

مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال «مانا»

ویژه پزشک

1400

ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار

۲ ماهه تا ۵ ساله - پزشک

## سرفه یا تنفس مشکل

دکتر حمید اسحاقی

فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرکز طبی کودکان

صرفه یا تنفس مشکل را ارزیابی کنید.

• در صورت امکان، پالس اکسی متری کنید.

<p>معاينه و بررسی کتيده (کودک باید آرام باشد)</p> <p>در کودک با صرفه یا تنفس مشکل سؤال کنید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• برای چه مدتی؟</li> <li>• شمارش اعداد تنفس در یک دقیقه (۲ بار شمارش کنید)</li> <li>• نوکشيده شدن قفسه سينه</li> <li>• ناله (Grunting)</li> <li>• برش بزه های بيشتري ( nasal flaring)</li> <li>• تشنه شدن آسترئين</li> <li>• تشنه شدن و بيخوابي</li> </ul> <p>• در صورت وجود و بيخوابي به همراه يکي از علائم تنفس آند یا نوکشيده شدن قفسه سينه، ارزیابی گشاد کننده برنش استنشاقی (ساليونامول) سريع اثر تا سه نوبت به فاصله ۲۰-۱۵ دقیقه استفاده کنید. سپس کودک را مجدداً ارزیابی کرده و بيماري او را طبقه بندی کنید.</p>									
<table border="1"> <tr> <td>کودک</td> <td>تنفس کند</td> <td>تنفس خیلی کند</td> </tr> <tr> <td>۳ ماهه تا ۲ ساله</td> <td>۵۰ تا ۷۰ بار در دقیقه</td> <td>بیش از ۷۰</td> </tr> <tr> <td>۲ تا ۵ ساله</td> <td>۲۰ تا ۳۰ بار در دقیقه</td> <td>بیش از ۳۰</td> </tr> </table>	کودک	تنفس کند	تنفس خیلی کند	۳ ماهه تا ۲ ساله	۵۰ تا ۷۰ بار در دقیقه	بیش از ۷۰	۲ تا ۵ ساله	۲۰ تا ۳۰ بار در دقیقه	بیش از ۳۰
کودک	تنفس کند	تنفس خیلی کند							
۳ ماهه تا ۲ ساله	۵۰ تا ۷۰ بار در دقیقه	بیش از ۷۰							
۲ تا ۵ ساله	۲۰ تا ۳۰ بار در دقیقه	بیش از ۳۰							

طبقه بندی کتيده

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخيص نوع درمان
<p>در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر با وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد پالس اکسی متری</li> <li>• تنفس خیلی کند (بیش از ۷۰ در دقیقه)</li> <li>• بیش بزه های بيشتري</li> <li>• ناله (Grunting)</li> </ul>	<p>بدمغز شديد يا بيماري شديد</p>	<p>اقدامات بيشتري از اشغال من ۳۰ را انجام دهيد.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• از پالين همان لحظه خون بيشکيري کنید.</li> <li>• کودک را گرم نگه دارید.</li> <li>• کودک را اشغال دهيد.</li> <li>• در صورت وجود استرئين به من ۳۱ مراجعه کنید.</li> </ul>
<p>در صورت وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفس کند</li> <li>• نوکشيده شدن قفسه سينه</li> </ul>	<p>بدمغز</p>	<p>• برای مدت ۳۰ روز آکسی بيوتیک مناسب بدهيد. (من ۳۰)</p> <p>• در صورت داشتن و بيخوابي (ممنوع اگر بعد از تجویز داروی گشاد کننده برنش، کودک بهبود يابد) يک داروی استنشاقی گشاد کننده برنش (ساليونامول) به مدت ۳۰ روز بدهيد. (من ۳۰)</p> <p>• صرفه را با اقدامات بي خطر خانگی يا فرمان های فوری داروی تسکين بدهيد. (من ۳۰)</p> <p>• در صورت ادامه صرفه، بیش از ۱۴ روز با و بيخوابي ادامه. کودک را از نظر اخلاص ابتدا به ساکن بيماري ها مثل آسم، سل و آکسيپلاسمون جسم خارجي (جدا قول ۲ و ۳ من ۳۲) بيشتر ارزیابی نماييد.</p> <p>• در صورت صرفه بيشتر از ۱۴ روز و وجود خطرمان هر کدام از با فله های گشکسي آيدز (جدول ۳ من ۳۳)، جهت ارزیابی بيشتر ارجاع دهيد.</p> <p>• توصیه های تقويه ای (من ۳۰)، ارزیابی و اکسيپلاسمون و تکميل های دارویی (من ۳۴) انجام شود.</p> <p>• به مادر توصیه کنید که همه مواقع فوراً برگردد. (من ۳۲)</p> <p>• جهت بيشکيري بيماري ۲ روز بعد مراجعه کند.</p>
<p>هیچ نشانه ای از بدمغز یا بيماري شديد ندارد.</p>	<p>صرفه يا سرماخوردگی</p>	<p>• در صورت داشتن و بيخوابي (ممنوع اگر بعد از تجویز داروی گشاد کننده برنش، کودک بهبود يابد) يک داروی استنشاقی گشاد کننده برنش (ساليونامول) به مدت ۳۰ روز بدهيد.</p> <p>• صرفه را با اقدامات بي خطر خانگی يا فرمان های فوری داروی تسکين بدهيد. (من ۳۰)</p> <p>• در صورت ادامه صرفه، بیش از ۱۴ روز با و بيخوابي ادامه. کودک را از نظر اخلاص ابتدا به ساکن بيماري ها مثل آسم، سل و آکسيپلاسمون جسم خارجي (جدا قول ۲ و ۳ من ۳۲) بيشتر ارزیابی نماييد.</p> <p>• در صورت صرفه بيشتر از ۱۴ روز و وجود خطرمان هر کدام از با فله های گشکسي آيدز (جدول ۳ من ۳۳)، جهت ارزیابی بيشتر ارجاع دهيد.</p> <p>• توصیه های تقويه ای (من ۳۰)، ارزیابی و اکسيپلاسمون و تکميل های دارویی (من ۳۴) انجام شود.</p> <p>• به مادر توصیه کنید که همه مواقع فوراً برگردد. (من ۳۲)</p> <p>• در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.</p>

