



# آیا کودک شما تب دارد، سرفه می‌کند، گلودرد یا گوش‌درد دارد؟

- اطلاعاتی برای شما که پدر یا مادر کودک هستید.

# سرماخوردگی‌های کودکان

ترکیب سرفه، گلودرد، آبریزش بینی و تب از علائم شایع سرماخوردگی هستند. عامل سرماخوردگی‌ها انواع مختلف عفونت‌های ویروسی هستند که بیش از هر چیز از طریق سرفه یا عطسه سرایت می‌کنند که به آنها اصطلاحاً سرایت‌های قطره‌ای می‌گویند.

سرماخوردگی‌ها در میان کودکان شایع هستند به طوری که اغلب می‌توانند تا ده بار در سال کودک را مبتلا کنند. بیشتر سرماخوردگی‌ها در عرض یک هفته درمان می‌شوند اما سرفه ممکن است ۳ تا ۶ هفته ادامه پیدا کند.

گاهی عفونت ویروسی همزمان باعث ناراحتی پوستی، شل شدن مدفوع، عفونت چشم یا درد در بدن نیز می‌شود. در چنین مواقعی آبریزش بینی نیز شایع است به طوری که آب بینی غلیظ شده و به رنگ زرد متمایل به سبز در می‌آید که البته نشانه این نیست که عفونت دلیل باکتریایی دارد.

## پیشن گفتار

### چرا برای کودک من آنتی بیوتیک تجویز نمی‌شود؟

هنگامی که کودک شما بیمار است، آشکار است که شما به عنوان پدر یا مادر وی دوست دارید که هر چه زودتر حال کودک‌تان بهبود پیدا کند. یک پرسش معمول در این زمان این است که آیا آنتی بیوتیک می‌تواند کمکی بکند؟ پاسخ پزشکان به این پرسش در اغلب مواقع منفی است. اما چرا این طور است؟

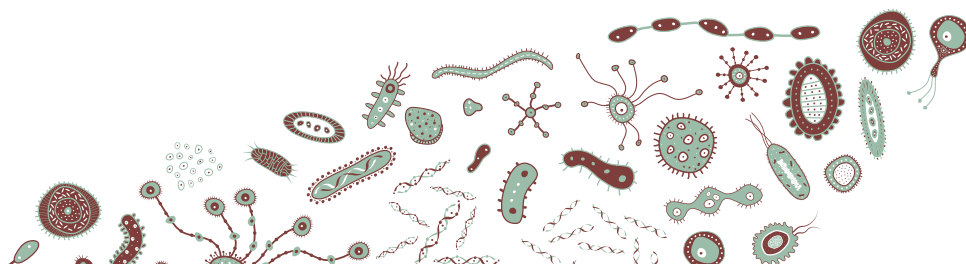
آنتی بیوتیک‌ها داروهایی هستند که برای درمان عفونت‌های ناشی از باکتری‌ها استفاده می‌شوند. این داروها برای درمان بیماری‌های عفونی خطرناکی همچون عفونت خونی (سپسیس) و مننژیت نجات‌بخش و حیاتی هستند. بسیاری از عفونت‌های مجاری تنفسی در کودکان ویروسی هستند که خود بدن در برابر آنها از خودش مراقبت می‌کند. در اینگونه بیماری‌ها، آنتی بیوتیک‌ها تأثیر چندانی ندارند. اگرچه برخی عفونت‌ها همچون عفونت گوش عامل باکتریایی دارند اما حتی در اینجا هم آنتی بیوتیک‌ها کمک زیادی نمی‌کنند و کودک بدون استفاده از آنتی بیوتیک هم خیلی زود بهبودی خود را دوباره به دست می‌آورد.

استفاده‌ی غیرضروری از آنتی بیوتیک‌ها زبان‌های زیادی به همراه دارد. این کار می‌تواند باکتری‌ها را در برابر آنتی بیوتیک‌ها مقاوم کرده و درمان را دشوارتر کند. علاوه بر این می‌تواند بر روی باکتری‌های طبیعی که در بدن ما وجود داشته و برای سلامتی‌مان به آنها نیاز داریم نیز تأثیر بگذارد. بنابراین مهمی ما با پرهیز بیشتر از آنتی بیوتیک‌ها سود می‌بریم. پس چنانچه این پرسش را دارید که چرا پزشک نمی‌خواهد برای یک عفونت خفیف برای کودک شما آنتی بیوتیک تجویز کند، پاسخ ساده‌ای وجود دارد. برای اینکه کودک شما زمانی به آنتی بیوتیک‌های موثر دسترسی داشته باشد که واقعا به آنها نیاز است.

