بزرگ توسط مادر به کودک بدهید و به از آموزش دهید که چگونه ادامه درمان را در منزل انجام دهد.  
• در صورت داشتن ویرتیک حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده برونش، کودک بهبود نیابد، یک داروی استنشاقی گشادکننده برونش را به مدت 7 تا 10 ساعت 2 بار بدهید.

**فلوکسانون (اوتیت مدیا)**  
• آموکسی سیلین 80-100mg/kg/day منقسم در 2 یا 3 نوبت به مدت 10 روز  
• در صورت عدم پاسخ به درمان  
• کلواکسولان 80-100mg/kg/day آموکسی سیلین و کلواکسولان سدیم 80-100mg/kg/day  
• آموکسی سیلین 80-100mg/kg/day

**فلوکسانون (اوتیت میانی)**  
• فلورپیروفیلوکسازین سه بار در روز به مدت 14 روز

**سپروزامین**  
• انتخاب اول آموکسی سیلین (80-100mg/kg/day) منقسم در دو یا سه نوبت که تا 7 روز پس از برطرف شدن نشانه ها معمولاً 10 تا 14 روز ادامه می یابد.  
• در صورت عدم پاسخ به این درمان، کلواکسولان سدیم 80-100mg/kg/day و کلواکسولان سدیم 80-100mg/kg/day با نسبت آموکسی سیلین به کلواکسولان 1 به 1 دو بار در روز به مدت 14 روز  
• در صورت گرفتاری مجاری میانی، استفاده از فلورپروفیلوکسازین توصیه می شود.

**درمان های بی خود خانگی در سرفه و سرماخوردگی**  
• ماکان شیر مادر به تعداد بیشتر  
• مصرف مایعات بیشتر  
• فلورپروفیلوکسازین سدیم  
• آلبیسیل یا اسل (بالای یک سال)  
• نسیز کردن بینی  
• قطع تماس با محرک های تنفسی از جمله دود سیگار، قلیان و ...  
• داروهای زیان باری که توصیه نمی شود.

**در صورت خروج چرک، گوش را با فیله گذاری خشک کنید**  
• اگر چه گمان نشود جاذب رطوبت و با گاز یا باند برای تهیه فیله استفاده کنید. از دستمال یا کاغذ نازک پنبه ای است بخشی از آن در داخل گوش باقی بماند. استفاده کنید.  
• فیله تا 10 روز پس از شروع، در داخل گوش کودک باقی بماند.  
• یک فیله خشک و گشادکننده فیله خشک کنید.  
• ماز فیله گذاری را سه بار در روز در زمانی که دیگر ترشح چرکی وجود ندارد، ادامه دهید.  
• این کار در زمانی که ترشح چرکی به نسبت کمی تا زمانی که چرکی از گوش خارج نمی شود و فیله های قرار داده شده در گوش دیگر خشک می شوند، ادامه دهید.  
• بعد از فیله گذاری، فلورپیروفیلوکسازین را سه بار در روز 2 هفته در گوش بچکانید.  
• در فواصل فیله گذاری هیچ چیزی نظیر روغن، مایعات یا پودر نباید در گوش تریزید. اجازه نشنا کردن به کودک دهید. آب نباید وارد گوش شود.

## □ عفونت حاد گوش (اوتیت مدیا)

- آموکسی سیلین 80-90 mg/kg/day منقسم در 2 یا 3 نوبت به مدت 10 روز در صورت عدم پاسخ به درمان:
- کو آموکسی کلوا (80-90 mg/kg/day) آموکسی سیلین و کلواکسولان سدیم 6/4 mg/kg/day با نسبت آموکسی سیلین به کلواکسولان 1 به 1 در 2 یا 3 نوبت به مدت 10 روز

# روش تجویز انتی بیوتیک با دوز مناسب

برای رسیدن به ترکیب کو آموکسی کلاو 80-90 mg/kg/day (آموکسی سیلین و کلاولانات سدیم 6/4 mg/kg/day با نسبت

آموکسی سیلین به کلاولانات 14 به 1) میتوان از یکی از فرآورده های شربت زیر استفاده کرد :