□ عفونت های دستگاه تنفسی می تواند شامل موارد زیر باشد:

۱. عفونت های درگیرکننده دستگاه تنفسی فوقانی

۱۱. عفونت های درگیرکننده دستگاه تنفسی تحتانی

۱۱۱. عفونت های درگیرکننده دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی

# Respiratory tract

Upper respiratory tract

Nasal cavity

Pharynx

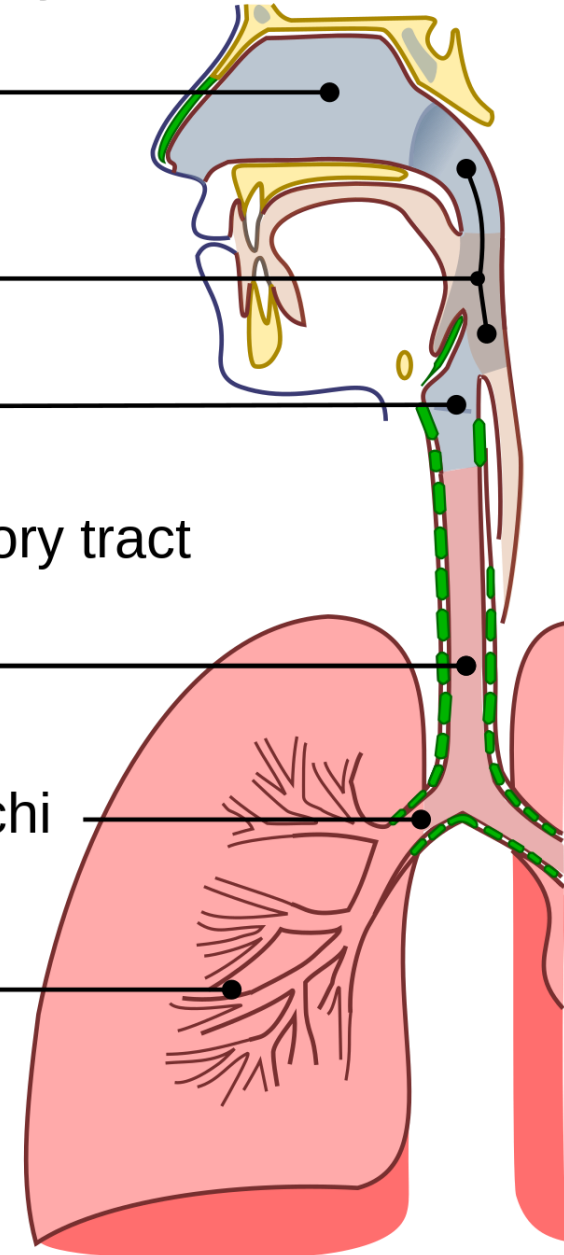
Larynx

Lower respiratory tract

Trachea

Primary bronchi

Lungs



## • عفونتهای تنفسی فوقانی

- رنیت
- تونسیلایت
- فارنژیت
- نازوفارنژیت
- اوتیت
- سینوزیت
- اپی گلوتیت
- لارنژیت

## • عفونتهای تنفسی تحتانی

- تراکئیت
- برونشیت
- برونشیولیت
- پنومونیت
- پنومونی
- آمپیم
- آبسه ریه

- وجود دیسترس تنفسی (تاکی پنه و/یا فرورفتگی قفسه سینه) همراه با شنیدن رال یا ویزینگ هنگام سمع ریه معمولاً نشان دهنده عفونت دستگاه تنفسی تحتانی است. ■
- علائم دیگری که هم در عفونتهای فوقانی و هم تحتانی تنفسی ممکن است دیده می شود مانند:  
تب، سرفه، گلودرد، کوریزا....

□ در درمان کودک مبتلا به عفونت‌های تنفسی فوقانی معمولاً علائم و نشانه‌هایی وجود دارد که نشانگر التهاب در یک ناحیه خاص است و میتواند راهنمایی کننده برای رسیدن به یک تشخیص باشد. مثلاً:

- سرفه مزمن + PND : سینوزیت
- درد گوش + اریتم / افیوژن پرده تمپان: اوتیت میانی
- تب بالا + آبریزش دهان + وضعیت سه پایه و دیسترس تنفسی: اپی گلو تیت
- گرفتگی صدا + سرفه پارس بارکینگ : لارنژیت / کروپ

## علائم سختی تنفس یا دیسترس تنفسی:

1. افزایش تعداد تنفس (تنفس تند / تنفس خیلی تند)
2. توکشیده شدن قفسه سینه (رتراکشن دنده ای):
  - زیر دنده ای یا سابکوستال
  - بین دنده ای یا اینترکوستال
  - فوق جناغی یا سوپرااسترنال
3. ناله یا گرانٹینگ
4. بازوبسته شدن سریع پره های بینی (nasal flaring)
5. صدای بلند حین تنفس، عموماً در هنگام دم ( استریدور)



# 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

# انواع اختلالات تنفس

○ پنومونی (غیر شدید)

○ پنومونی شدید

○ سرماخوردگی

○ سایر عفونتهای تنفسی شدید (کروپ، اپیگلوتیت، آبسه های حلقی)

# تقسیم بندی بیماری تنفسی بر اساس علائم:

## 1) پنومونی شدید یا بیماری شدید تنفسی:

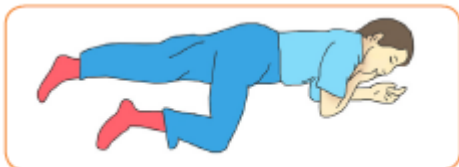
- تنفس خیلی تند
- پرش پره های بینی
- ناله
- استریدور در یک کودک آرام
- $O_2 \text{ sat} < 90\%$

- 
- a. اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب بصورت عضلانی
  - b. انجام اقدامات قبل از انتقال
  - c. انتقال

## 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  $50\text{mg/kg}$  (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.

