

ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک در معرض خطر (ویژه پزشک)

بررسی علائم در معرض خطر (priority)

تشخیص نوع درمان

ارزیابی *

- حادثه یا سایر حالات جراحی فوری

- شرح حال اتفاق حادثه یا
- زخم و خونریزی خارجی یا
- عدم توانایی در حرکت اندام یا سفتی شکم

- ◀ هر گونه منبع خونریزی دهنده را متوقف کنید.
- ◀ اگر کودک بعلت حادثه یا سایر حالات جراحی فوری مراجعه کرده است اقدامات صفحه را انجام دهید

- سوختگی *

- شرح حال سوختگی یا سرمازدگی یا
- پوست با درجات مختلف سوختگی

- ◀ هرگز تاول ها را پاره نکنید (ترکانید)
- ◀ روی سطح سوختگی یخ نگذارید
- ◀ از روغن، کره و... برای پوشش زخم استفاده نکنید
- ◀ آنتی بیوتیک ندهید و پماد کورتون دار استفاده نشود
- ◀ اگر کودک با سوختگی یا سرمازدگی مراجعه کرده است اقدامات صفحه را انجام دهید

- مسمومیت

- ناخوشی ناگهانی غیر قابل توضیح یا
- شرح حال مسمومیت

- ◀ حذف سم از معده در یک ساعت اول بجز کودک غیرهوشیار و بلع مواد سوزاننده یا فراورده های نفتی
- ◀ علائم هیپوگلیسمی را در کودک کنترل کنید
- ◀ هرگز از نمک برای تحریک استفراغ استفاده نکنید زیرا می تواند کشنده باشد
- ◀ اگر سابقه بلع مواد سوزاننده یا فراورده های نفتی دارد اقدامات صفحه را انجام دهید
- ◀ اگر کودک با سابقه بلع مواد حشره کش هاوسموم گیاهی مراجعه کرده است اقدامات صفحه را انجام دهید
- ◀ اگر سابقه مسمومیت دارویی و مواد مخدر دارد اقدامات صفحه را انجام دهید

- گزش و گزیدگی

- شرح حال گزش و گزیدگی
- درد شدید، تورم و تغییر رنگ محل زخم
- علائم عمومی شامل شوک، استفراغ و سردرد

- ◀ بی حرکت کردن اندام دچار گزش یا گزیدگی (کاهش حرکت و جذب سم)
- ◀ تمیز کردن زخم
- ◀ اجتناب از بریدن زخم یا بستن تورنیکه
- ◀ اگر با سابقه گزش حشرات، عقرب و رطیل یا گاز گرفتگی مراجعه کرده است اقدامات صفحه را انجام دهید
- ◀ اگر کودک با سابقه مارگزیدگی مراجعه کرده است اقدامات صفحه را انجام دهید

* قبل از درمان کودک، او را از نظر تروما به سروگردن کنترل کنید. و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن کودک را حرکت ندهید.

این کودکان به ارزیابی و درمان سریع نیاز دارند

اگر کودک به علت حادثه یا سایر علائم جراحی فوری مراجعه کرده است :

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> < در صورت وجود خونریزی بایک گازاستریل روی محل خونریزی فشار وارد کنید تا خونریزی کنترل شود (متوقف شود) < با آتل ، عضو آسیب دیده را بی حرکت نگهدارید < به نزدیک ترین بیمارستان فوری ارجاع دهید 	صدمه شدید	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر یا خونریزی شدید یا • عدم توانایی در حرکت دادن اندام ها یا • رنگ پریدگی یا • تندر نس شکم • تندر نس اندام ها • یاستون فقرات
<ul style="list-style-type: none"> • با سرم نرمال سالین زخم را بشوئید. • با دقت زخم را تمیز کنید (باقیمانده اشیاء، لخته های خون، بافت های مرده و بدشکل گرفته را (در زخم های آلوده) بردارید. • بایک آنتی بیوتیک (سفالکسین یا کلوگزاسیلین) مناسب به مدت ۷ روز درمان کنید. • تا بهبود زخم، روزانه پانسمان راتعویض کنید. • وضعیت واکسیناسیون کزاز را بررسی کنید • به مراقب کودک بگویید چه موقع برگردد. 	صدمه متوسط	<ul style="list-style-type: none"> • وجود حداقل یک یافته زیر: • زخم های با علایم عفونت موضعی* • زخم های عمیق و آلوده • زخم های چرکی
<ul style="list-style-type: none"> • به متخصص کودکان برای بررسی بیشتر ارجاع دهید. 	احتمال صدمه غیر حادثه ای	<ul style="list-style-type: none"> • خون مردگی های متعدد در مراحل مختلف بهبود یا • سوختگی در محل های غیر معمول مانند باسن ها
<ul style="list-style-type: none"> • روزانه زخم را برای علائم عفونت کنترل کنید. • تا بهبود زخم، روزانه پانسمان راتعویض کنید. • وضعیت واکسیناسیون کزاز را بررسی کنید. • به مراقب کودک بگویید چه موقع فوری برگردد. 	صدمه خفیف	<ul style="list-style-type: none"> • حوادث بدون خونریزی یا خونریزی اندک •

