

Dysphasia

سختی بلع

تشخیص (از طریق اندوسکوپی) و درمان معمولاً توسط متخصص گوارش صورت می گیرد. با دقت در الگوریتم زیر و با تشخیص اولیه، بیمار ارجاع داده شود.

بیمار می گوید:

- ☐ موقع قورت دادن، غذا گیر می کند،
- ☐ غذا به آهستگی پایین می رود،
- ☐ قورت دادن غذا سخته برام،
- ☐ و...

غذا بلافاصله پس از بلع گیر می کند.
(بیمار دچار سرفه و حالت خفگی می شود).

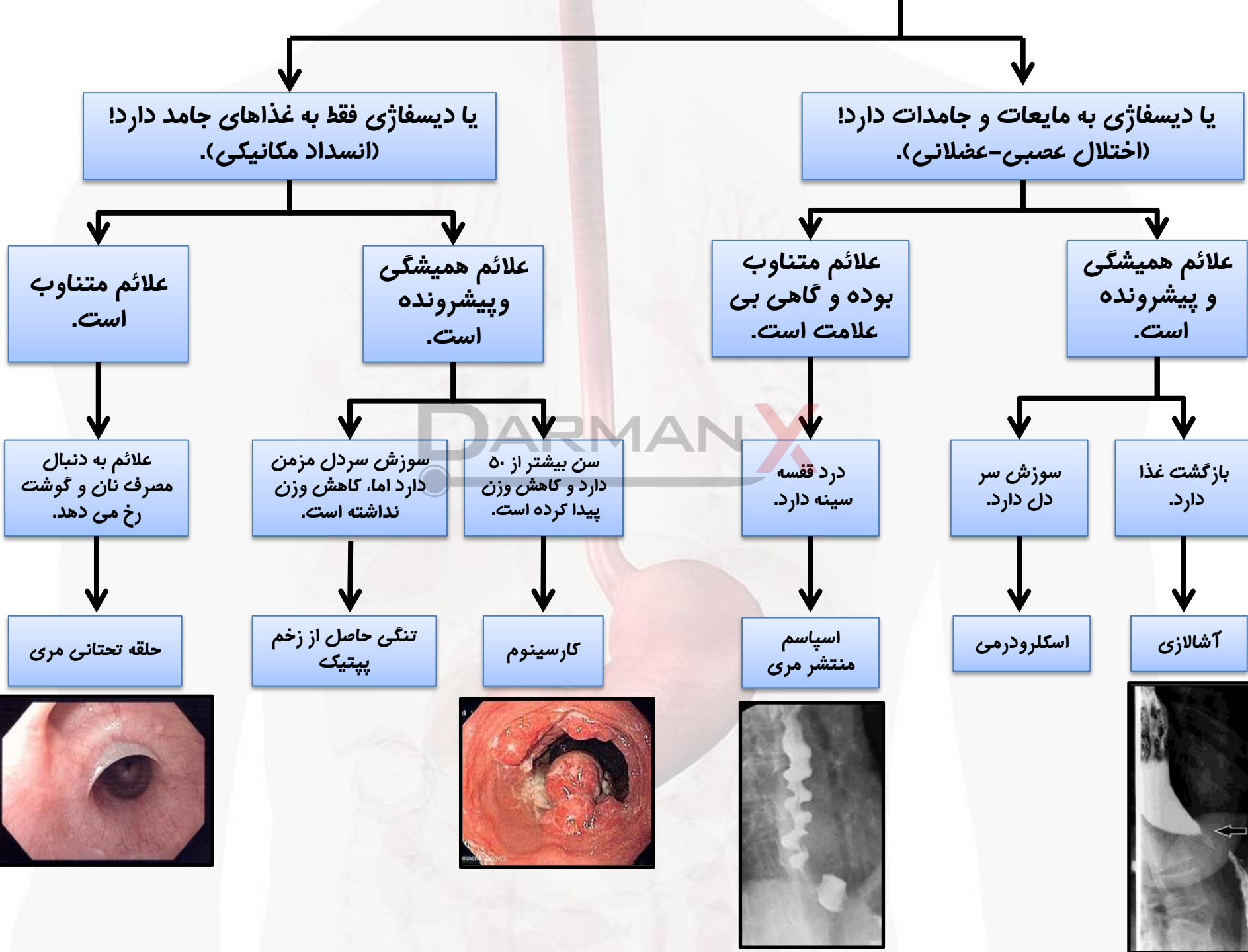
علائم چند ثانیه بعد از بلع رخ می دهد.