## 2) پنومونی:

توکشیده شدن قفسه سینه به داخل

یا

تنفس تند

- (a) 5 روز آنتی بیوتیک مناسب
- (b) 5 روز گشادکننده برونش استنشاقی در صورت ویزینگ
- (c) تسکین سرفه
- (d) سرفه بیش از 14 روز یا ویز راجعه ← بررسی احتمال سایر بیماریها مثل آسم و سل
- (e) سرفه بیش از 14 روز یا ویز راجعه + وجود همزمان هر یک از یافته های کمکی ایدز ← ارجاع
- (f) توضیح علائمی که نیاز به مراجعه فوری دارند
- (g) مراجعه در صورت عدم بهبودی پس از 2 روز
- (h) توصیه های تغذیه ای

## درمان

در صورت تو کشیده شدن قفسه سینه و تنفس تند، آموکسی سیلین خوراکی به میزان ۸۰ میلی گرم پرکیلو 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 ویزینگ حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده برونش، کودک بهبود یابد، یک داروی استنشاقی گشادکننده برونش (سالبوتامول) به مدت ۵ روز، هر ۶ ساعت ۲ پاف بدهید.

**به مادر توصیه کنید اگر کودک هر یک از نشانه های زیر را داشت، باید فوراً برگردد:**

<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 مبتلا به هر بیماری است باید فوراً برگردد اگر:
<ul style="list-style-type: none"><li>• تنفس تند دارد.</li><li>• تنفس مشکل دارد.</li></ul>	کودکی که پنومونی ندارد و دچار سرفه یا سرماخوردگی است، باید فوراً برگردد اگر:

### (3) سرماخوردگی:

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

- (a) 5روز گشادکننده برونش استنشاقی در صورت ویزینگ
- (b) تسکین سرفه
- (c) سرفه بیش از 14 روز یا ویز راجعه ← بررسی احتمال سایر بیماریها مثل آسم وسل
- (d) سرفه بیش از 14 روز یا ویز راجعه + وجود همزمان هر یک از یافته های کمکی ایدز ← ارجاع
- (e) توضیح علائمی که نیاز به مراجعه فوری دارند
- (f) مراجعه در صورت عدم بهبودی پس از 5روز
- (g) توصیه های تغذیه ای



## □ 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 ضد حساسیت در کودکان زیر ۲ سال
- استفاده از هرگونه داروی گیاهی یا سنتی به شکل خوراکی یا بخور

## معاینه و بررسی کنید: (کودک باید آرام باشد)

در کودک با سرفه یا تنفس مشکل سؤال کنید؟  
برای چه مدتی؟  
شمارش تعداد تنفس در یک دقیقه ( 2بار شمارش کنید)  
تو کشیده شدن قفسه سینه  
نالِه (Grunting)  
(nasal flaring)پرش پره‌های بینی  
شنیدن استریدور  
شنیدن ویزینگ

در صورت وجود ویزینگ به همراه یکی از علائم تنفس تند یا تو کشیده شدن قفسه سینه:  
از داروی گشاد کننده برونش استنشاقی (سالبوتامول)سریع الاثر تا سه نوبت به فاصله ۲۰ - ۱۵ دقیقه استفاده کنید.  
سپس کودک را مجدداً ارزیابی کرده و بیماری او را طبقه بندی کنید.

علائم و نشانه‌ها	تفسیر
تند شدن تنفس (بیش از ۶۰ بار در دقیقه)	نشانه‌ی تنفس تند است. در کودکان زیر ۱۲ ماهه، تند شدن تنفس می‌تواند نشانه‌ی عفونت تنفسی یا بیماری قلبی باشد. در کودکان بزرگتر، می‌تواند نشانه‌ی عفونت، بیماری قلبی، یا کم‌خونی باشد.
تو کشیده شدن قفسه سینه	نشانه‌ی تنفس سخت است. می‌تواند نشانه‌ی عفونت تنفسی یا بیماری قلبی باشد.
نالِه (Grunting)	نشانه‌ی تنفس سخت است. می‌تواند نشانه‌ی عفونت تنفسی یا بیماری قلبی باشد.
(nasal flaring) پرش پره‌های بینی	نشانه‌ی تنفس سخت است. می‌تواند نشانه‌ی عفونت تنفسی یا بیماری قلبی باشد.
شنیدن استریدور	نشانه‌ی تنفس سخت است. می‌تواند نشانه‌ی عفونت تنفسی یا بیماری قلبی باشد.
شنیدن ویزینگ	نشانه‌ی تنفس سخت است. می‌تواند نشانه‌ی عفونت تنفسی یا بیماری قلبی باشد.

### تنفس خیلی تند

بیش از 70  
بیش از 70

### تنفس تند:

50 تا 70 بار در دقیقه  
40 تا 70 بار در دقیقه

### کودک:

2 ماهه تا 12 ماهه:  
12 ماهه تا 5 سال:

علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<p>در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه‌های خطر یا وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد (پالس اکسی متری)</li> <li>تنفس خیلی تند (بیش از ۷۰ در دقیقه)</li> <li>پرش پره‌های بینی</li> <li>نالاه (Grunting)</li> </ul>	<p>پنومونی شدید یا بیماری شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اقدامات قبل از انتقال (ص ۲۵) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</li> <li>در صورت وجود استریدور به ص ۲۰ مراجعه کنید.</li> </ul>



علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<p>در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه‌های خطر یا وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد (پالس اکسی متری)</li> <li>تنفس خیلی تند (بیش از ۷۰ در دقیقه)</li> <li>پرش پره‌های بینی</li> </ul>	<p>پنومونی شدید یا بیماری شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اقدامات قبل از انتقال (ص ۲۵) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</li> <li>در صورت وجود استریدور به ص ۲۰ مراجعه کنید.</li> </ul>
<p>در صورت وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تنفس تند</li> <li>تنگشده شدن قفسه سینه</li> </ul>	<p>پنومونی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید. (ص ۲۶)</li> <li>در صورت داشتن ویریک (حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده پوشش کوچک بهبودیابد) یک داروی استنشاقی گشادکننده پوشش آسالمیتامول به مدت ۵ روز بدهید. (ص ۲۶)</li> <li>سرفه را با اقدامات بی‌خطر خلطی با درمان‌های غیر دارویی تسکین دهید. (ص ۲۶)</li> <li>در صورت ادامه سرفه بیش از ۱۲ روز یا ویریک راجعه، کودک را از نظر احتمال ابتلا به سایر بیماری‌ها مثل آسم، سل و اسیپراسون جسم خارجی (جدول ۲ و ۳ ص ۲۶) بیشتر ارزیابی نمایید.</li> <li>در صورت سرفه بیشتر از ۱۴ روز وجود همزمان هر کدام از یافته‌های کمکی ایتر جدول ۵ ص ۱۷، جهت ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.</li> <li>نوصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۲۶)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۲۲) انجام شود.</li> <li>به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۲۰)</li> <li>جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>
<p>هیچ نشانه‌ای از پنومونی یا بیماری شدید ندارد.</p>	<p>سرفه یا سرماخوردگی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت داشتن ویریک (حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده پوشش کوچک بهبودیابد) یک داروی استنشاقی گشادکننده پوشش آسالمیتامول به مدت ۵ روز بدهید.</li> <li>سرفه را با اقدامات بی‌خطر خلطی با درمان‌های غیر دارویی تسکین دهید. (ص ۲۶)</li> <li>در صورت ادامه سرفه بیش از ۱۲ روز یا ویریک راجعه، کودک را از نظر احتمال ابتلا به سایر بیماری‌ها مثل آسم، سل و اسیپراسون جسم خارجی (جدول ۲ و ۳ ص ۲۶) بیشتر ارزیابی نمایید.</li> <li>در صورت سرفه بیشتر از ۱۴ روز وجود همزمان هر کدام از یافته‌های کمکی ایتر جدول ۵ ص ۱۷، جهت ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.</li> <li>نوصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۲۶)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۲۲) انجام شود.</li> </ul>

طبقه بندی کنید

<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید. (ص ۲۹)</li> <li>• در صورت داشتن ویزینگ (حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده برونش، کودک بهبود یابد) یک داروی استنشاقی گشادکننده برونش (سالیوتامول) به مدت ۵ روز بدهید (ص ۲۹)</li> <li>• سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید. (ص ۲۹)</li> <li>• در صورت ادامه سرفه بیش از ۱۴ روز یا ویزینگ راجعه، کودک را از نظر احتمال ابتلا به سایر بیماری ها مثل آسم، سل و آسپیراسیون جسم خارجی (جدول ۲ و ۳ و ص ۱۶) بیشتر ارزیابی نمایید.</li> <li>• در صورت سرفه بیشتر از ۱۴ روز و وجود همزمان هر کدام از یافته های کمکی ایندز (جدول ۵ ص ۱۷)، جهت ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.</li> <li>• توصیه های تغذیه ای (ص ۳۹)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۳) انجام شود.</li> <li>• به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۰)</li> <li>• جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>	<p>پنومونی</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفس تند</li> <li>• توکشیده شدن قفسه سینه</li> </ul>
---	----------------	---

<p>علائم و نشانه ها</p> <p>از موزون وجود هر یک از علائم و نشانه های زیر در صورت بروز هر یک از علائم استنشاقی و استنشاقی کمتر از ۲۰ ریتم در دقیقه و اکسیژن اشباع در خون کمتر از ۹۰ درصد</p>	<p>شکایت های</p> <p>تشنج های</p>
<p>تشنج های</p> <p>تشنج های</p>	<p>تشنج های</p> <p>تشنج های</p>
<p>تشنج های</p> <p>تشنج های</p>	<p>تشنج های</p> <p>تشنج های</p>

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن ویرینگ (حتی اگر بعد از تجویز داروی گشادکننده برونش، کودک بهبود یابد) یک داروی استنشاقی گشادکننده برونش (سالبوتامول) به مدت ۵ روز بدهید.</li> <li>• سرفه را با اقدامات بی‌خطر خانگی یا درمان‌های غیردارویی تسکین دهید. (ص ۲۹)</li> <li>• در صورت ادامه سرفه بیش از ۱۴ روز یا ویرینگ راجعه، کودک را از نظر احتمال ابتلا به سایر بیماری‌ها مثل آسم، سل و آنجیناسیون جسم خارجی (جدول ۲ و ۳ ص ۱۶) بیشتر ارزیابی نمایید.</li> <li>• در صورت سرفه بیشتر از ۱۴ روز و وجود همزمان هر کدام از یافته‌های کمکی آیدز (جدول ۵ ص ۱۷)، جهت ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.</li> <li>• توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۳۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۳) انجام شود.</li> <li>• به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۴۰)</li> <li>• در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>	سرفه یا سرخوردگی	هیچ نشانه‌ای از پتومونی یا بیماری شدید ندارد.