طبقه بندی کنید

مشاهده کنید:	لمس کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • رنگ پریدگی • خونریزی خارجی • علائم عفونت موضعی* • عدم توانایی در حرکت دادن اندام 	<ul style="list-style-type: none"> • تندر نس شکم • تندر نس اندام ها و ستون مهره ها

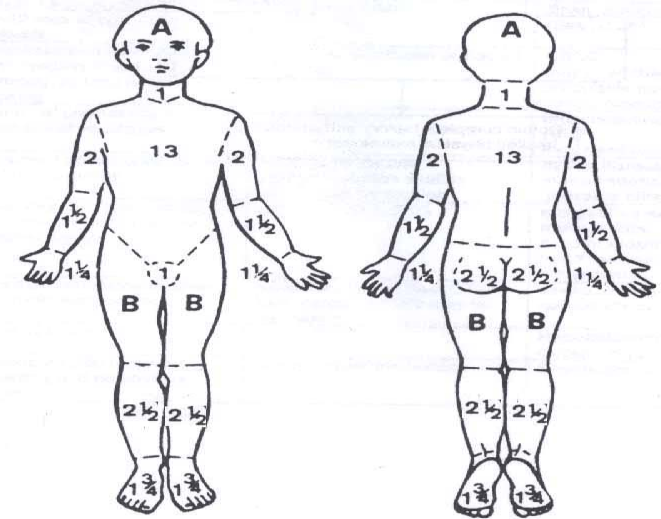
* علائم عفونت موضعی شامل قرمزی، درد موضعی، تورم و گرمی است (با یابدون چرک یاتب)

اگر کودک با سابقه سوختگی مراجعه کرده است :

سوال کنید:	نگاه کنید، معاینه کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • عامل بروز سوختگی چیست ؟ (شعله ، مایعات داغ ، شیمیایی، الکتریکی و...) • سابقه بیماریهای مزمن 	<ul style="list-style-type: none"> • نوع سوختگی ها (درجه I, II, III): - درجه II (سوختگی با ضخامت نسبی) - درجه III (سوختگی عمیق) • محل و درصد سوختگی (درجه II و III) • رامطابق جدول زیر مشخص کنید • نشانه های عفونت در سطح سوختگی • آسیب های همراه (مثل شکستگی) • احتمال child abuse

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • سوختگی با ضخامت نسبی (درجه II) ۱۰% • و بیشتر در کمتر از ۲ سال • و ۱۵% و بیشتر بالای ۲ سال • سوختگی عمیق (درجه III) ۲% و بیشتر • سوختگی صورت، دست (hand) پا (foot)، سطح مفصل، اندام تناسلی و سوختگی حلقوی • سوختگی با برق و لناژ بالا • سوختگی شیمیایی • سوختگی استنشاقی • سرمازدگی • آسیب های همراه (شکستگی) • سابقه بیماری مزمن • احتمال child abuse 	سوختگی شدید	<ul style="list-style-type: none"> در صورت نیاز، اقدامات احیا (ABC) را انجام دهید برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، اقدامات لازم را انجام دهید در سوختگی استنشاقی، صورت و سوختگی بیش از ۱۵% کودک NPO شود لباس های فشاری و تنگ خارج شود و مناطقی که لباس به بدن چسبیده از اطراف با قیچی جدا شود و نباید کنده شود سطح سوختگی را با آب سرد نشوید برای اجتناب از کاهش دمای بدن از حوله یا ملحفه تمیز و خشک استفاده کنید و بیمار را با پتو پوشانید. برای کاهش درد شیاف استامینوفن بدهید هرگز تاول ها را پارچه نکنید (نترکانید) بجز سرمازدگی روی سطح زخم کره، روغن و حتی پماد سوختگی مالیده نشود آنتی بیوتیک ندهید در سوختگی شیمیایی، الکتریکی، استنشاقی، باقیروسرمزدگی اقدامات اولیه (ص) را در صورت امکان انجام و سپس ارجاع دهید پس از stable شدن کودک را به بیمارستان فوری ارجاع دهید در صورتیکه فاصله مراجعه بیمار تا محل بستری بیش از یک ساعت است علاوه بر موارد فوق، اقدامات تکمیلی (ص) را انجام دهید



