

فهرست

فصل ۱ - Cardiology - قلب و عروق	۷
فصل ۲ - Endocrinology - غدد	۱۵
فصل ۳ - Gastroenterology - گوارش	۳۱
فصل ۴ - Hematology - خون	۵۱
فصل ۵ - Infectious Disease - عفونی	۶۵
فصل ۶ - Miscellaneous - متفرقه	۷۵
فصل ۷ - Neonatology - نوزادان	۷۹
فصل ۸ - Nephrology - کلیه	۱۰۳
فصل ۹ - Neurology - اعصاب	۱۱۹
فصل ۱۰ - Respiratory/Allergy - تنفسی/آلرژی	۱۲۹
فصل ۱۱ - Rheumatology - روماتولوژی	۱۳۹
فصل ۱۲ - Toxicology - مسمومیت	۱۴۳

Cardiology



Imp: CHF

Cond: Fair

Diet: NPO/ if PO low salt

VS: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h

Please:

- 1 IV line
- 2 CBC (diff), BUN, Crt, Na, K, Ca, Mg, ABG
- 3 Pulse oximetry
- 4 U/A
- 5 CXR
- 6 ECG
- 7 توزین روزانه
- 8 Control I/O
- 9 Serum M / در صورت نارسایی: $\frac{2}{3}$ M
- 10 Furosemide (Amp 20 & Tab 40 mg), 0.5 - 1 mg/kg/dose IV
or PO / BID, QID,

In sever edema: 2 mg/kg IV infusion over 24hr



- 11 If needed Captopril (Tab 25 & 50 mg), 0.3 - 0.5 mg/kg/dose, / BID - TDS

- 12 If needed Digitalis (Amp 0.25, Tab 0.25, Elixir 50 mic/1 cc)

Table 1-1. Digitalization dose			
neonate	Infant	child	adult
20	30	40	50 mic/kg

Start with $\frac{1}{2}$ dose, then $\frac{1}{4}$ dose, then $\frac{1}{4}$ dose q 12hr (slowly over 5 - 10 min with ECG) then

PO 2.5 - 5 mic/kg/dose = 0.1 cc/kg/dose BID

- 13 Spironolactone (Tab 25), 0.5 - 1.5 mg/kg/dose BID
- 14 Carnitine (Tab 250 Elixir 500/5 cc), 15 mg/kg/dose TDS
- 15 If ↓BP: Dopamine 5 - 10 μ/kg/min
- 16 If BP is NL or High: Dobutamine 5 - 10 mic/kg/min or Milrinone 0.3 - 0.5 mic/kg/min
- 17 If P.HTN: Sildenafil (Tab 25 & 50), 0.25 - 0.5 mg/kg q 4 - 12hr
- 18 اکوکاردیوگرافی



Imp: PSVT

Cond: Fair

Diet: NPO

VS: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h



Endocrine



Imp: CAH

Cond: Fair/not bad

Diet: NPO/ PO

VS: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h

Please:

- 1 IV line
- 2 CBC (diff), ESR, CRP, B/C
- 3 BUN, Cr_t, Na, K, BS
- 4 U/A, U/C
- 5 VBG
- 6 S/E (در صورت اسهال)
- 7 BS with Glucometer
- 8 Check BS Q 2h
- 9 Check Na, K, and VBG at 12 midnight
- 10 Check Renin Activity, 17 OHP
- 11 Serum DW 5% 1.5 M + 1/100 cc KCl 15%, $\frac{5}{100}$ NaCl 20%
- 12 Serum Dw5% 500cc+5cc Kcl15%+10cc Nacl2%+15ccNah-co₃, 10 cc/kg به ازای هر نوبت اجابت مزاج آبکی
- 13 Amp ceftriaxone 75 mg/kg/Iv stat and daily
- 14 Amp Hydrocortisone Iv/stat



helpful: Serum electrolytes, LFT, Ammonia, Toxicology studies
(ethanol, salicylate, Sulfonylurea), metabolic Screening

نکته تشخیص‌های افتراقی هایپوگلیسمی:

کتون - : هیپرانسولینسم (۹۰٪)، کمبود گلوکاگون، اختلال اسیدهای چرب، کمبود کارنیتین
کتون + : سایر بیماری‌های متابولیک و کمبود هورمون‌های مخالف
حد مجاز تجویز قند: اگر رگ محیطی تا ۱۲٪، اگر مرکزی ۲۲٪

نکته در صورت کنترل قند در بیمار هایپوگلیسمی قند را ۲ تا ۲ تا taper می‌کنیم تا به 4 mg/kg/min برسیم سپس روی سرم معمولی

نکته دوز قند maintenance در هایپوگلیسمی 8 - 6 mg/kg/min .
هر ۲ ساعت ۲ تا ۴ می‌دهیم تا حداکثر 15 mg/kg/min و اگر هم چنان قندها پائین بود: شروع اکتروتاید

نکته معاینات بیمار با هایپوگلیسمی:
- ارگانومگالی (بزرگی کبد: بیماری ذخیره‌ای گلیکوژن، GSD از ماه ۶ - ۳ علامت‌دار شود)

- معاینه چشم

- نقایص خط وسط

- Genital (پیگمانتاسیون: CAH / آمبیگوس)

- وزن

- ماکروزوم

- با feeding ارتباط دارد (گالاکتوزمی بلافاصله پس از

شیرخوردن دچار BS ↓ می‌شود).



Hyper-ammonia in infant

- 1 Provide adequate calories, electrolytes and fluid intravenously:
 - 10% glucose (340 calories/Li)
 - 0.45-0.9 NaCl (77 - 154 meq/Li)
 - 1 gr/kg/24hr intravenous lipid
 - 0.25 gr/kg/24hr protein (mixture of essential amino acids)
- 2 Give primary doses of the following compounds:
 - 20 cc/kg of 10% glucoses and infused within 1 - 2 hr
 - Sodium Benzoate 250 mg/kg
 - Sodium phenylacetate 250 mg/kg
 - Arginine hydrochloride 200 - 600 mg/kg
 - (سديم تركيبات فوق بايد جز نیاز روزانه سديم محاسبه شود)
 - هر یک گرم سديم بنزوات 7 meq سديم دارد
 - هر یک گرم فنیل بوتیرات 5 meq سديم دارد
- 3 Continue infusion of:
 - Sodium Benzoate (250 - 500 mg/kg/24hr)
 - Sodium phenylactate (250 - 500 mg/kg/24hr)
 - Arginine (200 - 600 mg/kg/24hr)

(هر یک مول بنزوات یک مول آمونیاک را خنثی می‌کند. هر یک مول فنیل بوتیرات دو مول آمونیاک را خنثی می‌کند.)
- 4 needed Peritoneal Dialysis or hemodialysis
- 5 نئومایسین خوراکی (↓ رشد باکتری‌های روده)
- 6 لاکتولوز خوراکی



پروپیلاکسی (۳۰٪ دوز درمانی)

نیتروفورانتوئین 2 mg/kg/day

کوتیری موکسازول: ۲-۴ mg/kg/day

سفالکسین 8 - 30 mg/kg/day

CO-TMX: Tab 400/80, 800/160, syrup 200/40 (5 cc)

Nitrofurantoin: Tab 100 mg, syrup 25 mg/5 cc

Cephalexin: Cap 250 mg, 500 mg, syrup 125 mg/5 c, 250 mg/5 cc

Cefexime: Tab 400 mg, syrup 100 mg/5 cc

Neurology



Fever and Seizure (simple)

Imp: Fever + seizure

Cond: Not Bad, Not good /fair

Diet: NPO until 6^{hr} after seizure

Vital sign: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h

Please:

- 1 IV line
- 2 CBC (diff), ESR, CRP
- 3 BUN, Cr_t, Na, K, BS, Ca, Mg
- 4 VBG
- 5 U/A, U/C
- 6 B/C
- 7 If seizure: LLP, O₂ therapy with nasal cannula, mouth & nose discharge, Amp midazolam 0.1 mg/kg/Iv
- 8 If T $\geq$ 38°C Acetaminophen: Supp 20 - 30 mg/kg, Amp 10 mg/kg, syrup 0.5 cc/kg
- 9 Bedside protection
- 10 Control mental status, Apnea, Cyanosis
- 11 Serum DW 5% M



