



انجمن بریتانیایی غدد درون‌ریز و دیابت اطفال: کارت نارسایی غده فوق کلیوی

پلان مراقبتی ستیروئید اطفال برای روزهای مریضی و حالات اضطراری

معلومات مهم طبی برای والدین/سرپرستان و کارمندان صبحی

این بیمار نارسایی غده فوق کلیه دارد و وابسته به استروئید است. استروئیدها هرگز نباید فراموش شوند. هر گونه وضعیت فشارروانی، مانند بیماری یا جراحی، نیاز به تداوی اضافی خواهد داشت

نام	آدرس
	تاریخ تولد
	شماره NHS / CHI
مشخصات تماس داکتر عمومی	مشخصات تماس نزدیک‌ترین خویشاوند
مشاور ارشد اطفال و شفاخانه	جزئیات تماس تیم غدد درون‌ریز اطفال
تشخیص	تاریخ صدور

معلومات مهم برای تیم‌های عاجل طبی

اگر این مریض حالش خراب باشد و به شفاخانه آورده شود، تداوی زیر باید فوراً آغاز گردد:

1. تطبیق هیدروکورتیزون عضلی/وریدی اضطراری

سن کمتر از 1 سال 25 ملی‌گرام سن 1 تا

5 سال 50

میلی‌گرام سن 6 سال و بالاتر 100

میلی‌گرام

(بررسی کنید که آیا این توسط والدین، مراقب، یا عملاً آمبولانس داده شده است)

2. گلوکوز خون را بررسی کنید. اگر گلوکوز کمتر از 3 میلی‌مول در لیتر باشد، 2 میلی‌لیتر بر کیلوگرام دکستروز 10% وریدی بدهید

3. اگر گردش خون مختل شده باشد، 10 میلی‌لیتر/کیلوگرام بولوس نمکین 0.9% تزریق کنید

4. U&E را بدست آورید و مایعات وریدی را شروع کنید سالین 0.9% / دکستروز 5% با سرعت نگهدارنده

5. دوزهای جاری هیدروکورتیزون:

- ادامه دهید با هیدروکورتیزون وریدی 2 میلی‌گرم/کیلوگرم (حداکثر 100 میلی‌گرم) هر 6-5 ساعت (یا انفیوژن هیدروکورتیزون در صورتی که حالت بیمار بسیار خراب باشد).
- پس از ثبات حالت بیمار، دوز بولوس وریدی هیدروکورتیزون 1 ملی‌گرم/کیلوگرم (حداکثر 50 ملی‌گرم) هر 6 ساعت می‌باشد.
- برای نوزادان (کمتر از 28 روز) دوز بولوس وریدی هیدروکورتیزون 4 ملی‌گرم/کیلوگرم هر 4 تا 6 ساعت می‌باشد. پس از ثبات حال مریض، دوز بولوس وریدی 2 ملی‌گرم/کیلوگرم در هر 6 ساعت است.
- لطفاً برای جزئیات کامل به رهنمود BSPED مراجعه کنید.

6. پس از تحمل مایعات خوراکی، به دوز خوراکی روزهای مریضی تغییر دهید تا زمانی که به حالت عادی خود برگردد (معمولاً 2-3 روز دوز روزهای مریضی).

مهم: لطفاً تا زمانی که بیمار استروئیدهای خوراکی را در دوز روزهای مریضی تحمل کند، تحت نظر داشته باشید. با تیم اطفال حاد یا تیم غدد اطفال خود تماس بگیرید اگر بستری شدن لازم باشد.

اگر بیمار به بیهوشی عمومی یا جراحی نیاز داشته باشد، لطفاً برای یک پلان پیش و پس از عمل با تیم غدد اطفال تماس بگیرید.
دوزهای توصیه شده برای هیدروکورتیزون را همچنین می‌توانید در وبسایت BSPED در زیر بیابید.