<ul style="list-style-type: none"> • سوختگی با ضخامت نسبی (درجه II) کمتر از ۱۰% • در کمتر از ۲ سال • و کمتر از ۱۵% بالای ۲ سال • سوختگی عمیق (درجه III) کمتر از ۲% 	سوختگی متوسط	<ul style="list-style-type: none"> • برای کاهش درد استامینوفن بدهید. • محل و اطراف سوختگی را با آب تمیز و نرمال سالین سیرد (۱۵-۸ درجه سانتیگراد) شستشو دهید • هرگز تاول ها را پارچه نکنید (نترکانید) • روی سطح سوختگی یخ نگذارید • از روغن، کره و... برای پوشش زخم استفاده نکنید • آنتی بیوتیک ندهید و پماد کورتون دار استفاده نشود • سطح زخم را با پماد ضعیف (باسیتراسین، نیتروفورازون، جنتامایسین و...) • بیوشانید و روی آن گاز استریل بگذارید. • به مادر آموزش دهید روزی ۳ بار زخم را با صابون یا شامپوی بچه شستشو دهد و زخم را با همان پماد بیوشاند • به مادر توصیه کنید در صورت بروز تب، بیقراری، استفراغ، تشنج و نخوردن غذا فوری مراجعه نماید. • جهت پیگیری زخم سوختگی، دوروز بعد مراجعه کند. • وضعیت ایمن سازی کزاز را بررسی کنید
--	--------------	---

<ul style="list-style-type: none"> • سوختگی سطحی (درجه I) بدون تاول همراه با درد 	سوختگی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> • برای کاهش درد استامینوفن بدهید. • عات بیشتر به کودک داده شود • مادر توصیه کنید محل سوختگی را روزانه تمیز کند و جهت مرطوب و چرب نگه داشتن پوست از کرمهای مرطوب کننده (aloe vera) یا اکسیدروی استفاده کند • به مادر، توصیه کنید، صورت، دست، تب، تشدید، دهنه تغذیه، نگه سوختگی، مراجعه
---	-------------	--

سن به سال			مناطق مشخص شده در تصویر
تا یک سالگی	۴-۱ سال	۹-۴ سال	
۹/۵	۸/۵	۶/۵	A نیمی از سر
۵/۵	۶/۵	۸/۵	B یک ران

تنها سوختگی های شدید و متوسط (درجه II و III) را در نظر بگیرید. از سرخی ساده پوست صرف نظر کنید

کف دست کودکان معادل یک درصد سطح بدن آنهاست و در ارزیابی وسعت سوختگی می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

اگر کودک با سابقه بلع فراورده های نفتی مراجعه کرده است :

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> < در صورت نیاز، اقدامات احیا (ABC) را مانند جارت مانا انجام دهید < تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. < به نزدیکترین مرکز مسمومیت (بیمارستان) ارجاع دهید 	<p>مسمومیت شدید و حاد نفتی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • سرفه و تنفس مشکل یا • نشانه های خطر
<ul style="list-style-type: none"> • تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. زغال فعال ندهید. • برای ۶ ساعت کودک را زیر نظر بگیرید. • به مادری که کودک را زودتر پیدا کرده، فوراً برگردد. • یک روز بعد کودک را پیگیری کنید. 	<p>مسمومیت حاد نفتی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خوردن مواد نفتی کمتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا
<ul style="list-style-type: none"> • تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. • به مادری که کودک را زودتر پیدا کرده، فوراً برگردد. • یک روز بعد کودک را پیگیری کنید. 	<p>مسمومیت خفیف نفتی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خوردن مواد نفتی بیشتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا

طبقه بندی کنید

سوال کنید :	مشاهده و استشمام کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • برای چه مدتی؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • سرفه و تنفس مشکل • بویی که احتمال استفاده از مواد نفتی (نفت، بنزین، گازوئیل) را قطع می کند

اگر کودک با سابقه تماس یا بلع مواد سوزاننده مراجعه کرده است :

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> < در صورت نیاز، اقدامات احیا (ABC) را مانند جارت مانا انجام دهید < تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. < محل و اطراف تماس بخصوص چشم ها را با آب تمیز و فراوان (سالین) شستشو دهید < فوراً به نزدیکترین مرکز مسمومیت (بیمارستان) ارجاع دهید 	<p>مسمومیت شدید و حاد مواد سوزاننده</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مشکل بلعیدن یا • نشانه های خطر یا • درگیری چشم ها یا • پادهان
<ul style="list-style-type: none"> • تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. در اولین فرصت ممکن آب و شیر برای رقیق کردن سم به بیمار بدهید. • محل و اطراف تماس را با آب تمیز و فراوان (سالین) شستشو دهید • برای ۶ ساعت کودک را زیر نظر بگیرید. • به مادری که کودک را زودتر پیدا کرده، فوراً برگردد. • یک روز بعد کودک را پیگیری کنید. 	<p>مسمومیت حاد مواد سوزاننده</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خوردن مواد سوزاننده کمتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا
<ul style="list-style-type: none"> • تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. در اولین فرصت ممکن آب و شیر برای رقیق کردن سم به بیمار بدهید. • به مادری که کودک را زودتر پیدا کرده، فوراً برگردد. • یک روز بعد کودک را پیگیری کنید. 	<p>مسمومیت خفیف مواد سوزاننده</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خوردن مواد سوزاننده بیشتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا

طبقه بندی کنید

سوال کنید :	مشاهده و استشمام کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • برای چه مدتی؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • سوختگی دهان و یا مشکل بلع • بویی که احتمال استفاده از مواد سوزاننده (پاک کننده ها، سفیدکننده ها و غیره) را قطع می کند

اگر کودک با سابقه بلع مواد حشره کش هاوسموم گیاهی (ارگانو فسفره) مراجعه کرده است :

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها	مشاهده کنید:	سوال کنید :
<ul style="list-style-type: none"> در صورت نیاز، اقدامات احیا (ABC) را مانند جارت مانا انجام دهید بیمار را وادار به استفراغ نکنید و در صورت امکان شستشوی معده انجام دهید. در طی یک ساعت پس از بلع در صورت مراجعه زغال فعال (شارکول فعال) بدهید و در مسمومیت شدید زغال فعال نباید داده شود اگر به پوست و لباس کودک ریخته است، لباس های او را درآورده و پوست او را با آب و صابون بشوئید. آتروپین $0.2/0.1 \text{ mg/kg}$ وریدی در هر روز تزریق کنید. (آتروپین رابا 2 ml - ۱ نرمال سالین رقیق کنید) دوز آتروپین راهره تا ۱۰ دقیقه تکرار کنید تا ترشحات برونش از بین برود هر ۱۰ دقیقه یک بار، تنفس، نبض و سطح هوشیاری را بررسی و ثبت کنید. در صورتی که کودک تشنج کرده، دیازپام رکتال (چارت مانا) بدهید.. فوری به نزدیکترین مرکز مسمومیت ارجاع دهید. 	مسمومیت شدید و حاد با حشره کش	<ul style="list-style-type: none"> • بلع حشره کش • یاسموم گیاهی ویکی از علائم زیر: • نشانه های خطر • مردمک تنگ شده سر سنجاقی • یکی از نشانه های کولینرژیک* 	<ul style="list-style-type: none"> • مشاهده کنید: • نشانه های خطر • اندازه مردمک ها • نشانه های کولینرژیک* 	<ul style="list-style-type: none"> • برای چه مدتی؟ • چه سمی؟
<ul style="list-style-type: none"> بیمار را وادار به استفراغ نکنید و در صورت امکان شستشوی معده انجام دهید. اگر به پوست و لباس کودک ریخته است، لباس های او را درآورده و پوست او را با آب و صابون بشوئید. در طی یک ساعت پس از بلع در صورت مراجعه زغال فعال (شارکول فعال) بدهید و در مسمومیت شدید زغال فعال نباید داده شود. • کودک را ۶ ساعت زیر نظر بگیرید و مراقب بروز نشانه های خطر باشید. • به مادر بگویید اگر کودک مشکل پیدا کرد، فوری برگردد. • یک روز بعد کودک را برای پیگیری مراجعه کند 	احتمال مسمومیت حاد با حشره کش	<ul style="list-style-type: none"> • بلع حشره کش • یاسموم گیاهی کمتر از ۶ ساعت وبدون هیچیک از نشانه های فوق 		
<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان خاطر دهید. • به مادر بگویید اگر کودک مشکل پیدا کرد، فوری برگردد • یک روز بعد کودک را پیگیری کنید. 	مسمومیت حاد بدون علامت	<ul style="list-style-type: none"> • بلع حشره کش • یاسموم گیاهی بیشتر از ۶ ساعت وعدم وجود علائم بالا 		

طبقه بندی کنید

*** نشانه های کولینرژیک:** آبریزش زیاد دهان، تعریق، افزایش ترشحات برونشیا، اشک ریزش و کرامپ عضلانی، نبض ضعیف، مردمک کوچک می باشد.