12 LP:

۱. اولین حمله تب و تشنج در کودک کمتر از یک سال (حتما) ۱۸ ماه (بهتر است)
۲. اولین نوبت Complex FC
۳. پتشی بر روی بدن
۴. بی‌حالی قبل از تشنج یا ادامه بی‌حالی بیشتر از ۳۰ دقیقه پس از ترشح
۵. خیلی بی‌قرار باشد
۶. سن < ۵ سال + اولین نوبت FC
۷. استفراغ غیرقابل توجیح
۸. تشنج از دوز دوم تب به بعد
۹. علائم تحریک مننژ: Triple sign، ردور گردن، کرنینگ، برودزینسکی، سردرد، فتوفوبی

نکته اندیکاسیون‌های بستری در FC:

- (۱) اولین نوبت FC
- (۲) Complex FC
- (۳) سن < ۵ سال یا کمتر از یک سال
- (۴) نیاز به Abt تراپی
- (۶) پدر و مادر بی‌قرار

ردور گردن: در حالت نشسته و انجام chin to chest

Brudzenski: خوابیده و چانه را به سینه می‌رسانیم اگر زانوها خم شود + است.

Kerning: خوابیده / زانو و ران ۹۰° است، زانو را صاف می‌کنیم / درد کم باشد + است.



۴. درمان حمایتی
۵. شست‌وشو با آب و صابون و پماد vit E (درمان موضعی)
۶. در علائم اسیدوز و رال برای رد وجود ارگانوفسفره: Atropine challenge test
۷. ۵ - ۶ ساعت تحت نظر
۸. شارکول (1 gr/kg)
۹. سطح کولین استراز چک شود (جهت رد وجود ارگانوفسفره)
۱۰. H2 بلوکر (چون ارگانوفسفر، حاوی حلال هیدروکربن است)
۱۱. پس از ۶ ساعت انتظار داریم عمده ارگانوفسفرها علامت‌دار شوند.



Drugs Toxicity

Acetaminophen 

پنجر
PUBLICATION

Imp: Acetaminophen Toxicity

Cond: not bad/Fair

Diet: PO /NPO

VS: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h

Please:

- 1 Iv line
- 2 CBC (diff)
- 3 BUN, Crt, Na, K, ALT, AST, ALP
- 4 ECG
- 5 Check BS with Glucometer
- 6 Check Acetaminophen serum level after 4^h



Imp: Methadone Toxicity

Cond: not bad/Fair

Diet: PO/NPO

VS: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h

Please:

- 1 IV line
- 2 CBC (diff)
- 3 BUN, Cr_t, Na, K, BS, CPK
- 4 VBG
- 5 O₂ therapy
- 6 ECG DII long
- 7 Pulse oximetry
- 8 Control of mental status, Apnea, cyanosis
- 9 Check BS with Glucometer
- 10 Serum DW 5% M + 1/100 cc KCl 15%, 3/100 cc NaCl 20%
- 11 Amp Naloxone 0.01 - 0.1 mg/kg stat/Iv/PRN
- 12 Amp naloxone: $\frac{2}{3}$ x تعداد آمپول هایی که جواب داده →
میزان آمپول مورد نیاز برای انفوزیون طی یک ساعت
تعداد لازم برای سرم ۱۲ یا ۶ ساعته حساب شده و به سرم M
اضافه می‌کنیم.
هر ۱۲ ساعت $\frac{1}{3}$ میزان آمپول نالوکسان را کاهش می‌دهیم تا به
۳ آمپول نالوکسان در روز برسد.



سپس اگر بیشتر از ۶ ساعت نالوکسان نگرفت و $\text{pO}_2 < 93\%$ و آینه و کاهش سطح هوشیاری نداشت می‌توان ترخیص کرد.
نیمه‌عمر نالوکسان ۴۵ - ۹۰'
احتیاط در تجویز نالوکسان: IHD و خانم باردار
عارضه مهم نالوکسان: تهوع شدید که ممکن است سبب آسپیراسیون شود.

