



ÇOCUKTA AĞIZDAN SIVI TEDAVİSİ

Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD**

www.erginciftci.com

Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

- Anasayfa
- Özgeçmiş
- Yayınlar
- Dersler
- Bilimsel Toplantılar
- Bilimsel Dergiler
- Basın
- Fotoğraflar
- Ulaşım
- Edebiyat
- Satranç
- Sinema

Saat



Anasayfa



Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

Takvim

<< Ağustos 2016 >>

P	S	Ç	P	C	C	P
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Beni Takip Et!



Duyurular



Satranç ve Sinema



Hava Durumu



John F. Kennedy Caddesi 24/5 **Telefon : 0312 467 44 88**

Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

- Anasayfa
- Özgeçmiş
- Yayınlar
- Dersler**
- Bilimsel Toplantılar
- Bilimsel Dergiler
- Basın
- Fotoğraflar
- Ulaşım
- Edebiyat
- Satranç
- Sinema

- A. Öğrenci Dersleri
- B. Asistan Dersleri



Takvim

<< Ağustos 2016 >>

P	S	Ç	P	C	C	P
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



A. Öğrenci Dersleri

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 ve 6 öğrencileri kendilerine Prof. Dr. Ergin Çiftçi tarafından anlatılan derslerin güncel sunumlarına buradan ulaşabilirler.

DÖNEM 5

1. Çocukluk çağı döküntülü hastalıklar
2. Çocuklarda akut gastroenterit
3. Çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonları
4. Çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonları
5. Çocukta ağızdan sıvı tedavisi

DÖNEM 6

1. Dehidrasyon: Vaka temelli interaktif tartışma

Yorumlar - Yorum Yaz

Beni Takip Et!