اگر کودک با سابقه مسمومیت دارویی یا مواد مخدر مراجعه کرده است :

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها	مشاهده کنید:	سوال کنید :	
<ul style="list-style-type: none"> ◀ در صورت نیاز، اقدامات احیا (ABC) را مانند جارت مانا انجام دهید ◀ در صورتی که کودک تا یک ساعت پس از بلع مراجعه کرده تحریک به استفراغ * کنید و در صورت امکان شستشوی معده (داروهای با طول عمر طولانی تر بعد از یک ساعت نیز شستشو موثر است) انجام دهید ◀ زغال فعال (شارکول فعال) بدهید ◀ اگر کودک دارای مردمک تنگ، آپنه تنفسی، مشکل تنفسی و با کاهش سطح هوشیاری به مسمومیت با مواد مخدر مشکوک اقدامات زیر را تا رسیدن به نزدیکترین مرکز مسمومیت انجام دهید: - تزریق نالوکسان با دوز $1\text{ mg/kg} / 0.1$ اگر اثر نکرد با دوز $1\text{ mg/kg} / 0.1$، و در صورت نیاز ممکن است تکرار شود - در صورت پاسخ به درمان $2/3$ مقدار دوز تجویز شده دارو را در سرم قندی برای یک ساعت تجویز کنید و این عمل را تا 6 ساعت می توانید تکرار کنید ◀ فوری به نزدیکترین مرکز مسمومیت ارجاع دهید 	مسمومیت شدید دارویی	<ul style="list-style-type: none"> • وجود هریک از علائم زیر: • علائم شوک • تنفس مشکل • نشانه های خطر • استفراغ و مدفوع خونی • هیپوترمی یا هیپوترمی • علائم کولیرژیک و آنتی کولینرژیک • خوردن نامعلوم از هر دارو • هر مقدار از مواد مخدر • بلع بیش از - 20 mg/kg از آهن المنتال یا - 140 mg/kg استامینوفن یا - 300 mg/kg آسپیرین یا - 200 mg/kg ایبوپروفن یا - 1 mg/kg دیازپام یا - قرص جلوگیری از بارداری - هر داروی دیگر (اعصاب- آرامبخش- فشارخون- دیابت) 	طبقه بندی کنید	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • علائم شوک مانند تعریق ناگهانی یا اندام های سرد • تنفس مشکل • افزایش درجه حرارت بدن (42 درجه سانتیگراد یا بالاتر) • هیپوترمی • علائم کولیرژیک و آنتی کولینرژیک (اندازه مردمک ها) 	<ul style="list-style-type: none"> • چه دارویی؟ • برای چه مدتی؟ • چقدر؟ • آیا استفراغ، اسهال، درد شکمی، مدفوع خونی یا ادرار صورتی رنگ دارد؟
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر کودک طی یک ساعت پس از بلع آورده شده است، استفراغ* ایجاد کنید و شستشوی معده انجام دهید. ◀ زغال فعال (شارکول فعال) بدهید ◀ کودک را شش ساعت زیر نظریه گیری و دوباره معاینه کنید. ◀ اگر ادرار شفاف است، 12 ساعت بعد کودک را دوباره معاینه کنید. ◀ اگر ادرار صورتی رنگ است، فوری ارجاع دهید. ◀ در صورت باقی ماندن نشانه ها کودک را به بیمارستان ارجاع دهید. 	مسمومیت متوسط دارویی	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های استفراغ یا اسهال یا درد شکمی و بلع: - 20 mg/kg از آهن المنتال یا - 140 mg/kg استامینوفن یا - $300-150\text{ mg/kg}$ آسپیرین یا - 200 mg/kg ایبوپروفن 			
<ul style="list-style-type: none"> ◀ در صورتی که کودک تا یک ساعت پس از بلع مراجعه کرده تحریک به استفراغ * کنید و در صورت امکان شستشوی معده انجام دهید ◀ دوازده ساعت بعد کودک را دوباره معاینه نمایید. 	مسمومیت خفیف دارویی	<ul style="list-style-type: none"> • بلع کمتر از: - 20 mg/kg از آهن المنتال یا - 140 mg/kg استامینوفن یا - 150 mg/kg آسپیرین یا - 200 mg/kg ایبوپروفن - 1 mg/kg دیازپام یا - قرص جلوگیری از بارداری • و عدم وجود هیچیک از نشانه های فوق 			

* اگر کودک هوشیار باشد با تحریک عقب حلق به وسیله آبسلانگ یا با دسته یک قاشق وی را تحریک به استفراغ کنید. اگر استفراغ نکرد، یک داروی تحریک کننده استفراغ مانند شربت اپیکا (زیر 6 ماه استفاده از شربت اپیکا ممنوع است) بدهید. شربت اپیکا 10 ml برای 6 ماه تا 2 سال یا 15 ml برای بالای 2 سال داده می شود

اگر کودک با سابقه مارگزیدگی مراجعه کرده است :

