

به نام خداوند بخشنده و مهربان



تَب و تنفس سخت بر اساس مانا

دکتر بهاره ورد

استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

متخصص کودکان

علائم خطر فوری را ارزیابی کنید. (قبل از توزین و ثبت، علائم خطر فوری را به محض ورود کودک ارزیابی کنید)

• در اولین اقدام کودک را از نظر ضربه یا آسیب به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن کودک را حرکت ندهید. با قرار دادن در وضعیت مناسب (چارت ۴) و انجام اقدامات قبل از انتقال بیمار را انتقال دهید.

• در صورت امکان، پالس اکسی متری کنید و در صورت اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد، کودک را انتقال دهید.

۱. راه هوایی تنفس

- فقدان تنفس
- سیانوز مرکزی
- دیسترس تنفسی شدید
- تنفس منقطع و غیرموثر (Gaspng)

در صورت وجود هر یک از علائم

شرح حال آپیراسیون خفیف جسم خارجی وجود دارد.	• خفیف: کودک سرفه دارد و صداهای تنفسی شنیده می شود، مداخله نکنید و اجازه دهید کودک سرفه کند. پس از تثبیت علائم حیاتی کودک را انتقال دهید. در آپیراسیون جسم خارجی تزریق آنتی بیوتیک عضلانی و سایر اقدامات درمانی قبل از انتقال شامل قند خون پایین، دادن مایعات وریدی نیاز نیست.
شرح حال آپیراسیون شدید جسم خارجی وجود دارد.	• کودک سرفه نمی کند، صداهای تنفسی شنیده نمی شود و قادر به تنفس مؤثر نیست. سیانوز و کاهش هوشیاری دارد طبق (چارت ۲) احیا کنید. پس از تثبیت علائم حیاتی کودک را انتقال دهید. در آپیراسیون جسم خارجی، تزریق آنتی بیوتیک عضلانی و سایر اقدامات درمانی قبل از انتقال شامل درمان قند خون پایین، دادن مایعات وریدی نیاز نیست.
شرح حال آپیراسیون جسم خارجی وجود ندارد.	• از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل کنید. (چارت شماره ۱) • اکسیژن بدهید. (چارت ۳) در صورت فقدان تنفس مؤثر، تهویه با بگ و ماسک (چارت ۳) را آغاز کنید. ^۱ • پس از تثبیت علائم حیاتی و تجویز اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی، کودک را انتقال دهید.

۲. قلب و جریان خون

- عدم وجود نبض مرکزی^۲
- رنگ پریدگی و انتهاهای سرد همراه با هر یک از موارد زیر:
* پرشدگی مویرگی طولانی تر از ۲ ثانیه
* نبض ضعیف و تند (filiform)
* لکه لکه شدن پوست (mottling)

در صورت وجود هر یک از علائم^۱

• هرگونه خونریزی را متوقف کنید. • اکسیژن بدهید. (چارت ۳) • از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید. • برای کودک رگ گرفته، تجویز مایعات وریدی را سریعاً آغاز کنید. ^۱ (چارت ۵) • در صورتی که تزریق داخل وریدی ممکن نیست، او آراس را از طریق لوله معده (NGT) بدهید. (چارت ۵)
--

۳. هوشیاری

- کما^۲
- در حال تشنج

در صورت وجود هر یک از علائم^۱

• از باز بودن راه هوایی (چارت ۱) اطمینان حاصل کنید. • اکسیژن بدهید. (چارت ۳) • کودک در حالت کما را در وضعیت مناسب قرار دهید (چارت ۴) (ابتدا اطمینان حاصل کنید که کودک ترومای گردن نداشته است). • اگر کودک در حال تشنج است، کودک را به پهلو چپ بخوابانید (چارت شماره ۴)، دیازپام به صورت رکتال یا وریدی بدهید. (چارت ۶) • گلوکز وریدی بدهید. (چارت ۷) • با بررسی مردمک ها در صورت وجود میوزیس دو طرفه، به احتمال مسمومیت به ویژه با مواد مخدر توجه داشته باشید. در صورت مسمومیت با مواد مخدر، نالوکسان با دوز ۰.۱mg/kg/dose، حداکثر ۲mg در هر بار تزریق و در صورت نیاز هر ۲ تا ۳ دقیقه قابل تکرار به صورت تزریق IV یا IM یا زیرجلدی می باشد.
--