دلائل دیسفاژی اروفاژنژیال بیمار دو دسته اند:
ساختاری یا نوروماسکولار.

❖ علل ساختاری مثل: دیورتیکول زنکر، تومورهای سر و گردن، استوفیت گردنی و ...

❖ علل نوروماسکولار مثل: سکنه مغزی، مشکلات عصبی عضلانی مثل میاستنی گراویس و دیستروفی ها.

بیمار ارجاع داده شود.



Acute Diarrhea

اسهال حاد

اسهال حاد = اسهال > 2 هفته

شرح حال و معاینه فیزیکی

احتمال اسهال عفونی!

آیا امکان بررسی آزمایشگاهی
Stool exam
وجود دارد؟

خیر

بله

احتمال اسهال غیر عفونی!

بیشتر حملات اسهال حاد، خفیف و خود به خود محدود
شونده بوده و نیازی به انجام اقدامات تشخیصی و یا
درمانی دارویی نیست. در صورت تشخیص پزشک و
اسهال شدید غیر خونی و فاقد تب، می توان داروهای
زیر را تجویز کرد.

Rx پیشنهادی

1) Tab Loperamide 2mg N=10
ابتدا ۲ قرص مصرف کند سپس به ازای هر بار اسهال یک قرص
مصرف کند (حداکثر ۸ قرص روزانه میتواند مصرف کند)

یا

Tab Diphenoxylate 2.5mg N=10
ابتدا ۲ قرص مصرف کند سپس هر ۶ ساعت ۱ قرص بمدت ۲ روز

در صورت عدم بهبودی طی ۴۸ ساعت باید
با شک به ژیا ردیا بیمار را درمان کرد.

Rx پیشنهادی

1) Tab Metronidazole 250mg N=30
هر ۸ ساعت یک قرص بمدت ۷ روز

در صورت شک به اسهال
باکتریایی می توان
درمان **تجربی** کرد.

Rx پیشنهادی

1) Tab Ciprofloxacin 500mg N=10
هر ۱۲ ساعت ۱ قرص بمدت ۵ روز

یا
Tab Erythromycin 400mg N=10
هر ۱۲ ساعت ۱ قرص بمدت ۵ روز

2) Tab Acetaminophen 325mg N=10
هر ۶ ساعت ۱ قرص

Rx پیشنهادی

1) Tab Azithromycin 250mg N=6
روزانه ۲ قرص بصورت دوز واحد

2) Tab Acetaminophen 325mg N=10
هر ۶ ساعت ۱ قرص

در خانم حامله

آیا بیمار علائم خطر را دارد؟

- علائم شدید همراه با دهیدریشن
- تب < 38.5
- افزایش WBC در مدفوع
- اسهال خونی آشکار
- مصرف اخیر آنتی بیوتیک
- اسهال بیشتر از ۴۸ ساعت بدون بهبودی
- بروز موارد جدید اسهال در جامعه
- سن < 70
- درد شدید شکمی در افراد بالای ۵۰ سال
- وجود نقص ایمنی

ندارد!

احتمالاً عفونی نیست.
می توان بیمار را درمان
علامتی کرد (با داروهایی
لوپرامید یا دیفنوکسیلات).

دارد!

درخواست
Stool culture
داده شود.

پاتوژن
یافت شد؟

بله

درمان بر اساس ارگانیسم یافت شده انجام گیرد.
آمیب / ژiardیا / شیگلا / سالمونلا تیفی / سالمونلا غیر تیفی /
کلستریدیوم دیفیسیل / وبا / و ... (درمان هر کدام بصورت
جداگانه آورده شده است).

