

فصل اول: اطفال

نوزادان و شیرخواران

- ۱۴.....سرماخوردگی در نوزادی و شیرخوارگی
۱۵.....ضایعات پوستی شایع در نوزادی
۱۸.....کنژکتیویت در نوزادی
۱۹.....زردی نوزادی
۲۴.....احیا نوزاد
۲۸.....نکات مهم در تغذیه دوران شیرخوارگی
۳۳.....کولیک شیرخواران
۳۶.....مکیدن انگشتان

بیماری های عفونی

- ۳۶.....روزئولا انفانتوم
۳۸.....سرخک
۴۰.....سرخجه
۴۲.....پنومونی
۴۵.....سرماخوردگی
۴۶.....سینوزیت
۴۹.....لنفادنیت گردنی
۵۰.....بروسلوز
۵۱.....لنفادنیت ناشی از واکسن (BCG)
۵۲.....آبله مرغان
۵۵.....مدیریت تب بدون علایم موضعی در کودکان زیر ۳ سال
۵۶.....مونونوکلوز عفونی (EBV)
۵۸.....سیاه سرفه

بیماری های دستگاه گوارش

- ۵۹.....اسهال حاد
۶۵.....اکسیور (کرمک)
۶۷.....ریفلاکس معده
۶۸.....یبوست
۷۰.....بلع جسم خارجی
۷۳.....تهوع و استفراغ
۷۵.....انواژیناسیون

بیماری های دستگاه تنفس

- ۷۶.....حمله آسم
۷۹.....کروپ
۸۱.....برونشیولیت

سایر موارد

۱۲۰.....	توضیح شکل های مختلف دارویی در اطفال
۱۲۲.....	درمان دهیدریشن
۱۲۸.....	درمان تب
۱۳۲.....	آنافیلاکسی
۱۳۶.....	گاهش اشتها
۱۳۶.....	ضربه خفیف به سر در اطفال
۱۳۷.....	مسمومیت با اپیوید
۱۴۰.....	مسمومیت با استامینوفن
۱۴۱.....	سوختگی
۱۴۶.....	هیپوگلاسمی
۱۴۸.....	دستورات پزشکی اولیه مسمومیت

فصل دوم : زنان

زنان

۱۵۲.....	درد لگن یا لگن حاد
۱۵۳.....	سیستیت حاد در خانم ها
۱۵۴.....	بیماری های التهابی لگن
۱۵۶.....	دیسمنوره (قاعدگی دردناک)
۱۶۰.....	واژینیت باکتریال
۱۶۲.....	واژینیت تریکومونایی
۱۶۳.....	واژینیت کاندیدیایی
۱۶۵.....	واژینیت آتروفیک
۱۶۶.....	کیست ساده تخمدان
۱۶۸.....	خونریزی غیر طبیعی رحم
۱۷۰.....	خونریزی شدید واژینال
۱۷۳.....	سندروم پیش از قاعدگی
۱۷۵.....	درد پستان
۱۷۷.....	گر گرفتگی
۱۷۸.....	پیشگیری اورژانسی از بارداری

مامایی

- ۱۷۹..... ویزیت های بارداری
- ۱۸۲..... شکایت های شایع بارداری
- ۱۸۲..... تغییرات فیزیولوژیک در بارداری
- ۱۸۳..... شقاق پستان
- ۱۸۵..... ماستیت
- ۱۸۶..... فشارخون در بارداری
- ۱۸۹..... تهوع و استفراغ در بارداری
- ۱۹۵..... خارش در بارداری
- ۱۹۶..... ضایعات پوستی در بارداری
- ۱۹۷..... سردرد تنشی در بارداری
- ۱۹۷..... سوزش سردل در بارداری
- ۱۹۸..... اختلال خواب در بارداری
- ۱۹۸..... عفونت ادراری در بارداری
- ۲۰۰..... سیستیت حاد در بارداری
- ۲۰۱..... پاپول ها و پلاک های خارش دار و کهیری در بارداری
- ۲۰۲..... آبله مرغان در بارداری
- ۲۰۴..... ادم در بارداری
- ۲۰۵..... آنمی در بارداری
- ۲۰۶..... تب در بارداری
- ۲۰۷..... تروما در بارداری
- ۲۰۸..... تنگی نفس در بارداری
- ۲۰۹..... کمردرد در بارداری
- ۲۰۹..... یبوست در بارداری
- ۲۱۰..... پارگی زودرس کیسه آب
- ۲۱۲..... پره اکلامپسی
- ۲۱۳..... خونریزی واژینال (در نیمه اول بارداری)
- ۲۱۵..... خونریزی واژینال (در نیمه دوم بارداری)
- ۲۱۶..... درد شکم (در نیمه دوم حاملگی)
- ۲۱۸..... اقدامات لازم جهت اعزام مادر باردار
- ۲۱۹..... زایمان اورژانس
- ۲۲۶..... خونریزی بعد از زایمان
- ۲۲۸..... اورژانس های حین از زایمان

بیماری های خون

۸۴..... آنمی فقر آهن

بیماری های مغز و اعصاب

۸۷..... تشنج ناشی از تب

بیماری های کلیه

۹۰..... عفونت ادراری

۹۲..... هماچوری

بیماری های عضلانی و اسکلتی

۹۳..... درد های ناشی از رشد

۹۴..... کمبود ویتامین D

بیماری های گوش، حلق و بینی

۹۵..... ژنژیواستوماتیت هرپسی

۹۷..... هرپانژین

۹۹..... کاندیدیازیس دهانی (برفک دهان)

۱۰۱..... رینیت آلرژیک

۱۰۲..... اوتیت حاد میانی

۱۰۵..... فارنژیت استرپتوکوکی

بیماری های پوست

۱۰۷..... شپش سر

۱۰۹..... زرد زخم

۱۱۱..... سلولیت

۱۱۳..... گزش حشرات

۱۱۴..... درماتیت ناحیه پوشک

۱۱۶..... درماتیت سبوریک

۱۱۸..... درماتیت آتوپیک

۱۱۹..... کهیر حاد

فصل سوم : قلب

آریتمی

آریتمی منشا گره سینوسی (SA)

- ۲۳۴ برادیکاردی سینوسی
۲۳۶ تاکیکاردی سینوسی
۲۳۸ آریتمی سینوسی

آریتمی منشا دهلیزی

- ۲۳۹ کمپلکس دهلیزی زودرس
۲۴۰ تاکیکاردی حمله ای دهلیزی
۲۴۳ فلاتر دهلیزی
۲۴۵ فیبریلاسیون دهلیزی
۲۴۸ کمپلکس زودرس جانکشنال

آریتمی منشا گره دهلیزی بطنی (AV)

- ۲۴۹ ریتم جانکشنال
۲۵۱ کمپلکس بطنی زودرس
۲۵۴ تاکیکاردی حمله ای جانکشنال

آریتمی منشا بطنی

- ۲۵۷ تاکیکاردی بطنی
۲۶۲ تاکیکاردی موج
۲۶۴ تاکیکاردی بطنی بدون نبض
۲۶۵ فیبریلاسیون بطنی
۲۶۶ آسیستول بطنی

بلوک های قلبی

- ۲۶۷ وقفه یا ایست سینوسی
۲۶۸ بلوک قلبی درجه ۱
۲۶۹ بلوک قلبی درجه ۲ نوع ۱
۲۷۱ بلوک قلبی درجه ۲ نوع ۲
۲۷۲ بلوک قلبی درجه ۳ (بلوک کامل قلبی)

بیماری های ایسکمیک قلب

- ۲۷۳ اپروچ به درد قفسه سینه
۲۷۵ آنژین صدری پایدار
۲۷۸ اقدامات قبل از اعزام بیمار با آنژین صدری ناپایدار
۲۸۰ اپروچ به انفارکتوس بطن راست

سایر موارد

۲۸۲	احیای قلبی ریوی (CPR).....
۲۸۹	تپش قلب.....
۲۹۰	الگوریتم درمان فشار خون بالا.....
۲۹۶	نوت بیمار فوت کرده بعد از عملیات (CPR).....
۲۹۷	پریکار دیت حاد.....
۲۹۹	کشیدن شیت شریان فمورال.....
۳۰۰	دایسکشن آئورت.....

