

مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال «مانا»

پزشک



ارزیابی و طبقه بندی کودکان بیمار ۲ ماه تا پنج سال

خانم دکتر فرزانه معزی، متخصص اطفال و عضو هیئت علمی

در مورد مشکل کودک سؤال کنید.

مشخص کنید اولین مراجعه کودک است یا برای پیگیری آمده است:

- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری (کودک ۲ ماه تا ۵ سال) مراجعه نمائید.
- اگر اولین مراجعه است کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید

ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر

سؤال کنید:	نگاه کنید:
• آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟	خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هوشیاری
• آیا کودک در جریان این بیماری تشنج کرده است؟	
• آیا کودک هر چیزی که می خورد استفراغ می کند؟	

طبقه بندی کنید

ارزیابی	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• در صورت داشتن هر یک از نشانه های خطر	بیماری خیلی شدید	به سرعت ارزیابی را کامل کنید. • اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید. • اقدامات گرم نگه داشتن کودک را انجام دهید. • پس از ارزیابی کامل کودک، اقدامات قبل از ارجاع فوری را انجام داده و فوراً ارجاع دهید.

در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر، ارزیابی را تکمیل و بعد از اقدامات اولیه فوراً ارجاع نمائید.

سرفه یا تنفس مشکل را ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر یا وجود هر یک از علائم زیر: • اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد (پالس اکسی متری) • تنفس خیلی تند (بیش از ۷۰ در دقیقه) • استریدور	پنومونی شدید یا بیماری شدید	اقدامات نیش از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید. • از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید. • کودک را گرم نگه دارید. • در صورت وجود استریدور به جداول تشخیص افتراقی مراجعه کنید.
در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • تنفس تند • توكشیده شدن قفسه سینه	پنومونی	• برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید. • 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 بدهید. • سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید. • 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 اسپیروسیون جسم خارجی (جداول ۲ و ۳ تشخیص افتراقی) بیشتر ارزیابی نمایید. • در صورت سرفه بیشتر از ۱۴ روز و وجود همزمان هر کدام از یافته های کمکی ایدز (جدول ۵)، جهت ارزیابی بیشتر ارجاع دهید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. • جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.
• هیچ نشانه ای از پنومونی یا بیماری شدید ندارد.	سرفه یا سرماخوردگی	• 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 بدهید. • سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید. • 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 اسپیروسیون جسم خارجی (جداول ۲ و ۳) بیشتر ارزیابی نمایید. • در صورت سرفه بیشتر از ۱۴ روز و وجود همزمان هر کدام از یافته های کمکی ایدز (جدول ۵)، جهت ارزیابی بیشتر ارجاع دهید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند.

طبقه بندی کنید

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 (۲ بار شمارش کنید) • توكشیده شدن قفسه سینه • شنیدن استریدور • شنیدن ویزینگ • در صورت امکان، پالس اکسی متری کنید		
• در صورت وجود ویزینگ به همراه یکی از علائم تنفس تند یا توكشیده 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.		
کودک:	تنفس تند:	تنفس خیلی تند
۲ ماهه تا ۱۲ ماهه:	۵۰ تا ۷۰ بار در دقیقه	بیش از ۷۰
۱۲ ماهه تا ۵ سال:	۴۰ تا ۷۰ بار در دقیقه	بیش از ۷۰

اسهال و کم آبی را ارزیابی کنید.

مشاهده و بررسی کنید:

سوال کنید:

- برای چه مدتی و چند بار دفع مدفوع داشته است؟
- آیا خون در مدفوع وجود دارد.

- خواب آلودگی غیرعادی یا اختلال هوشیاری
- بی قراری و تحریک پذیری
- فرو رفتگی چشم ها

به کودک مایعات بدهید:

- عدم توانایی نوشیدن یا سخت نوشیدن
- تشنه است و با ولع می نوشد.

- پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید:
- خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی گردد (بیش از ۲ ثانیه)
- آهسته به حالت طبیعی برمی گردد.

- در صورت وجود خون در مدفوع و درد اپیزودیک شکم، به احتمال وجود انواژیناسیون توجه کنید.

طبقه بندی کنید

اسهال حاد کمتر از ۱۴ روز (کم آبی)

اسهال پایدار ۱۴ روز یا بیشتر

وجود خون در مدفوع

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد: • خواب آلودگی غیرعادی یا اختلال هوشیاری • فرو رفتگی چشم ها • عدم توانایی نوشیدن یا سخت نوشیدن • در نیشگون پوستی، پوست خیلی آهسته به حال طبیعی برمی گردد.	کم آبی شدید	• اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد، کودک را همراه مادرش انتقال دهید و در صورت توانایی نوشیدن در بین راه او، آراس جرعه جرعه به او بخورانید و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد. • اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار نمی گیرد، برای درمان کم آبی، غذا و مایعات را طبق برنامه درمانی (ج) بدهید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • اگر سن کودک ۲ سال یا بیشتر است و ویا شیوع دارد، آنتی بیوتیک مناسب برای ویا بدهید.
۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد: • بی قراری و تحریک پذیری • فرو رفتگی چشم ها • تشنه است و با ولع می نوشد. • در نیشگون پوستی، پوست آهسته به حال طبیعی برمی گردد.	کم آبی نسبی	• اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد، کودک را همراه مادرش انتقال دهید و در صورت توانایی نوشیدن در بین راه او، آراس جرعه جرعه به او بخورانید و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد. • برای درمان کم آبی، مایعات، روی (Zinc) و غذا را طبق برنامه درمانی (ب) بدهید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی، ۵ روز بعد مراجعه کند.
• نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید یا نسبی وجود ندارد.	کم آبی ندارد	• برای درمان اسهال در منزل مایعات، روی (Zinc) و غذا را طبق برنامه درمانی الف انجام دهید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی، ۵ روز بعد مراجعه کند.
- در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • کم آبی دارد • سن ۲ تا ۴ ماه • سوء تغذیه شدید	اسهال پایدار شدید	• اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی شروع کنید. • اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد انتقال، در غیر این صورت کودک را فوراً ارجاع دهید.
• نشانه های کم آبی ندارد:	اسهال پایدار	• به مادر در مورد تغذیه کودک مبتلا به اسهال پایدار توصیه کنید. • مولتی ویتامین و مینرال شامل روی به مدت ۱۴ روز تجویز کنید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. • جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.
• در صورت درد اپیزودیک شکم به همراه خون در مدفوع	انواژیناسیون	• اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید
• خون در مدفوع^۱	اسهال خونی	• اقدامات درمانی را طبق طبقه بندی کم آبی شروع کنید. • توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود. • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. • جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه نماید.