علايم خطر فوری

۱. در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق، بعد از انجام اقدامات بالا و تثبیت علائم حیاتی و تجویز اولین نوبت آنژی بیوتیک تزریقی، اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
۲. به الگوریتم احیا مراجعه شود. در الگوریتم احیا اقدام درمانی به صورت CAB خواهد بود.
۳. طبقه بندی اختلال هوشیاری بر مبنای AVPU می باشد (به راهنما مراجعه شود).
۴. اگر کودک سوء تغذیه شدید دارد: اکسیژن بدهید و ۵ میلی لیتر ۱۰٪ / ۱۷٪ (به ازای هر کیلوگرم در عرض نیم ساعت و سپس ۱۵ میلی لیتر از محلول ۱۰۰۰ سی سی رینگ لاکتات به علاوه ۱۰۰ سی سی دکستروز ۵٪ در صند) به ازای هر کیلوگرم در عرض یک ساعت آنفوزیون شود (به راهنما مراجعه کنید)

سرفه و تنفس مشکل

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)
- تو کشیده 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 تو کشیده شدن قفسه سینه:
از داروی گشاد کننده برونش استنشاقی (سالیوتامول) 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

طبقه بندی سرفه و تنفس مشکل

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<p>اقدامات پیش از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید. • کودک را گرم نگه دارید. • در صورت وجود استریدور به جداول تشخیص افتراقی مراجعه کنید. 	<p>پنومونی شدید یا بیماری شدید</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطریا وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد (پالس اکسی متری) • تنفس خیلی تند (بیش از ۷۰ در دقیقه) • استریدور
<ul style="list-style-type: none"> • 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 آسپیراسیون 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. 	<p>پنومونی</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند • توکشیده شدن قفسه سینه
<ul style="list-style-type: none"> • 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 آسپیراسیون 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. 	<p>سرفه یا سرماخوردگی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • هیچ نشانه ای از پنومونی یا بیماری شدید ندارد.

تشخیص افتراقی سرفه و تنفس مشکل بدون ویزینگ و استریدور

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
پنوموتی	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند در کودک تب دار • پارازیتمی یا لا 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 یا فواصل بدون تب (تکرار تب به فاصله هر ۲۴ تا ۷۲ ساعت) 	به صفحه ۲۶ مراجعه کنید.
آئمی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • رنگ پریدگی شدید کف دست • هموگلوبین زیر ۶ گرم در دسی لیتر 	به صفحه ۲۶ مراجعه کنید.
نارسایی قلبی	<ul style="list-style-type: none"> • سوفل قلبی - ریتم گالوپ • برجستگی ورید جوگولار / رال در قاعده ریه ها • تغییر محل ضربه apex • کبد بزرگ قابل لمس 	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
سل	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه تماس با فرد مبتلا یا مشکوک به سل قطعی یا سالمند مبتلا به سرفه مزمن 	طبق دستورالعمل کشوری سل اقدام کنید
سیاه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

تشخیص افتراقی سرفه و تنفس مشکل بدون ویزینگ و استریدور

<p>اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • وجود سابقه حالت خفگی ناگهانی • بروز ناگهانی استریدور و یا دیسترس تنفسی • وجود مناطق ویزینگ موضعی یا کاهش صداهاى تنفسی • وجود شرح حال بروز ناگهانی سرفه یا تنگی نفس بویژه هنگام خوردن 	<p>جسم خارجی</p>
<p>ارجاع دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dullness در دق ریه • کاهش صدای ریه در طرف مبتلا 	<p>آمیپم</p>
<p>اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • بروز ناگهانی • صدایی با رزونانس بالا در دق یک طرف ریه • شیفت مדיاستن 	<p>پنوموتوراکس</p>

سرفه یا تنفس مشکل با ویزینگ

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
آسم	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	به صفحه درمان آسم مراجعه کنید.
برونشیت	<ul style="list-style-type: none"> • اولین حمله ویزدر کودک زیر ۱ سال • وجود ویزدر زمان حداکثر شیوع برونشیت (فصول سرد سال) • همراهی با تب • پرهوایی ریه در رادیوگرافی • بازدم طولانی 	به صفحه درمان عفونت های تنفسی مراجعه کنید.
ویزینگ همراه سرفه یا سرماخوردگی	<ul style="list-style-type: none"> • ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی • فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم، اگزما 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 اسپیری سالیوتامول هنگام سرماخوردگی برای ۳ تا ۵ روز)