Duyurular



Satranç ve Sinema

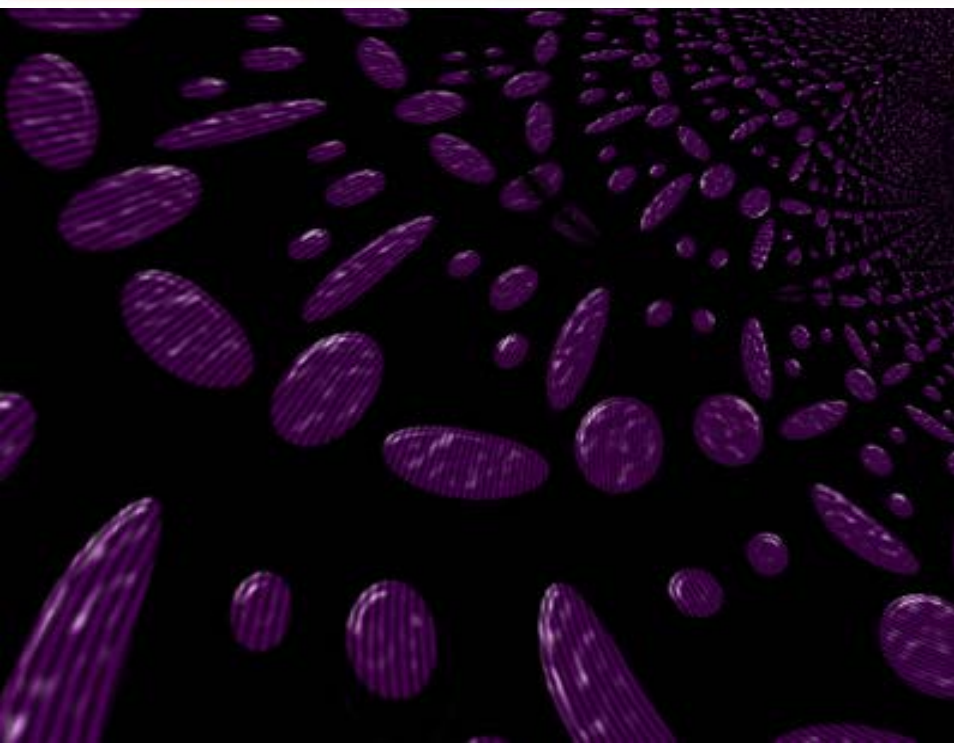
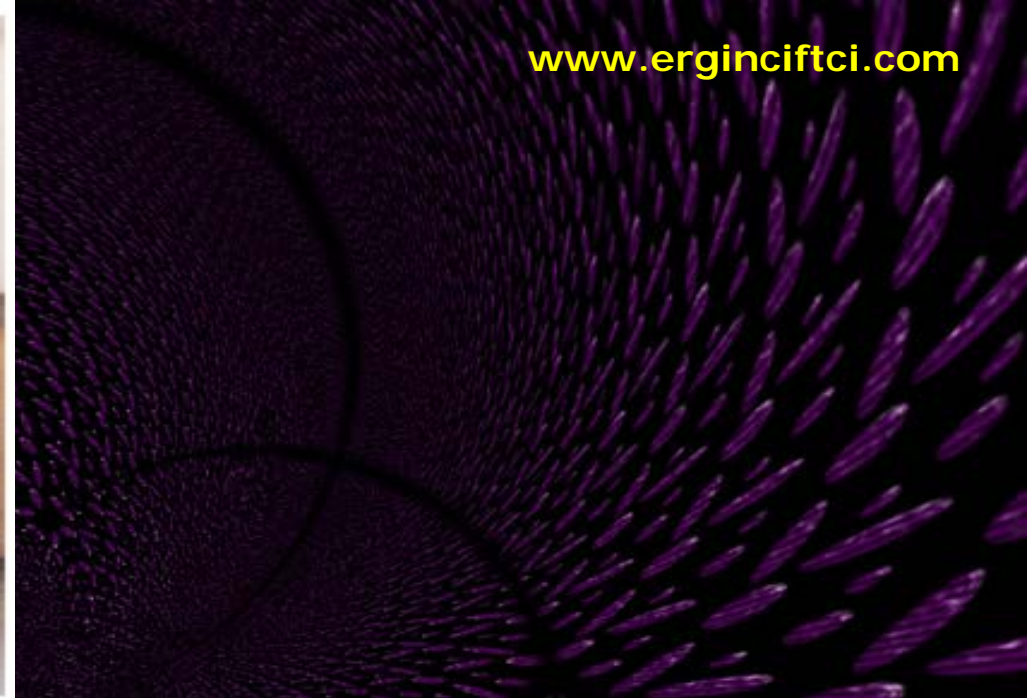


DEHİDRASYON SINIFLAMASI

Hafif sıvı açığı	Orta düzeyde sıvı açığı	Ağır sıvı açığı
Ağırlık kaybı Hafif <%5 <%3	Orta %5-10 %3-6	> %10 > %6
Klinik bulgu Bulunmayabilir Kalp hızı normal veya artmış İdrar miktarında azalma Susama hissi	Taşikardi İdrar miktarı azalmış Gözlerde ve fontanelde çökme Gözyaşı azalmış Mukoz membranlar kuru Deri turgoru hafif azalmış Kapiller dolum geç (>1.5 saniye) Soluk ve soğuk Huzursuz, letarjik	Nabız hızlı ve zayıf veya alınamıyor Kan basıncı düşük İdrar miktarı azalmış Gözler ve fontanel çok çökmüş Gözyaşı yok Mukoz membranlar çok kuru Deri turgoru çok azalmış Kapiller dolum geç (>3 saniye) Benekli ve soğuk Bilinç bozuk

DEHİDRASYON SINIFLAMASI

Sıvı açığı yok veya çok az	Hafif-Orta düzeyde sıvı açığı	Ağır sıvı açığı
Ağırlık kaybı Yok	Hafif <%5 <%3 Orta %5-10 %3-6	> %10 > %6
Klinik bulgu Yok	İkiden fazlası var Huzursuzluk Gözlerde çökme Susamış ve istekli içiyor	İkiden fazlası var Anormal uyuma veya letarji Gözlerde çökme Az içiyor veya hiç içmiyor
Deri turgoru Normal Deri kıvrımı hemen düzeliyor	Yavaş Deri kıvrımı <2 sn görülebiliyor	Çok yavaş Deri kıvrımı >2 sn görülebiliyor