طبقه بندی کنید

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> اندام آسیب دیده (دست یا پا) را با آتل بی حرکت نگهدارید در صورت احتمال گزیدگی با علائم نورو توکسیک، از یک بانداژ محکم از محل انگشتان تا قسمت پروگزیمال محل گزش استفاده کنید. از تورنیکه استفاده نکنید... روی محل گزیدگی را برش ندهید و با دهان زهر را نمکید. زخم را تمیز کنید به نزدیکترین بیمارستان فوری ارجاع دهید 	مارگزیدگی با مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> سابقه مار گزیدگی و یکی از علائم زیر: نشانه های خطر تمایل به خونریزی** درد موضعی شدید مشکل در بلعیدن یا در تنفس آمون لخته مثبت* گزیدگی در سر، گردن و تنه درد موضعی و تورم نکروز موضعی ادرار سیاه افتادگی پلک و فلج عضلات
<ul style="list-style-type: none"> به مادر آرامش خاطر دهید. وضعیت و اکسیناسیون کراز را بررسی کنید . برای ۸ تا ۱۲ ساعت اورا زیر نظر بگیرید و دوباره بررسی کنید. 	مارگزیدگی بدون مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> سابقه مار گزیدگی بیشتر از ۶ ساعت وعدم وجود هیچیک از علائم بالا

سوال کنید :	مشاهده کنید:
<ul style="list-style-type: none"> چه موقع کودک گزیده شده است؟ آیادرد موضعی شدیدی دارد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> نشانه های خطر درد موضعی یا تورم نکروز موضعی ادرار سیاه مشکل در بلعیدن و صحبت کردن مشکل تنفسی افتادگی پلک و فلج عضلات خونریزی خارجی از لثه ها ، زخم ها و علائم خونریزی داخلی خصوصا خونریزی داخل جمجمه * آزمون لخته مثبت

* آزمون لخته ۱۰ دقیقه ای باریختن ۲ سی سی خون به داخل لوله آزمایشی که حاوی مواد ضد انعقاد نیست و مشاهده لخته سازی قابل انجام است. لوله آزمایش حاوی خون باید ۱۰ دقیقه کناری قرار گیرد. اگر در طی این مدت لخته ای تشکیل نشود، کودک مسمومیت با زهر دارد (تاثیر زهر) و نیازمند ارجاع فوری است. ** پتشی ، خونریزی از بینی ، خلط خونی (خون روشن با سرفه یا کف آلود از دهان)

اگر کودک با سابقه گزش حشرات ، عقرب یا رطیل مراجعه کرده است

مشاهده کنید:

- نشانه های خطر
- علائم شوک مانند تعریق ناگهانی یا اندام های سرد
- تنفس مشکل یا استریدور
- اختلال دید
- درد عضلانی متناوب
- محل گزیدگی یا وجود نیش

نشانه ها

- سابقه گزش ویکی از علائم زیر:
- نشانه های خطر یا علائم شوک یا تنفس مشکل یا استریدور یا اختلال دید یا درد عضلانی متناوب

طبقه بندی

گزش شدید

- از کمپرس آب سرد یا یخ برای کاهش درد و تورم موضعی استفاده کنید.
- به دنبال شوک آنافیلاکسی یا علائم آنافیلاکسی قریب الوقوع (مانند خارش عمومی، خشونت صدا، تورم زبان کوچک) بگردید و اقدامات زیر را به سرعت انجام دهید:
- ۱- آدرنالین ۰.۲/۱ (۱:۱۰۰۰) عضلانی
- ۲- آمپول کلرفنیرامین مالئات ۱-۲ mg عضلانی / وریدی
- ۳- هیدروکورتیزون ۵۰-۱۰۰ mg عضلانی / وریدی
- ۴- نبولایزر سالبوتامول در صورت وجود اسپاسم برونش در صورت عدم بهبود، به بیمارستان ارجاع دهید.

گزش غیر شدید

- واکنش (تحریک) موضعی
- به مادر آرامش خاطر دهید.
- شربت دیفن هیدرامین تجویز کنید.
- در صورت نیاز، استامینوفن بدهید.
- وضعیت واکنش ساینون کزاز را بررسی کنید .
- کودک را به مدت ۶ تا ۱۲ ساعت زیر نظر بگیرید. اگر علائم پیدا کرد فوراً ارجاع دهید

تشخیص نوع درمان

اگر کودک با سابقه گازگرفتگی مراجعه کرده است :

سوال کنید :

- آیا کودک توسط حیواناتی نظیر گربه ، سگ یا حیوان مشکوک به هاری گزیده یا لبسیده شده است؟
- نشانه های خطر
- تب، ضعف، بی اشتهاپی
- ظهور ناگهانی علائم عصبی مانند تحریک پذیری ، ترس از آب یانور، افزایش ترشح بزاق
- فلج شل پایین رونده

مشاهده کنید:

نشانه

- سابقه گازگرفتگی ویکی از علائم زیر:
- نشانه های خطر
- تب، ضعف، بی اشتهاپی
- ظهور ناگهانی علائم عصبی
- فلج شل پایین رونده

طبقه بندی

مطمئن به هاری

- اقدامات محتمل به هاری را انجام دهید
- به نزدیکترین بیمارستان فوراً ارجاع دهید
- حیوان مهاجم تحت مراقبت قرار گیرد و گزارش فوراً به مرکز بهداشت شهرستان داده شود

محتمل به هاری

- سابقه گازگرفتگی وعدم وجود هیچیک از علائم بالا
- باآب تمیز و صابون لابلای زخم را حداقل بمدت ۱۰ دقیقه شستشو دهید
- کف صابون را با استفاده از فشار آب از لابلای زخم شسته شود
- قسمت های له شده و کثیف از زخم جدا شود
- با محلول بتادین یا الکل اتیلیک (۴۰-۷۰%) زخم را ضد عفونی کنید
- **زخم حیوان گزیده را نباید بخیه زد**
- کودک را فوراً به مرکز بهداشت شهرستان برای اقدامات تکمیلی ارجاع دهید
- حیوان مهاجم تحت مراقبت قرار گیرد و گزارش به مرکز بهداشت شهرستان داده شود

توصیه ها

اقدامات اولیه در سوختگی های اختصاصی و سرمازدگی:

اقدامات سوختگی شیمیایی :

- ◀ پاک کردن موادشیمیایی از پوست
- ◀ شستشوی ماقادریزاد آب مقطر یا نرمال سالین یا آب لوله کشی
 - در مورد مواد اسیدی ۶۰-۳۰ دقیقه
 - در مورد مواد قلیایی ۴-۲ ساعت
- ◀ در مورد تماس با چشم حداقل زمان شستشو ۲۰ دقیقه است
- ◀ به هیچ عنوان از مواد خنثی کننده استفاده نشود
- ◀ تاولها حتما برداشته شود و زیر آنها شستشو داده شود
- ◀ در صورت درد از مسکن تزریقی استفاده شود

اقدامات سوختگی الکتریکی :

- ◀ نیاز به مونیتورینگ قلبی مداوم جهت تشخیص آریتمی در ۲۴ ساعت اول دارد
- ◀ حجم ادرار و دفع میوگلوبین باید با دقت تحت نظر باشد
- ◀ آسیبهای الکتریکی در دهان کودکان حتما بستری شوند
- ◀ در صورتیکه پرتاب شده باشند باید به فکرضربه سروشکستگی اندامها بود
- ◀ وضعیت خونسرانی انتهاها و رنگ انگشتان و **capillary refill** کنترل شود چون ممکن است نیاز به اسکاروتومی و فاشیوتومی باشد

ادم و انسداد راه های تنفسی فوقانی :

- علائم : ادم سر و صورت ، استریدور ، دیس پنه ، **horseness** و رتراکسیون سوپرا استرنال
- زمان شروع علائم از ۱۲ ساعت بعد از حادثه تا حداکثر ۳۶-۲۴ ساعت می باشد .
- درمان : هدف از درمان باز نگه داشتن راه هوایی فوقانی است .
- ◀ بالا قرار دادن سر و گردن
- ◀ اسپری آدرنالین رقیق شده به نسبت یک به چهار در داخل حلق
- ◀ دادن اکسیژن
- ◀ نیولایزر حاوی آب مقطر و اپی نفرین
- ◀ در موارد شدید لوله گذاری داخل تراشه
- ◀ پیشرفت سریع استریدور و سایر علائم تنفسی مهمترین اندیکاسیون لوله گذاری داخل تراشه می باشد .