۱. در موارد اسهال پایدار مقاوم به درمان، جهت بررسی بیشتر از نظر نقص ایمنی (نقص ایمنی اولیه، ایدز و...) به صفحه ویژه ارزیابی HIV و راهنمای بولکت مراجعه شود.

۲. در اغلب موارد، خون واضح در مدفوع همراه با تب، استفراغ و درد شکم می باشد.

تب^۱ را ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
- در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر یا هر یک از علائم زیر: - سفتی گردن - پتشی، پوریورا - فونتانل برآمده	- بیماری - تب دار - خیلی شدید	- 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 تحویل 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 مناطقی با خطر بالای مالاریا به دستور عمل مالاریا مراجعه کنید.
- داشتن علائم و نشانه های موضعی یا - بثورات پوستی	- بیماری - تب دار - با علائم موضعی	- 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.
هیچ یک از علائم و نشانه های فوق را ندارد.	- بیماری - تب دار - بدون علائم موضعی	- 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 براساس 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.
تب بیشتر از هفت روز.	تب طول کشیده	- 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. ۳ روز بعد پیگیری کنید.

تب کمتر
یا مساوی
۷ روز

طبقه بندی
کنید

تب
بیشتر
از ۷ روز

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^۳
- پتشی، پوریورا
- فونتانل برآمده

۱. از طریق تاریخچه، احساس داغی یا درجه حرارت مساوی یا بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی
 ۲. علائم و نشانه های موضعی در معاینه: حساسیت موضعی، زخم دهانی، امتناع از حرکت اندام، درد استخوان، درد، تورم و قرمزی در مفاصل و اندام ها، درد در سینوس ها، گرمی و تورم پوستی، درد زیر شکم یا درد هنگام ادرار کردن در کودکان بزرگتر
 ۳. پسر: ختنه نشده یا تب مساوی یا بالاتر از ۳۹/۵ یا تب به مدت بیشتر از ۱ روز دختر: سن زیر ۱ سال یا تب مساوی یا بالاتر از ۳۹/۵ یا تب به مدت ۲ روز یا بیشتر

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 اتوسکوپ بررسی کنید.

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• تورم دردناک استخوان ماستوئید.	ماستوئیدیت حاد	اقدامات پیش از انتقال را انجام دهید و کودک را انتقال دهید. • از پاپین افتادن قند خون پیشگیری کنید. • برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن بدهید.
در صورت وجود هر یک از علائم زیر • ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از ۱۴ روز • درد حاد گوش کمتر از ۴۸ ساعت (یا قرمزی و برآمدگی واضح پرده گوش در اتوسکپی)	عفونت حاد گوش میانی	• برای مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب تجویز کنید. • برای تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن 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. • درمان با قطره سیپروفلوکساسین برای ۱۴ روز • جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند. • در صورت عدم پاسخ به درمان کودک را به مرکز تخصصی ارجاع دهید. • پس از بهبودی، جهت ویزیت مجدد دو هفته بعد از اتمام درمان مراجعه نماید.
• ترشح چرکی یا درد گوش وجود ندارد.	عفونت گوش وجود ندارد.	• هیچ درمانی نیاز نیست.

در کودک بالای دو سال، گلودرد را ارزیابی کنید.

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

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

معاینه و بررسی کنید:

- حلق را از نظر قرمزی، التهاب و آگزودا نگاه کنید.
- پوست را از نظر تورم 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 کمتر از ۲ نشانه عفونت ویروسی ^۱ به همراه یکی از نشانه های زیر: • التهاب حلق (قرمزی منتشر لوزه ها) • آگزودای حلق • لنفادنوپاتی گردنی • بتورات سباده ای، مخمملک (جدول ۸ ص ۲۰)	گلودرد استرپتوکوکی دارد	• یک نوبت بنزاتین پنی سیلین G عضلانی تزریق کنید: ۶۰۰۰۰۰ واحد (۶/۲،۳) در صورتی که کودک کمتر از ۲۷ کیلوگرم باشد. ۱۲۰۰۰۰۰ واحد (۱/۲،۲۰۰) در صورتی که کودک ۲۷ کیلوگرم یا بیشتر باشد. • در تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. • به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.
دو یا بیشتر از نشانه های عفونت ویروسی زیر را داشته باشد: • آب ریزش بینی یا عطسه • قرمزی چشم • سرفه • خشونت صدا • آفت دهانی	گلودرد استرپتوکوکی ندارد	• اگر در طبقه بندی دیگری قرار دارد اقدامات آن طبقه بندی را انجام دهید در غیر این صورت هیچ درمانی لازم نیست. • از اقدامات بی ضرر خانگی یا اقدامات غیر دارویی استفاده کنید. • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. • به مادر توصیه کنید در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد مراجعه کند.