DEHİDRASYON SINIFLAMASI

Sıvı açığı yok veya çok az	Hafif-Orta düzeyde sıvı açığı	Ağır sıvı açığı
Ağırlık kaybı Yok	Hafif <%5 <%3 Orta %5-10 %3-6	> %10 > %6
Klinik bulgu Yok	İkiden fazlası var Huzursuzluk Gözlerde çökme Susamış ve istekli içiyor	İkiden fazlası var Anormal uyuma veya letarji Gözlerde çökme Az içiyor veya hiç içmiyor
Deri turgoru Normal Deri kıvrımı hemen düzeliyor	Yavaş Deri kıvrımı <2 sn görülebiliyor	Çok yavaş Deri kıvrımı >2 sn görülebiliyor

**DEHİDRASYON OLMAYAN veya ÇOK AZ OLAN
AKUT İŞHAL**

Rehidrasyon gerekli değildir

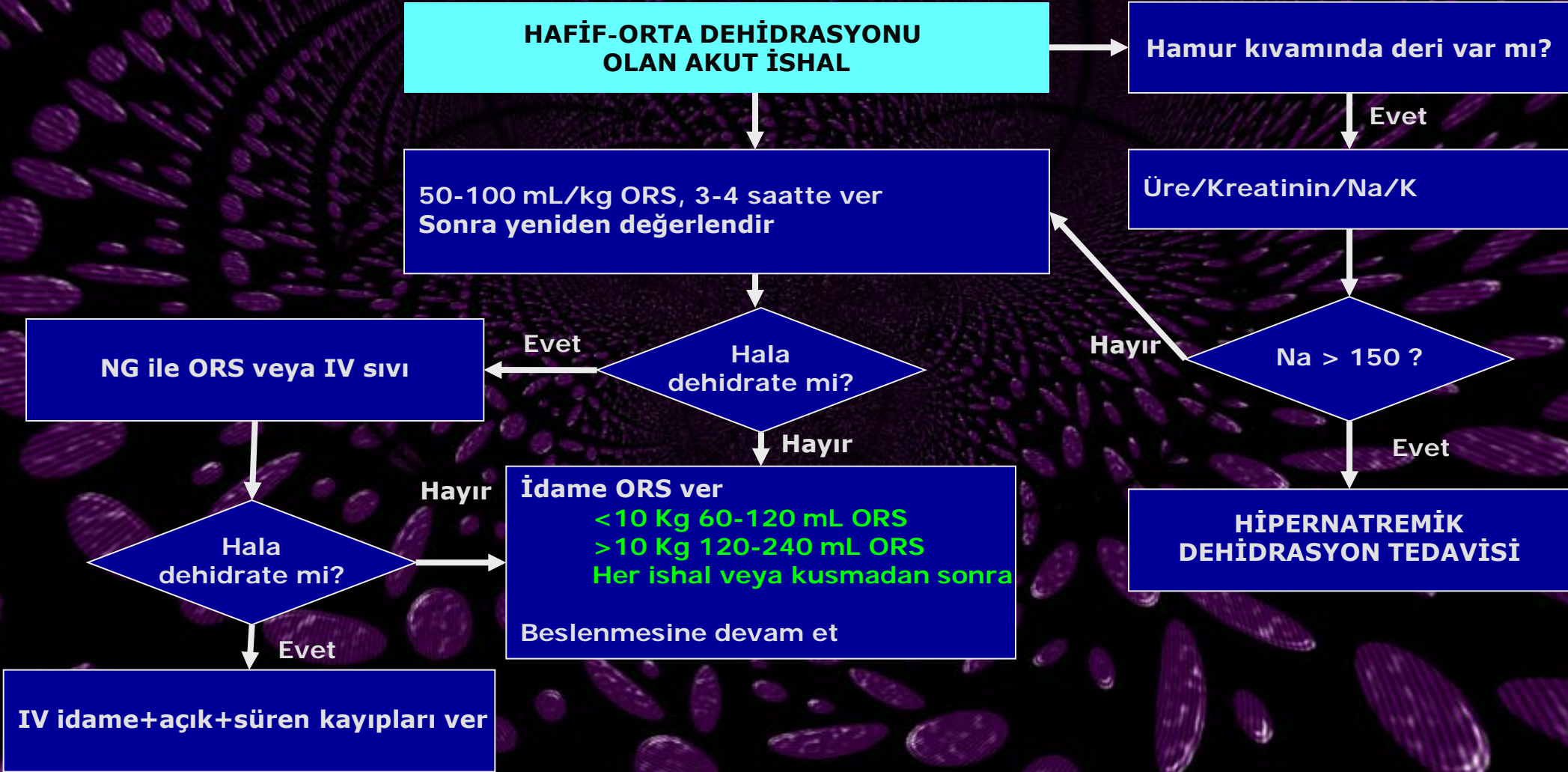
Kayıpları yerine koymak için idame ORS verilir
<10 Kg 60-120 mL ORS
>10 Kg 120-240 mL ORS
Her ishal veya kusmadan sonra