تشخیص‌های افتراقی سرفه

• سرفه و تنفس مشکل میتواند ناشی از درگیری ارگانهای زیر باشد:

• ریوی:

✓ پنومونی، سل، سیاه سرفه، آمپیم، پنوموتوراکس،

• قلبی:

✓ نارسایی قلبی

• متابولیک:

✓ اسیدوز متابولیک، آنمی شدید

• عفونت سیستمیک:

✓ مالاریا

• انسداد مکانیکال:

✓ اسپیراسیون جسم خارجی

**جدول ۲- تشخیصی های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل (بدون ویزیتنگ و اشتریدون)**

تشخیص	یافته های کلینی	اقدام
پنومونی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه همراه با تنفس تند</li> <li>• رال های نرم در سمع ریه</li> <li>• لوکشیته شدن بخش تحتانی قفسه سینه، پرش ریه های بینی</li> </ul>	به صفحه ۲۰ مراجعه کنید
مالاریا	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفس تند در کودکان تب دار</li> <li>• یازاریمتی بالا در اسمیر خون محیطی</li> <li>• زندگی یا مسافرت به منطقه مالاریا خیز</li> <li>• لوکشیته شدن بخش تحتانی قفسه سینه</li> <li>• در مورد مالاریای شدید تنفس عمیق (اسیدوتیک)</li> <li>• پاک بودن ریه در سمع</li> <li>• شرح حال دوره های تب متناوب با فواصل بدون تب (تکرار تب به فاصله هر ۳ تا ۷ ساعت)</li> </ul>	به صفحه ۲۲ مراجعه کنید
انمی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• رنگ بی زندگی شدید کف دست</li> <li>• هموگلوبین زیر ۵ گرم در دسی لیتر</li> </ul>	به صفحه ۲۲ مراجعه کنید
تاریایی قلبی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سوزش قلبی - ریتم گالوپ</li> <li>• برجستگی ورید جوگولار / رال در قائنده ریه ها</li> <li>• تغییر محل خریه تنجه</li> <li>• کبد بزرگ قابل لمس</li> </ul>	اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۴) را انجام داده و گنودک را انتقال دهید.
سل	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سابقه تماس با فرد مبتلا یا مشکوک به سل قطعی یا عالتمد مبتلا به سرفه مزمن</li> </ul>	طبق دستورالعمل کشوری سل اقدام کنید
سياه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند و فقدان علامت در بین حملات</li> <li>• اشتقاق به دنبال حملات سرفه</li> <li>• میانگین و آینه به دنبال حملات سرفه</li> <li>• فقدان تب یا تب پایین</li> <li>• وجود سابقه تماس با فرد دارای سرفه های طولانی</li> <li>• فقدان نشانه بالینی (cough) یا علامت در معاینه (هفته در فواصل میان حملات)</li> <li>• حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند</li> </ul>	به صفحه ۲۱ مراجعه کنید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود سابقه حالت خلقی ناگهانی</li> <li>• بروز ناگهانی اشتریدون و یا دیسترس تنفسی</li> <li>• وجود مناطق ویزیتنگ موضعی یا کاهش صدای تنفس</li> <li>• وجود شرح حال بروز ناگهانی سرفه یا تنگی نفس بویژه هنگام خوابیدن</li> </ul>	اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۴) را انجام داده و گنودک را انتقال دهید.
آسیب	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolbeault در ذق ریه</li> <li>• کاهش صدای ریه در طرف مبتلا</li> </ul>	ارجاع دهید.
پنوموتوراکس	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بروز ناگهانی</li> <li>• صدایی با زوئانس بالا در ذق یک طرف ریه</li> <li>• شیبات مدیاستن</li> </ul>	اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۴) را انجام داده و گنودک را انتقال دهید.



اقدام	یافته های کمکی	تشخیصی
<p>به صفحه ۳۰ مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه همراه با تنفس تند</li> <li>• رال های نرم در سمع ریه</li> <li>• توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه ، پرش پره های بینی</li> </ul>	<p>پنومونی</p>

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
<p>به صفحه ۲۳ مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفس تند در کودک تب دار</li> <li>• پارازیتمی بالا در اسمیر خون محیطی</li> <li>• زندگی یا مسافرت به منطقه مالاریا خیز</li> <li>• توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه</li> <li>• در مورد مالاریای شدید تنفس عمیق (اسیدوتیک)</li> <li>• پاک بودن ریه در سمع</li> <li>• شرح حال دوره های تب متناوب با فواصل بدون تب (تکرار تب به فاصله هر ۲۴ تا ۷۲ ساعت)</li> </ul>	<p>مالاریا</p>

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
به صفحه ۳۳ مراجعه کنید.	<ul style="list-style-type: none"><li>• رنگ پریدگی شدید کف دست</li><li>• هموگلوبین زیر ۶ گرم در دسی لیتر</li></ul>	آنمی شدید

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
<p>اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۶) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سوفل قلبی - ریتم گالوپ</li> <li>• برجستگی ورید جوگولاز / رال در قاعده ریه ها</li> <li>• تغییر محل ضربه apex</li> <li>• کبد بزرگ قابل لمس</li> </ul>	<p>نارسایی قلبی</p>

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
طبق دستورالعمل کشوری سل اقدام کنید	• سابقه تماس با فرد مبتلا یا مشکوک به سل قطعی یا سالمند مبتلا به سرفه مزمن	سل

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
<p>به صفحه ۳۱ مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند و فقدان علامت در بین حملات</li> <li>• استفراغ به دنبال حملات سرفه</li> <li>• سیانوز و آپنه به دنبال حملات سرفه</li> <li>• فقدان تب یا تب پایین</li> <li>• وجود سابقه تماس با فرد دارای سرفه های طولانی</li> <li>• فقدان نشانه بالینی (symptom) یا علامت در معاینه (sign) در فواصل میان حملات</li> <li>• حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند</li> </ul>	<p>سیاه سرفه</p>

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

• 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.