دسامبر 2013، استکهلم

مالین ریگ-ریندر (Sofia Tägtström)  
پزشک کودکان، دستیار سرپزشک  
بیمارستان کودکان ساکسکا  
(Sachsska Barnsjukhuett)

مالین ریگ-ریندر (Malin Rydh-Rinder)  
پزشک کودکان، دستیار سرپزشک  
بیمارستان کودکان ساکسکا  
(Sachsska Barnsjukhuset)



## چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنم؟

- چنانچه در هنگام سرماخوردگی تب کودک در طول ۴-۳ روز پایین نیاید.
- چنانچه کودک تند یا به سختی نفس بکشد.
- چنانچه کودک خیلی بی‌حال بوده یا سرماخوردگی شدیدی داشته باشد.
- ارزیابی در مورد نوزادان می‌تواند دشوار باشد، هر چه سن کودک کمتر باشد باید زودتر با پزشک تماس گرفت.
- کودک کمتر از سه ماهه با تب بالای ۳۸ درجه باید در همان روز توسط پزشک مورد معاینه قرار گیرد.

## درمان

درمان قطعی برای سرماخوردگی وجود ندارد. آنتی بیوتیک‌ها تاثیری بر عفونت‌های ویروسی ندارند. مشکلات مربوط به سرماخوردگی می‌توانند به طور مثال با داروهای تب‌بر و مسکن و همچنین قطره بینی کاهش یابند (برای آگاهی از میزان مصرف داروها، لطفاً به صفحه‌ی آخر این بروشور مراجعه نمایید). دو نوع قطره بینی وجود دارد. یکی محلول آب و نمک جوشیده است که بینی را تمیز می‌کند و می‌توان آن را به میزان دلخواه استفاده کرد. نوع دیگر قطره‌ای است که ضد ورم است و می‌بایست طبق دستورالعمل آن مورد استفاده قرار بگیرد. کودکان خردسال به نفس کشیدن از راه بینی نیاز مبرمی دارند و تمیز نگاه داشتن بینی آنها تنفس را آسان‌تر می‌کند. کودکی که تب دارد حتماً باید به طور مرتب مایعات بنوشد. چنانچه قورت دادن مایعات برای کودک دشوار است، مایعات را به طور متناوب اما با میزان کم به او بدهید.

کم‌اشتهایی موقت در هنگام سرماخوردگی امری شایع است. خواباندن کودک به طوری که سرش روی بالش بلند باشد، می‌تواند از گرفتگی بینی جلوگیری کند.



## عفونت گوش میانی در میان کودکان

عفونت گوش میانی یکی از بیماری‌های شایع ناشی از سرماخوردگی در میان کودکان است. این بیماری واقع عفونت در گوش میانی و پشت پرده‌ی گوش است. التهاب گوش‌ها اغلب عامل باکتریایی دارد اما می‌تواند عامل ویروسی هم داشته باشد.

تب و گوش درد علائم عفونت گوش‌ها هستند. در میان کودکان خردسال، جیغ و گریه و ناراحتی در هنگام دراز کشیدن نشانه‌ی عفونت در گوش‌ها می‌باشد.

### چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنم؟

- اگر کودک گوش دردی دارد که آرام نمی‌شود، ظرف ۲۴ ساعت با پزشک تماس بگیرید.
- چنانچه مایع زردرنگی از گوش خارج شده است. این اتفاق می‌تواند نشانه‌ی این باشد که پرده‌ی صماخ گوش به دلیل عفونت شدیدتر پاره شده است.
- اگر گوش کودک باد کرده و/یا پشت گوش ورم کرده یا قرمز شده است.
- چنانچه کودک علائم عفونت گوش را در شب از خود نشان داد، به او داروی مسکن داده و در صورت لزوم روز بعد نزد پزشک بروید.