خیر

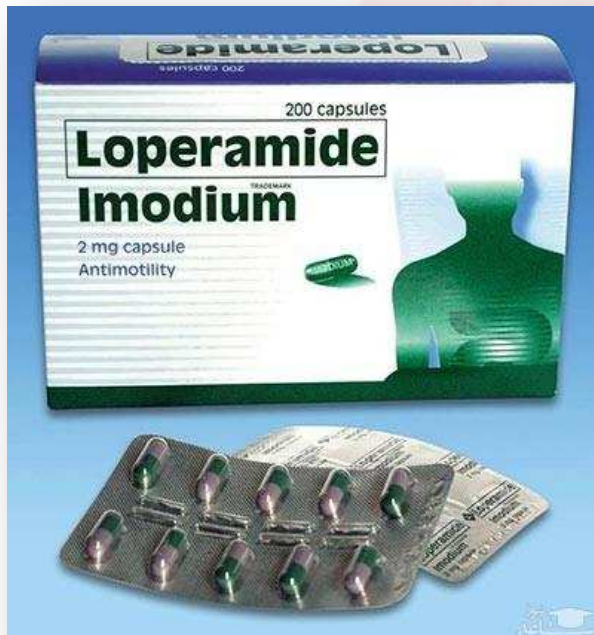
درمان **تجربی** (دارو ها و دُوز آنها مثل داروهای گفته شده
می باشد مثل سیپروفلوکساسین و اریترومایسین) +
ارزیابی بیشتر.

نکات مهم بالینی و درمانی

- ۱- درمان اصلی اکثر موارد اسهال، جایگزینی مایع و الکترولیت نیست.
- ۲- بیشتر حملات اسهال حاد، خفیف و خود به خود محدود شونده بوده و نیازی به انجام اقدامات تشخیصی یا درمان دارویی ندارد.
- ۳- بیمارانی که باید بدون در نظر گرفتن یافتن یا عدم یافتن عامل اسهال تحت درمان قرار بگیرند عبارتند از:
 - ✓ مبتلایان به نقص ایمنی
 - ✓ افراد دارای دریچه مصنوعی قلب
 - ✓ بیماران با پیوند عروقی اخیر مثل CABG
 - ✓ افراد مسن

نکات مهم دارویی نسخه

- ۱- در اسهال های تقریبا شدید غیر خونی و فاقد تب، می توان از لوپرامید یا دیفنوکسیلات جهت کنترل علائم استفاده کرد.
- ۲- فلوروکینولون ها مثل سیپروفلوکساسین در خانم های باردار و افراد زیر ۱۸ سال استفاده نشود.
- ۳- لوپرامید و دیفنوکسیلات در دوران بارداری استفاده نشود.





Salmonella Typhi

سالمونلا تیفی

Rx پیشنهادی

درمان تجربی بیمار علامت دار

- 1) Tab Azithromycin 500mg N=10
روزانه ۲ قرص بصورت دوز واحد بمدت ۵ روز
- 2) Tab Acetaminophen 325mg N=20
هر ۴ تا ۶ ساعت یک قرص



Rx پیشنهادی

درمان حالت ناقل مزمن

- 1) Cap Amoxicillin 500mg N=200
هر ۶ ساعت ۲ کپسول بمدت ۴ هفته
- یا
- Tab Co-Trimoxazole 480mg N=120
هر ۱۲ ساعت ۲ قرص بمدت ۴ هفته
- یا
- Tab Ciprofloxacin 500mg N=60
هر ۱۲ ساعت یک قرص بمدت ۴ هفته





نکات مهم دارویی نسخه

۱) سیپروفلوکساسین در خانم های باردار و افراد زیر ۱۸ سال به علت تاثیر منفی در رشد استخوان و غضروف ممنوع است.

نکات مهم بالینی و درمانی

۱) استفراغ مداوم، اسهال، اتساع شکمی اندیکاسیون های بستری در بیمارستان هستند.

۲) برجسته ترین علامت این عفونت، تب طولانی است. (۳۸/۸ تا ۴۰) و در موارد عدم درمان این تب می تواند تا ۴ هفته ادامه پیدا کند.

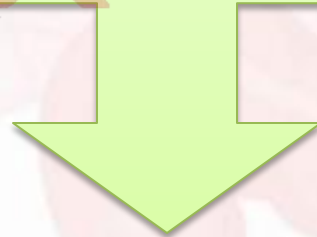
۳) یافته های معاینه = هپاتو اسپلنومگالی، اپیستاکسی، برادی کاردی، راش تنه و سینه

۴) یک عارضه مهم تیفوئید پرفوراسیون روده است.