جدول ۱ - تشخیص های افتراقی خواب آلودگی، کاهش سطح هوشیاری، تشنج

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
مننژیت	• سردرد / استفراغ • فتوفوبی • سفتی گردن یا برآمدگی فونتانل • راش های پوستی به صورت پتشی (در مننژیت مننژوککی شایع تر است)	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
تشنج ناشی از تب (Convulsion Febrile)	• سابقه قبلی تشنج بدنیاال تب • سن ۶ ماه تا ۵ سال • وجود تب قبل از بروز تشنج یا بلافاصله پس از بروز آن • برگشت هوشیاری پس از اتمام تشنج و سپری شدن دوره post ictal • گسترش لام خون محیطی منفی از نظر مالاریا	تشنج را درمان کنید (چارت ۶) اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
هیپوگلیسمی (همیشه باید به دنبال علت آن گشت)	• پوست رنگ پریده / تعریق • تاکیکاردی • لرز • پایین بودن قند خون که به درمان با گلوکز پاسخ می دهد.	گلوکز وریدی بدهید (چارت ۷)، اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
اختلالات کلیوی (گلو مرونفریت حاد، نارسایی کلیه و....)	• فشار خون بالا • ادم پری ارییتال یا محیطی • وجود خون، پروتئین یا cast گلبول قرمز در آزمایش ادرار	در صورت نیاز، درمان اورژانسی فشارخون بالا را انجام دهید. اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
کتواسیدوز دیابتی	• قند خون بالا • سابقه پرنوشی و پرادراری و پرخوری • تنفس های اسیدوتیک (عمیق و سخت) بوی استن	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
ترومای سر	• وجود شرح حال یا شواهد ضربه به سر در معاینه	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
مسمومیت ها	• سابقه مصرف یا تماس با داروها، مواد مخدر، سموم و یا موادمسموم کننده	برحسب نوع مسمومیت، اقدامات قبل از انتقال را مسمومیت ها انجام داده و کودک را انتقال دهید. در مسمومیت با تریاک و مشتقات آن نالوکسان تزریق کنید.
شوگ (شوگ می تواند ایجاد خواب آلودگی یا عدم هوشیاری کند و معمولا موجب تشنج نمی شود)	• علائم شوگ • راش های پوستی به صورت پتشی • علائم دهیدراتاسیون شدید	برای کودک رگ گرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت ۵) اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.

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

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
پنومونی	• سرفه همراه با تنفس تند • رال های نرم در سمع ریه • توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه، پرش پره های بینی	به صفحه ۲۳ مراجعه کنید.
مالاریا	• تنفس تند در کودک تب دار • پارازیتمی بالا در اسمیر خون محیطی • زندگی 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 ورید جوگولار / رال در قاعده ریه ها • تغییر محل ضربه apex • کبک 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.
آمپیم	• Dullness در دق ریه • کاهش صدای ریه در طرف مبتلا	ارجاع دهید.
پنوموتوراکس	• 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.

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

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
آسم	• تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی • برهوائی ریه 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 ۱ سال • وجود ویز در زمان حداکثر شیوع برونشیت (فصول سرد سال) • همراهی با تب • برهوائی ریه در رادیوگرافی • بازدم طولانی	به صفحه درمان عفونت های تنفسی مراجعه کنید.
ویزینگ همراه سرفه یا سرماخوردگی	• ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی • فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم، اگرما 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 ۳ تا ۵ روز)
آسپیراسیون جسم خارجی	• تاریخچه حالت خفگی یا ویزینگ ناگهانی • trapping Air و شیفت مدیاستن در رادیوگرافی و رزونانس بالا • علائم کلاپس ریه (کاهش ورود هوا و ماتیه در دق) • 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 (برونکواسپاسم، استریدور، آینه، پنومونی مکرر) • سابقه بیماری شناخته شده قلبی	ارجاع دهید.
فیبروز کیستیک (CF)	• وزن گیری نامناسب / FTT • خلط چرکی، تنفس بدبو • کلاپینگ انگشتان / پرولاپس رکتوم • عفونت های مکرر ریوی	ارجاع دهید.

جدول ۴ - تشخیص های افتراقی استریدور

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
کروپ ویروسی	• کروپ خفیف - استریدور در حالت فعالیت (به عنوان مثال حین گریه کردن) - فقدان تاکی پنه - فقدان رترکسیون دنده ای و سایر علائم دیسترس تنفسی • کروپ متوسط تا شدید - استریدور در حال استراحت - تاکی پنه - رترکسیون دنده ای و سایر علائم دیسترس تنفسی - بی قراری شدید / کاهش هوشیاری	به صفحه ۲۴ مراجعه کنید.
ایمی گلویتیت	• 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 را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
دیفتری	• نمای گردن گاوی (به علت بزرگی غدد لنفاوی و ادم گردن) • قرمزی در گلو • غشای خاکستری در فارنکس / محدود نبودن غشا به لوزه ها • ترشحات خونی بینی • فقدان تاریخچه تلقیح واکسن • تو دماغی صحبت کردن	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
جسم خارجی	• تاریخچه حالت خفگی ناگهانی • دیسترس 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.
آنومالی های مادرزادی	• وجود استریدور از زمان تولد	به بیمارستان ارجاع دهید.