اقدامات اولیه برای سرمازدگی

- ◀ خارج کردن همه لباس های خیس از بدن
- ◀ باز کردن تمام لباس های فشاری مثل دستکش ، پوتین ، کمر بند ، جوراب و .
- ◀ قرار دادن عضو صدمه دیده در آتل با پوشش نرم فراوان (**soft pad**)
- ◀ بالا قرار دادن اندام
- ◀ اجتناب از سیگار و دود
- ◀ گرم کردن سریع توسط آب با دمای ۴۲- ۴۰ درجه سانتیگراد (با کنترل دقیق درجه حرارت آن) معمولاً بین ۳۰-۱۵ دقیقه کافی است .
- ◀ گرم کردن توسط وسایل حرارتی به هر شکل **ممنوع است** (باعث سوختگی می شود .)
- ◀ ماساژ دادن عضو به هر دلیل **ممنوع است** (باعث افزایش صدمه می شود)
- ◀ تاول های حاوی مایع روشن باید توسط قیچی دبریدمان شده و مایع داخل آن شستشو داده شود.
- ◀ تاول های حاوی مایع خونی نباید دستکاری شود
- ◀ استفاده از کرم های ضد پروستاگلاندین مثل کرم **Aloe vera** ۷۰% هر ۶ ساعت روی محل آسیب دیده
- ◀ استفاده از داروهای ضد پروستاگلاندین مثل ایبوپروفن خوراکی به میزان ۱۰-۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن هر ۸-۶ ساعت
- ◀ استفاده از مسکن های قوی مثل مر فین
- ◀ پروفیلاکسی برای کزاز
- ◀ در موارد شدید استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک تزریقی مثل سفالوسپورین نسل اول
- ◀ در مواردی که خونرسانی به اندام دچار اشکال است اسکاروتومی و فاشیوتومی در نظر گرفته شود
- ◀ هیدروتراپی و فیزیوتراپی داخل آب ولرم از روز دوم به بعد
- ◀ پانسمان به صورت روزانه مکرر

اقدامات در سوختگی با قیر

- ◀ به سرعت سطح قیر را با آب خنک، سرد کنید.
- ◀ برای حل کردن قیر به تدریج می توان از کره، روغن بچه ، پارافین یا **Mineral oil** در طی چند پانسمان (چند روز) استفاده نمود.

اقدامات تکمیلی در صورت عدم امکان ارجاع فوری :

- برقراری راه وریدی جهت دادن داروی مسکن و سرم
- گذاشتن لوله معده NGT و فیکس کردن آن
- گذاشتن سوند ادراری فیکس و در صورتیکه موجود نبود حتماً کیسه ادراری چسبانده شود
- جهت تسکین درد، آمپول سولفات مورفین با دوز $1/0.5 - 0.5$ mg/kg از راه وریدی و آهسته تزریق گردد . (به صورت تزریق عضلانی و زیر جلدی استفاده نمی شود.)
- سرم رینگر لاکتات به میزان 20 ml/kg دوز stat است که در شیرخواران کمتر از یک سال طی مدت یک ساعت و در بالای یک سال طی مدت نیم ساعت پرفوزیون می گردد.
- در صورتیکه مسیر طولانیتر از ۲ ساعت است باید بقیه سرم بیمار نیز محاسبه گردد تا بیمار دچار کم آبی نشود
- چون بیمار NPO است باید سرم قندی ۵% به عنوان maintenance (به شرح زیر) علاوه بر سرم رینگر لاکتات deficit به بیمار داده شود
- به ازای 10 کیلوگرم اول :
- $20-10$ کیلوگرم : (بیش از 10 کیلوگرم 50 ml/kg + به ازای 10 کیلوگرم اول 100 ml/kg)
- بیش از 20 کیلوگرم : (برای هر کیلوگرم اضافی 20 ml/kg + برای 10 کیلوگرم دوم 50 ml/kg + به ازای 10 کیلوگرم اول 100 ml/kg)
- ◀ محاسبه deficit سوختگی که باید به سرم نگهدارنده اضافه شود . فرمول **Parkland** $4 \text{ ml/kg/TBSA burned}$) که از مقدار محاسبه شده نصف سرم در ۸ ساعت اول و نصف بقیه در ۱۶ ساعت بعد (و یا $1/4$ در ۸ ساعت دوم و $1/4$ در ۸ ساعت سوم) داده میشود.

پیگیری

پیگیری کودک دچار سوختگی

- بعد از ۲ روز
- محل سوختگی کودک را نگاه کنید
- اندازه گیری درجه حرارت کودک
- درمان :
- ◀ اگر احتمال عفونت سیستمیک مانند حال عمومی بد ، تب و یا هیپوترمی وجود دارد کودک را فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.
- ◀ عفونت شدید: اگر تغییر رنگ قهوه ای یا سیاه رنگ به صورت نقطه ای در سطح زخم سوخته وجود دارد یا اطراف پوست سوخته تغییر رنگ دارد یا ترشح بدبو دارد یا تاخیر در بهبود زخم یا درجه سوختگی بدتر شده است زخم را با سالیین گرم تمیز و با بتادین رقیق شده شستشو دهید و با پماد سیلور سولفادیازین روی زخم را پانسمان کنید و به مرکز تخصصی کودک راجع دهید.
- ◀ عفونت خفیف: اگر فقط ترشح زرد رنگ در سطح زخم دارد زخم را با سالیین گرم تمیز و با بتادین رقیق شده شستشو دهید و با پماد سیلور سولفادیازین روی زخم را پانسمان کنید و توصیه کنید روز بعد جهت بررسی زخم مراجعه کند
- اگر عفونت وجود ندارد به مادر توصیه کنید روز بعد مراجعه نماید.