در گاستروانتریت سالمونلایی غیر تیفوئید درمان آنتی بیوتیک به صورت روتین استفاده نمی شود؛ چون علائم خود به خود محدود می شوند و درمان دارویی احتمال ناقل شدن را افزایش می دهد.

اندیکاسیون های درمان آنتی بیوتیکی در سالمونلا غیر تیفی شامل:

- ۱- نوزادان زیر ۳ ماه
- ۲- سن بیشتر از ۵۰
- ۳- بیماران با سرکوب ایمنی
- ۴- اختلالات دریچه ای قلب یا داخل عروقی یا بیماری مفصلی



درمان باید شامل یک دوره درمان آنتی بیوتیکی خوراکی یا وریدی
بمدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت یا تا زمان فروکش کردن تب باشد.
(در افراد نقص ایمنی درمان ۷ الی ۱۴ روز ادامه پیدا می کند)

پیشنهادی RX

1) Tab Ciprofloxacin 500mg
هر ۱۲ ساعت ۱ قرص بمدت ۳ روز

N=6

یا

Tab Ofloxacin 400mg
هر ۱۲ ساعت ۱ قرص بمدت ۳ روز

N=6

2) Tab Acetaminophen 325 mg
هر صورت تب هر ۶ ساعت ۱ عدد

N=10



نکات مهم دارویی نسخه

۱- سیپروفلوکساسین در خانم های باردار و افراد زیر ۱۸ سال
بعلت تاثیر منفی در رشد استخوان و غضروف ممنوع است.

نکات مهم بالینی و درمانی

۱- بیماران با اسهال شدید و تب بالا به بستری در بیمارستان نیاز دارند.

۲- اسهال طی ۳-۷ روز و تب طی ۷۲ ساعت بهبود پیدا می کند.

۳- کشت مدفوع بمدت ۴-۵ هفته مثبت باقی می ماند و نیاز به درمان ندارد.

۴- تشخیص بیماری بر اساس جدا کردن ارگانیسم از مدفوع تازه دفع شده و یا از خون یا دیگر مایعات استریل بدن است.

۵- در صورت دهیدراتاسیون، جایگزینی مایع و الکترولیت در نظر گرفته شود.

DARMAN X

Dysphasia

سختی بلع

تشخیص (از طریق اندوسکوپی) و درمان معمولاً توسط متخصص گوارش صورت می گیرد. با دقت در الگوریتم زیر و با تشخیص اولیه، بیمار ارجاع داده شود.

بیمار می گوید:

- ☐ موقع قورت دادن، غذا گیر می کند،
- ☐ غذا به آهستگی پایین می رود،
- ☐ قورت دادن غذا سخته برام،
- ☐ و...

غذا بلافاصله پس از بلع گیر می کند.
(بیمار دچار سرفه و حالت خفگی می شود).