## درمان

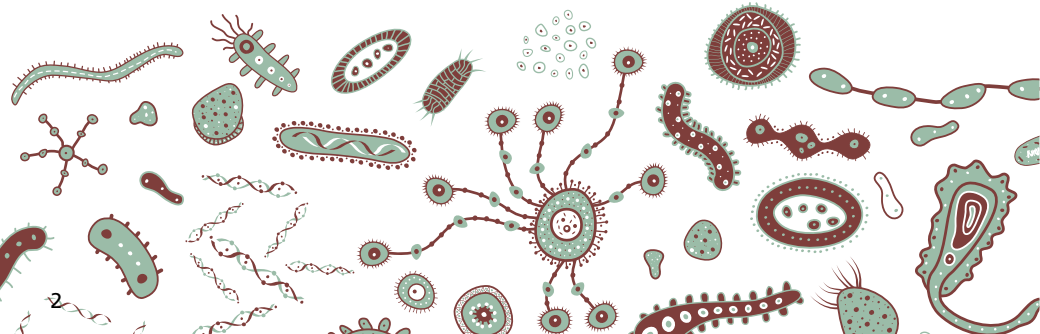
برای کودکان زیر یک سال و بالای ۱۲ سال از آنتی بیوتیک‌ها برای درمان عفونت گوش میانی استفاده می‌شود.

در مورد کودکان ۱ تا ۱۲ ساله به تشخیص پزشک می‌توان برای تجویز آنتی بیوتیک صبر کرد چرا که عفونت گوش میانی به طور معمول عفونتی است که به خودی خود درمان می‌شود.

در صورت عفونت هر دو گوش در کودکان زیر دو سال یا برای کودکانی که پرده‌ی صماخ گوشش پاره شده، بدون در نظر گرفتن سن او، همیشه درمان با آنتی بیوتیک انجام می‌شود.

داروهای مسکن و تب‌بر می‌تواند مشکلات را کاهش دهد. قطره‌ی محلول آب و نمک جوشیده یا قطره‌ی بینی ضد تورم در کنار قراردادن سر کودک روی بالش بلند در هنگام شب، می‌تواند مشکلات ناشی از این عفونت را کم کند.

چنانچه کودک پس از ۲ تا ۳ روز هنوز نشانه‌های عفونت گوش را با خود دارد، توصیه می‌شود که دوباره به پزشک مراجعه کنید.



## عوارض جانبی

عفونت گوش میانی می‌تواند عوارض جانبی جدی داشته باشد اما این عوارض شایع نیستند. چنانچه کودکان سرگیجه داشته، پشت گوشش سرخ شده، دوباره تب می‌کند یا احساس خستگی شدید می‌کند، به پزشک مراجعه کنید.

## مراجعه‌ی بعدی به پزشک

عفونت گوش میانی می‌تواند عوارض جانبی جدی داشته باشد اما این عوارض شایع نیستند. چنانچه کودکان سرگیجه داشته، پشت گوشش سرخ شده، دوباره تب می‌کند یا احساس خستگی شدید می‌کند، به پزشک مراجعه کنید.

چنانچه کودک شما تنها در یک گوش عفونت داشته باشد، فارغ از اینک یا آنتی‌بیوتیک درمان شده باشد یا خیر، نیازی به معاینه‌ی دوباره ندارد. کودک زیر ۲ سال که در هر دو گوش عفونت داشته یا در پشت پرده‌ی یکی از گوش‌هایش مایع وجود داشته و در گوش دیگر عفونت دارد پس از ۳ ماه نیاز به مراجعه‌ی دوباره به پزشک دارد.

برای کنترل وضعیت فرزندتان، خود شما می‌توانید از درمانگاه‌تان وقت بگیرید.

چنانچه گمان می‌کنید که فرزندتان مشکل شنوایی دارد، حتماً از پزشک خانوادگی خود وقت ملاقات بگیرید.

## کودکی که اغلب دچار عفونت در گوش‌ها می‌شود ("öronbarn")

کودکی که در طول یک دوره‌ی زمانی شش ماهه، سه تا چندین بار دچار عفونت گوش میانی شده می‌بایست تحت نظر پزشک متخصص گوش و حلق و بینی قرار گیرد.



# ورم لوزه در میان کودکان

استرپتوکوکها از طریق تماس مستقیم و انتشار قطره‌ای سرایت پیدا می‌کنند. برای کاهش احتمال سرایت این باکتری، لازم است که دست‌ها را با دقت شسته و اغلب اسباب بازی‌هایی که کودک آنها را به دهان می‌زند را بشوییم.