دستورات پزشکی (Order)

	دستورات پزشکی اولیه بیمار با سندروم کرونری حاد
۳۰۳	(ACS) در اورژانس.....
	دستورات پزشکی بستری بیمار با سندروم کرونری
۳۱۰	حاد (ACS) در CCU جهت ادامه درمان.....
	دستورات پزشکی بیمار با نارسایی حاد قلب یا ادم حاد
۳۱۵	ریه.....
۳۲۰	دستورات پزشکی سنکوپ.....
۳۲۱	منابع.....

حالت دوم : بیماریانی که تهوع و استفراغ دارند ولی علائم دهیدریشن مثل تاکیکاردی، سرگیجه، ضعف شدید و... ندارند.
یا
بیماریانی که صرفاً تهوع دارند ولی به درمان با ویتامین ر جواب ندادند.

2

Rx پیشنهادی

1) Tab Pyridoxine(vitamin B6) N=10
روزی ۲ الی ۳ عدد تا بهبودی علائم مصرف شود



بیمار یک هفته بعد جهت بررسی پاسخ به درمان مراجعه کند در صورت عدم پاسخ گویی، **داروی اول قطع** و داروی زیر نسخه شود.

Rx پیشنهادی

1) Tab Diphenhydramine 25mg N=30
هر ۱۲ ساعت ۱ عدد تا بهبودی علائم
یا
Cap Dimenhydrinate 50mg N=30
هر ۱۲ ساعت ۱ عدد تا بهبودی علائم



بیمار یک هفته بعد جهت بررسی پاسخ به درمان مراجعه کند در صورت عدم پاسخ گویی، داروی زیر به درمان **اضافه** شود.

Rx پیشنهادی

1) Tab Metoclopramide 10mg N=30
هر ۸ ساعت یک عدد
یا
Tab Promethazine 25mg N=30
هر ۸ ساعت یک عدد



بیمار یک هفته بعد جهت بررسی پاسخ به درمان مراجعه کند در صورت عدم پاسخ گویی بهتر است بیمار به متخصص زنان ارجاع داده شود.

اگر نیاز به ادامه درمان بود داروهای قبلی بیمار قطع و برای بیمار اندانسترون تجویز کنید .
دلیل اینکه اندانسترون در قدم آخر درمانی گذاشته شده است بعلت احتمال عوارض قلبی در مادر و جنین توسط اندانسترون می باشد.

Rx پیشنهادی

Tab Ondansetron 4mg N=20
هر ۱۲ ساعت ۱ عدد

نکته: هیچگاه اندانسترون را همراه با آنتی هیستامین ندهید.



Rx پیشنهادی

1) Tab ASA 80mg N=30

روزی ۱ عدد

در صورت عدم امکان مصرف آسپرین توسط بیمار به دلایلی مانند زخم گوارشی، حساسیت و... می توانید برای بیمار کلوپیدوگرل را جایگزین آسپرین کنید.

Tab Clopidogrel 75mg

N=30

روزی ۱ عدد مصرف شود.

2) در صورت وجود مشکلات گوارشی در بیمار و جلوگیری از عوارض (2) گوارشی آسپرین، برای بیمار آنتی اسید تجویز کنید.

Cap Pantoprazole 20mg

N=28

روزی ۱ عدد ناشتا مصرف شود.

3) Sublingual Tab Nitroglycerine 0.4mg N=10

در صورت بوجود آمدن درد قفسه سینه، ابتدا یک قرص زیرزبانی مصرف شود.

اگر درد بیمار برطرف نشد هر ۵ الی ۱۰ دقیقه می توان (تا حداکثر ۳ قرص) دارو را تکرار کرد.

ولی اگر درد بیمار بهبود پیدا نکرد، بیمار باید به بیمارستان مراجعه کند.



نکته

تعداد قرص یا کیسول در جعبه های پنتوپرازول ۱۴ یا ۲۸ عدد است.



نکات مهم دارویی نسخه

۱ - نکات مهم دارویی TNG زیر زبانی

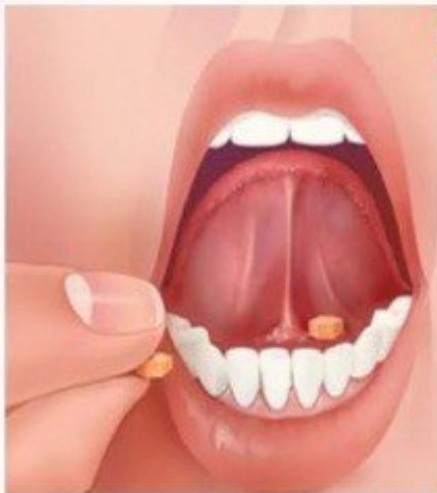
- زمانی که بیمار داروی نیتروگلیسرین زیر زبانی را مصرف می کند، عوارضی شامل سردرد، هایپوتنشن ارتواستاتیک، تاکی کاردی و برافروختگی صورت می تواند رخ دهد.

- جهت جلوگیری از ایجاد عارضه هایپوتنشن ارتواستاتیک، به بیمار توصیه کنید دارو را در حالت نشسته مصرف کند.

- به بیمار توصیه کنید، در زمان مصرف دارو زبان را حرکت ندهد و بزاق را نیز قورت ندهد.

- می توانید به بیمار توصیه کنید قرص زیرزبانی را با دندان های خود خرد کند تا مایع آن زودتر آزاد و اثر آن شروع شود.

- دارو را دور از گرما، نور و رطوبت قرار دهید و تقریباً تاریخ مصرف مفید دارو ۶ ماه است. اگر دارو تازه باشد، زمان مصرف، طعم شبیه نعنا در دهان حس می شود.



ویدیو آموزش بانسمان زخم
سوختگی در آرشیو ویدیوهای
سایت Darman.com قسمت
اطفال موجود است.

(۱) خنک کردن ناحیه سوختگی در نیم ساعت اول
با جریان آب شیر یا سرم شست و شو، با حرارت ۱۵-۸ درجه و حداقل به مدت ۲۰ دقیقه محل سوختگی
را بشوید
(به جز در سوختگی با پودر شیمیایی که ابتدا پودر را از روی بدن پاک کرده سپس شست و شو را شروع
می کنیم)
نکته مهم = استفاده از آب یخ یا یخ ممنوع است.
(۲) بانسمان با پماد سوختگی حداقل ۲ بار در روز
Silver sulfadiazine پماد سوختگی مانند
نکته: پمادها جهت جلوگیری از رشد باکتری ها روی زخم هستند ولی در صورت وجود عفونت روی زخم توانایی مهار آن وجود ندارد لذا مصرف
آنتی بیوتیک سیستمیک نیاز می باشد.
(۳) در صورت نیاز از آنتی بیوتیک خوراکی استفاده کنید.