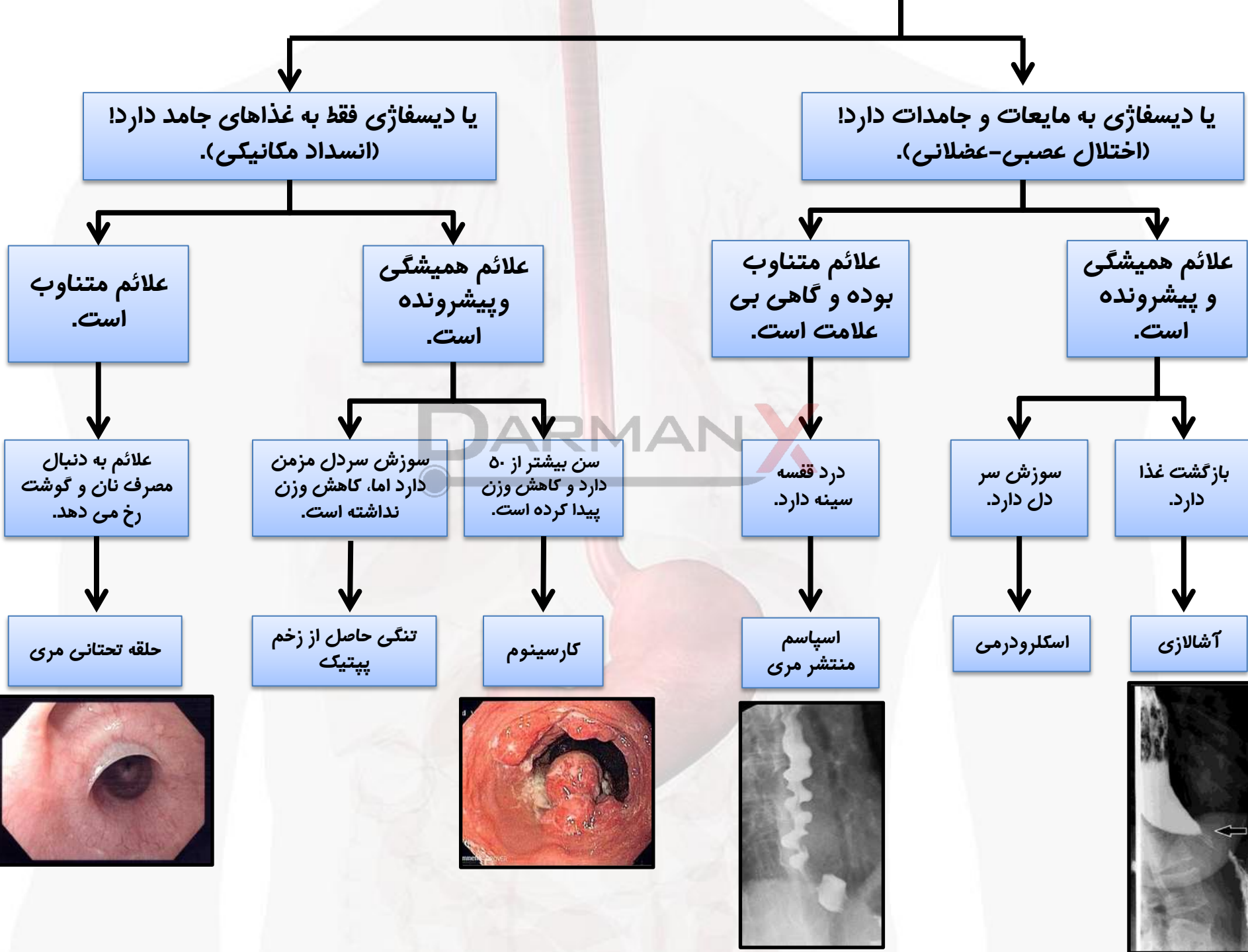
علائم چند ثانیه بعد از بلع رخ می دهد.

دلائل دیسفاژی اروفاژنژیال بیمار دو دسته اند:
ساختاری یا نوروماسکولار.

❖ علل ساختاری مثل: دیورتیکول زنکر، تومورهای سر و گردن، استوفیت گردنی و ...

❖ علل نوروماسکولار مثل: سکته مغزی، مشکلات عصبی عضلانی مثل میاستنی گراویس و دیستروفی ها.

بیمار ارجاع داده شود.



Acute Diarrhea

اسهال حاد

اسهال حاد = اسهال > 2 هفته

شرح حال و معاینه فیزیکی

احتمال اسهال عفونی!

آیا امکان بررسی آزمایشگاهی
Stool exam
وجود دارد؟

خیر

بله

احتمال اسهال غیر عفونی!

بیشتر حملات اسهال حاد، خفیف و خود به خود محدود
شونده بوده و نیازی به انجام اقدامات تشخیصی و یا
درمانی دارویی نیست. در صورت تشخیص پزشک و
اسهال شدید غیر خونی و فاقد تب، می توان داروهای
زیر را تجویز کرد.

Rx پیشنهادی

1) Tab Loperamide 2mg N=10
ابتدا ۲ قرص مصرف کند سپس به ازای هر بار اسهال یک قرص
مصرف کند (حداکثر ۸ قرص روزانه میتواند مصرف کند)

یا

Tab Diphenoxylate 2.5mg N=10
ابتدا ۲ قرص مصرف کند سپس هر ۶ ساعت ۱ قرص بمدت ۲ روز

در صورت عدم بهبودی طی ۴۸ ساعت باید
با شک به ژیا ردیا بیمار را درمان کرد.

Rx پیشنهادی

1) Tab Metronidazole 250mg N=30
هر ۸ ساعت یک قرص بمدت ۷ روز

در صورت شک به اسهال
باکتریایی می توان
درمان **تجربی** کرد.