برای معلومات بیشتر کد QR را اسکن کنید یا از وبسایت دیدن کنید تا رهنمود BSPED را ببینید:

<https://www.bsped.org.uk/adrenal-insufficiency>



رژیم درمانی استروئید		
دوا (و آماده سازی) به طور مثال، هایدروکورتیزون (تابلیت 10 ملی گرامی)	زمان به طور مثال، 6 صبح	دوز مثلاً 5 ملی گرام (نصف تابلیت)

رژیم درمانی استروئید خوراکی در روزهای مریضی در صورت بروز یک بیماری (برای معلومات بیشتر در مورد اینکه چه وقت این مورد ضرورت است، صفحه پشت را ببینید)		
دوا (و آماده سازی)	زمان	دوز
اگر بیمار فلوریدوکورتیزون مصرف می کند، تغییر در دوز ضروری نیست		

تزریق عاجل ستروئید		
اگر هیچ نشانه ای از بهبودی نشان ندهند، استفراغ یا اسهال مداوم داشته باشند، خواب آلود یا بی پاسخ شوند، یا دچار حادثه یا آسیب جدی شده باشند تزریق عضلانی (IM) هایدروکورتیزون را فوراً انجام دهید		
سن کمتر از 1 سال: 25 ملی گرام	سن 1 تا 5 سال: 50 ملی گرام	سن ۶ سال و بالاتر: 100 ملی گرام
با شماره 999 تماس بگیرید و بگویید که بحران آدرنال دارند؛ آنها باید بدون تأخیر به نزدیکترین بخش حوادث و اورژانس انتقال داده شوند		

روزهای مریضی: چه وقت باید استروئید اضافی داده شود			
وضعیت	به دوز معمول ستروئید تغییر دهید	طول تغییر	چه وقت کمک بگیریم؟
بیماری خفیف			
سرماخوردگی خفیف / آبریزش بینی بدون تب. ضربه ها و کبودی های جزئی در زمین بازی	بدون تغییر		
بیماری متوسط یا شدید			
تب، آنفلوآنزا، عفونت، بیماری های دوران طفلی (معمولاً به اندازه کافی حالش خوب نیست که به مکتب برود)	دوزهای روز مریضی لازم است	تا زمانی که بیماری ادامه داشته باشد	با دکتر عمومی یا تیم طبی تماس بگیرید اگر بعد از 24-48 ساعت بهبود نیافت
استفراغ یا اسهال	دوزهای روز مریضی لازم است		
	اگر دوز روز مریضی تحمل شد (حداقل 30 دقیقه پایین نگه داشته شد بدون اسهال یا استفراغ مکرر)، در آن صورت دوز خوراک روز مریضی را ادامه دهید		
خواب آلود و بی پاسخ	اگر دوز روز مریضی تحمل نشود، تزریق عضلانی هیدروکورتیزون را انجام دهید	با شماره 999 تماس بگیرید و به آنها اطلاع دهید که بیمار دچار بحران آدرنال شده است	
	تزریق عضلانی هیدروکورتیزون را انجام دهید		
	تزریق عضلی هیدروکورتیزون را انجام دهید		
صدمه شدید یا شوک حاد (مانند شکستگی مشکوک، حادثه ترافیکی، ضربه به سر همراه با از دست دادن هوشیاری).			
سایر (با تیم طبی مشوره شود)			
واکسین های معمول یا واکسین های سفر	در نظر بگیرید 1 یا 2 دوز استروئیدهای روز بیماری را. ادامه بده اگر علامت دار		
پرواز طولانی	دوز معمول صبح را در فواصل 6 تا 8 ساعته بدهید		
توصیه های مختص طفل یا مرکز			
روش های جراحی و دندان پزشکی			
جراحی جزئی (به طور مثال، کشیدن دندان تحت بی حسی موضعی)	دوز روز مریضی قبل از پروسیجر بلافاصله بعد از آن به دوز معمول برگردید	دوزهای روز مریضی را تا 24 ساعت ادامه دهید	به کارکنان طبی از جمله دکتر دندان و متخصص بیهوشی اطلاع دهید که شما/طفل تان نارسایی غده فوق کلیه دارید و ستروئید مصرف می کنید
جراحی بزرگ (به طور مثال، عملیاتی که نیاز به بیهوشی عمومی دارد)	استروئیدهای روز مریضی (خوراکی یا وریدی) در روز پروسیجر حتی در زمان ناشتا بودن. هیدروکورتیزون وریدی تطبیق شد طبق پروتوکول شفاخانه محلی در هنگام القای بیهوشی	اگر درد دارید یا حالتان خوب نیست	طبق پالیسی محلی یا برای مشوره با مرکز تدایو تماس بگیرید