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

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۶) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود سابقه حالت خفگی ناگهانی</li> <li>• بروز ناگهانی استریدور و یا دیسترس تنفسی</li> <li>• وجود مناطق ویزینگ موضعی یا کاهش صداهاى تنفسی</li> <li>• وجود شرح حال بروز ناگهانی سرفه یا تنگی نفس بویژه هنگام خوردن</li> </ul>	جسم خارجی



اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
ارجاع دهید.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dullness در دق ریه</li> <li>• کاهش صدای ریه در طرف مبتلا</li> </ul>	آمپیم
اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۶) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بروز ناگهانی</li> <li>• صدایی با رزونانس بالا در دق یک طرف ریه</li> <li>• شیفت مדיاستن</li> </ul>	پنوموتوراکس

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

تشخیص	یافته های کلینی	اقدام
آسم	<ul style="list-style-type: none"> <li>تاریخچه ویزینگ نمود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>برهواسی ریه در CXR</li> <li>بازدم طولانی و کاهش ورود هوا در انسداد شدید هوایی</li> <li>پاسخ خوب به داروهای گشادکننده برونش</li> </ul>	<p>به صفحه ۳۹ مراجعه کنید.</p>
برونشیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>اولین حمله ویز در کودک زیر ۱ سال</li> <li>وجود ویز در زمان حداکثر شیوع برونشیت (فصول سرد سال)</li> <li>همراهی با تب</li> <li>برهواسی ریه در رادیوگرافی</li> <li>بازدم طولانی</li> </ul>	<p>به صفحه ۳۱ مراجعه کنید.</p>
ویزینگ همراه سرفه یا سرماخوردگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم، آلرژی یا تب یونجه</li> <li>بازدم طولانی</li> <li>کاهش ورود هوا در موارد شدید انسداد راه های هوایی</li> <li>پاسخ خوب به گشادکننده های برونش</li> <li>دارای شدت کمتر نسبت به ویزینگ همراه آسم</li> </ul>	<p>درمان علامتی انجام دهید. (معسرفه اسپیری سالیوتامول هنگام سرماخوردگی برای ۳ تا ۵ روز)</p>
آسیراسیون جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>تاریخچه حالت خفگی یا ویزینگ ناگهانی</li> <li>تاریخچه wheezing و شیفیت مدیاستن در رادیوگرافی و بزوانس بالا</li> <li>علامه کلاسی ریه (کاهش ورود هوا و ماتیته در حق)</li> <li>فقدان پاسخ به گشادکننده های برونش</li> </ul>	<p>اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۴) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</p>
رفلاکس معده به مری (GER) و آلومالی های مادرزادی از جمله TEF و بیداری مادرزادی قلبی	<ul style="list-style-type: none"> <li>استراخ هنگام یا بعد از غذا</li> <li>وزن گیری نامناسب / FTT</li> <li>علامه تنفسی اپیوگنوسیاس، استریدور، آینه، پنومونی مکرر</li> <li>سابقه بیداری شناخته شده قلبی</li> </ul>	<p>ارجاع دهید.</p>
فیبروز کیستیک (CF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>وزن گیری نامناسب / FTT</li> <li>خلط چرکی، تنفس بدبو</li> <li>کلاینگ انگشتان / بیولایس رکتوم</li> <li>شلولت های مکرر ریوی</li> </ul>	<p>ارجاع دهید.</p>

## □ آسم:

- تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی
- پرهوایی ریه در CXR
- بازدم طولانی و کاهش ورود هوا در انسداد شدید هوایی
- پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش

## آسم

در کودکان زیر ۶ سال که با سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس به ویژه به دنبال عفونت‌های ویروسی مراجعه می‌کنند ابتدا باید ارزیابی بالینی از شواهد، صورت گیرد و سپس با توجه به تشخیص‌های افتراقی، احتمال تشخیص آسم در کودک را ارزیابی نمود.

### الگوی تعیین احتمال آسم در کودکان زیر ۶ سال براساس علائم بالینی

احتمال کم		احتمال متوسط		احتمال زیاد
بروز علائم سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس به دنبال عفونت تنفسی فوقانی کمتر از ۱۰ روز		بروز علائم سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس به دنبال عفونت تنفسی فوقانی بیشتر از ۱۰ روز		بروز علائم سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس به دنبال عفونت تنفسی فوقانی بیشتر از ۱۰ روز
دو تا سه حمله در سال	→	بیش از سه حمله در سال یا حملات شدید و یا تشدید شبانه علائم	→	بیش از سه حمله در سال یا حملات شدید و یا تشدید شبانه علائم
در فواصل حملات بدون علائم	←	بروز علائم سرفه، خس خس سینه یا تنگی نفس بعضی اوقات در فواصل حملات	←	کودک در فواصل حملات، طی بازی یا خنده دچار سرفه، خس خس سینه یا تنگی نفس می‌شود.
				وجود حساسیت یا سابقه خانوادگی آسم

- در صورت عدم وجود علائم خطر فوری و تنفس مشکل، نیاز به درمان دارویی ندارند. اقدامات نگهدارنده را انجام دهید.
- در دیسترس تنفسی یا علائم آسم شدید با توجه به شدت آسم، درمان پلگاتی را انجام دهید (توضیحات بیشتر در راهنما).

### درمان آزمایشی (Trial) در کودکان زیر ۶ سال

در این گروه سنی برای درمان آزمایشی (Trial) کورتیکواستروئید استنشاقی به مدت یک ماه و با دوز کم بکلومتازون یا معادل آن از فلوتیکازون تجویز می‌گردد. (توضیحات بیشتر در راهنما)

## اصول استفاده از داروهای استنشاقی در کودکان

استفاده از محفظه مخصوص در کودکان ضروری است و پزشک یا مراقب بهداشتی باید نحوه استفاده صحیح از آن را به شکل زیر به بیمار آموزش دهد.

۱. افشانه را از طریق برداشتن درپوش آن، تکان دادن و قراردادن آن در وضعیت عمودی به نحوی که به مدخل محفظه مخصوص متصل باشد، آماده کنید.

۲. قسمت دهانه محفظه را در دهان کودک بگذاریم.

۳. مخزن افشانه را به پایین فشار دهید و یک پاف از دارو را به داخل محفظه وارد کنید. قسمت دهانی محفظه مخصوص را حدود ۱۰ ثانیه داخل دهان کودک نگه دارید تا کودک ۵ بار به طور عادی دم و بازدم انجام دهد.