Rx پیشنهادی

1) Tab Ciprofloxacin 500mg N=10
هر ۱۲ ساعت ۱ قرص بمدت ۵ روز

یا
Tab Erythromycin 400mg N=10
هر ۱۲ ساعت ۱ قرص بمدت ۵ روز

2) Tab Acetaminophen 325mg N=10
هر ۶ ساعت ۱ قرص

Rx پیشنهادی

1) Tab Azithromycin 250mg N=6
روزانه ۲ قرص بصورت دوز واحد

2) Tab Acetaminophen 325mg N=10
هر ۶ ساعت ۱ قرص

در خانم حامله

آیا بیمار علائم خطر را دارد؟

- علائم شدید همراه با دهیدریشن
- $T_b < 38.5$
- افزایش WBC در مدفوع
- اسهال خونی آشکار
- مصرف اخیر آنتی بیوتیک
- اسهال بیشتر از ۴۸ ساعت بدون بهبودی
- بروز موارد جدید اسهال در جامعه
- سن < 70
- درد شدید شکمی در افراد بالای ۵۰ سال
- وجود نقص ایمنی

ندارد!

احتمالاً عفونی نیست.
می توان بیمار را درمان
علامتی کرد (با داروهایی
لوپرامید یا دیفنوکسیلات).

دارد!

درخواست
Stool culture
داده شود.

پاتوژن
یافت شد؟

بله

درمان بر اساس ارگانیزم یافت شده انجام گیرد.
آمیب / ژیا ردیا / شیگلا / سالمونلا تیفی / سالمونلا غیر تیفی /
کلستریدیوم دیفیسیل / وبا / و ... (درمان هر کدام بصورت
جداگانه آورده شده است).

خیر

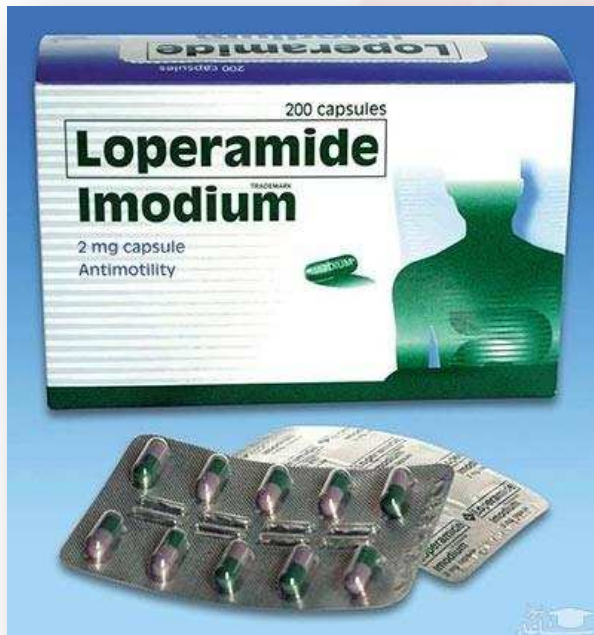
درمان **تجربی** (دارو ها و دُوز آنها مثل داروهای گفته شده
می باشد مثل سیپروفلوکساسین و اریترومایسین) +
ارزیابی بیشتر.

نکات مهم بالینی و درمانی

- ۱- درمان اصلی اکثر موارد اسهال، جایگزینی مایع و الکترولیت نیست.
- ۲- بیشتر حملات اسهال حاد، خفیف و خود به خود محدود شونده بوده و نیازی به انجام اقدامات تشخیصی یا درمان دارویی ندارد.
- ۳- بیمارانی که باید بدون در نظر گرفتن یافتن یا عدم یافتن عامل اسهال تحت درمان قرار بگیرند عبارتند از:
 - ✓ مبتلایان به نقص ایمنی
 - ✓ افراد دارای دریچه مصنوعی قلب
 - ✓ بیماران با پیوند عروقی اخیر مثل CABG
 - ✓ افراد مسن

نکات مهم دارویی نسخه

- ۱- در اسهال های تقریبا شدید غیر خونی و فاقد تب، می توان از لوپرامید یا دیفنوکسیلات جهت کنترل علائم استفاده کرد.
- ۲- فلوروکینولون ها مثل سیپروفلوکساسین در خانم های باردار و افراد زیر ۱۸ سال استفاده نشود.
- ۳- لوپرامید و دیفنوکسیلات در دوران بارداری استفاده نشود.





