



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دستور العمل

بر خورد با کودکان بیمار

مشکوک به آنفلوآنزا و سایر ویروسهای تنفسی

با نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

زمستان ۱۴۰۱

نکات مهم در برخورد با کودکان بیمار مشکوک به آنفلوآنزا و سایر ویروسهای تنفسی

نکته ۱: در برخورد با کودکانی که با شروع ناگهانی تب، سرفه و یا حداقل دو یا بیشتر از علائمی، مثل ضعف عمومی و خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلودرد، آبریزش بینی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و اسهال مراجعه می‌نمایند، در حال حاضر تشخیص آنفلوآنزا و سپس سایر ویروس‌های دستگاه تنفسی مثل RSV / پارا آنفلوآنزا و رینوویروس و ... مطرح است.

نکته ۲: از دادن داروهای ضد سرفه برای URI در کودکان زیر ۲ سال خودداری شود، ولی در سنین بالاتر، در صورتیکه تعداد کل سرفه‌ها بیش از ۳۰ بار در طی ۲۴ ساعت بوده و مزاحم باشد، میتوان برای مدت سه روز تجویز نمود.

نکته ۳: هرچند در صورت نیاز به داروهای ضد سرفه، آنتی هیستامین‌های با اثرات آنتی کلینرژیک همانند: دیفن هیدرامین در مهار سرفه موثرند، اما مصرف داروهایی مانند: سیتیزین، کتوتیفن، لوراتادین و نتوتادین در این بیماران توصیه نمی‌شود. لازم به ذکر است، شربت سالبوتامول و تئوفیلین، بجز موارد استثنایی برای مهار سرفه تجویز نگردد.

نکته ۴: در بیماران سرپایی، به جز در افراد با نقص ایمنی و یا وجود شواهد بالینی واضح بنفع عفونت باکتریال تجویز آنتی بیوتیک ضرورتی ندارد.

نکته ۵: در بیماران مشکوک به آنفلوآنزا: در صورتیکه سن بیمار زیر ۲ سال باشد و یا اگر به مدت طولانی آسپرین دریافت می‌کند و یا BMI بیش از ۴۰ بوده و یا بیماری زمینه‌ای داشته باشد و در کودکان ساکن شیرخوارگاه و تماس در منزل با کودک زیر ۶ ماه و یا افراد با مشکلات طبی، می‌توان تست PCR از نازوفارنکس درخواست و اوسلتامیویر برای بیمار شروع نمود، در صورتیکه از بیماری فرد، بیش از ۴۸ ساعت گذشته باشد در شرایط سرپایی نیازی به درخواست آزمایش نیست و اگر مثبت بشود نیز، درمان بااسلتامیویر مورد پیدا نمی‌کند.

نکته ۶: کودکان دچار گاستروانتریت در صورت وجود موارد زیر بستری شوند:

-سن زیر ۳ ماه

-نقص ایمنی

-عدم تحمل مایعات

- نیازبه مایعات به میزان بیش از ۱۰ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در طی یک ساعت

-شک به شکم حاد و یا وجود ایلئوس شدید

-دهیدراتاسیون شدید

-وجود اختلال آب و الکترولیت و یا اختلال اسیدی-بازی

در غیر این صورت نیاز به بستری نیست و درمان حمایتی با ORS، زینک و پروبیوتیک در کنار توصیه‌های تغذیه‌ای و آموزش علائم هشدار، کفایت می‌کند.

نکته ۷: در صورت عدم تحمل خوراکی می‌توان داروی ضد استفراغ را شروع نمود و تا ۲۴ ساعت ادامه داد. در صورت

عدم پاسخ به داروهای ضد استفراغ خوراکی و رد سایر علل استفراغ، تجویز عضلانی داروی ضد استفراغ لازم است. بی‌شک در صورت ادامه استفراغ، بستری در بیمارستان ضرورت دارد.

نکته ۸: از بکاربردن آزیترومایسین در عفونتهای ویروسی از جمله آنفولانزا و کرونا بشدت پرهیز شود، چراکه نه تنها خاصیت ضد ویروسی ندارد، بلکه باعث مقاومت القایی در کلیندامایسین می‌شود. ضمناً یادآوری می‌گردد، سفکسیم در عفونتهای بالای دیافراگم از جمله اوتیت و سینوزیت، کارایی مناسبی ندارد.

نکته ۹: دکسترومتورفان زیر ۳ سال ممنوع است. لذا از تجویز آن در کودکان زیر سه سال به‌عنوان، داروی ضد سرفه پرهیز گردد.

نکته ۱۰: به جز در موارد استثنایی، احتمال آسم در کودکان زیر ۹ ماه ناشایع است. لذا ضمن پرهیز از تجویز داروهای استنشاقی در این کودکان، در صورتیکه علائم شبیه آسم در این کودکان ملاحظه گردید، تشخیصهای افتراقی دیگری مثل رفلاکس معدی-مری و جسم خارجی مد نظر قرار گیرد. حتی الامکان، از تجویز شربت های برونکودیلاتور بخاطر عوارض مربوطه، استفاده نگردد.