**Normalde aldığından az olmayacak şekilde
gastroenterite uygun beslenmeye
devam etmesini öner**

Daha fazla miktarlarda sıvı vermeyi özendir

DEHİDRASYON SINIFLAMASI

Sıvı açığı yok veya çok az	Hafif-Orta düzeyde sıvı açığı	Ağır sıvı açığı
Ağırlık kaybı Yok	Hafif <%5 <%3 Orta %5-10 %3-6	> %10 > %6
Klinik bulgu Yok	İkiden fazlası var Huzursuzluk Gözlerde çökme Susamış ve istekli içiyor	İkiden fazlası var Anormal uyuma veya letarji Gözlerde çökme Az içiyor veya hiç içmiyor
Deri turgoru Normal Deri kıvrımı hemen düzeliyor	Yavaş Deri kıvrımı <2 sn görülebiliyor	Çok yavaş Deri kıvrımı >2 sn görülebiliyor



SIVI TEDAVİSİ

ORAL



PARENTERAL

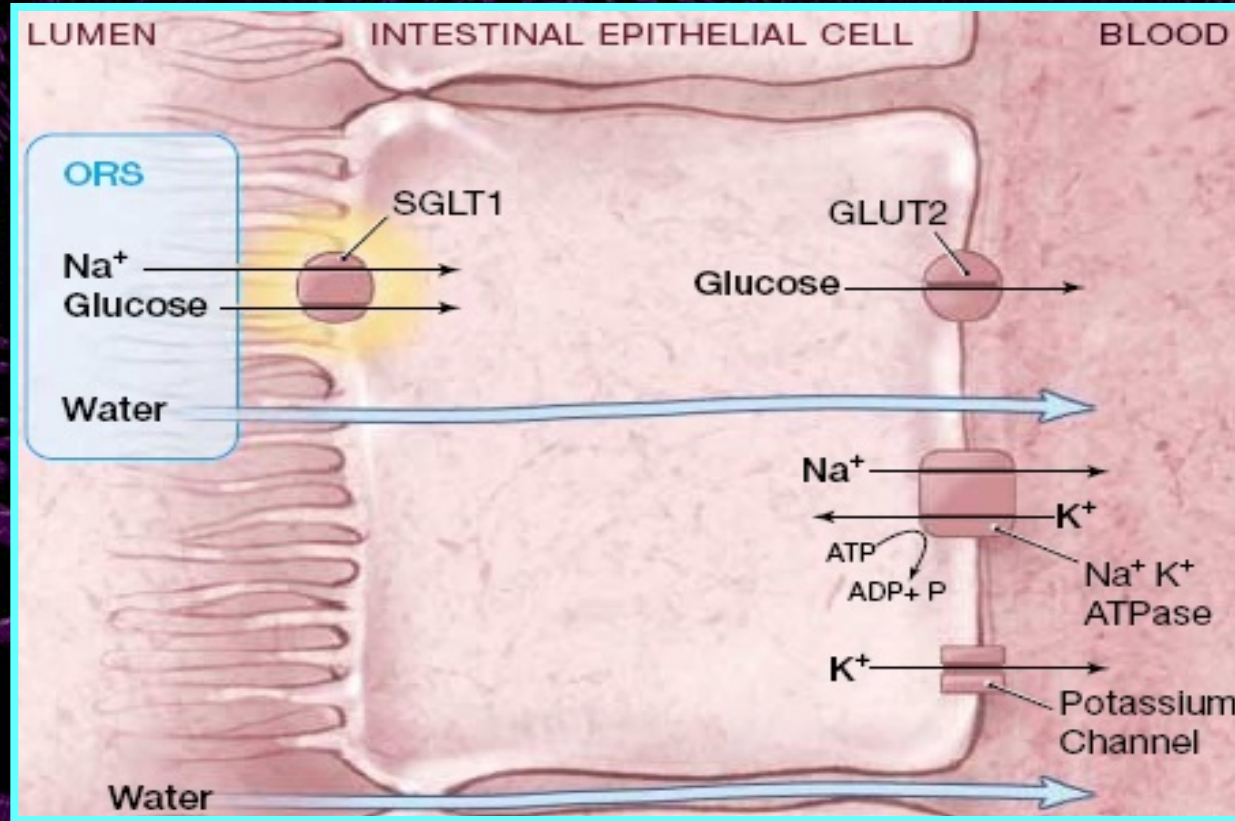
Artık kablo karmaşasına son!!!!