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 استریدور و 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 آلرژن • سابقه حساسیت (خارش و آبریزش چشم) یا آلرژی در خود یا خانواده	توصیه به پرهیز از مواد آلرژن و دود.
اختلال ایمنی (HIV)	• وجود عفونت یا احتمال وجود آن در مادر و یا سایر خواهران و برادران • تاریخچه دریافت خون یا فراورده 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 • لنفادنوپاتی ژنرالیزه یا مزمن • اسهال پایدار • تب طولانی مداوم یا متناوب بیش از یک ماه • پنومونی های مکرر و شدید	طبق راهنما
برونشکتازی (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 با 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 تیپیک در رادیوگرافی قفسه سینه (وجود سطح مایع هوا در ضایعه ریوی)	ارجاع دهید.

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 ختنه نشده • در آزمایش ادرار، پیوری (گلبول سفید بیش از ۵ عدد در بزرگمایی بالا) یا نیتريت مثبت یا لکوسیت استراز 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 بیمار از ۳ تا ۳۶ ماه یا درجه حرارت کمتر از ۳۸/۵ درجه سانتی گراد زیر بغل مانند «عفونت ویروسی غیر ویژه» اقدام گردد. • برای بیمار از ۳ ماه تا ۳۶ ماه یا 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 گوانیکسی کلاو (طبق دوز درمان سینوزیت در صفحه ۲۲) 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 حصبه (تیفوئید)	• تب با منشأ نامعلوم بیشتر یا مساوی ۷ روز • بی اشتها • شکم درد و استفراغ • بزرگی کبد یا طحال • اسهال یا یبوست	• 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 ۷-۱۰ روز تجویز شود. • بیمار روزانه از نظر بروز علائم خطر پیگیری شود. • در صورت مثبت شدن کشت خون یا سرولوژی (تیتر حداقل 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.
کاولاکی	سایر علائم، غیر از بثورات جلدی طبق جدول شماره ۸ وجود دارد.	ارجاع دهید.

جدول ۷ - تشخیص های افتراقی تب با علائم موضعی (بدون بثورات 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 ۵ / ۳۸ درجه سانتیگراد (زیر بغل)	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
استئومیلیت	• حساسیت موضعی اندام با 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 پیو میوزیت (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 با یا بدون ترمج	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 براق • حساسیت غدد لنفاوی گردن	ارجاع دهید.
سینوزیت	به جدول شماره ۵ صفحه ۱۸ مراجعه شود.	به صفحه ۲۳ مراجعه کنید.
عفونت دستگاه ادراری	• حساسیت سوپرایویک یا زاویه دنده ای - مهره ای • درد یا گریه هنگام دفع ادرار • تکرر ادرار • بی اختیاری ادرار ثانویه (قبلاً کنترل ادرار داشته است) • در آزمایش ادرار، پیوری (گلبول سفید بیش از ۵ عدد در بزرگمایی بالا) یا نیتريت مثبت یا لکوسیت استراز مثبت مشاهده شود.	درمان طبق صفحه ۲۵ انجام شود.

جدول ۸- تشخیص های افتراقی تب همراه بنورات پوستی

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
سرخک	• راش تبیک سرخک • سرفه، آبریزش بینی، قرمزی چشم • دانه های سفید رنگ با هاله قرمز در اطراف آن بویژه در سطح داخلی لبها (نقاط کوپلیک) • کدورت قرنیه • تماس اخیر یا فرد مبتلا به سرخک • عدم واکناسیون سرخک	• درمان علامتی کنید. • به مادر بگویید چه موقع فوراً برگردد. • طبق دستورالعمل کشوری گزارش داده شود.
عفونت های ویروسی	• علائم سیستمیک خفیف • راش های غیراختصاصی گذرا	درمان علامتی کنید
عفونت مننژوکوکی	• راش های پتشی یا پورپور (با فشار محو نمی شوند) • سیر سریع پیش رونده • کبودی (Bruising) • شوک • سفتی گردن (در صورت وجود مننژیت)	• اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید. • اقدامات پیشگیری از سرایت این عفونت را انجام دهید.
آبله مرغان	• مشاهده ضایعات ماکول، پاپول، وریکول و پاستچول و پرچسته (crusted) به صورت همزمان بر روی ضایعات پوست • ناحیه سروتنه 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	• در صورت وجود نقص ایمنی یا بدخیمی در کودک یا اعضای خانواده ارجاع شود. • حمام روزانه (بدون استفاده از لایف توصیه شود). • لوسیون های خد التهابی مانند کالامین سه بار در روز در محل ضایعات پوست توصیه شود. • ضریب هیدروکسی زین (۱۰ میلی گرم در هر ۵ میلی لیتر) به میزان ۵/۵ 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)	• راش پتشی، خونریزی های پوستی • زردی • کبد و طحال بزرگ و حساس • تاریخچه تب عود کننده • گسترش خون محیطی مثبت برای بورلیا	ارجاع دهید.
مخملک	• راش اریتماتو منتشر با افزایش آن در چین های پوستی • پوست زبر و سمیاده ای • قرمزی حلق اکثر همراه با آگزودا، پتشی روی کام، زبان توت قرنگی • خطوط پاستیا (Lines Pastia)	• یک نوبت بنزاتین پتی سلین (۳-۶) عضلانی تزریق کنید. • برای تب مساوی یا بالاتر از ۴۸/۵°C استامینوفن بدهید.
کاذب از ایمی	• تب ۵ روز و طولانی تر به همراه ۴ مورد از موارد زیر: • راش بلی مورف شبیه سرخک، مخملک • پر خونی دو طرفه بولبار ملتحمه بدون ترشح چرکی • تغییرات لب و دهان (زبان توت قرنگی، قرمزی حلق) • لنفادن نوباتی حاد گردنی (معمولاً یک طرفه و غیر چرکی) • تغییرات در اندام های محیطی (ادم، اریتم، پوسته ریزی)	ارجاع دهید.
واکنش های دارویی (serum sickness)	• سابقه مصرف اخیر دارو، همراهی علائم سیستمیک و یا درگیری مفصلی	ارجاع دهید.
بیماری های کلان و اسکولار	• همراهی علائم و سیستمیک، درگیری مفصلی، گرفتاری کلیه	ارجاع دهید.