## انجام آزمایش

پزشک نمی‌تواند تنها با معاینه‌ی گلوئی کودک درباره‌ی اینکه ورم لوزه دلیل ویروسی یا باکتریایی دارد، را تشخیص بدهد. برای کمک به تشخیص آزمایشی از گلوئی بیمار گرفته می‌شود که استرپتوکوکها را هم نشان می‌دهد. در فصل زمستان بیش از یک چهارم کودکان بدون اینکه بیمار شوند حامل استرپتوکوکها در گلوئی خود هستند. به همین دلیل نمی‌توان از همه‌ی کودکانی که سرماخورده‌اند آزمایش گلو گرفت و این آزمایش تنها از کودکانی گرفته می‌شود که علائم آشکار ورم لوزه با عامل استرپتوکوکس دارند که برای آنها تجویز آنتی بیوتیکها مفید است.

## آیا ورم لوزه خطرناک است؟

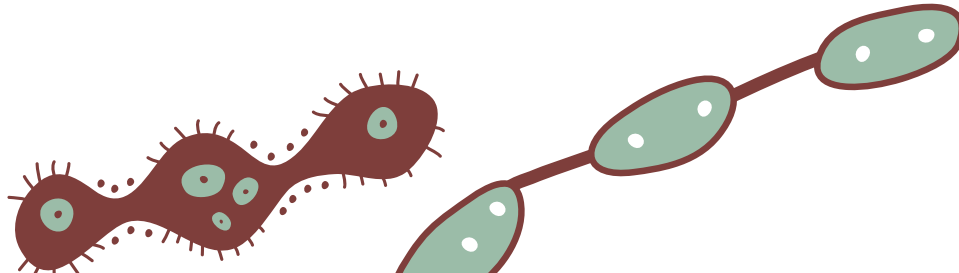
این روزها بیماری‌های خطرناک ناشی از عفونت‌های استرپتوکوکس در گلو دیگر شایع نیستند. اما در موارد نادر ممکن است ورم لوزه‌ای که عامل استرپتوکوکس دارد سبب بیماری‌های خطرناک و بغرنج شود.

ورم لوزه، عفونتی در اطراف لوزه‌هاست. در این بیماری لوزه‌ها سرخ رنگ و متورم شده و گاه لعابی نیز به دور خود می‌گیرند. گلودرد، تب و درد در هنگام بلعیدن از شایع‌ترین علائم ورم لوزه‌هاست. این بیماری در میان کودکان و نوجوانان شایع است.

ورم لوزه، عفونتی در اطراف لوزه‌هاست. در این بیماری لوزه‌ها سرخ رنگ و متورم شده و گاه لعابی نیز به دور خود می‌گیرند. گلودرد، تب و درد در هنگام بلعیدن از شایع‌ترین علائم ورم لوزه‌هاست. این بیماری در میان کودکان و نوجوانان شایع است.

دو دلیل برای بروز ورم لوزه وجود دارد: ویروس‌ها و باکتری‌ها. عفونت‌های ویروسی شیوع بیشتری داشته و به خودی خود درمان می‌شوند. در عفونت ویروسی لوزه‌ها، کودک اغلب ترکیبی از گلودرد، آبریزش بینی، سرفه و تب دارد. ورم لوزه می‌تواند ناشی از باکتری‌ها، از جمله استرپتوکوکها (نوعی باکتری) باشد. چنین ورم لوزه‌ای نیز می‌تواند به خودی خود درمان شود اما گاهی درمان با آنتی بیوتیکها می‌تواند سودمند باشد.

استرپتوکوکها اغلب علائم آشکارتری همراه با گلودرد شدید و تب بالا، بالای ۳۸.۵ درجه، از خود نشان می‌دهند اما با سرفه و آبریزش بینی همراه نیستند. ورم لوزه که عامل آن استرپتوکوکها باشند، در میان کودکان بالای سه سال شایع‌تر است. کودکان کوچکتر ممکن است دچار زردخم، نقطه‌های سرخ رنگ روی پوست یا سرخی زبان شوند که از نشانه‌های عفونت استرپتوکوک است.





## چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنم؟

- چنانچه کودک بیش از ۲ تا ۳ روز گلودرد و تب بالای ۵/۳۸، داشته باشد.
- اگر کودک مشکل تنفس، مشکل بلعیدن، ورم آشکار در گلو و/یا سرخی در قسمت بیرونی گلو داشته باشد.
- چنانچه کودک در خوردن و نوشیدن به میزان کافی مشکل داشته یا به میزان معناداری کمتر از معمول ادرار می‌کند.
- اگر حال عمومی کودک تحت تاثیر قرار گرفته باشد. به طور مثال بی‌حال بوده یا به سختی با دیگران ارتباط برقرار می‌کند.