پیشنهادی RX

هر 6 ساعت 1 کیسول خورده شود Cap Cephalexin 500mg N=20

یا
هر 12 ساعت 1 عدد Tab Peniciline V 250mg N=10

یا در اطفال
وزن تقسیم بر 3 به سی سی هر 8 ساعت N=1 Syr Cephalexine 250mg

(۴) تجویز استامینوفن جهت کاهش درد

(۵) عدم برداشتن و یا پاره کردن تاول ها

(۶) ویزیت دوره ای توسط پزشک
فاصله ویزیت ها بستگی به نوع و وسعت سوختگی و نظر پزشک متفاوت است.

(۷) در بیماران سرپایی نیاز به تزریق واکسن کزاز نمی باشد، مگر اینکه تا الان واکسن کزاز دریافت نکرده باشند.

Imp : Burning
Cond : Urgent
Act : CBR
Diet : NPO

بیمار نیاز به بستری در بیمارستان دارد

Please :

1. CBC , BUN , Cr , N , K , Ca , BS , ABG , U/A
 2. Chest Xray
 3. IV line X2 large size or CV line fixed
 4. NG tube Fixed (در سوختگی بالای 20-25 درصد)
 5. Foley catheter Fixed 1-2 (در سوختگی بالای 20-25 درصد) و در اطفال $\text{ml/kg/h}30$ (بزرگسالان) (در سوختگی بالای 20-25 درصد)
 6. Chart input and output
 7. Cardiac monitoring and pulse oximetry
 8. O2 100% therapy with mask 12-15 lit/min with mask
 9. وسایل اینتوباسیون بالای سر بیمار باشد
 10. ECG stat
 11. شست و شو و بانسمان مرطوب نواحی سوختگی (از دستکاری تاول ها خودداری شود)
 12. اتل گیری اندام سوخته
 13. مشاوره جراحی
 14. مشاوره روانپزشکی در صورت Suicide بودن
 15. مشاوره بیهوشی از جهت بستری در ICU
 16. Iv fluid ringer lactate according to parkland formula
 - (سوختگی های بیشتر از 10 تا 15 درصد درجه 2 و 3 نیاز به مایع درمانی دارند) سوختگی درجه 1 و 4 در فرمول لحاظ نمی شوند
نصف آن در 8 ساعت اول و نصف دیگر در 16 ساعت بعد / درصد سوختگی $\text{cc}^* \text{kg} = 4$
درصد سوختگی / نصف آن در 8 ساعت اول و نصف دیگر در 16 ساعت بعد $\text{cc}^* \text{kg} = 4$ اطفال
 - 17) Serum maintenance
می باشد. NPO جدا از سرمی می باشد که با فرمول پارکلند می دهید. فرمول پارکلند جایگزین مایع از دست رفته می شود. ولی چون بیمار maintenance سرم
دارد maintenance نیاز به سرم
 - 18) Amp Pantoprazole 40mg / IV / Stat and daily
 - 19) Amp Morphine sulfate (M.S) 0.1mg/kg (max=5mg) / IV / stat slow
در افراد دچار مشکلات قلبی یا برادیکاردی یا دیسترس تنفسی ممنوع است
 - 20) Amp d.i 0.5mg (نوگسوپید کزاز) S.C / stat
- بیماران به جز با سوختگی درجه 1 نیاز به دریافت پروفیلاکسی کزاز بر اساس پروتوکل دارند

دستورات پزشکی بستری بیمار ACS در CCU جهت ادامه درمان

دستورات زیر زمانی استفاده می شود که بیمار ACS در اورژانس بستری بوده است و بعد از آزمایشات و بررسی ها نیاز به بستری در بخش CCU پیدا کرده است.

Impression: ACS
Condition: بستگی به شرایط بیمار دارد
Diet: Cardiac
Activity: CBR

بر اساس شرح حال و علائم بیمار، دستورات پزشکی می تواند متفاوت باشد.

Please:

1) CBC diff, BUN, Cr, Na, K, BS, PT, PTT, INR, Troponin, CK- MB

این آزمایشات در اورژانس انجام شده است.

آزمایشات

2) FBS, TG, Cholesterol, HDL, LDL, Uric Acid

این آزمایشات ناشتا انجام شوند.

تصویربرداری

3) Echocardiography (در صورت امکان و در بیماران بدحال جهت رد عواملی مثل دایسکشن آنورت، نارسایی قلب و)

4) Chest Xray portable (در صورت امکان و در بیماران بدحال جهت رد عواملی مثل دایسکشن آنورت، نارسایی قلب و)

5) IV line fix

6) ECG at pain and daily

ویدئو آموزش گرفتن

1. ECG ۱۲ لید

2. Right ECG

3. Posterior ECG

در آرشیو ویدئوهای سایت DarmanX.com قسمت قلب و عروق مشاهده شود.

دستورات متفرقه

7) Cardiac monitoring and pulse oximetry

مانیتورینگ مداوم قلبی برای بررسی ریتم و ریت قلب و احیانا آریتمی های خطرناک از جمله VT/VF بسیار ضروری است.

8) Bed side up +

9) O2 therapy with nasal cannula 3-4lit if SPO2<94%

10) مشاوره داخلی در صورت دیابتی بودن بیمار

11) مشاوره قلب و عروق

12) Semi sitting position



13) Serum TNG 5-10 mcg/min if SBP > 90

چه زمانی می توانیم درپ TNG را به قرص خوراکی تبدیل کنیم؟

وقتی ۱۲ الی ۲۴ ساعت از رفع درد بیمار گذشته باشد، بعد از آن می توان داروی خوراکی را تجویز کرد: Tab Nitrocontin (N.C) 2.6mg-6.4mg / PO/ BD

سرم و داروها

ویدئو توضیح داروی نیتروگلیسرین (TNG) و نحوه تزریق درپ TNG در آرشیو ویدئوهای سایت DarmanX.com قسمت قلب و عروق مشاهده شود.

14) Tab ASA 80 mg / PO /daily

15) Tab Clopidogrel (Plavix or Osvox) 75mg /PO / daily

16) Tab Atorvastatin 40mg / BD / PO

آتورواستاتین با دوز ضد التهابی که 80mg است، به بیمار داده می شود.