جدول ۹- تشخیص های افتراقی تب بیشتر از ۷ روز

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
آیسه	• تب بدون محل مشخص عفونت (آیسه عمقی) • توده های حساس یا متموج • حساسیت موضعی یا درد • علائم خاص مربوط به محل درگیر (ساب فرنیک، پسوآس، رتروپریتونئال ریه، کلیه و غیره)	ارجاع دهید.
عفونت سالمونلا	• کودک با بیماری سلول داسی شکل (اوستئومیلیت یا آرتریت شیرخوار)	ارجاع دهید.
اندوکاردیت عفونی	• کاهش وزن • کم خونی • پتشی • کلاینگ انگشتان • بزرگی طحال • سوزش قلبی • خونریزی های خطی در بستر ناخن • سابقه بیماری قلبی یا تعویض دریچه	ارجاع دهید.
تب روماتیسمی	• سوزش قلبی جدید یا تغییر سوزش قلبی قدیمی • نارسایی قلبی • بیض تند نامتناسب با درجه حرارت • پریکارد Friction rub • کره • عفونت اخیر شناخته شده استرپتوکوکی • آرتریت (مونوآرتریت یا پلی آرتریت مهاجر) • آرترالژی جنرالیزه	ارجاع دهید.
بدخیمی ها، بیماری های التهابی و روماتولوژیک	• بزرگی غدد لنفاوی، کبد یا طحال • وجود توده در لمس یا در روش های تصویربرداری • 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	• سابقه تماس با فرد مسلول • بی اشتهاپی، عرق شبانه • بزرگی کبد یا طحال • کاهش وزن • علائم سیستمیک • سرفه	طبق دستورالعمل کشوری اقدام کنید.
تب مالت (بروسلوز) (شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)	• 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 غیر پاستوریزه • بی حالی • بزرگی طحال یا کبد	به دستورالعمل کشوری مراجعه شود.
کالآزار (شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)	• سابتوبی • اسپلنومگالی شدید • هیپاتومگالی • ضعف، لاغری	ارجاع دهید.
ایدز	• علائم عفونت HIV	طبق دستورالعمل کشوری 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 پایداری کنید؛ زیرا به صورت چشمگیر در پیش آگهی بیماری، تأثیرگذار می باشد.
- کودک را به پهلو چپ قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد.
 - گردن را کمی به حالت اکستانسیون در آورید و برای ثابت نگه داشتن، دست راست او را زیر گونه قرار دهید.
 - برای ثابت ماندن وضعیت بدن، پای راست را به جلو خم کنید.

اگر طبق 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 ۷).
 - از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

اگر به هر دلیلی انتقال امکان ندارد:

- توجه: در این موارد حتماً 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 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).

• از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

• 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 کم‌آبی / برنامه درمانی الف: درمان اسهال در منزل

مشاوره با مادر درباره ۴ قانون درمان اسهال در منزل

(دادن مایعات اضافی، مکمل روی روزانه، ادامه تغذیه، چه موقع برگردد)

۱. مایعات اضافی بدهید: (هر قدر که کودک بخواهد)

- شیرخوار را مکرراً با دفعات بیشتر از قبل و طولانی‌تر در هر نوبت با شیر خود تغذیه کند.
- اگر شیرخوار انحصاراً شیر مادر می‌خورد، علاوه بر شیر مادر به او، او.آر.اس (هیپواسمولار) بدهد.
- اگر کودک شیر مادرخوار نیست، علاوه بر شیرمصنوعی به او آب جوشیده خنک یا او.آر.اس (هیپواسمولار) هم بدهد.
- در صورت شروع تغذیه کمکی برای کودک، غذاهای آبکی (مانند: سوپ، ماست و دوغ) داده شود.
- از مایعات خیلی شیرین مثل نوشابه و آب میوه استفاده نشود.
- برحسب سن کودک هر مقدار مایعی که کودک بخواهد تا زمانی که اسهال متوقف گردد، به او بدهد.
- به مادر نشان بدهید که او.آر.اس را چگونه و با چه مقدار آب مخلوط کند.
- به مادر نشان بدهید چه مقدار او.آر.اس را پس از هر بار دفع آبکی به او بدهد؛
 - در شیرخوار زیر ۶ ماه، ۱۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن به ازاء هر بار اجابت مزاج آبکی
 - در کودک کمتر از ۲ سال ۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع
 - در کودک ۲ سال یا بیشتر ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع
- او.آر.اس برای مصرف ۲ روز به مادر بدهید.
- محلول او.آر.اس را با فنجان یا قاشق مرتباً جرعه جرعه بدهد.
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند، سپس محلول را آهسته‌تر ادامه دهد.
- تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد.

۲۰

۲. مکمل روی را روزانه (۱۰ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی گرم در سنین بالاتر) به مدت ۱۴-۱۰ روز تجویز کنید.

۳. برتداوم تغذیه تأکید کنید. به توصیه های تغذیه ای مراجعه شود. در سن کمتر از ۶ ماه، به تغذیه انحصاری با شیر مادر تأکید شود.

۴. به مادر بگویید چه موقع برای ارزیابی مجدد و چه موقع فوراً برگردد.

درمان کم آبی / برنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی

برای ۴ ساعت در مرکز بهداشتی درمان او.آر.اس (هیپواسمولار) به کودک خورانده شود.

تعیین مقدار تقریبی محلول او.آر.اس که باید در ۴ ساعت اول داده شود.