سرفه یا تنفس مشکل با ویزینگ

<p>درمان علامتی انجام دهید. (مصرف اسپری سالبوتامول هنگام سرماخوردگی برای ۳ تا ۵ روز)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی • فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم، اکزما 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 	<p>ویزینگ همراه سرفه یا سرماخوردگی</p>
<p>اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تاریخچه حالت خفگی یا ویزینگ ناگهانی • trapping Air و شیفت مدیاستن در رادیوگرافی و رزونانس بالا • علائم کلایس ریه (کاهش ورود هوا و ماتیته در دق) • فقدان پاسخ به گشادکننده های برونش 	<p>آسپیراسیون جسم خارجی</p>
<p>ارجاع دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • استفراغ هنگام یا بعد از غذا • وزن گیری نامناسب / FTT • علائم تنفسی (برونکوآسیاسم، استریدور، آینه، پنومونی مکرر) • سابقه بیماری شناخته شده قبلی 	<p>رفلاکس معده به مری (GER) و آنومالی های مادرزادی از جمله TEF و بیماری مادرزادی قلبی</p>
<p>ارجاع دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • وزن گیری نامناسب / FTT • خلط چرکی، تنفس بدبو • کلایینگ انگشتان / پرولاپس رکتوم • عفونت های مکرر ریوی 	<p>فیبروز کیستیک (CF)</p>

سرفه و تنفس مشکل با استریدور

اقدام	یافته های کمکی	تشخیص
<p>به صفحه ۲۴ مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>کروپ ویروسی</p>
<p>از معاینه گلو و دستکاری کودک بپرهیزید و اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>ایی گلو تیت</p>
<p>اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • نمای گردن گاوی: (به علت بزرگی غدد لنفاوی و ادم گردن) • قرمزی در گلو • غشای خاکستری در فانتکس / محدود نبودن غشا به لوزه ها • ترشحات خونی بینی • فقدان تاریخچه تلقیح واکسن • تو دماغی صحبت کردن 	<p>دیفتری</p>

سرفه و تنفس مشکل با استریدور

<p>اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تمای گردن گاوی: (به علت بزرگی غدد لنفاوی و ادم گردن) • قرمزی در گلو • غشای خاکستری در فارتکس / محدود نبودن غشا به لوزه ها • ترشحات خونی بینی • فقدان تاریخچه تلقیح واکسن • تودماغی صحبت کردن 	<p>دیفتری</p>
<p>اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تاریخچه حالت خفگی ناگهانی • دیسترس تنفسی • وجود شرح حال بروز ناگهانی سرفه یا تنگی نفس بویژه هنگام خوردن 	<p>جسم خارجی</p>
<p>به بیمارستان ارجاع دهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • وجود استریدور از زمان تولد 	<p>آنومالی های مادرزادی</p>

سرفه مزمن

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
سل PPD مثبت	<ul style="list-style-type: none"> • بزرگی کبد و طحال • تب مزمن یا متناوب، تب شبانه • سابقه تماس با فرد مبتلایا 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	<ul style="list-style-type: none"> • تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی • پرهوایی ریه در CXR • پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش • تنفس کوتاه، بازدم طولانی، کاهش PFR 	به صفحه ۲۷ مراجعه کنید.
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> • وجود سابقه خفگی ناگهانی یا بروز ناگهانی استریدور و دیسترس تنفسی • وجود مناطق ویزینگ موضعی یا کاهش صداهای تنفسی 	ارجاع دهید.
سیاه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> • حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند، استفراغ، سیانوز یا آینه • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 تیخال (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

سرفه مزمن

ارجاع دهید.	<ul style="list-style-type: none"> • تاریخچه ابتلا به سل یا اسپیراسیون جسم خارجی • خلط چرکی، تنفس بدبو • (وزن گیری نامناسب / FTT) • کلایینگ انگستان / پرولاپس رکتوم 	برونشکتازی (CF و ...)
ارجاع دهید.	<ul style="list-style-type: none"> • استفراغ هنگام یا بعد از غذا • علائم تنفسی (برونکواسپام، استریدور، آپنه، پنومونی مکرر) • وزن گیری نامناسب / FTT 	آنومی های مادرزادی (GFR)
به صفحه ۲۳ مراجعه کنید.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	سینوزیت
ارجاع دهید.	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش صداهای تنفسی در محل آبه • تب، عدم قطع تب پس از درمان مناسب عفونت ریوی • نمای تیپیک در رادیوگرافی قفسه سینه (وجود سطح مایع هوا در ضایعه ریوی) • خوب وزن نگرفتن 	آبه ریه

درمان پنومونی

پنومونی

- در صورت تو کشیده شدن قفسه سینه و تنفس تند، آموکسی سیلین خوراکی به میزان 80mg/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.