پارگی زودرس کیسه آب

**الگوریتم پارگی زودرس کیسه آب
در بارداری پرگفته از راهنمای
کشوری ماماپی و زایمان**

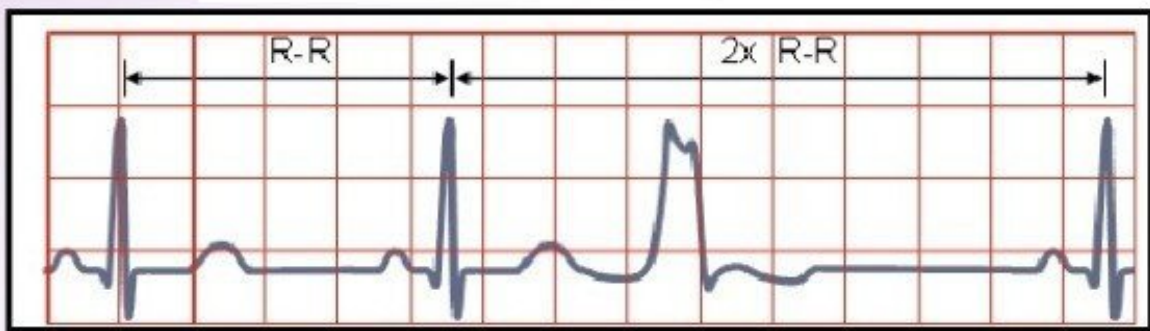
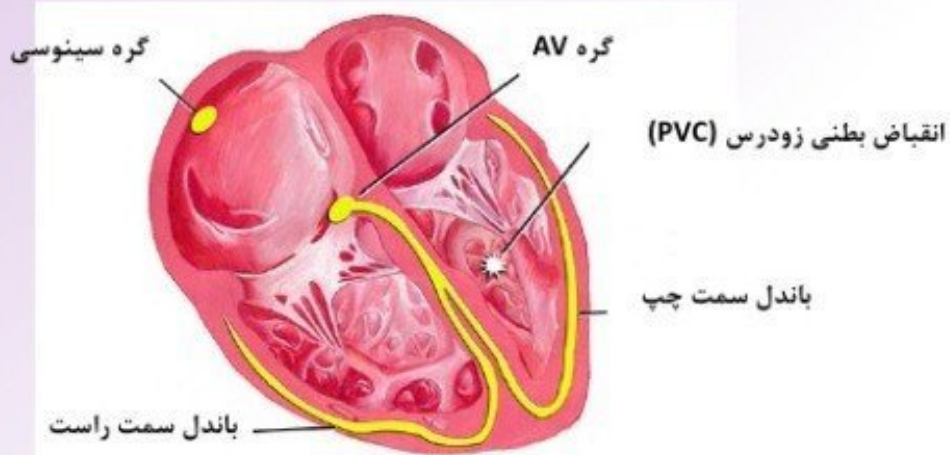


1

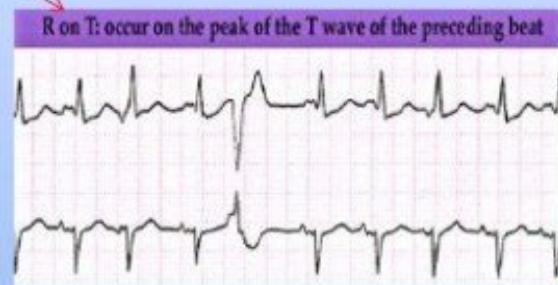
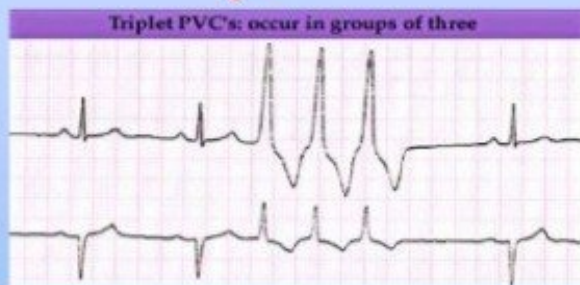


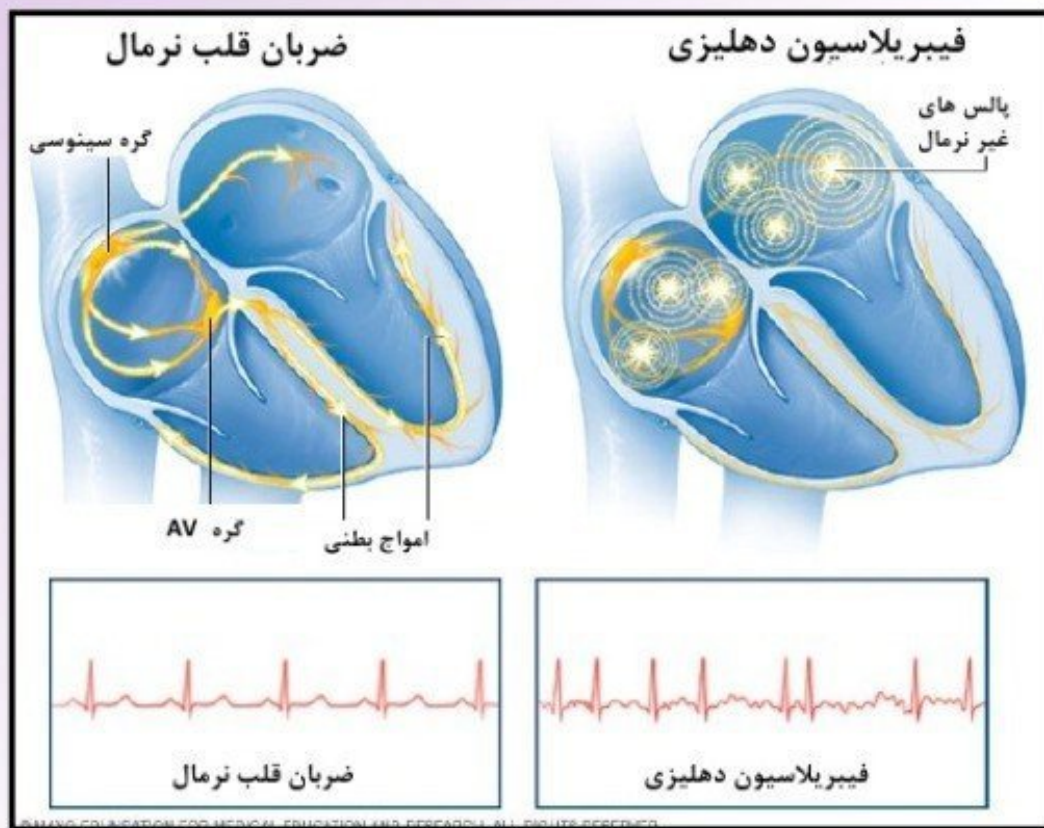
تعریف رنگ ها:
 رنگ قرمز: مادر باید به اورژانس و بدون اتنا دست نماند وقت پستری و اقدامات لازم انجام شود.
 رنگ زرد: مادر باید پستری شود ولی زمان برای انجام اقدامات اولیه گرفتن شرح حال انجام آزمایش ها و ... وجود دارد. در مواردی که به دنبال بررسی ها اقدامات پستری مادر وجود دارد از رنگ زرد استفاده می شود.
 رنگ سبز: مادر نیاز به پستری ندارد و علاوه بر به صورت سرپایی درمان می شود.

نوعه: زیر ۳۵ هفته بارداری در صورت وجود مایع و نبود عفونت و توهمی در جنین. ۳۸ ساعت عفونت داده می شود. اگر مایع جمع نشد. عدم بارداری داده می شود.



- آریتمی ناشی از ایмпالس برخاسته از نواحی منفرد یا متعدد در بطن است.
- در نوار قلب، کمپلکس های QRS زودرس و پهن و فاقد موج P دیده می شود.
- PVC ها بسیار شایع هستند و معمولا به علت بیماری های ایسکمی قلب، هیپوکسمی، مسمومیت با دیگوکسین، اختلالات الکترولیتی، اسیدوز و... یا حتی در افراد سالم بروز می کند.
- معمولا PVC هایی که منفرد هستند و ریتم را بهم نمی زنند، خطرناک نیستند.
- PVC هایی خطرناک هستند و درمان آنها در اسرع وقت توصیه می شود شامل:
چند PVC پشت سر هم بزند که احتمال بوجود آمدن VT وجود دارد.
یا PVC روی موج T از ضربان قلبی بوجود آید (R on T).