 Bluetooth®

AĞIZDAN SIVI TEDAVİSİ

Temel PrensiP



İnce bağırsakta sodyum ve glukoz emiliminin birlikte oluşu, glukoz emiliminin sodyum ve su emilimini arttırması, bu mekanizmanın ishal sırasında bozulmaması

AĞIZDAN SIVI TEDAVİSİ

Temel Prensiptir



The discovery that sodium transport and glucose transport are coupled in the small intestine so that glucose accelerates absorption of solute and water (is) **potentially the most important medical advance of this century.**"

AĞIZDAN SIVI TEDAVİSİ (ORS!) Dünyanın Her Yerinde Kullanılmaktadır

AFGANİSTAN



ABD



ORAL REHİDRASYON SIVISI

ORS

- İshale bağlı dehidrasyonun, elektrolit ve baz ağının tedavisinde kullanılmak üzere hazırlanan dengeli glukoz ve elektrolit karışımına oral rehidrasyon tuzu adı verilir
- Tuzun suda çözünmüş biçimine de oral rehidrasyon SIVISI (ORS) adı verilir

ORS



KANSUK

GE-ORAL

REHYDRATION TOZU

FORMÜL

Bir litre su için 1 poşet

Sodyum klorür	3,5 gr.
Trisodyum sitrat di hidrat	2,9 gr.
Potasyum klorür	1,5 gr.
Glukoz, anhidr	20,0 gr.

Çocuk ishallerinde meydana gelen su ve elektrolit kaybının giderilmesine yarar.

Ruhsat Tarihi : 13.2.1985

Ruhsat No : 135/63

İmal yeri ve Ruhsat Sahibi
KANSUK LABORATUVARI A.Ş.
Sefaköy - İstanbul
Tel: 592 15 76-77-78

GE-ORAL

TUZ-ŞEKER KARIŞIMI

KARIŞIMIN HAZIRLANIŞI

-  1 Kaynatılmış ve soğutulmuş 5 büyük su bardağı suyu sürahi içine koyunuz.
-  2 Paketi uygun yerinden açarak sürahinin içine boşaltınız.
-  3 Karışım eriyene kadar iyice karıştırınız.
-  4 Hazırlanan bu karışımın kaka yapısını bir çay bardağına içtiniz.

ÖNEMLİ

 İshal süresince bebeğinizi emzirmeyi sürdürünüz.

 İshal süresince bebeğinizi beslemeyi sürdürünüz.