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

تب

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 می‌کند؟

معاینه کنید:

- درجه حرارت بیمار را اندازه‌گیری کنید.
- سفتی گردن
- علائم و نشانه‌های موضعی^۲
- پتشی، یوریورا
- فوتانل برآمده

۱. از طریق تاریخچه، احساس داغی یا درجه حرارت مساوی یا بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی

۲. علائم و نشانه‌های موضعی در معاینه: حساسیت موضعی، زخم دهانی، امتناع از حرکت اندام، درد استخوان، درد، تورم و قرمزی در مفاصل و اندام‌ها، درد در سینوس‌ها، 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

تب کمتر و مساوی هفت روز

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<p>اقدامات پیش از انتقال را انجام دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از پایین افتادن قند خون پیشگیری کنید. • کودک را گرم نگه دارید. <p>اقدامات پیش از انتقال را انجام داده و پس از تجویز اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی کودک را انتقال دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، یک نوبت استامینوفن بدهید. • در مناطق با خطر بالای مالاریا به دستور عمل مالاریا مراجعه کنید. 	<p>بیماری تب دار خیلی شدید</p>	<p>در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر یا هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سفتی گردن • پتشی، پورپورا • فونتانل برآمده
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>بیماری تب دار با علائم موضعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • داشتن علائم و نشانه های موضعی یا • بثورات پوستی
<ul style="list-style-type: none"> • 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 بر اساس 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. 	<p>بیماری تب دار بدون علائم موضعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از علائم و نشانه های فوق را ندارد.

تب بیشتر از هفت روز

<p>• 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)</p> <p>• توصیه های تغذیه ای، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی انجام شود.</p> <p>• آروز بعد پیگیری کنید.</p>	<p>تب طول کشیده</p>	<p>• تب بیشتر از هفت روز</p>
--	---------------------	------------------------------

تب

تب

کودک تب بالا دارد (مساوی یا بالاتر از 38.5°C زیر بغلی)

- استامینوفن $10-15\text{mg}/\text{kg}/\text{dose}$ هر ۴ تا ۶ ساعت
- ایبوپروفن $10\text{mg}/\text{kg}/\text{dose}$ - ۵ 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.

تب بدون نشانه های 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، بیوری (گلبول سفید بیش از ۵ عدد در بزرگنمایی 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 بیماران ۳ تا ۳۶ ماه با درجه حرارت کمتر از ۳۸/۵ درجه سانتی گراد زیر بغل مانند «عفونت ویروسی غیرویژه» اقدام گردد. • برای بیماران ۳ ماه تا ۳۶ ماه با 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 کوآموکسی کلاو (طبق دوز درمان سینوزیت در صفحه ۲۳) شروع شود. • بیمار روزانه از نظر بروز علائم خطر فوری پیگیری شود. • بعد از ۴۸ ساعت در صورت منقی بودن جواب کشت خون آنتی بیوتیک قطع گردد. در صورت کشت خون مثبت ارجاع گردد.

تب بدون نشانه های موضعی

<ul style="list-style-type: none"> • 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 ۱۰-۷ روز تجویز شود. • بیمار روزانه از نظر بروز علائم خطر پیگیری شود. • در صورت مثبت شدن کشت خون یا سرولوژی (تیترا حداقل یک به ۱۶۰) ارجاع شود. • در صورت منفی بودن کشت و برطرف شدن کلیه علائم بعد از ۲ روز آنتی بیوتیک قطع شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • تب با منشا نامعلوم بیشتر یا مساوی ۷ روز • بی اشتهايي • شکم درد و استفراغ • بزرگی کبد یا طحال • اسهال یا یبوست 	<p>تب حصبه (تیفوئید)</p>
<p>طبق دستورالعمل کشوری اقدام شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<p>مالاریا</p>
<p>ارجاع دهید.</p>	<p>سایر علائم، غیر از بشورات جلدی طبق جدول شماره ۸ وجود دارد.</p>	<p>کائوازاکی</p>