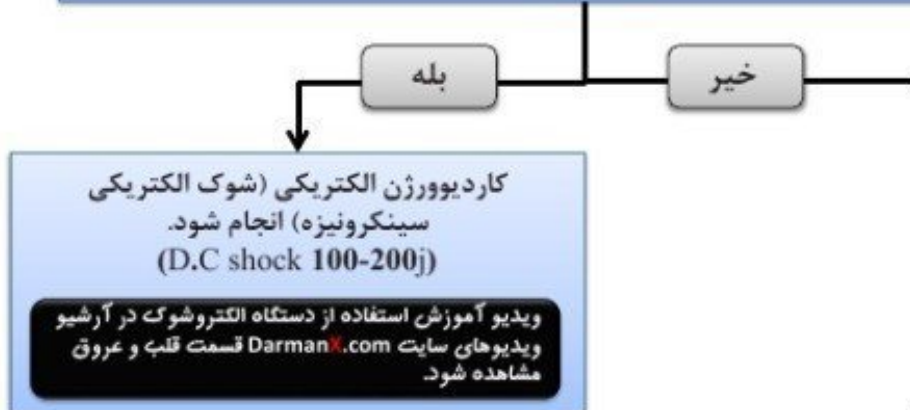




- دشارژ مداوم نواحی متعدد و کوچکی از دهلیز به روش نامنظم، که باعث انقباض دهلیزی ناموتر می شود.
- در نوار قلب موج P واقعی دیده نمی شود، در عوض خط پایه موج دیده می شود. امواج فیبریلاسیون دهلیزی بیمار بیشتر از ۴۰۰ است؛ ولی، پاسخ بطنی کاملا نامنظم معمولا بین ۱۸۰-۱۷۰ است.
- شایع ترین علت آن تنگی دریچه میترال است؛ ولی، می تواند به علت فشارخون، پریکاردیت، آمبولی ریه، پنومونی، مصرف حاد الکل، آپنه در خواب، دیابت و... نیز، باشد.

آیا بیمار علامت دار است؟

علائمی مثل گیجی، ضعف، سنکوپ، فشارخون $>90\text{mmHg}$ ، کاهش سطح هوشیاری، تعریق سرد، سرگیجه، انتهای سرد، رنگ پریدگی، درد قفسه سینه مقاوم به درمان، ادم حاد ریه و تنگی نفس، علائم نارسایی قلب



ویدیو آموزش استفاده از دستگاه الکتروشوک در آرشیو ویدیوهای سایت Darman.com قسمت قلب و عروق مشاهده شود.

NEONATAL JAUNDICE



Healthy Baby eMedi-Fulth Baby with Jaundice

والدین نوزاد خود را جهت فالوآپ زردی (تعیین سطح بیلی روبین) نزد شما آورده است

یا

والدین میگویند بچه ام زرد شده است (یا زردی گرفته)

ویدیو زردی در نوزادان در آرشیو ویدیوهای سایت DarmanX.com قسمت اطفال مشاهده شود.

کودک را معاینه کنید و درخواست آزمایش بیلی روبین کنید.

Lab please
Total and direct bilirubin

اگر در معاینه نوزاد خیلی زرد بود، رفلکس های مورو، گرسپینگ و ساکینگ کاهش یافته بود، کودک خوب شیر نمی خورد یا بی حال بود و یا شک به کرن ایکتروس یا سپسیس کردید، شیرخوار را ارجاع دهید. (اگر بیمارستان نزدیک می باشد نوزاد را به سرعت ارجاع دهید، اگر نزدیک نمی باشد از نوزاد رگ بگیرید و از سرم DW 10% به مقدار 10cc/kg سرم بدهید و سریع با آمبولانس نوزاد را اعزام کنید.)

در صورتی که نوزاد شرایط بالا را ندارد در ابتدا بر اساس جدول زیر مشخص کنید نوزاد ریسک فاکتور دارد یا خیر!؟

ریسک فاکتور مازور	ریسک فاکتور مینور
سن حاملگی ۳۵-۳۶ هفته	سن حاملگی ۳۷-۳۸ هفته
نژاد آسیایی	سن مادر بالای ۲۵ سال باشد.
در معاینه سر سفال هماتوم لمس شود.	جنسیت پسر
سابقه فتوتراپی در دیگر فرزندان خانواده	سابقه زردی در دیگر فرزندان خانواده
نوزادی که بصورت انحصاری شیرمادر میخورد و مخصوصا مراقبت خوبی نمی شود و کاهش وزن دیده می شود.	کودک ماکروزوم یا مادر دیابتی

- زرد زخم شایع ترین عفونت جلدی کودکان بوده و به دو صورت دیده می شود: تاولی یا غیر تاولی



- زرد زخم معمولاً روی صورت یا اندام هایی که به علت نیش حشرات، خراشیدگی و یا عواملی مانند ابتلا به آبله مرغان تروماتیزه شده اند، ایجاد می شود.

- ابتدا یک پوسچول ایجاد شده و به سرعت به شکل یک پلاک دلمه بسته عسلی رنگ در می آید. زرد زخم تاولی عمدتاً عفونت شیرخواران و کودکان کم سن بوده و بصورت تاول های شفاف شل روی پوست صورت، تنه، اندام ها، باسن و پرینه

آیا زرد زخم

ایزوله و تکی است و اطراف دهان و بینی نمی باشد ؟

بله، ضایعه تکی است و اطراف دهان و بینی نمی باشد

خیر، ضایعه متعدد است و یا اطراف دهان و بینی می باشد

پیشنهادی Rx

- 1) Ointment Mupirocin 2% N=1
هر ۸ الی ۶ ساعت بر روی ضایعه بمدت ۷ الی ۱۰ روز زده شود
- 2) Soap sulfur N=1
قبل از زدن پماد ضایعه با صابون شسته شود



باید درمان سیستمیک برای بیمار شروع کنید

والدین کودک خود را (معمولا بین ۳ ماه تا ۵ سال) با شکایت سرفه های خشن و خروسکی (شبیه پارس سگ) نزد شما می آورند.



- با گرفتن شرح حال احتمالا خانواده می گوید کودک چند روزی است سرماخورده است و این علائم بتدریج طی ۲ الی ۳ روز ایجاد شده است.
- شدت علائم از زمانی به زمانی دیگر متفاوت است و معمولا در شب ها تشدید می یابد.
- در پسرها و فصل زمستان شایع تر است.
- شایع ترین علت استریدور در کودکان تب دار است.
- در کروپ آبریزش دهان، دیسفاژی و تب بالا غیر معمول است.

شدت کروپ را از علائم بالینی کودک تخمین بزنید

بیمار کروپ خفیف دارد. یعنی:

حال عمومی بیمار خوب است. شواهد سیانوز، هیپوکسی و ر تراکسیون قفسه سینه را ندارد.

بیمار کروپ متوسط دارد. یعنی:

کودک در معاینه استریدور و فرورفتگی قفسه سینه در حالت استراحت دارد ولی آژیته نمی باشد.

بیمار کروپ شدید دارد. یعنی:

کودک در معاینه استریدور و فرورفتگی قفسه سینه در حالت استراحت و آژیتاسیون یا خواب آلودگی دارد

برای کودک می توانید دگزامتازون بصورت خوراکی، عضلانی یا وریدی تجویز کنید ولی بهترین راه با توجه به سن پایین کودک معمولا تزریقی می باشد.