Salmonella Typhi

سالمونلا تیفی

Rx پیشنهادی

درمان تجربی بیمار علامت دار

- 1) Tab Azithromycin 500mg N=10
روزانه ۲ قرص بصورت دوز واحد بمدت ۵ روز
- 2) Tab Acetaminophen 325mg N=20
هر ۴ تا ۶ ساعت یک قرص



Rx پیشنهادی

درمان حالت ناقل مزمن

- 1) Cap Amoxicillin 500mg N=200
هر ۶ ساعت ۲ کپسول بمدت ۴ هفته
- یا
- Tab Co-Trimoxazole 480mg N=120
هر ۱۲ ساعت ۲ قرص بمدت ۴ هفته
- یا
- Tab Ciprofloxacin 500mg N=60
هر ۱۲ ساعت یک قرص بمدت ۴ هفته





نکات مهم دارویی نسخه

۱) سیپروفلوکساسین در خانم های باردار و افراد زیر ۱۸ سال بعلت تاثیر منفی در رشد استخوان و غضروف ممنوع است.

نکات مهم بالینی و درمانی

۱) استفراغ مداوم، اسهال، اتساع شکمی اندیکاسیون های بستری در بیمارستان هستند.

۲) برجسته ترین علامت این عفونت، تب طولانی است. (۳۸/۸ تا ۴۰) و در موارد عدم درمان این تب می تواند تا ۴ هفته ادامه پیدا کند.

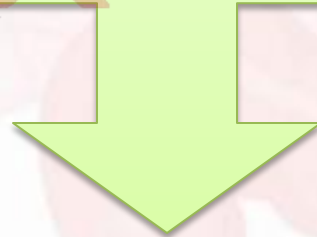
۳) یافته های معاینه = هپاتو اسپلنومگالی، اپیستاکسی، برادی کاردی، راش تنه و سینه

۴) یک عارضه مهم تیفوئید پرفوراسیون روده است.

در گاستروانتریت سالمونلایی غیر تیفوئید درمان آنتی بیوتیک به صورت روتین استفاده نمی شود؛ چون علائم خود به خود محدود می شوند و درمان دارویی احتمال ناقل شدن را افزایش می دهد.

اندیکاسیون های درمان آنتی بیوتیکی در سالمونلا غیر تیفی شامل:

- ۱- نوزادان زیر ۳ ماه
- ۲- سن بیشتر از ۵۰
- ۳- بیماران با سرکوب ایمنی
- ۴- اختلالات دریچه ای قلب یا داخل عروقی یا بیماری مفصلی



درمان باید شامل یک دوره درمان آنتی بیوتیکی خوراکی یا وریدی
بمدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت یا تا زمان فروکش کردن تب باشد.
(در افراد نقص ایمنی درمان ۷ الی ۱۴ روز ادامه پیدا می کند)

پیشنهادی RX

1) Tab Ciprofloxacin 500mg
هر ۱۲ ساعت ۱ قرص بمدت ۳ روز

N=6

یا

Tab Ofloxacin 400mg
هر ۱۲ ساعت ۱ قرص بمدت ۳ روز

N=6

2) Tab Acetaminophen 325 mg
هر صورت تب هر ۶ ساعت ۱ عدد

N=10



نکات مهم دارویی نسخه

۱- سیپروفلوکساسین در خانم های باردار و افراد زیر ۱۸ سال
بعلت تاثیر منفی در رشد استخوان و غضروف ممنوع است.

نکات مهم بالینی و درمانی

۱- بیماران با اسهال شدید و تب بالا به بستری در بیمارستان نیاز دارند.

۲- اسهال طی ۳-۷ روز و تب طی ۷۲ ساعت بهبود پیدا می کند.

۳- کشت مدفوع بمدت ۴-۵ هفته مثبت باقی می ماند و نیاز به درمان ندارد.

۴- تشخیص بیماری بر اساس جدا کردن ارگانیسم از مدفوع تازه دفع شده و یا از خون یا دیگر مایعات استریل بدن است.

۵- در صورت دهیدراتاسیون، جایگزینی مایع و الکترولیت در نظر گرفته شود.

DARMAN X