- Beklenmeyen bir etki görüldüğü takdirde doktora danışınız.
- Bütün ilaçları çocuklardan uzak tutunuz.
- Kullanmadan önce prospektüsü okuyunuz.
- Güneşsiz, rutubetsiz ve serin yerde muhafaza ediniz.

İmal Tarihi ve Seri No: 13.02.1985 / 135/63

WHO HİPOTONİK ORS FORMÜLÜ

Sodyum	75 mmol/L
Klor	65 mmol/L
Potasyum	20 mmol/L
Sitrat	10 mmol/L
Glukoz, anhidroz	75 mmol/L
Toplam osmolarite	245 mOsmol/L

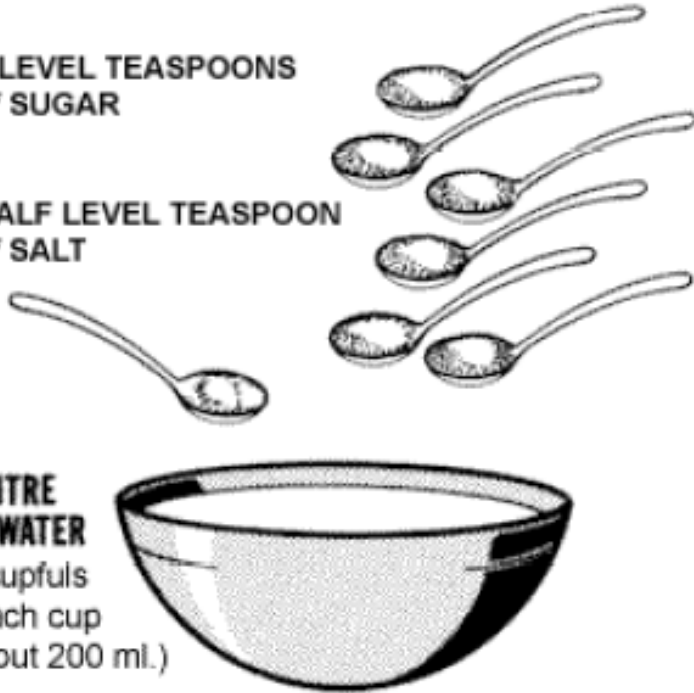
EVDE ORS HAZIRLANMASI

**6 LEVEL TEASPOONS
of SUGAR**

**HALF LEVEL TEASPOON
of SALT**

**1 LITRE
OF WATER**

5 cupfuls
(each cup
about 200 ml.)



Ingredients:

Half (1/2) level teaspoon of Salt

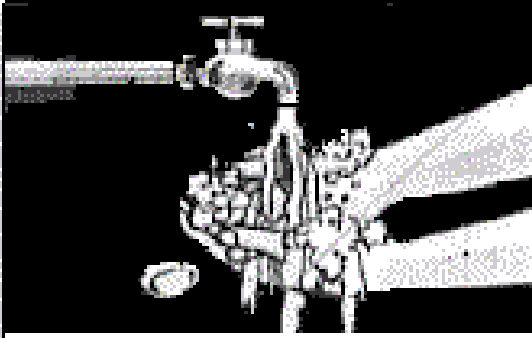
Six (6) level teaspoons of Sugar

One (1) Litre of clean drinking or boiled water and then cooled
5 cupfuls (each cup about 200 ml.)

Preparation Method:

Stir the mixture till the salt and sugar dissolve.

ORS HAZIRLANMASI ve KULLANILMASI



1. Elleri sabunlu su ile yıka



2. Temiz bir kaba 1 litre temiz su koy



3. ORS paketini karıştırarak kaba boşalt



4. Az miktarda ancak sık sık çocuğa içir

- ❑ Sağlık Bakanlığı tarafından toz şeklinde paketler halinde hazırlanmıştır.
- ❑ Ayrıca toz ve hazır solüsyon şeklinde hazırlanmış ticari ORS preparatları da bulunmaktadır.
- ❑ Toz şeklinde paketlenmiş olan ORS preparatları 1 litre kaynatılmış ılık su içinde eritilerek solüsyon haline getirilir.
- ❑ Bu solüsyon ılık veya soğuk olarak içilebilir.
- ❑ Hazırlanan sıvı daha sonra kaynatılmamalı ve 24 saatten uzun süre bekletilmemelidir.