فارمنتین 457 میلی گرمی : 1/4 وزن پر دوز هر 12 ساعت

به علاوه

فاراموکس (آموکسیسیلین BD) 400 میلی گرمی : 1/4 وزن پر دوز هر 12 ساعت

فارمنتین 228 میلی گرمی : 1/2 وزن پر دوز هر 12 ساعت

به علاوه

فاراموکس (آموکسیسیلین BD) 200 میلی گرمی : 1/2 وزن پر دوز هر 12 ساعت

فارمنتین 643 میلی گرمی

1/3 وزن پر دوز هر 12 ساعت

(به تنهایی)

## مثال

برای مثال برای درمان اتیت حاد میانی در یک کودک با وزن 12 کیلوگرم، از یکی از ترکیبات زیر میتوان استفاده کرد :

3 سی سی از شربت فارمنتین 457 هر 12 ساعت + 3 سی سی از شربت فاراموکس 400 هر 12 ساعت

یا

6 سی سی از شربت فارمنتین 228 هر 12 ساعت + 6 سی سی از شربت فاراموکس 200 هر 12 ساعت

یا

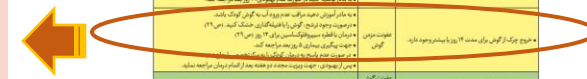
4 سی سی از شربت فارمنتین 643 هر 12 ساعت



# اتیت مزمن

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 فنیله گذاری خشک کنید</li> <li>• درمان با قطره سیپروفلوکساسین برای 14 روز</li> <li>• جهت پیگیری بیماری 5 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 14 روز یا بیشتر وجود دارد

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
خروج چرک از گوش یا خونریزی یا آبریزش مکرر از گوش یا کاهش شنوایی	عفونت مزمن گوش	درمان با قطره سیپروفلوکساسین برای 14 روز
خروج چرک از گوش یا خونریزی یا آبریزش مکرر از گوش یا کاهش شنوایی	عفونت مزمن گوش	درمان با قطره سیپروفلوکساسین برای 14 روز
خروج چرک از گوش یا خونریزی یا آبریزش مکرر از گوش یا کاهش شنوایی	عفونت مزمن گوش	درمان با قطره سیپروفلوکساسین برای 14 روز
خروج چرک از گوش یا خونریزی یا آبریزش مکرر از گوش یا کاهش شنوایی	عفونت مزمن گوش	درمان با قطره سیپروفلوکساسین برای 14 روز



# فیتله گذاری در گوش

در صورت خروج چرک، گوش را با فیتله گذاری خشک کنید

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

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

• یک فیتله خشک را جایگزین فیتله خیس کنید.

• کار فیتله 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 فیتله های قرار داده شده در گوش دیگر خیس نمیشوند، ادامه دهید.

• بعد از فیتله گذاری، قطره سیپروفلوکساسین را سه بار در روز به مدت 2 هفته در گوش بچکانید.

• در فواصل فیتله گذاری هیچ چیزی (نظیر روغن، مایعات یا سایر مواد) در گوش نریزید. اجازه شنا کردن به کودک ندهید. آب نباید وارد گوش شود.



# عفونت گوش مطرح نیست

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
هیچ درمانی نیاز نیست.	عفونت گوش وجود ندارد.	ترشح چرکی یا درد گوش وجود ندارد.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
وجود ریزش مایع سفید، شفاف یا زردی و مایع آبی مایل به سبز در گوش و یا مایع زرد یا سفید رنگ در گوش	عفونت حاد گوش حاد	عفونت حاد گوش حاد
عدم وجود موم، قرمزی یا تورم	عفونت حاد گوش حاد	هیچ درمانی نیاز نیست.
وجود تورم گوش یا تورم گوش	عفونت حاد گوش حاد	هیچ درمانی نیاز نیست.
وجود تورم گوش یا تورم گوش	عفونت حاد گوش حاد	هیچ درمانی نیاز نیست.
وجود تورم گوش یا تورم گوش	عفونت حاد گوش حاد	هیچ درمانی نیاز نیست.
وجود تورم گوش یا تورم گوش	عفونت حاد گوش حاد	هیچ درمانی نیاز نیست.



# پیگیری

❖ عفونت گوش/عفونت حاد گوش، در صورت عدم بهبود علائم بعد از 2 روز

• در صورت عدم بهبود علائم (تب، درد، بی قراری) پس از 2 روز ارزیابی مجدد کودک برای مشکل گوش صورت گیرد.