## درمان

بیشتر عفونت‌های گلو، گذشته از اینکه عامل ویروسی یا باکتریایی داشته باشند، در طول یک هفته درمان می‌شوند. دشواری‌های این بیماری را می‌توان با داروهای تب‌بر یا مسکن و همچنین نوشیدن مایعات تا میزان فراوانی کاهش داد.

چنانچه فرزند شما به گلودرد استرپتوکوکس دچار شده باشد درمان با آنتی بیوتیک می‌تواند مفید باشد. این کار زمان بیماری را هم کاهش می‌دهد. حتی اگر ورم لوزه عامل استرپتوکوکس داشته باشد، احتمال زیادی هست که بیماری به خودی خود درمان شود. دو روز پس از استفاده از آنتی بیوتیک، کودک دیگر سرایت دهنده‌ی بیماری نیست. چنانچه کودک تب نداشته و توان انجام فعالیت‌ها را دارد می‌تواند به پیش‌دبستانی/مدرسه بازگردد. این در مورد کودکانی که با آنتی بیوتیک درمان نشده‌اند نیز صادق است.

# تب در میان کودکان

تب یکی از واکنش‌های طبیعی بدن برای دفاع در برابر عفونت‌هاست. تب یکی از شایع‌ترین نشانه‌ها در میان کودکان بوده و دلیل آن در بیشتر زمان‌ها عفونت ویروسی است. عفونت‌های باکتریایی نیز می‌توانند عامل تب باشند.

کودک ممکن است حتی پس از تزریق واکسن دچار تب شود. همچنین بیماری‌های غیرشایع دیگری همچون بیماری‌های رماتیسمی نیز وجود دارند که می‌توانند عامل تب باشند.

دمای طبیعی بدن معمولاً بین ۳۶ تا ۳۷/۴ درجه است. کودک ممکن است گاهی بدون اینکه تب داشته باشد به طور موقت دمای بدنش بالا برود، به طور مثال در زمانی که خوراکی گرم خورده یا در هوای گرم بازی کرده باشد. به همین دلیل بهتر است که پیش از کنترل دمای بدن کودک، وی کمی استراحت کرده باشد. کودک شما زمانی تب دارد که دمای بدنش بالای ۳۸ درجه باشد.

## چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنم؟

چنانچه کودک شما:

- تب بالای ۵/۴ درجه داشته باشد.
- بیش از سه شبانه روز تب داشته باشد.
- نوزاد زیر سه ماه با تب بالای ۳۸ درجه باشد.
- بی‌حال بوده و بسیار تحت تأثیر تب باشد.
- سرگیجه و مشکل در بیدار شدن از خواب داشته و بسیار عصبانی باشد.
- در تنفس مشکل داشته باشد.
- از این شکایت داشته باشد که در هنگام دفع ادرار دچار درد می‌شود.
- گردنش خشک شده یا برایش دشوار باشد که سر خود را به جلو خم کند.
- از درد یا بی‌قراری شکایت داشته باشد.
- دچار گرفتگی عضلات شده باشد.
- ناگهان روی پوستش آثار کیبودی یا نقطه‌های آبی متمایل به سرخ دیده شود.
- استفراغ کرده و/یا اسهال دارد و همچنین بدنش دچار کمبود آب بوده و احساس خستگی کند (نوشیدن کمی مصرف کرده، زبانش خشک است، به میزان کمتری ادرار می‌کند).



## درمان

بیشتر کودکان خیلی تحت تاثیر قرار نمی‌گیرند اگرچه تب داشته باشند. در این گونه مواقع نیازی به دادن داروی تب‌بر نیست. اما اگر کودک به خاطر تب، حال بدی داشته باشد مثلا بی‌حال بوده یا هنگام نوشیدن مایعات درد یا دشواری دارد، توصیه می‌شود که از داروهای تب‌بر برای درمان استفاده شود.

هنگامی که کودک گلودرد یا گوش‌درد دارد می‌توان به طور مثال به منظور آسان به خواب رفتن، خوردن و نوشیدن کودک به او داروی مسکن داد.