تب با علایم موضعی بدون بثورات

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
مننژیت	به جدول ۱ صفحه ۱۶ مراجعه شود.	
اوتیت مدیا	به بخش طبقه بندی و علایم و نشانه های صفحه ۸ مراجعه شود.	به صفحه ۲۳ مراجعه شود.
ماستوئیدیت	<ul style="list-style-type: none"> • تورم دردناک استخوان ماستوئید همراه با یا بدون جابجایی لاله گوش • تب مساوی یا بالاتر از ۳۸ / ۵ درجه سانتیگراد (زیر بغلی) 	اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
استئومیلیت	<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت موضعی اندام یا مفصل • امتناع از حرکت دادن اندام درگیر • عدم تحمل وزن بر روی اندام درگیر 	ارجاع دهید.
آرتریت سپتیک	<ul style="list-style-type: none"> • مفصل گرم، حساس و متورم، درد در هنگام حرکت مفصل 	ارجاع دهید.
عفونت پوست و بافت نرم	<ul style="list-style-type: none"> • سلولیت و پیومیوزیت (عفونت چرکی عضلات) • قرمزی، گرمی و تورم، درد هنگام لمس یا تاول پوستی 	ارجاع دهید.
لنفادنیت	<ul style="list-style-type: none"> • بزرگی همراه با قرمزی، گرمی و حساسیت غده لنفاوی یا یا بدون ترمج 	ارجاع دهید.
پنومونی	به بخش طبقه بندی و علایم و نشانه های صفحه ۸ مراجعه شود.	به صفحه ۸ و ۲۳ مراجعه کنید.

تب با علایم موضعی بدون بثورات

پنومونی	به بخش طبقه بندی و علایم و نشانه های صفحه ۸ مراجعه شود.	به صفحه ۸ و ۲۲ مراجعه کنید.
عفونت ویروسی دستگاه تنفس فوقانی	به بخش طبقه بندی و علایم و نشانه های صفحه ۱۱ مراجعه شود.	توصیه های صفحه ۲۲ در خصوص درمان های بی ضرر خانگی در سرفه و سرماخوردگی انجام شود.
آبسه حلق	<ul style="list-style-type: none"> • تریسموس • بزرگی غیرقرینه لوزه ها • مشکل بلع و قورت دادن بزاق • حساسیت غدد لنفاوی گردن 	ارجاع دهید.
سینوزیت	به جدول شماره ۵ صفحه ۱۸ مراجعه شود.	به صفحه ۲۳ مراجعه کنید.
عفونت دستگاه ادراری	<ul style="list-style-type: none"> • حساسیت سوپرایوبیک یا زاویه دنده ای - مهره ای • درد یا گریه هنگام دفع ادرار • تکرر ادرار • بی اختیاری ادرار ثانویه (قبلا کنترل ادرار داشته است) • در آزمایش ادرار، بیوری (گلبول سفید بیش از ۵ عدد در بزرگنمایی بالا) یا نیتریت مثبت یا لکوسیت استراز مثبت مشاهده شود. 	درمان طبق صفحه ۲۵ انجام شود.

تب و بثورات موضعی

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
سرخک	<ul style="list-style-type: none"> • راش تیپیک سرخک • سرفه، آبریزش بینی، قرمزی چشم • دانه های سفید رنگ با هاله قرمز در اطراف آن بویژه در سطح داخلی لبها (نقاط کوبلیک) • کدورت قرنیه • تماس اخیر با فرد مبتلا به سرخک • عدم واکنش با آنتی بیوتیک 	<ul style="list-style-type: none"> • درمان علامتی کنید. • به مادر بگویید چه موقع فوراً برگردد. • طبق دستورالعمل کشوری گزارش داده شود.
عفونت های ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> • علائم سیستمیک خفیف • راش های غیراختصاصی گذرا 	درمان علامتی کنید
عفونت مننگوکوکی	<ul style="list-style-type: none"> • راش های پتشی یا پورپورا (با فشار محو نمی شوند) • سیر سریع پیش رونده • کیبودی (Bruising) • شوک • سفتی گردن (در صورت وجود مننژیت) 	<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و کودک را انتقال دهید. • اقدامات پیشگیری از سرایت این عفونت را انجام دهید.
آبله مرغان	<ul style="list-style-type: none"> • مشاهده ضایعات ماکول، پاپول، وزیکول و پاسچول 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 	<p>در صورت وجود نقص ایمنی یا بدخیمی در کودک یا اعضای خانواده ارجاع شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • حمام روزانه (بدون استفاده از لیف توصیه شود). • لوسیون های ضد التهابی مانند کالامین سه بار در روز در محل ضایعات پوست توصیه شود. • شربت هیدروکسی زین (۱۰ میلی گرم در هر ۵ میلی لیتر) به میزان ۰/۵ 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 و بثورات موضعی