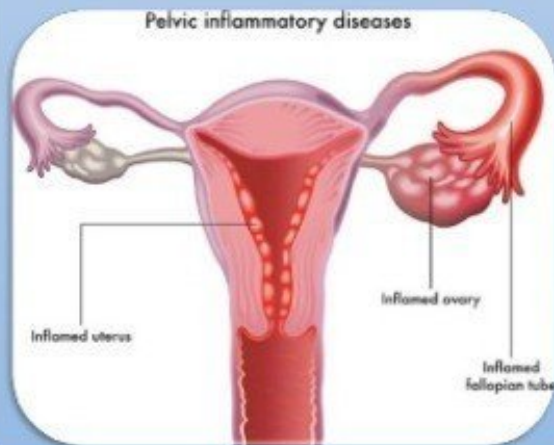
- جهت تزریق عضلانی دستور زیر را بدهید.
Amp Dexamethasone 0.5mg/kg / max dose=8mg

- جهت خوراکی دستور زیر را بدهید.
Tab Dexamethasone 0.15-0.6mg/kg / stat

- گاهی اوقات امکان تجویز داروی تزریقی یا خوراکی نمی باشد، در این صورت می توانید از نبولایزر بودزوناید استفاده کنید.
Nebulizer budesonide 2mg / stat

بیماری های التهابی لگن (Pelvic inflammatory disease (PID)

- بیماری التهابی لگن یا اختلال التهابی لگن (PID) عفونت قسمت فوقانی سیستم تولید مثل زنان یعنی رحم، لوله های فالوپ و تخمدان و در داخل لگن است.



- شایع ترین علامت PID، درد قسمت تحتانی شکم است و دیگر علائم شایع عبارتند از ترشحات غیرطبیعی واژن، خونریزی واژینال، خونریزی بعد از مقاربت، دیسپارونی، علائم تحریک ادراری، تب و تهوع و استفراغ می باشد.

- در معاینه فیزیکی ممکن است تندرns بخش تحتانی شکم، تندرns یک طرفه آدنکس، تندرns رحم و ... مشاهده شود.

- معمولاً بیمار سابقه عفونت های مقاربتی دارد.

پیشنهادی RX

نسخه بیماران سرپایی

1) Amp Ceftriaxone 250mg N=1
عضلانی بعد از تست پوستی تزریق شود.

2) Cap Doxycycline 100mg N=30
هر ۱۲ ساعت یک کیسول بمدت ۱۴ روز

یا
Tab Azithromycin 250mg N=15
روز اول ۲ قرص سپس روزانه یک قرص بمدت ۱۰ روز

3) Tab Metronidazole 500mg N=30
هر ۱۲ ساعت ۱ عدد



بیمار ۲ الی ۳ روز بعد جهت پیگیری پاسخ به درمان مراجعه مجدد کند.

Massive Vaginal bleeding

خونریزی شدید واژینال

بیماری با شکایت خونریزی شدید واژینال مراجعه کرده است

تمام این بیماران ابتدا باید از نظر همودینامیک stable شود.

آیا بیمار در بدو ورود از نظر همودینامیک (فشار خون و...) stable است ؟

همودینامیک بیمار stable است

بله

خیر

خونریزی شدید می باشد و همودینامیک بیمار stable نیست.

ابتدا از بیمار رگ بگیریید و سرم یا پک سل تزریق کنید تا فشار بیمار بالا بیاید. (رعایت ABC در اولویت است)

برای بیمار قرص OCP شروع کنید و در اسرع وقت به بیمارستان ارجاع داده شود.

Tab LD N=3box

۲- روش برای شروع OCP داریم :

روش ۱

- تا ۲ روز اول روزانه ۳ قرص مصرف شود
- سپس روزی ۲ قرص تا کاهش خونریزی بصورت لکه بینی
- سپس ۱ قرص بمدت ۱ هفته
- سپس مصرف قرص قطع شود تا بیمار منس شود و از شب ۵ ام قاعدگی روزی ۱ قرص مصرف شود.

روش ۲ (روش Cascading یا آبشاری)

- روز اول ۵ قرص مصرف شود(هر ۴-۵ ساعت ۱ قرص).
- روز دوم ۴ قرص مصرف شود(هر ۶ ساعت ۱ قرص).
- روز سوم ۳ قرص مصرف شود(هر ۸ ساعت ۱ قرص).
- روز چهارم ۲ قرص مصرف شود(هر ۱۲ ساعت ۱ قرص).
- روز پنجم ۱ قرص مصرف شود.
- از روز ششم روزانه یک قرص بمدت ۷ روز و سپس قطع شود.

برای بیمار استروژن تزریقی تجویز کنید.
هر ۶ ساعت ۱ عدد تا ۴ دوز Amp Estrogen 25mg



نکته مهم : خانم هایی که چاق، بالای ۴۵ سال، سیگاری ، دیابتی، اختلال عملکرد کبدی، سرطان پستان یا دستگاه تناسلی، آنمی سیکل سل یا در ریسک ایجاد ترومبوز هستند، از استروژن استفاده نکنند.

شربت Syrup

- در مواردی استفاده می شود که کودک نتواند قرص بخورد.

- شربت 120mg/5cc وجود دارد.

- بطور مثال می توانید برای کودک 20 کیلوگرمی حدود 200mg-300mg هر 4 الی 6 ساعت تجویز کنید.

- یک محاسبه سریع وجود دارد که شما به اندازه نصف وزن کودک به سی سی می توانید شربت استامینوفن در هر 4 الی 6 ساعت تجویز کنید.

پیشنهادی RX

Syr Acetaminophen 120mg/5ml N=



نکته: یکسری از شربت های استامینوفن حاوی 100mg هستند، لذا موقع تجویز حتما عدد 120mg را در نسخه بنویسید.

قرص Tablet

- در مواردی استفاده می شود که کودک سن بالایی (معمولا 7 الی 8 سالگی به بعد) داشته باشد و بتواند قرص بخورد.

- قرص های 500mg , 325mg دارد.

- بطور مثال می توانید برای کودک 30 کیلوگرمی حدود 300mg-450mg هر 4 الی 6 ساعت تجویز کنید.

پیشنهادی RX

Tab Acetaminophen 325mg N=



شیاف Suppository

- در مواردی استفاده می شود که کودک تب بالایی داشته باشد و یا تب به داروهای خوراکی جواب ندهد.

- شیاف های 125mg , 325mg دارد.

- بطور مثال برای کودک 10kg باید حدود 100-125mg هر 4 الی 6 ساعت استامینوفن تجویز شود.

- لذا میتوان هر 6 ساعت یک شیاف 125mg تجویز شود.

پیشنهادی RX

Supp Acetaminophen 125mg N=



قطره Drop

- در مواردی استفاده می شود که کودک سن پایینی داشته باشد و نتواند شربت مصرف کند مثل شیرخواران

- قطره های با دوز 100mg/1ml دارد.

- هر قطره حدود 5mg استامینوفن دارد.

- یک محاسبه سریع وجود دارد که شما به اندازه 2 برابر وزن کودک به سی سی می توانید قطره استامینوفن هر 4 الی 6 ساعت تجویز کنید.

پیشنهادی RX

Drop Acetaminophen 100mg/ml N=



Rx پیشنهادی

1) Syr Acetaminophen 120mg/5ml N=1
هر ۶ ساعت ۱۰-۱۵mg/kg به کودک داده شود. (حدوداً نصف وزن کودک هر ۶ ساعت)

یا در صورت سن بالاتر کودک و توانایی مصرف قرص
Tab Acetaminophen 325mg N=20
هر ۶ ساعت ۱ عدد

2) Nasal Drop Sodium chloride(NaCl) N=1
هر ۶ ساعت چهار قطره در هر حفره بینی سپس تخلیه بینی

یا
Nasal Spary NaCl N=1
هر ۶ ساعت ۴ پاف در هر حفره بینی و سپس تخلیه بینی

آنتی هیستامین جهت کاهش ترشحات میتوانید تجویز کنید. ۳)
اگر کودک بالای ۶ سال باشد، دیفن هیدرامین تجویز کنید.
Syr Diphenhydramine N=1
۵cc هر ۶ ساعت مصرف کند.