۴. اگر نیاز به بیش از یک پاف دارو است، حداقل ۲۰ ثانیه صبر کنید، بعد مراحل ۲ و ۳ را تکرار کنید. به خاطر داشته باشید که قبل از پاف بعدی محفظه دارو را تکان دهید.

۵. برای کودکان زیر ۴ سال که مستقیماً نمی توانند از محفظه مخصوص استفاده کنند از محفظه مخصوص داری ماسک استفاده می گردد.

### جدول دوزاز تقریبی روزانه استروئیدهای استنشاقی در کودکان

دارو	دوز کم (میکروگرم)	دوز متوسط (میکروگرم)	دوز زیاد (میکروگرم)
	کمتر از ۵ سال	کمتر از ۵ سال	کمتر از ۵ سال
بکلومتازون HFA	۱ پاف بکلومتازون ۵۰ هر ۱۲ ساعت	۱ پاف بکلومتازون ۱۰۰ هر ۱۲ ساعت	.....
فلوتیکازون	۱-۲ پاف فلوتیکازون ۵۰ هر ۱۲ ساعت	۱ پاف فلوتیکازون ۱۲۵ هر ۱۲ ساعت	۲ پاف فلوتیکازون ۱۲۵ هر ۱۲ ساعت

## □ برونشیت:

- اولین حمله ویز در کودک زیر ۱ سال
- وجود ویز در زمان حدا کثر شیوع برونشیت (فصول سردسال)
- همراهی با تب
- پرهوایی ریه در رادیوگرافی
- بازدم طولانی

## درمان:

- در صورت وجود علائم پنومونی یا بیماری خیلی شدید یا علائم دیسترس تنفسی، کودک را سریعاً به بیمارستان انتقال دهید و در باقی موارد درمان علامتی در منزل انجام دهید.
- برای تب مساوی یا بالاتر از ۳۸ / ۵ درجه سانتیگراد استامینوفن بدهید.
- کودک را تشویق کنید که هر چه زودتر می تواند، غذا بخورد.

## □ ویزینگ همراه سرفه یا سرماخوردگی

- ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی
- فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم، آگزما یا تب یونجه
- بازدم طولانی
- کاهش ورود هوا و در موارد شدید انسداد راه های 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 3 تا 5 روز)

## □ آسپیراسیون جسم خارجی

- تاریخچه حالت خفگی یا ویزینگ نا گهانی
- Air trapping و شیفت مدیاستن در رادیوگرافی و رزونانس بالا
- علائم کلاپس ریه (کاهش ورود هوا و ماتیته در دق)
- فقدان پاسخ به گشادکننده های برونش

❖ اقدامات قبل از انتقال (صفحه 26) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.



## □ رفلاکس معده به مری (GER) و آنومالیهای 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

## □ فیروز کیستیک (CF)

- وزن گیری نامناسب / FTT
- خلط چرکی، تنفس بدبو
- کلابینگ انگشتان / پرو لاپس رکتوم
- عفونت های مکرر ریوی

❖ ارجاع دهید

## 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؟

### □ درمان

- 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.

جدول ۴- تشخیص های افتراقی استریدور

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
کروپ ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کروپ خفیف</li> <li>- استریدور در حالت فعالیت (به عنوان مثال جین گریه کردن)</li> <li>- فقدان تاکی پنه</li> <li>- فقدان رترکسیون دنده ای و سایر علائم</li> <li>• دیسترس تنفسی</li> <li>• کروپ متوسط تا شدید</li> <li>- استریدور در حال استراحت</li> <li>- تاکی پنه</li> <li>- رترکسیون دنده ای و سایر علائم دیسترس تنفسی</li> <li>- بی قراری شدید / کاهش هوشیاری</li> </ul>	به صفحه ۳۰ مراجعه کنید.
ابی گلو تیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تب / بی قراری</li> <li>• دیس پنه</li> <li>• آبریزش از دهان (Drooling)</li> <li>• گرفتگی صدا (صدای تو دماغی)</li> <li>• تمایل به حفظ وضعیت نشسته و جلو قرار دادن گردن، تشدید دیسترس تنفسی در وضعیت دراز کشیده</li> </ul>	از معاینه گلو و دستکاری کودک بپرهیزید و اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۶) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
دیفتری	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نمای گردن گاوی: (به علت بزرگی غدد لنفاوی و ادم گردن)</li> <li>• قرمزی در گلو</li> <li>• غشای خاکستری در فارینکس / محدود نبودن غشا به لوزه ها</li> <li>• ترشحات خونی بینی</li> <li>• فقدان تاریخچه تلفیح و اکسن</li> <li>• تو دماغی صحبت کردن</li> </ul>	اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۶) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تاریخچه حالت خفگی ناگهانی</li> <li>• دیسترس تنفسی</li> <li>• وجود شرح حال بروز ناگهانی سرفه یا تنگی نفس بویژه هنگام خوردن</li> </ul>	اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۲۶) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
آنومالی های مادرزادی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود استریدور از زمان تولد</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید.

## □ کروپ ویروسی

### ○ خفیف

- استریدور در حالت فعالیت (به عنوان مثال حین گریه کردن)
- فقدان تا کی پنه
- فقدان رترکسیون دنده ای و سایر علائم دیسترس تنفسی

❖ 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)

### ○ متوسط تا شدید

- استریدور در حال استراحت
- تا کی پنه
- رترکسیون دنده ای و سایر علائم دیسترس تنفسی
- بی قراری شدید / کاهش هوشیاری

❖ 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.