ارجاع دهید.	<ul style="list-style-type: none"> • راش پتشی، خونریزی های پوستی • زردی • کبد و طحال بزرگ و حساس • تاریخچه تب عود کننده • گسترش خون محیطی مثبت برای بورلیا 	تب عودکننده (بورلیوزیس)
<ul style="list-style-type: none"> • یک نوبت بنزائین بینی سیلین (۳-۳-۶) عضلانی تزریق کنید. • برای تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵°C استامینوفن بدهید. 	<ul style="list-style-type: none"> • راش اریتماتو منتشر با افزایش آن در چین های پوستی • پوست زیر و سمیاده ای • قرمزی حلق اکثرا همراه با انگزودا، پتشی روی کام، زبان توت • فرنگی • خطوط پاستیا (Lines Pastia) 	مخملک
ارجاع دهید.	<p>تب ۵ روز و طولانی تر به همراه ۴ مورد از موارد زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • راش پلی مورف شبیه سرخک، مخملک • پر خونی دو طرفه بولبار ملتحمه بدون ترشح چرکی • تغییرات لب و دهان (زبان توت فرنگی، قرمزی حلق) • لنفاد نوباتی حاد گردنی (معمولا یک طرفه و غیر چرکی) • تغییرات در اندام های محیطی (ادم، آرتم، پوسته ریزی) 	کاوازاکی
ارجاع دهید.	سابقه مصرف اخیر دارو، همراهی علائم سیستمیک و یا درگیری مفصلی	واکنش های دارویی (serum sickness)
ارجاع دهید.	همراهی علائم و سیستمیک، درگیری مفصلی، گرفتاری کلیه	بیماری های کلاژن واسکولار

تب بیشتر از هفت روز

تشخیص	یافته های کمکی	اقدام
آبسه	<ul style="list-style-type: none"> تب بدون محل مشخص عفونت (آبسه عمقی) توده های حساس یا متموج حساسیت موضعی یا درد علائم خاص مربوط به محل درگیر (ساب فرنیک، پسواس، رتروپریتونئال ریه، کلیه و غیره) 	ارجاع دهید.
عفونت سالمونلا	<ul style="list-style-type: none"> کودک با بیماری سلول داسی شکل (اوستئومیلیت یا آرتریت شیرخوار) 	ارجاع دهید.
اندوکاردیت عفونی	<ul style="list-style-type: none"> کاهش وزن گم خونی پتشی کلاپینگ انگشتان بزرگی طحال سوفل قلبی خونریزی های خطی در بستر ناخن سابقه بیماری قلبی یا تعویض دریچه 	ارجاع دهید.
تب روماتیسمی	<ul style="list-style-type: none"> سوفل قلبی جدید یا تغییر سوفل قلبی قدیمی نارسایی قلبی پریکارد Friction rub کره عفونت اخیر شناخته شده استرپتوکوکی آرتریت (مونوآرتریت یا پلی آرتریت مهاجر) آرتراژی جنرالیزه 	ارجاع دهید.
بدخیمی ها، بیماری های التهابی و روماتولوژیک	<ul style="list-style-type: none"> 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.

تب بیشتر از هفت روز

طبق دستورالعمل کشوری اقدام کنید.	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش وزن • علائم سیستمیک • سرفه 	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه تماس با فرد مسلول • بی اشتهايي، عرق شبانه • بزرگي کبد يا طحال 	سل
به دستورالعمل کشوری مراجعه شود.	<ul style="list-style-type: none"> • بی حالی • بزرگي طحال يا کبد 	<ul style="list-style-type: none"> • تب مداوم يا مزمن عود کننده • درد عضلانی اسکلتی • درد قسمت تحتانی کمر يا درد مفصل هیپ • کم خونی • سابقه مصرف شیر نجوشیده و لبنیات غیرپاستوریزه 	تب مالت (بروسلوز) (شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)
ارجاع دهید.		<ul style="list-style-type: none"> • سائیتوپنی • اسپلنومگالی شدید • ضعف، لاغری • هیپاتومگالی 	کالآزار (شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)
طبق دستورالعمل کشوری اقدام کنید.		<ul style="list-style-type: none"> • علائم عفونت HIV 	ایدز

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 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 50mg/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 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 50mg/kg عضلانی تزریق کنید.