دادن مایعات به کودک برای جلوگیری از کم‌آبی بدن او مهم است. کودکان در هنگام بیماری به ندرت اشتها دارند و بنابراین خوب غذا نمی‌خورند. می‌توان در این مواقع از انواع بستنی‌هایی به کودک داد که خوردن آن برای کودک آسان‌تر باشد.

لباس راحتی به کودک پوشانده و ترجیحا اتاق کودک را کمی خنک نگه‌دارید. (-۱۸.۲ درجه سانتی‌گراد) به طور متناوب اما با میزان کم به او بدهید.



## از چه داروهایی استفاده کنم؟

شایع‌ترین داروهای تب‌بر پاراستامول (PARACETAMOL) و ایبوپروفن (IBUPROFEN) هستند. هر دوی این داروها مسکن نیز هستند و می‌توان آنها را بدون نسخه‌ی پزشک خریداری کرد.

### پاراستامول (همانند: Alvedon, Panodil, Reliv)

پاراستامول سال‌های زیادی است که به عنوان داروی تب‌بر و مسکن برای دردهای خفیف استفاده می‌شود. مصرف پاراستامول در یک دوز معمولی با عوارض جانبی کمی همراه است. مصرف مقدار زیاد یا مسمومیت با این دارو می‌تواند باعث صدمه به کبد شود. مقدار بالایی پاراستامول ممکن است در بیمارستان‌ها تجویز شود اما این کار در یک بازه‌ی زمانی کوتاه و زیر نظر پزشک انجام می‌گیرد.

### ایبوپروفن (همانند: Ipren, Brufen)

ایبوپروفن نوع دیگری از داروهای تب‌بر و مسکن بوده و تا اندازه‌ی زیادی همان تاثیر پاراستامول را دارد. مصرف این فرآورده‌ی دارویی برای کودکان بالای ۶ ماه یا کودکانی با وزن بالای ۷ کیلوگرم مجاز است.

نمونه‌هایی از میزان مصرف این داروها را در صفحه‌ی بعد بخوانید.

پاراستامول ( همانند: Alvedon, Panodil, Reliv )  
 دوز ۱۰-۱۵ میلی‌گرم/کیلوگرم (بسته به وزن بدن کودک)، ۴ بار در یک شبانه روز

#### محلول خوراکی ۲۴ میلی‌گرم/میلی‌لیتر

وزن بدن	میزان سن (تقریبی)	میزان مصرف (دوز)
۵ کیلوگرم	۳ ماهه	۲-۳ میلی‌گرم، حداکثر ۴ بار در شبانه روز
۱۰ کیلوگرم	۱ ساله	۴-۶ میلی‌گرم، حداکثر ۴ بار در شبانه روز
۱۵ کیلوگرم	۳ ساله	۶-۹ میلی‌گرم، حداکثر ۴ بار در شبانه روز
۲۰ کیلوگرم	۵ ساله	۸-۱۲ میلی‌گرم، حداکثر ۴ بار در شبانه روز
۲۵ کیلوگرم	۷ ساله	۱۰-۱۵ میلی‌گرم، حداکثر ۴ بار در شبانه روز
۳۰ کیلوگرم	۹ ساله	۱۲-۱۸ میلی‌گرم، حداکثر ۴ بار در شبانه روز
۴۰ کیلوگرم	۱۲ ساله	۱۶-۲۵ میلی‌گرم، حداکثر ۴ بار در شبانه روز

#### شیاف‌ها

وزن بدن	میزان سن (تقریبی)	میزان مصرف (دوز)
۵-۱۰ کیلوگرم	۳-۱۲ ماهه	۱/۲ شیاف ۶۰ میلی‌گرمی، حداکثر ۴ بار در شبانه روز
۱۰-۱۵ کیلوگرم	۱-۳ ساله	۱ شیاف ۱۲۵ میلی‌گرمی، حداکثر ۴ بار در شبانه روز
۱۵-۲۵ کیلوگرم	۳-۷ ساله	۱-۲ شیاف ۲۵۰ میلی‌گرمی، حداکثر ۴ بار در شبانه روز
۲۵-۴۰ کیلوگرم	۷-۱۲ ساله	۲-۴ شیاف ۲۵۰ میلی‌گرمی، حداکثر ۴ بار در شبانه روز

#### قرص‌های مکبدنی

۱۵-۲۵ کیلوگرم	۳-۷ ساله	۱ قرص ۲۵۰ میلی‌گرمی، هر ۴-۶ ساعت یکبار، حداکثر ۴ قرص در شبانه روز.
۲۵-۴۰ کیلوگرم	۷-۱۲ ساله	۲-۴ قرص ۲۵۰ میلی‌گرمی، هر ۴-۶ ساعت یکبار، حداکثر ۸ بار در شبانه روز.