Organophosphate

Imp: Organophosphate Toxicity

Cond: not bad/Fair

Diet: PO /NPO

VS: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h

Please:

- 1 IV line
- 2 CBC, BUN, Crt, Na, K, Ca, P, BS, Mg, VBG
- 3 Atropine 0.02 mg/kg IV q 5 - 10^{min}
- 4 ECG
- 5 Serum M

Opium

Imp: Opium Toxicity

Cond: not bad/Fair

Diet: NPO

VS: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h

Please:

- 1 IV line
- 2 CBC (diff)
- 3 Bun, Crt, Na, K, BS, VBG



Toxicology

- 4 U/A Toxicology
- 5 کنترل سطح هوشیاری
- 6 ECG
- 7 Pulse oximetry
- 8 Serum DW 5% M + 3/100 NaCl 20%, 1/100 cc KCl 15%
- 9 Amp Naloxone 0.01-0.1 mg/kg/IV stat
- 10 Amp naloxone: $\frac{2}{3} \times \text{میزان}$ → جواب داده
آمپول مورد نیاز برای انفوزیون طی یک ساعت
تعداد لازم برای سرم ۱۲ یا ۶ ساعته حساب شده و به سرم M اضافه می‌کنیم.
هر ۱۲ ساعت $\frac{1}{3}$ میزان آمپول نالوکسان را کاهش می‌دهیم تا به ۳ آمپول نالوکسان در روز برسد.
سپس اگر بیشتر از ۶ ساعت نالوکسان نگرفت و $\text{sat O}_2 < 93\%$ و آپنه و کاهش سطح هوشیاری نداشت می‌توان ترخیص کرد.

نکته Opium withdrawal

Amp morphine (1 Amp) + 25 cc H₂O, 2 - 4 drop/kg q 4^h

OR 0.1 cc/kg q 4^h

OR Amp Phenobarbital 5-8 mg/kg/day TDS

در مسمومیت با اوبیوم یا متادون در نوزاد اگر شک داریم مادر معتاد است یا مطمئنیم که addict است نالوکسان M نمی‌گذاریم مگر اینکه مکرر O₂ ↓ و برادی‌پنه داشته باشد.
اگر مطمئنیم مادر addict نیست، M می‌گذاریم.



- 6 Check BS with Glucometer
- 7 ECG
- 8 O₂ therapy
- 9 Pulse oximetry
- 10 کنترل سطح هوشیاری، آپنه، تشنج
- 11 . Amp midazolam 0.01 mg/kg Iv/stat

با کنترل سطح هوشیاری و تنفس

- 12 Serum DW 5% M + 1/100 cc KCl 15%, $\frac{3}{100}$ NaCl 20%

Diphenbakhia Toxicity ☒

۱. معاینه ته حلق و گلو به علت اثر سوزاندگی

۲. چک BS (به علت هیپوگلیسمی)

۳. تحت نظر باشد



مسمومیت با شیشه شوی (حاوی اتانول و ایزوپروپانول)

Please:

Imp: Window washer Toxicity

Cond: not bad/Fair

Diet: PO/NPO

VS: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h

- 1 تحت نظر باشد
- 2 IV line
- 3 CBC (diff)
- 4 BS
- 5 VBG

در صورت خوب بودن حال عمومی با دستور مصرف مایعات شیرین و نیز H_۲ بلاکر به صورت ۵ روزه مرخص است.



مسمومیت مرگ موش

Imp: Arsenic Toxicity

Cond: not bad/Fair

Diet: PO/NPO

VS: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h

Please:

- 1 IV line
- 2 CBC (diff), PT, PTT, INR
- 3 BUN, Cr, Na, K, BS
- 4 VBG
- 5 ECG
- 6 Serum DW 5% M + 1/100 cc KCl 15%, 3/100 cc NaCl 20%

Oil Toxicity

Imp: Oil (نفت، روغن چرخ خیاطی)

Cond: not bad/Fair

Diet: PO/NPO

VS: based on patient condition/Q8h/Q6h/Q 1h

Please:

- 1 IV line
- 2 CBC (diff), PT, PTT, INR
- 3 Bun, Cr, Na, K, BS
- 4 U/A, U/C