سن *	کمتر از ۴ ماه	۴ تا ۱۲ ماه	۱۲ تا ۲۴ ماه	۲ تا ۵ سال
وزن	کمتر از ۶kg	۶-۱۰Kg	۱۰-۱۲Kg	۱۲-۱۹Kg
میلی لیتر	۴۵۰ تا ۲۰۰	۴۵۰ تا ۸۰۰	۸۰۰ تا ۹۶۰	۹۶۰ تا ۱۶۰۰

- از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او را نمی دانید. برای محاسبه مقدار تقریبی او.آر.اس می توانید وزن کودک (برحسب kg) را در ۷۵ ضرب کنید.
- هر چقدر کودک میل دارد، او.آر.اس به او بدهید.
- برای شیرخواران زیر ۶ ماه که تغذیه انحصاری با شیر مادر ندارند، در طول این مدت ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر آب تمیز هم بدهید.

به مادر نشان دهید که چگونه او.آر.اس به کودک بدهد:

- مرتباً با فنجان یا قاشق و جرعه جرعه بدهد.
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند و پس از آن دادن او.آر.اس را کم کم ادامه دهد.
- هر مقدار که کودک میل دارد با شیر مادر تغذیه کند.

بعد از ۴ ساعت

- کودک را ارزیابی مجدد و کم آبی او را طبقه بندی نمایید.
- برای ادامه درمان، برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید.
- تغذیه کودک را در مرکز بهداشتی درمانی شروع کنید.

اگر مادر باید قبل از اتمام برنامه درمان (ب) مرکز بهداشتی درمانی را ترک کند

- به مادر طرز تهیه او.آر.اس را نشان بدهید.
- به مادر نشان بدهید که برای تکمیل دوره درمان ۴ ساعته چه مقدار او.آر.اس باید در منزل به کودک بدهد.
- برای جبران کم آبی به طور کامل، تعداد کافی بودرا او.آر.اس به اندازه مصرف دو روز به مادر بدهید.

چهار قانون درمان اسهال در منزل را برای او شرح دهید

۱. مایعات اضافی بدهید: (هر قدر که کودک بخواهد)
۲. مکمل روی را روزانه (۱۰ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی گرم در سنین بالاتر) به مدت ۱۴-۱۰ روز تجویز کنید.
۳. بر تداوم تغذیه تأکید کنید (در سن کمتر از ۶ ماه، تغذیه انحصاری با شیر مادر و در بقیه سنین شیرخوارگی، هر مقدار که کودک میل دارد با شیر مادر تغذیه کند).
۴. به مادر بگویید چه موقع برای ارزیابی مجدد و چه موقع فوراً برگردد.

درمان کم آبی / برنامه درمانی ج: درمان سریع کم آبی شدید

اگر کودک قادر به نوشیدن است در حین استفاده از مایعات وریدی به او از راه دهان او، آ.آ.اس بدهید. 100ml/kg محلول رینگلاکتات (یا اگر قابل دسترس نیست، نرمال سالین) طبق جدول زیر تزریق کنید:

سن	ابتدا 30ml/kg در	سپس 70ml/kg در
شیرخواران زیر ۱۲ ماه	۱ ساعت	۵ ساعت
کودکان ۱۲ ماه تا ۵ سال	۳۰ دقیقه	۲/۵ ساعت

اگر می‌توانید بی درنگ مایعات وریدی تزریق کنید

بله

خیر

• کودک را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید.

• اگر وضع آب بدن کودک بهتر نشده است سرعت تزریق وریدی را افزایش دهید.

• به محض این که کودک بتواند بنوشد (معمولاً بعد از ۳-۴ ساعت در شیرخواران یا ۲-۱ ساعت در کودکان بزرگتر) به او محلول او، آ.آ.اس (حدود 5ml/kg/h) هم بدهید.

بله

خیر

اگر می‌توانید دست‌ساز مایعات وریدی با استفاده از سرنگ بزرگ تزریق کنید.

• کودک را بی درنگ برای درمان وریدی انتقال دهید.

• اگر کودک قادر به نوشیدن است به مادر نشان دهید، چگونه در راه، محلول او، آ.آ.اس را به کودک بدهد.

• بعد از ۶ ساعت مجدداً کودک را ارزیابی کرده و برنامه درمانی مناسب (الف، ب، یا ج) را انتخاب کنید.

بله

خیر

اگر می‌توانید بی درنگ مایعات وریدی تزریق کنید.

• درمان کم آبی را با دادن محلول او، آ.آ.اس از طریق خوراکی یا لوله معده (NGT) شروع کنید.

• در هر ساعت 20ml/kg محلول او، آ.آ.اس برای مدت ۶ ساعت بدهید (مجموعاً 120ml/kg).

بله

خیر

اگر می‌توانید برای درمان کم آبی از لوله معده 0.25N استفاده کنید یا با کودک فکری به نوشیدن است.

کودک را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید

بله

• اگر کودک استفراغ مکرر داشته باشد یا نفخ شکم زیادتر شود، مایعات را با سرعت کمتری به او بدهید.

• اگر کم آبی بعد از ۳ ساعت بهتر نشد، کودک را برای تزریق وریدی انتقال دهید.

• بعد از ۶ ساعت مجدداً کودک را ارزیابی کرده و برنامه درمانی مناسب (الف، ب، یا ج) را انتخاب کنید.

• اگر نمی‌توانید برای درمان کم آبی از لوله معده N.G.T استفاده کنید و کودک قادر به نوشیدن نیست، کودک را برای درمان وریدی انتقال دهید.

توجه: در صورت امکان حداقل ۶ ساعت پس از جبران کم آبی، کودک را تحت نظر داشته باشید تا مطمئن شوید که مادر می‌تواند با دادن محلول او، آ.آ.اس از طریق دهان، کم آبی را جبران کند.