ایپوپروفن (همانند: Ipren, Brufen)

میزان مصرف: ۷.۵-۱۰ میلی‌گرم/کیلوگرم (بسته به وزن بدن کودک)، حداکثر ۴ بار در شبانه روز

#### محلول نوشیدنی ۲۰ میلی‌گرم/میلی‌لیتر

وزن بدن	میزان سن (تقریبی)	میزان مصرف (دوز)
۷ کیلوگرم	۶ ماهه	۲-۲.۵ میلی‌گرم، ۳-۴ بار در شبانه روز
۱۰ کیلوگرم	۱ ساله	۲.۵-۳.۵ میلی‌گرم، ۳-۴ بار در شبانه روز
۱۵ کیلوگرم	۳ ساله	۳.۵-۵.۵ میلی‌گرم، ۳-۴ بار در شبانه روز
۲۰ کیلوگرم	۵ ساله	۵-۷.۵ میلی‌گرم، ۳-۴ بار در شبانه روز
۲۵ کیلوگرم	۷ ساله	۱۰-۱۵ میلی‌گرم، حداکثر ۴ بار در شبانه روز
۳۰ کیلوگرم	۸-۱۱ ساله	۱۵-۲۰ میلی‌گرم، ۳-۴ بار در شبانه روز

#### شیاف‌ها

وزن بدن	میزان سن (تقریبی)	میزان مصرف (دوز)
۷-۱۵ کیلوگرم	۶ ماهه تا ۳ ساله	۱/۲ شیاف ۱۲۵ میلی‌گرمی، ۳-۴ بار در شبانه روز
۱۵-۲۵ کیلوگرم	۳-۷ ساله	۱ شیاف ۱۲۵ میلی‌گرمی، ۳-۴ بار در شبانه روز
۲۵-۳۰ کیلوگرم	۷-۹ ساله	۱/۲ شیاف ۱۲۵ میلی‌گرمی، ۳-۴ بار در شبانه روز
۳۰-۴۰ کیلوگرم	۹-۱۲ ساله	۲ شیاف ۱۲۵ میلی‌گرمی، ۳-۴ بار در شبانه روز

- برای اطلاعات بیشتر به نشانی [www.1177.se](http://www.1177.se) یا [www.antibiotikaellerinte.se](http://www.antibiotikaellerinte.se) مراجعه نمایید.
- برای مشاوره ی پزشکی از طریق تلفن، با شماره ۱۱۷۷ تماس حاصل کنید.

## تهیه کنندگان این بروشور:

**سوفیا تگتستروم (Sofia Tägtström)**, پزشک کودکان، بیمارستان کودکان ساکسا  
(Sachsska Barnsjukhuset)  
**مالین رید-ریندر (Malin Rydh-Rinder)**, سرپزشک در کلینیک کودکان، بیمارستان  
کودکان ساکسا، عضو کمیته دارویی شورای متخصصان بیماری‌های عفونی  
در استان استکهلم.

## اطلاعات پزشکی مندرج در این بروشور از سوی اشخاص زیر مورد بررسی قرار گرفته است:

**آنا گرانات (Anna Granath)**, سرپزشک در کلینیک گوش، حلق و بینی، بیمارستان  
دانشگاه کارولینسکا

**کریستر نورمن (Christer Norman)**, پزشک عمومی در درمانگاه سالم  
(Salems vårdcentral)

**الدا اسپارلید (Elda Sparrelid)**, سرپزشک در کلینیک بیماری‌های عفونی بیمارستان  
دانشگاه کارولینسکا، رئیس گروه متخصصان بیماری‌های عفونی در استان استکهلم  
**سوفیا هلمن (Sofia Hellman)**, پزشک عمومی، استراما- استکهلم

**امیلیا تایتلمن (Emilia Titelman)**, پزشک بیماری‌های عفونی، استراما- استکهلم  
**ماریه خیل (Marie Schill)**, دکتر داروساز، اداره‌ی سلامتی و مراقبت‌های پزشکی

این بروشور را می‌توانید از طریق تماس با نشانی ایمیل  
زیر دریافت نمایید.

medicinsk.fortbildning@sll.se