## □ اپی گلو تیت

• 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 دیسترس تنفسی در وضعیت دراز کشیده

❖ از معاینه گلو و دستکاری کودک بپرهیزید و اقدامات قبل از انتقال (صفحه 26) را انجام داده و کودک را انتقال دهید

## □ دیفتری

- نمای گردن گاوی: (به علت بزرگی غدد لنفاوی و ادم گردن)
- قرمزی در گلو
- غشای خا کستری در فارنکس / محدودنبودن غشا به لوزه ها
- ترشحات خونی بینی
- فقدان تاریخچه تلقیح وا کسن
- تو دماغی صحبت کردن

❖ اقدامات قبل از انتقال صفحه (26) را انجام داده و کودک را انتقال دهید

□ آنومالی های مادرزادی

❖ به بیمارستان ارجاع دهید



## □ جسم خارجی

تاریخچه حالت خفگی نا گهانی

- دیسترس تنفسی
- وجود شرح حال بروز نا گهانی سرفه یا تنگی نفس بویژه هنگام خوردن

❖ اقدامات قبل از انتقال صفحه (26) را انجام داده و کودک را انتقال دهید

### جدول ۵ - تشخیص های افتراقی سرفه مزمن

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
سل PPD مثبت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بزرگی کبد و طحال</li> <li>• تب مزمن یا متناوب، تب شبانه</li> <li>• سابقه تماس با فرد مبتلا یا مشکوک به سل قطعی یا سالمند مبتلا به سرفه مزمن</li> <li>• علائم دال بوجود مایع در پلور (ماتیته در دق - کاهش صداهای تنفسی)</li> </ul>	به دستورالعمل کشوری سل مراجعه کنید.
آسم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>• پرهوایی ریه در CXR</li> <li>• تنفس کوتاه، بازدم طولانی، کاهش PFR</li> <li>• پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش</li> </ul>	به صفحه ۳۴ مراجعه کنید.
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود سابقه خفگی ناگهانی یا بروز ناگهانی استریدورو دیسترس تنفسی</li> <li>• وجود مناطق ویزینگ موضعی یا کاهش صداهای تنفسی</li> </ul>	ارجاع دهید.
سیاه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند، استفراغ، سیانوز یا آینه</li> <li>• خونریزی زیر ملتحمه</li> <li>• فقدان تاریخچه تلقیح واکسیناسیون سیاه سرفه</li> <li>• وجود سابقه تماس با فرد دارای سرفه های طولانی</li> <li>• فقدان نشانه بالینی (symptom) یا علامت در معاینه (sign) در فواصل میان حملات</li> </ul>	به صفحه ۳۱ مراجعه کنید.
محرک های محیطی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سابقه تماس طولانی با دود سیگار یا مواد آلرژن</li> <li>• سابقه حساسیت (خارش و آبریزش چشم) یا آلرژی در خود یا خانواده</li> </ul>	توصیه به پرهیز از مواد آلرژن و دود.
اختلال ایمنی (HIV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود عفونت یا احتمال وجود آن در مادر و یا سایر خواهران و برادران</li> <li>• تاریخچه دریافت خون یا فرآورده های خونی</li> <li>• سوء تغذیه مقاوم به درمان</li> <li>• برفک دهان طول کشیده یا تکرار شونده و یا مقاوم به درمان، پاروتیدیت مزمن، لوکوپلاکیای مویی زبان</li> <li>• عفونت با ویروس تبخال (دهانی یا جلدی) بیش از یک ماه</li> <li>• لنفادنوپاتی ژنرالیزه یا مزمن</li> <li>• اسهال پایدار</li> <li>• تب طولانی مداوم یا متناوب بیش از یک ماه</li> <li>• پنومونی های مکرر و شدید</li> </ul>	طبق راهنما
برونشکنازی (CF و ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تاریخچه ابتلا به سل یا آسپیراسیون جسم خارجی</li> <li>• خلط چرکی، تنفس بدبو</li> <li>• (وزن گیری نامناسب / FTT)</li> <li>• کلاپینگ انگشتان / پرولاپس رکتوم</li> </ul>	ارجاع دهید.
آنومی های مادرزادی (GFR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• استفراغ هنگام یا بعد از غذا</li> <li>• علائم تنفسی (برونکواسپام، استریدور، آینه، پنومونی مکرر)</li> <li>• وزن گیری نامناسب / FTT</li> </ul>	ارجاع دهید.
سینوزیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت صورت هنگام فشار روی سینوس درگیر</li> <li>• ترشح بینی همراه با تب و بی حالی واضح بیش از ۳ روز</li> <li>• ترشح بینی یا ترشح پشت حلق بیش از ۱۰ تا ۱۴ روز با یا بدون سرفه روزانه</li> <li>• ترشحات چرکی از بینی همراه تب برای ۳ تا ۴ روز</li> </ul>	به صفحه ۳۰ مراجعه کنید.
آبسه ریه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کاهش صداهای تنفسی در محل آبسه</li> <li>• تب، عدم قطع تب پس از درمان مناسب عفونت ریوی</li> <li>• نمای تیپیک در رادیوگرافی قفسه سینه (وجود سطح مایع هوا در ضایعه ریوی)</li> <li>• خوب وزن نگرفتن</li> </ul>	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 با یا بدون سرفه روزانه
- ترشحات چرکی از بینی همراه تب برای ۳ تا ۴ روز؟

❖ انتخاب اول: آموکسی سیلین (۸۰-۹۰) میلی گرم پر کیلو منقسم در دو یا سه نوبت که تا ۷ روز پس از برطرف شدن نشانه ها (معمولاً ۱۰ تا ۱۴ روز) ادامه می یابد.

- در صورت عدم پاسخ به این درمان؛ کوآموکسی کلاو (۸۰-۹۰) میلی گرم پر کیلو آموکسیسیلین و کلاولانات سدیم ۶/۴ میلی گرم پر کیلو (با نسبت آموکسی سیلین به کلاولانات ۱۴ به ۱) دو بار در روز به مدت ۱۴ روز

- در صورت گرفتگی مجرای بینی، استفاده از قطره یا افشانه کلرور سدیم توصیه می شود



سیاس

از توجه شما