ORS NASIL VERİLMELİ?

- Damlalık
- Şırınga
- Kaşık
- Bardak



- Biberon kullanılmamalı
- Bir seferde 5 mL verilerek başlanır
- Çocuğun alabildiği görüldükçe arttırılır

ORS'NİN AVANTAJLARI

Kolay Temin Edilebilir, Kullanılabilir

- ❑ Sağlık Bakanlığında ücretsiz olarak sağlanabilir
- ❑ ORS ucuzdur
- ❑ Kolay taşınabilir
- ❑ Kolaylıkla hazırlanabilir
- ❑ Her yerde uygulanabilir
- ❑ İntravenöz tedavi yakın izlem ve fazla personel gerektirdiği halde, ORS uygulaması sırasında yalnızca annenin ilgilenmesi yeterli olabilir.

ORS'NİN AVANTAJLARI

Etkilidir

- Elektrolit emilimi daha yavaş ve düzenli olur**
- İzotonik, hipotonik, hipertonic dehidrasyonda**
- Hipopotasemi ve hiperpotasemide**
- Asidozlu hastalarda**
- Elektrolit düzeylerinin ölçülemediđi durumlarda da güvenle kullanılabilir**

ORS'NİN AVANTAJLARI

Komplikasyonu Azdır

- ❑ **İntravenöz tedavide görülebilecek tromboflebit gibi komplikasyonlar görülmez**
- ❑ **Çocuk susuzluk derecesine göre ihtiyacı olan sıvı miktarını kendi belirler**
- ❑ **İntravenöz tedavide olabilecek yetersiz sıvı gidişi ya da aşırı yüklenme gibi komplikasyonlar görülmez**
- ❑ **En korkulan komplikasyonu hipernatremidir**

ORS'NİN UYGUN OLMADIĞI DURUMLAR

- ❑ **Sıvı içemeyen hastalar (Bilinç veya solunum bozukluğu)**
- ❑ **Ağır dehidrasyonu olan hastalar**
- ❑ **Şiddetli, tekrarlayan kusması olan hastalar**
- ❑ **Akut karın şüphesi durumunda**
- ❑ **Ciddi sodyum bozukluğu (120-160 mmol/L dışı)**
- ❑ **Dışkı ile kaybı çok fazla (> 15 mL/kg/saat) olan hastalar**
- ❑ **Glukoz absorpsiyonunun bozulduğu durumlar; ORS verilmesiyle dışkılama artar, dehidrasyon artabilir.**

DEHİDRASYON SINIFLAMASI

Sıvı açığı yok veya çok az	Hafif-Orta düzeyde sıvı açığı	Ağır sıvı açığı
Ağırlık kaybı Yok	Hafif <%5 <%3 Orta %5-10 %3-6	> %10 > %6
Klinik bulgu Yok	İkiden fazlası var Huzursuzluk Gözlerde çökme Susamış ve istekli içiyor	İkiden fazlası var Anormal uyuma veya letarji Gözlerde çökme Az içiyor veya hiç içmiyor
Deri turgoru Normal Deri kıvrımı hemen düzeliyor	Yavaş Deri kıvrımı <2 sn görülebiliyor	Çok yavaş Deri kıvrımı >2 sn görülebiliyor

**AĞIR DEHİDRASYONU
OLAN AKUT İŞHAL**

Üre/Kreatinin/Na/K

Tam kan sayımı
ESR/CRP
Arter kan gazları
Kan, idrar ve dışkı kültürü
Kan şekeri

20 mL/kg SF IV bolus olarak ver

Dolaşım
düzeltilmiş mi?

Hayır

Bolusu 3 defaya kadar yinele
Dolaşım düzeltilmiyorsa

Evet

YOĞUN BAKIM

Hipernatremik rehidrasyon
tedavisi

Evet

Na > 150 ?

Hayır

24 saatte rehidrasyon
(½ SF veya SF)