نکته ۱۱: در شیرخواران، تب، استفراغ، کاهش اشتها و تاکی پنه هم باعث دهیدراتاسیون می‌گردد و از طرفی گرفتگی بینی و ترشحات حلق باعث کاهش اشتها و تاکی پنه می‌شود، لذا ارزیابی صحیح از نظر میزان دهیدراتاسیون و تجویز مایعات و نیز ساکشن ترشحات بینی با پوآر ضروری است و پس از آن مجدداً بیمار مورد ارزیابی قرار بگیرد.

نکته ۱۲: سبز بودن ترشحات بینی به نفع سینوزیت نیست، اما در بیمارانی که ترشحات زرد بدبو، تب بالا، بوی بد دهان و بی‌حالی مفرط در زمان سرماخوردگی حاد داشته و یا بعد از سرماخوردگی، برای بیش از ده روز سرفه ممتد، بخصوص در روز داشته باشند ممکن است سینوزیت باکتریال مطرح باشد. در صورتیکه پس از سرماخوردگی، سرفه‌ها در شبانه روز در حال کاهش باشد، احتمال سینوزیت کم‌تر است.

نکته ۱۳: از گرفتن عکس PNS (سینوسهای پارانازال) در مرحله حاد سرماخوردگی بخصوص در کودکان زیر ۶ سال پرهیز شود. باید در نظر داشت که در مرحله حاد سرماخوردگی سینوسها از ترشحات پر خواهد بود و عکس PNS، کلدورت را نشان میدهد که در اکثر موارد ناشی از التهاب ویروسی و غیر چرکی است و نباید بر این مبنا آنتی بیوتیک به عنوان سینوزیت تجویز گردد.

نکته ۱۴: در صورتیکه تب بیمار چند روز پس از قطع، دوباره برگردد و علایم تنفسی به نفع بیماری ناشی از ویروسها دوباره ظاهر نماید، احتمال دارد علایم، ناشی از ویروس دیگری بوده و یا بیماری ناشی از عامل ویروسی دوفازی بوده و یا عفونت حاد گوش میانی، سینوزیت، ماستوئیدیت و پنومونی و... عارض شده باشد. لذا توجه به علائم و نشانه های همراه، Rate تنفسی، درجه بی حالی از نظر خوردن و آشامیدن، بی قراری و خواب آلودگی و فعالیت کودک برای تصمیم گیری در اداره بیماری وی و انجام آزمایشات مرتبط با انواع ویروسهای مورد شک و درمان اختصاصی ضروری است.

نکته ۱۵: بعضی از ویروسها مثل RSV در شیرخواران و پنوموتوویروس در کودکان زیر ۲ سال، ایجاد برونشیت می کنند، که بدنبال علائم URI در عرض ۱-۳ روز بیمار دچار تاکی پنه؛ رال؛ بی اشتها بی و بی حالی و تحریک پذیری شده و معمولاً زمان بازدم نسبت به دم طولانی تر است، بنابراین لازم است، درمان مناسب صورت بگیرد. در صورتیکه بیمار ویز (Wheeze) داشته باشد و با استفاده یکبار از داروهای استنشاقی پاسخ دهد، می توان از داروهای استنشاقی مثل سالبوتامول استفاده کرد، در غیر اینصورت هیدراته کردن و در صورت لزوم درمان با اکسیژن در کنار سایر درمان های حمایتی کافی است و در صورتی که عفونت ثانویه باکتریال مطرح نباشد، آنتی بیوتیک تجویز نگردد.

نکته ۱۶: اگر بیماری استرایدور، سرفه های خشک، گرفتگی صدا، گریه های خشن پیدا بکنند باید به فکر کروپ بود و آنرا با westly croup score از نظر بالینی ارزیابی نمود و بسته به شدت بیماری از دگزامتازون ۰/۱۵ تا ۰/۶ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تک دز خوراکی یا تزریقی و در صورت لزوم اپی نفرین نبولایزر استفاده کرد. ضمناً درمان حمایتی شامل تجویز اکسیژن و مایعات به طور مناسب مطابق وضعیت بیمار انجام گیرد.

نکته ۱۷: در ارتباط با کروپ توصیه می شود:

- ❖ کودکان خردسال در راحت ترین شرایط ممکن، مانند آغوش والدین قرار بگیرند و از هرگونه مداخله غیر ضروری و درد آور که باعث اضطراب و استرس به بیمار می گردد، اجتناب گردد.
- ❖ درمان تب با داروهای کاهنده تب همانند استامینوفن و ایبوپروفن صورت گیرد.
- ❖ در موارد خفیف، خوردن مایعات، درمان سرفه، اجتناب از دود سیگار، قرار دادن سر کودک با زاویه بالاتر از بدن، کمک کننده است.
- ❖ آنتی بیوتیکها، داروهای ضد سرفه، آنتی هیستامین های نسل اول و دوم، مونته لوکاست، استیل سیستین، ضرورتی ندارد و از داروهای آرام بخش که باعث ماسک شدن علائم تنفسی و هایپوکسمی بیمار می شود نباید تجویز گردد.