یا اگر زیر ۶ سال بود سیتیریزین بدین
Syr Cetirizine 5mg/5ml N=1
۶ ماهه تا ۱۲ ماهه ۱ سی سی شب ها
۱۲ ماهه تا ۲ ساله ۲.۵ سی سی هر ۱۲ ساعت
۲ ساله تا ۶ ساله ۵ سی سی شب ها
۶ ساله تا ۱۲ ساله ۵ سی سی هر ۱۲ ساعت

۴) برای کودکان بالای ۲ سال اگر در معاینه لوزه های بزرگ دیده و شک به آلرژی نیز شد، بهتر است از اسپری های کورتیکواستروئید جهت کاهش التهاب استفاده شود.
Nasal Spray Fluticasone N=1
۲ سال تا ۴ سال، روزانه ۱ پاف در هر حفره بینی
بالای ۴ سال، هر ۱۲ ساعت ۲ پاف در هر حفره بینی

یا
Nasal Spray Momethasone N=1
۲ سال تا ۱۱ سال، روزانه ۱ پاف در هر حفره بینی
بالای ۱۱ سال، هر ۱۲ ساعت ۱ پاف در هر حفره بینی

۵) آنتی بیوتیک
Susp Amoxicillin 400mg N=2
با دوز ۴۵mg/kg/day داده شود (حدوداً وزن تقسیم بر ۳ سی سی هر ۱۲ ساعت)

یا اگر بیمار جزو دسته های زیر بود برای بیمار از ابتدا خط دوم درمان یعنی آموکسی کلاو با دوز ۹۰mg/kg/day شروع کنید. کودک مهد کودک یا مراکز نگهداری مثل بهزیستی می رود. طی ۵ روز اخیر بستری شده است. طی ۱ الی ۳ ماه اخیر آنتی بیوتیک مصرف کرده است. مصرف آموکسی سیلین طی ۵ روز قبل و عدم بهبودی
Susp Co-AmoxiClav 643mg N=1
وزن تقسیم بر ۳ به سی سی هر ۱۲ ساعت

یا
Susp Co-AmoxiClav 457mg N=1
وزن تقسیم بر ۲ به سی سی هر ۱۲ ساعت



سرماخوردگی در نوزادی و شیرخوارگی

نوزاد یا شیرخواری را با شکایت ترشحات بینی، سرفه، خس خس سینه و... نزد شما می آورند.

تعریف نوزاد = به اطفال تا ۲۸ روزگی نوزاد می گویند.
تعریف شیرخوار = به اطفال از ۲۸ روزگی تا ۱ سالگی شیرخوار می گویند.

نکته مهم: اگر نوزادی یا تب به شما مراجعه کرد، حتما به بیمارستان ارجاع دهید ولی قبل از آن باید تب نوزاد را اثبات کنید، زیرا معمولا والدین بیش از حد لباس تن نوزاد می کنند و با کم کردن لباس نوزاد و اندازه گیری مجدد، افزایش دما بدن از بین می رود.

در معاینه حال عمومی نوزاد مناسب است، دیسترس تنفسی ندارد، مادر می گوید خوب شیر می خورد ولی ممکن است حین شیر خوردن دچار تنگی نفس بشود و گریه کند و...



شما با تشخیص اولیه سرماخوردگی می توانید به والدین اطمینان دهید که نوزاد سرماخورده است و نگران نباشند. همچنین می توانید برای نوزاد نسخه و توصیه های زیر را انجام دهید.

نکته مهم: اگر کودک ill می باشد، حال عمومی مناسبی ندارد، خوب شیر نمیخورد و... یا مادر به نوزاد داروهایی مثل قطره بینی، استامینوفن و... داده ولی کودک بهبود پیدا نکرده است، تشخیص های دیگر مثل برونشیت و... مطرح می شود.

پیشنهادی Rx

1) Drop Acetaminophen 100mg N=1

در صورت تب هر ۶ ساعت ۲ برابر وزن قطره در داخل دهان چکانده شود
(مثلا کودک ۱۰ کیلوگی ۲۰ قطره)

2) جهت از بین بردن گرفتگی بینی

Nasal Drop Sodium chloride N=1

هر ۶ ساعت چهار قطره در هر حفره بینی سپس تخلیه بینی با پوآر

ویدیو نحوه اسپری و پوآر بینی در نوزادان در آرشیو ویدیوهای سایت DarmanX.com قسمت اطفال مشاهده شود.



دستورات پزشکی اولیه بیمار با سندروم کرونری حاد (ACS) در اورژانس

بیماری در اورژانس به شما مراجعه کرده است و شما بعد از گرفتن شرح حال و معاینه با تشخیص سندروم کرونری حاد بیمار را بستری کردید.

نکته مهم: گرفتن شرح حال بیمار و ارزیابی بالینی، بویژه علائم حیاتی (فشار خون، ضربان قلب و تعداد تنفس) و نوار قلب در کمتر از ۱۰ دقیقه انجام شود.

اگر بیمار در نوار قلب ST elevation داشت، تمام کارها اورژانسی می شود.

Impression: ACS
Condition: بستگی به شرایط بیمار دارد
Diet: NPO
Activity: CBR

بر اساس شرح حال و علائم بیمار، دستورات پزشکی می تواند متفاوت باشد.

Please:

- 1) CBC diff, BUN, Cr, Na, K, BS, PT, PTT, INR, Troponin کمی
- 2) Troponin کمی (۶ ساعت بعد از آزمایش تروپونین اول انجام شود)

آزمایشات

آنزیم های قلبی تروپونین و CK-MB بعد از ۴ ساعت شروع به بالا رفتن می کنند. پیک CK-MB در ۲۴ ساعت است و طی ۳-۲ روز به مقادیر طبیعی می رسد؛ ولی، تروپونین ۵-۷ روز بالا می ماند.

- 3) Echocardiography (... در صورت امکان و در بیماران بدحال، جهت رد عواملی مثل دایسکشن آنورت، نارسایی قلب و...)
- 4) Chest Xray portable (... در صورت امکان و در بیماران بدحال، جهت رد عواملی مثل دایسکشن آنورت، نارسایی قلب و...)
- 5) IV line fix
- 6) Cardiac monitoring and pulse oximetry

تصویربرداری

دستورات متفرقه

مانیتورینگ مداوم قلبی برای بررسی ریتم و ریت قلب و احیانا آریتمی های خطرناک از جمله VT/VF بسیار ضروری است.

- 7) Bed side up + بیمار همراه دائم داشته باشد
- 8) O2 therapy with nasal cannula 3-4lit if SPO2<94%

البته، می توان به همه بیماران طی ۶ ساعت اول مراجعه، اکسیژن داده شود.

- 9) ECG stat

ویدیو آموزش گرفتن
 1. ECG ۱۲ لید
 2. Right ECG
 3. Posterior ECG
 در آرشیو ویدیوهای سایت
 Darman.com قسمت
 قلب و عروق مشاهده شود.

فواصل گرفتن نوار قلب به وضعیت بیمار و نظر پزشک بستگی دارد؛ مثلا هر ۳۰ دقیقه نوار قلب اولیه باید طی ۱۰ دقیقه از ورود بیمار به اورژانس گرفته شود.

در شک به Inferior MI، باید از بیمار یک Right and posterior ECG گرفته شود و در صورت تایید وجود Right ventricle MI در بیمار نیترات(دستورات شماره ۱۴ و ۱۵) تجویز نشود. حتی، ممکن است بیمار در صورت هایپوتنشن نیاز به تجویز نرمال سالین نیز داشته باشد.