پنومونی

- در صورت تو کشیده شدن قفسه سینه و تنفس تند، آموکسی سیلین خوراکی به میزان 80 mg/kg/day به مدت ۵ روز در سه دوز منقسم تجویز شود.
- در صورت امکان، دوز اول آنتی بیوتیک را در مرکز، توسط مادر به کودک بدهید و به او آموزش دهید که چگونه ادامه درمان را در منزل انجام دهد.
- در صورت داشتن 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.

عفونت حاد گوش (اوتیت مدیا)

- آموکسی سیلین $80-90 \text{ mg/kg/day}$ منقسم در ۲ یا ۳ نوبت به مدت ۱۰ روز

در صورت عدم پاسخ به درمان

- کو آموکسی کلاو $80-90 \text{ mg/kg/day}$ آموکسی سیلین و کلاولانات سدیم $6/4 \text{ mg/kg/day}$ با نسبت آموکسی سیلین به کلاولانات ۱۴ به ۱ در ۲ یا ۳ نوبت به مدت ۱۰ روز

عفونت مزمن گوش

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

سینوزیت

- انتخاب اول: آموکسی سیلین $80-90 \text{ mg/kg/day}$ 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؛ کو آموکسی کلاو $80-90 \text{ mg/kg/day}$ آموکسی سیلین و کلاولانات سدیم $6/4 \text{ mg/kg/day}$ 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.

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

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

- از پارچه کتان تمیز و جاذب رطوبت و یا گاز یا باند برای تهیه فتیله استفاده کنید. از دستمال یا کاغذ نازک که ممکن است بخشی از آن در داخل گوش باقی بماند، استفاده نکنید.
- فتیله تا وقتی که خیس شود، در داخل گوش کودک باقی بماند.
- یک فتیله خشک را جایگزین فتیله خیس کنید.
- کار فتیله گذاری را سه بار در روز و تا زمانی که دیگر ترشح چرکی وجود ندارد، ادامه دهید.
- این کار درمانی را تا هر چند روز که لازم است یعنی تا زمانی که چرکی از گوش خارج نمی شود و فتیله های قرار داده شده در گوش دیگر خیس نمی شوند، ادامه بدهید.
- بعد از فتیله گذاری، قطره سیپرو فلوکساسین را سه بار در روز به مدت ۲ هفته در گوش بچکانید.
- در فواصل فتیله گذاری هیچ چیزی (نظیر روغن، مایعات یا سایر مواد) در گوش نریزید. اجازه شنا کردن به کودک ندهید. آب نباید وارد گوش شود.

سیاه سرفه

(شیرخوار زیر ۶ ماه را به بیمارستان ارجاع دهید)

- آنتی بیوتیک‌ها اگر در مرحله کاتارال تجویز گردند، می‌توانند 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 می‌دهد.
- ماکرولیدها از جمله اریترومايسين درمان استاندارد محسوب می‌گردند. دوز اریترومايسين $40-50 \text{ mg/kg}$ در ۴ دوز منقسم برای ۱۴ روز می‌باشد. اریترومايسين در شیرخواران با سن کمتر از ۶ هفته، ۱۰ برابر خطر استنوز هیپرتروفیک پیلور (تنگی ناشی از افزایش بافت پیلور) را افزایش می‌دهد.
- درمان‌های جایگزین عبارتند از: کلاریترومایسین $15-20 \text{ mg/kg/day}$ (حداکثر یک گرم روزانه) در دو دوز منقسم به مدت ۷ روز. آزیترومایسین برای شیرخواران کمتر از ۶ ماه 10 mg/kg/day یک بار در روز به مدت ۵ روز و برای بالای ۶ ماه 10 mg/kg/day یک بار در روز در روز اول و 5 mg/kg/day یک بار در روز، در روز دوم تا پنجم.
- شیرخواران تا ۵ 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.
- در صورت شک به سیاه سرفه در شیرخوار زیر ۶ ماه، شیرخوار را به بیمارستان ارجاع دهید. کودک با سن بالای ۶ ماه، همراه با پنومونی، تشنج، دهیدراتاسیون، سوء تغذیه شدید، آپنه 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 mg/kg/day در دو دوز منقسم به مدت ۵ 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 مداخله‌ای که باعث ایجاد سرفه می‌شود، پرهیزید. کارهایی از جمله ساکشن، معاینه گلو، گذاردن N.G.T می‌تواند باعث ایجاد سرفه شود.
- از مصرف مهارکننده‌های سرفه، سداتیو، موکولتیک و آنتی هیستامین پرهیزید.
- مادر را تشویق کنید تغذیه با شیر مادر یا خوردن مایعات را ادامه دهد. بهترین زمان برای تغذیه با شیر مادر بعد از حمله سیاه سرفه است.

سل

برای درمان سل طبق دستورالعمل کشوری عمل نمایید.

تب مالت (بروسلوز)

برای درمان بروسلوز برابر دستورالعمل کشوری عمل نمایید.

برونشیت

- 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 $38/5$ درجه سانتیگراد استامینوفن بدهید.
- کودک را تشویق کنید که هر چه زودتر می‌تواند، غذا بخورد.

کروپ ویروسی

بر اساس شدت کروپ و استریدور (جدول ۴) و حال عمومی بیمار درمان کنید.

استریدور خفیف

- دگزامتازون خوراکی یا عضلانی یک نوبت به میزان 15 mg/kg
- تشویق به مصرف مایعات، شیر و غذا و بخور (در صورت امکان بخور سرد)

استریدور متوسط و شدید

- دگزامتازون عضلانی یک نوبت به میزان 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.