## ❖ درمان

• اگر تورم دردناک در پشت گوش با تب بالای 38 / 5 درجه سانتیگراد (زیر بغلی) وجود دارد کودک را فوراً انتقال دهید.

• در صورت وجود ترشح چرکی، گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید. درمان را با آنتی بیوتیک مناسب

ادامه دهید. در صورت عدم بهبودی پس از درمان دوم، ارجاع دهید.

• مادر را تشویق کنید که درمان را ادامه دهد و دو هفته پس از اتمام درمان، جهت معاینه مجدد مراجعه

کند. چنانچه در معاینه مجدد، هرگونه یافته غیرطبیعی در پرده گوش رویت شد، ارجاع دهید.

# پیگیری

## ❖ عفونت مزمن گوش، بعد از 5 روز

- **طرز صحیح خشک کردن گوش را (به وسیله فتیله گذاری) توسط مادر، کنترل کرده و برای او توضیح دهید که مؤثرترین درمان عفونت مزمن گوش، خشک کردن آن می باشد و اگر گوش کودک را خشک نکند شنوایی او کم خواهد شد. بعد از 14 روز درمان، اگر کودک بهبود پیدا نکرد ارجاع دهید.**
- **اگر ترشحات چرکی یا تب کمتر شده است، مادر را برای درمان خوب او تحسین کنید و چنانچه درمان با آنتی بیوتیک کامل نشده است به مادر توصیه کنید دوره 14 روز درمان را کامل کند.**

# گلودرد

## ارزیابی اولیه

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 آگزودا نگاه کنید.
- پوست را از نظر بثورات جلدی بررسی کنید.
- گردن را از نظر لنفادنوپاتی لمس کنید.
- دمای بدن کودک را اندازه‌گیری کنید.

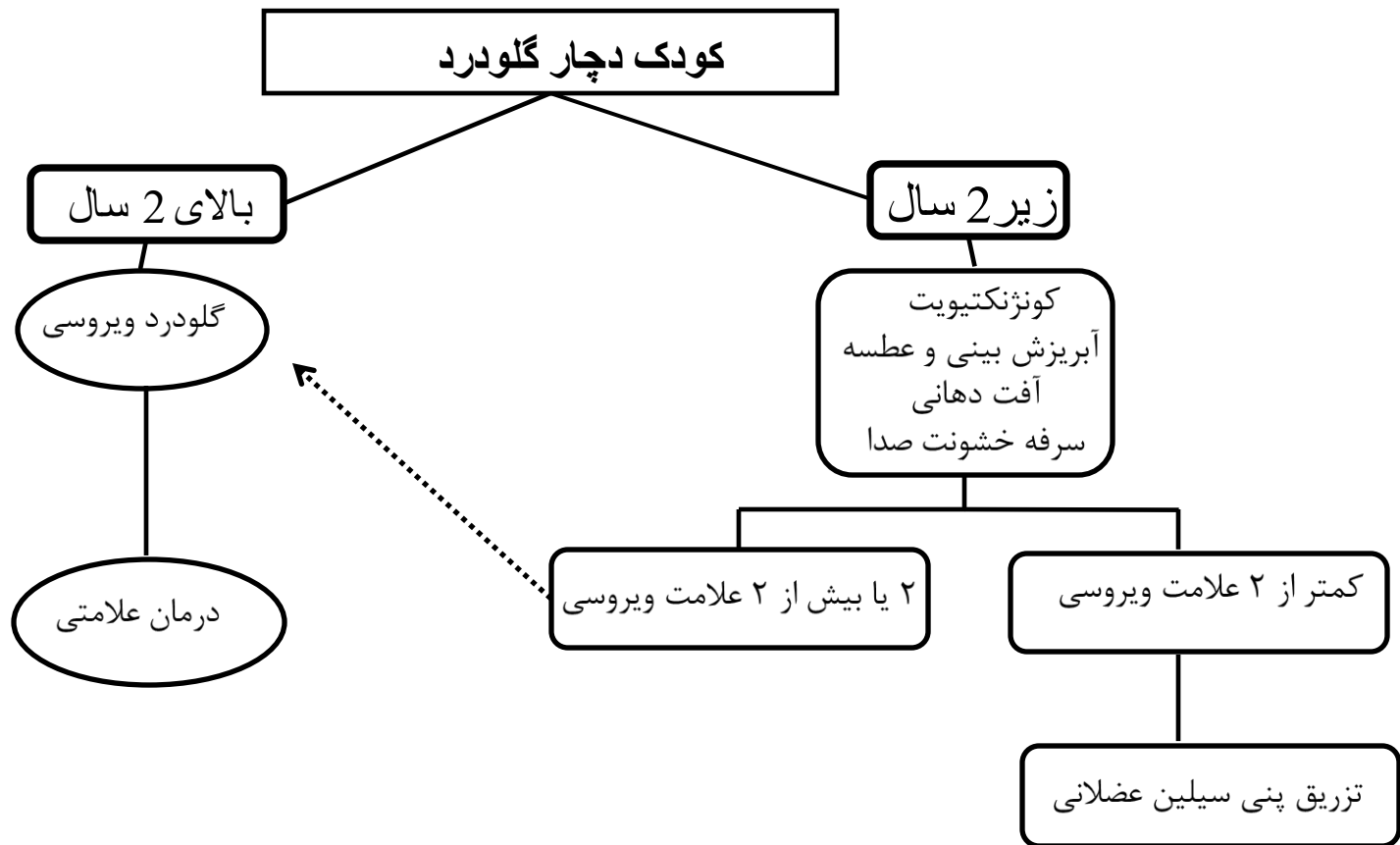
سوال کنید:

- 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 آگزودا 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 دریاچه ای قلبی اکتسابی، ناشی از تب رماتیسمی قلمداد میشوند.
- سن شایع فارنژیت استرپتوکوکی 5 تا 15 سال است. بیماری بین 3 تا 5 سال شیوع کمی داشته و در زیر 3 سال نادر است.

# الگوریتم برخورد با کودک دچار گلودرد





# مروری بر مبحث گلودرد از بوکلت مانا

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

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

سوال کنید:

- آیا کودک تب دارد؟
- آیا کودک آبریزش بینی دارد؟
- آیا کودک سرقه 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 آگزودا نگاه کنید.
- پوست را از نظر بیضوات جلدی بررسی کنید.
- گردن را از نظر لنفادنوباتی لمس کنید.
- دمای بدن کودک را اندازه‌گیری کنید.

طبقه‌بندی  
کنید

طبقه بندی کنید

# گلودرد استرپتوکوکی

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: 600000 واحد ( 6.3.3 ) در صورتی که کودک کمتر از 27 کیلوگرم باشد.</li> <li>1200000 واحد ( 1.200 ): در صورتی که کودک 27 کیلوگرم یا بیشتر باشد.</li> <li>در تب مساوی یا بالاتر از 5/38 درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید</li> <li>به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد</li> <li>به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، 2 روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>	<p>گلو دراسترپتوکوکی دارد</p>	<p>در صورت وجود تب و کمتر از ۲ نشانه عفونت و پیروسی* به همراه یکی از نشانه های زیر</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ا. گزودای حلق</li> <li>• لنفادنوپاتی گردنی</li> <li>• بثورات سنباده ای(مخملک)</li> </ul>



# گلودرد غیر استرپتوکوکی

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</li> <li>• به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد.</li> <li>• به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، 2 روز بعد مراجعه کند</li> </ul>	<p>گلو درد استرپتوکوکی ندارد</p>	<p><input type="checkbox"/> 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>

طبقه بندی	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<p>از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال 2002 میلادی تعریف گردید. این سند در سال 2007 میلادی به روز رسانی شد. در سال 2013 میلادی به روز رسانی شد. در سال 2015 میلادی به روز رسانی شد.</p>	<p>گلو درد استرپتوکوکی</p>	<p>تشخیص نوع درمان</p>
<p>از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال 2002 میلادی تعریف گردید. این سند در سال 2007 میلادی به روز رسانی شد. در سال 2013 میلادی به روز رسانی شد. در سال 2015 میلادی به روز رسانی شد.</p>	<p>گلو درد استرپتوکوکی</p>	<p>تشخیص نوع درمان</p>



# پیگیری

❖ گلودرد / در صورت عدم بهبودی علائم بعد از 2 روز

- در صورتی که گلودرد و تب پس از 2 روز بهتر نشده است یا تشدید شده است جهت بررسی بیشتر ارجاع دهید.

از توجه شما  
سپاسگزارم