Serum Normal Saline 250cc-500cc/IV slow

- 10) BS glucometry
- 11) مشاوره قلب و عروق
- 12) Semi sitting position
- 13) در صورت وجود هر یک از موارد زیر اطلاع داده شود
 HR<60, HR>100, BP<100mmhg, BP>160mmhg



الگوریتم درمان فشار خون بالا



فشار خون بیمار را طبق اصول اندازه بگیرید.

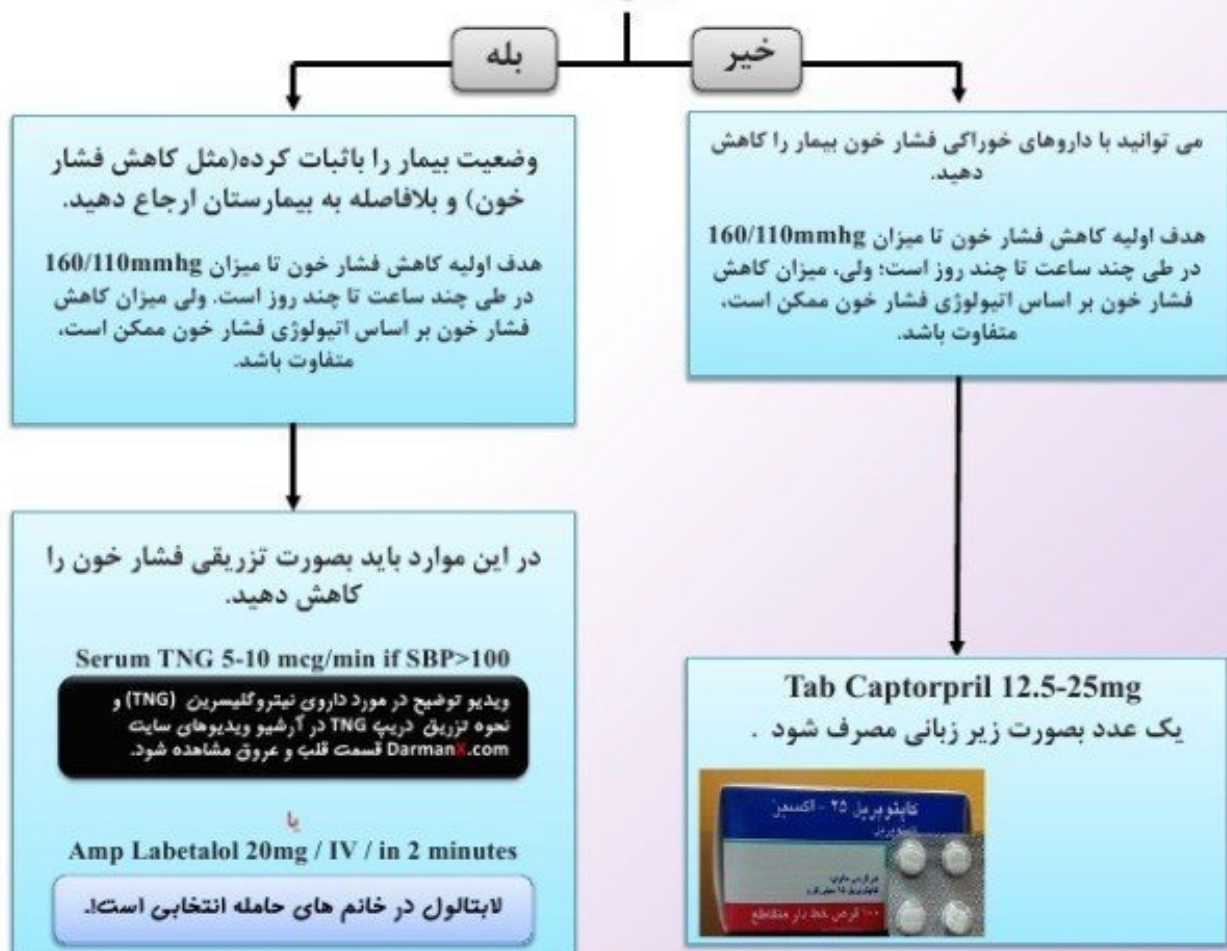
فیلم آموزش نحوه صحیح گرفتن فشار خون در آرشیو ویدیوهای سایت DarmanX.com قسمت قلب و عروق مشاهده شود.

آیا شک به Malignant HTN (فشار خون بدخیم)، فتوکروموسیتوما یا فشار خون اورژانسی (HTN crisis) دارید؟

- فشار خون بدخیم:
بصورت فشار خون بالای 180/110mmhg به همراه علائم ادم پایی با یا بدون خونریزی رتین تعریف شده است.

- فتوکروموسیتوما:
هایپرتانسیون ناپایدار یا وضعیتی، سردرد، تپش قلب، تعریق زیاد از علائم آن است. نیمی از بیماران فتوکروموسیتوما، مبتلا به پرفشاری خون بوده و حملات روی آن رخ می دهد.

- فشار خون اورژانسی (HTN crisis):
بصورت فشار خون بالا همراه با علائم (شامل سردرد، سرگیجه، تهوع، تاری دید و تنگی نفس) است.



Brucellosis

بروسلوز

والدین کودک خود را با شکایت های زیر نزد شما می آورند.

- « تب طول کشیده
- « آرتراژی
- « آرتريت (مخصوصا زانو يا لگن)
- « تعریق شبانه
- « کمردرد
- « بی اشتهايي

در شرح حالی که از بیمار می گیرید موارد زیر دیده می شود:

- « تماس کودک با دام
- « مصرف محصولات دام آلوده (خوردن گوشت خوب پخته نشده، خوردن محصولات لبنی غیر پاستوریزه و گرما ندیده مثل شیر نجوشیده، پنیر تازه، خامه و سرشیر محلی می توانند بیماری را منتقل کنند ولی ماست و کشک بعلت گرما دیدن منتقل کننده نیستند)
- نکته: علایم در کودکان ۲ الی ۴ هفته پس از یک دوره کمون دیده می شود.



برای بیمار با شک به بروسلوز درخواست آزمایشات زیر را بدهید

Lab Please:
Wright, Coombs wright, 2ME

آیا تست Wright بیشتر مساوی $1/160$ شده است ؟
(بیشتر از $1/160$ یعنی $1/320$ و ...)

تست Wright مجموع IgG و IgM را اندازه گیری می کند.

بله

خیر

در این مرحله باید حاد یا مزمن (مزمن یعنی قبلا بروسلوز گرفته است و درمان شده) بودن بروسلوز را اثبات کنید

در این مرحله تست 2ME که IgM را از بین می برد و میزان IgG را نشان می دهد برای ما کمک کننده می باشد.

سوال : چرا برای مهم می باشد در حالی که معمولا IgM نشانگر ابتلا به بیماری و فاز حاد می باشد ؟
زیرا در بروسلوز برخلاف بقیه بیماری ها در صورت ابتلا قبلی IgM بالا باقی می ماند و در فاز حاد و ابتلا جدید IgG افزایش می یابد!

آیا شک بالینی قوی به بروسلوز دارید ؟
مثل وجود علایم بالینی واضح در بیمار

بله

خیر

آیا تست Coombs Wright بیشتر مساوی $1/160$ شده است ؟
(بیشتر از $1/160$ یعنی $1/320$ و ...)

به تشخیص های افتراقی دیگر فکر کنید

بله

خیر