- تزریق سفتریاکسون را به میزان 100mg/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 اسپیراسیون جسم خارجی اطمینان دارید.

درمان هیپو گلاسمی

- در صورت امکان به سرعت IV line برقرار کنید و در غیر این صورت اگر کودک تشنج ندارد، سرم قندی ۱۰٪ یا شیرمادر را از طریق لوله معده (NGT) بدهید.
- در صورت امکان قند خون را با گلوکومتر کنترل کنید (قند خون کمتر از 60 mg/dl : هیپوگلیسمی)
- در صورت امکان برای انجام آزمایش های اورژانس، خون گیری کنید.
- در بیمار هیپوگلیسمی 5 ml/kg از محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ، آهسته داخل ورید تزریق کنید.

سن / وزن	حجم محلول گلوکز ۱۰٪ که باید به صورت بولوس (5 mg/kg) داده شود.
۲ تا کمتر از ۴ ماه (۴ تا کمتر از 6 kg)	25 ml
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه (۶ تا کمتر از 10 kg)	40 ml
۱ تا کمتر از ۳ سال (۱۰ تا کمتر از 14 kg)	60 ml
۳ تا کمتر از ۵ سال (۱۴ تا کمتر از 19 kg)	80 ml

- پس از ۳۰ دقیقه دوباره قند خون را کنترل کنید. چنانچه با گلوکومتری کمتر از 60 mg/dl بود، تزریق 5 ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را تکرار کنید. سپس برای بیمار سرم معادل مایع نگهدارنده از دکستروز سالین با غلظت قندی ۱۰-۵٪ تجویز کنید. تا زمان انتقال و در مسیر بیمارستان و یا در صورت عدم امکان انتقال، همین میزان مایع ادامه یابد.
- در هر صورت، هر یک ساعت قند خون را با گلوکومتر کنترل کنید، هرگاه قند خون کمتر از 60 mg/dl بود، حجم یا غلظت قند سرم را افزایش دهید.
- پس از اطمینان از هوشیاری کامل کودک یا حداقل ۶ ساعت پس از اتمام تشنج، تغذیه او را شروع کنید.

نحوه کنترل تشنج

۱. اکسیژن بدهید (چارت ۳)
 ۲. ديازپام رکتال بدهید: (آمپول ديازپام: ۱۰mg / ۲ml)
 ۳. گلوکز وریدی بدهید. (چارت ۷)
 ۴. اگر کودک تب بالا دارد (مساوی یا بالاتر از 38.5°C زیربغلی) به مراجعه کنید.
- دوز ديازپام رکتال در کودکان ۲ ماه تا ۵ سال بر اساس وزن: (۰/۵mg/kg - ۰/۱ml/kg)
- دوز لازم را از آمپول ديازپام به داخل سرنگ انسولین (۱ml) بکشید. سپس سوزن را در آورید.
 - سرنگ را به آهستگی ۴ تا ۵ سانتیمتر داخل مقعد کودک فرو برده و محلول ديازپام را داخل آن تخلیه کنید.
 - برای جلوگیری از برگشت دارو به خارج، چند دقیقه هر دو باسن کودک را با هم نگه دارید.
 - اگر تشنج پس از ۵ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم ديازپام رکتال را بدهید.
 - یا اگر برای بیمار رگ گرفته‌اید، ديازپام وریدی $0.2\text{mg/kg} - 0.15\text{mg/kg}$ به آهستگی در عرض ۳ دقیقه بدهید.
 - اگر تشنج پس از ۵ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت، فنوباریتال را به میزان 15mg/kg به صورت وریدی (ظرف ۱۵ دقیقه) یا عضلانی تزریق نمایید.
 - چنانچه ناگزیر از تجویز وریدی دوزهای متعدد داروهای ضد تشنج هستید، به دقت وضعیت تنفس کودک را تحت نظر داشته باشید.
- نوجه: در شیرخواران زیر ۲ ماه تجویز ديازپام ممنوع است.