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 (۵mg/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 ۱۰-۸ 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 ۱۰-۸ mg/kg/day در ۱ یا ۲ دوز منقسم
- یا نیترو فورانتوئین خوراکی ۵mg/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 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.

تب

کودک تب بالا دارد (مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵°C زیر بغلی)

- استامینوفن ۱۵-۱۰ mg/kg/dose هر ۴ تا ۶ ساعت
- ایبوپروفن ۱۰-۵ mg/kg/dose هر ۶ تا ۸ ساعت (تجویز ایبوپروفن در سن کمتر از ۶ ماه ممنوع است)
- درمان های فوق تا قطع تب، ادامه یابد.
- جهت توصیه های تغذیه ای در کودک تب دار به مراجعه نمایید.
- سایر داروها نظیر دیکلوفناک، دگزامتازون و... در درمان تب به هیچ وجه توصیه نمی شود.
- برای سایر بیماری های تب دار یا گوش درد نیز مطابق با مطلب فوق اقدام کنید.

اسهال پایدار

- در صورت وجود عفونت اختصاصی (مانند پنومونی، سپسیس، عفونت ادراری، برفک و عفونت گوش میانی و...) درمان بیماری اولیه طبق استراتژی مانا صورت گیرد.
- در صورت وجود عفونت روده ای (مانند شیگلوز) درمان عفونت روده انجام شود.
- مقادیر مناسب مایعات جهت پیشگیری از کم آبی

تغذیه

- بر تداوم تغذیه تأکید کنید.
- در سن کمتر از ۶ ماه، تغذیه انحصاری با شیر مادر
- برای کودک بالای ۶ ماه غذای جامد و مناسب سن با کالری مناسب داده شود.
- رژیم مغذی و مقوی که باعث تشدید اسهال نگردد.
- مکمل روی را روزانه (۱۰ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی گرم در سنین بالاتر) به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز تجویز 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.

اسهال خونی

- سفیکسیم 8 mg/kg/day در دو دوز منقسم برای مدت ۵ روز
- در صورت عدم پاسخ به درمان، سیپرافلوکساسین خوراکی 15 mg/kg/dose دو نوبت در روز برای ۳ روز تجویز شود.
- درمان حمایتی شامل پیشگیری و اصلاح کم آبی و ادامه تغذیه می باشد.

اسهال وبایی

- تأمین آب و الکترولیت، مهم ترین جزء درمان است.
- به کودک برابر دستورالعمل کشوری آنتی بیوتیک مناسب بدهید.
- براساس آخرین دستورالعمل کشوری، درمان بیماری وبا و با ملاحظه الگوهای مقاومت میکروبی، آنتی بیوتیک توصیه شده برای کودکان عبارت است از:
- آزیترومایسین ($20 \text{ mg/kg/single dose}$) و یا سیپروفلوکساسین (15 mg/kg/dose) برای ۲ نوبت در روز برای ۳ روز می باشد.

مالاریا

- براساس آخرین دستورالعمل کشوری مالاریا

آنمی

- غربالگری آنمی طبق بوکلت کودک سالم انجام میشود و در صورتی که در ارزیابی های تکمیلی و براساس جداول تشخیص افتراقی شک به آنمی وجود دارد:
- در صورت آنمی شدید ($\text{Hb} < 6 \text{ g/dl}$) همراه علائم دیگری یا ($\text{Hb} < 4 \text{ g/dl}$ به تنهایی) فوراً به بیمارستان برای بررسی های بیشتر و تزریق خون ارجاع دهید،

در غیر این صورت درمان در منزل:

- برای ۱۴ روز قرص آهن / فولات یا شربت آهن و قرص اسید فولیک بدهید. (اگر کودک برای مالاریا سولفادوکسین / پریمتامین می گیرد فولات را تا ۱۴ روز بعد تجویز نکنید. فولات ممکن است با داروهای ضد مالاریا تداخل کند).
- کودک را روز چهاردهم دوباره معاینه کنید. در صورت امکان، درمان را برای ۳ ماه ادامه دهید (۴-۲ هفته برای اصلاح آنمی و ۳-۱ ماه برای پر شدن ذخایر آهن).
- آزمایش مدفوع از نظر انگل بدهید و براساس آن درمان کنید.
- به مادر درباره تغذیه خوب کودک توصیه های لازم را بکنید.
- از دادن آهن به کودکان با سوء تغذیه شدید در فاز حاد بپرهیزید.

توجه: مقدار آهن المنتال توصیه شده $6-3 \text{ mg/kg/day}$ و مقدار اسید فولیک 1 mg/day

مشکلات تغذیه و رشد کودک

- براساس بوکلت و راهنمای کودک سالم، وضعیت تغذیه و رشد را بررسی و در صورت نیاز درمان کنید و در رابطه با توصیه های تغذیه ای در بیماری با مادر مشاوره کنید.

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 زیاد		احتمال متوسط		احتمال کم
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		بروز علائم سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس به دنبال عفونت تنفسی فوقانی کمتر از ۱۰ روز
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	→	دو تا سه حمله در سال
کودک در فواصل حملات، طی بازی یا خنده دچار سرفه، خس خس سینه یا تنگی نفس می‌شود.	←	بروز علائم سرفه، خس خس سینه یا تنگی نفس بعضی اوقات در فواصل حملات	←	در فواصل حملات بدون علائم
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 پلکانی را انجام دهید (توضیحات بیشتر در راهنما).

درمان آزمایشی (Trial) در کودکان زیر ۶ سال

در این گروه سنی برای درمان آزمایشی (Trial) کورتیکوستروئید 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 در پوش 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 ۳۰ 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 نمی‌توانند از محفظه مخصوص استفاده کنند از محفظه مخصوص داری ماسک استفاده می‌گردد.

جدول دوز از 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