



# ÇOCUKTA AĞIZDAN SIVI TEDAVİSİ

**Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ**

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

**[www.erginciftci.com](http://www.erginciftci.com)**

# Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı  
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

www.erginciftci.com

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

Saat

Anasayfa

Beni Takip Et!



Duyurular



Korsanlar Seyir Defteri Tutmaz



## Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

John F. Kennedy Caddesi 24/5

(Tunalı Hilmi Caddesi Kavşağı)

Kavaklıdere Çankaya ANKARA

Telefon : 0312 467 44 88

GSM : 0505 265 34 17 (Sekreter)

E-mail : erginciftci.muayenehane@gmail.com

Takvim

<< Aralık 2018 >>

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						

Hava Durumu

Anlık Yarı



3° 11° 1°

Ankara

# Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı  
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

www.erginciftci.com

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

Saat

A. Öğren

A. Öğrenci Dersleri

B. Asistan 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 hastalıkları
2. Çocuklarda akut gastroenterit
3. Çocukta ağızdan sıvı tedavisi

## DÖNEM 6

1. Dehidrasyon: Vaka temelli interaktif tartışma

Yorumlar - Yorum Yaz

Beni Takip Et!



Duyurular



Korsanlar Seyir Defteri Tutmaz



Korsanlar Seyir Defteri Tutmaz

Takvim

<< Aralık 2018 >>

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						

Hava Durumu

Anlık

Yann



3°

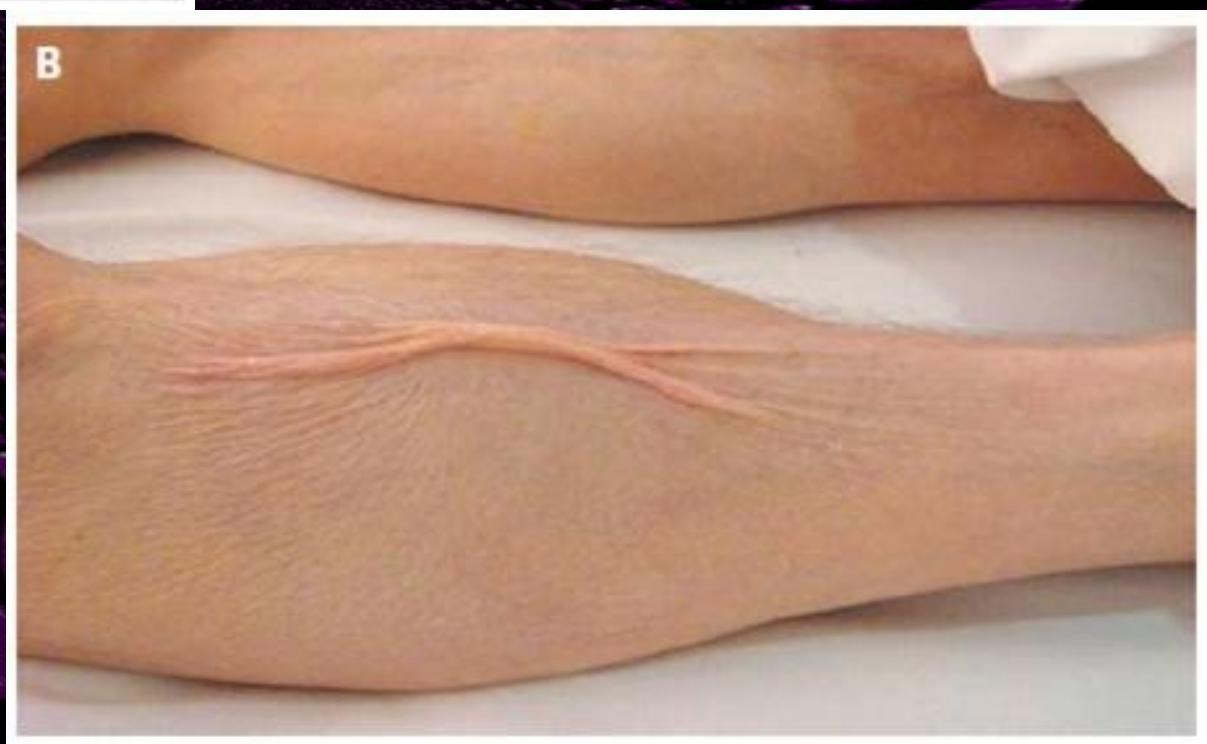
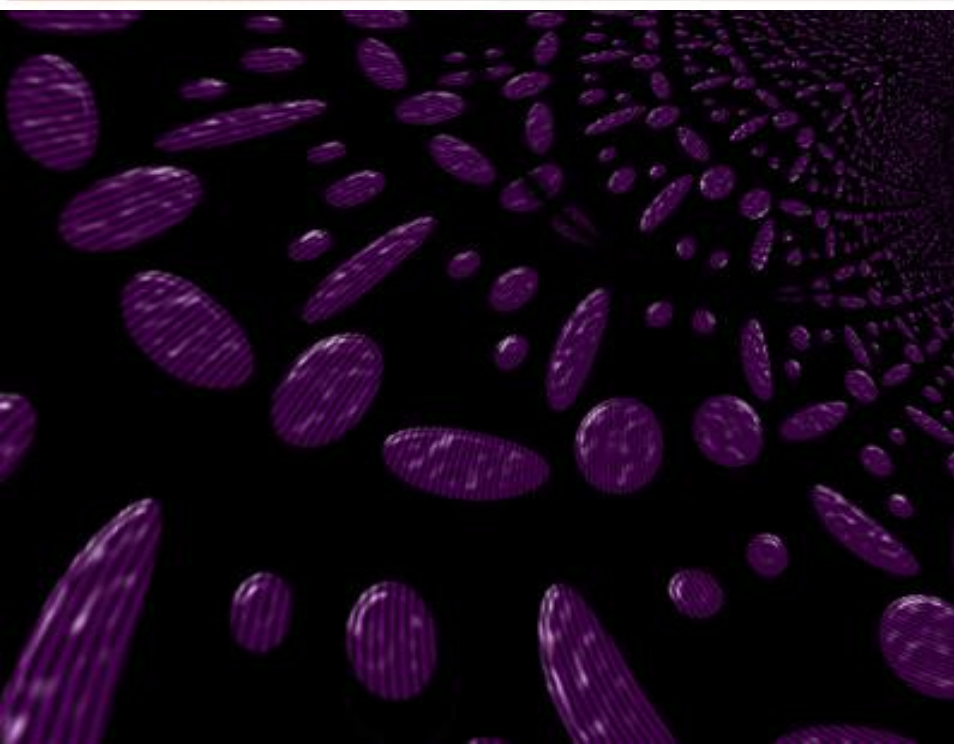
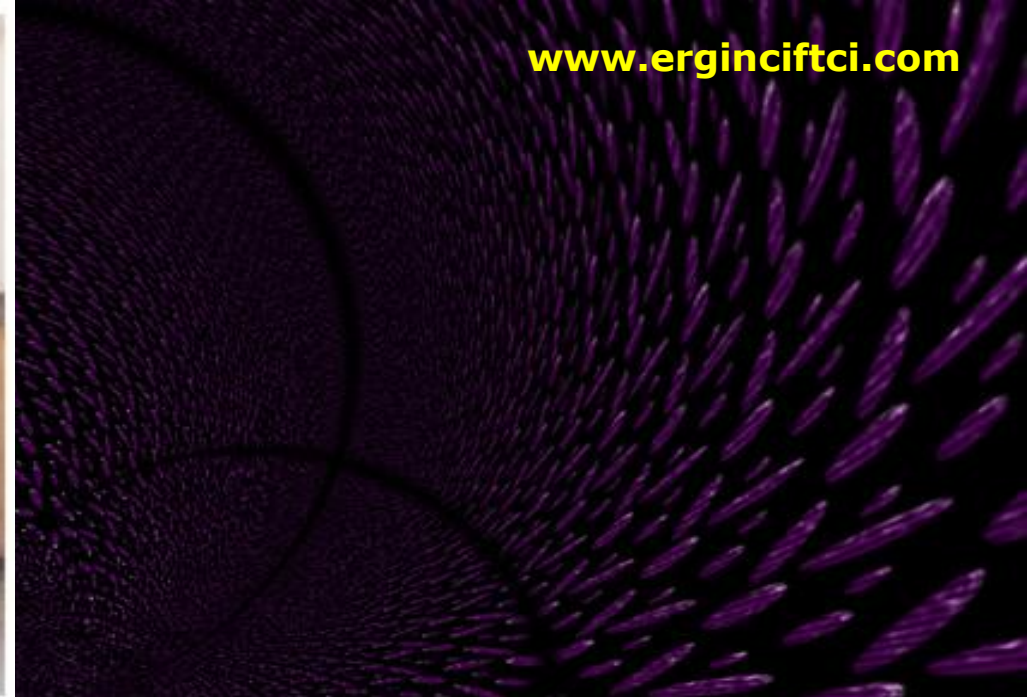
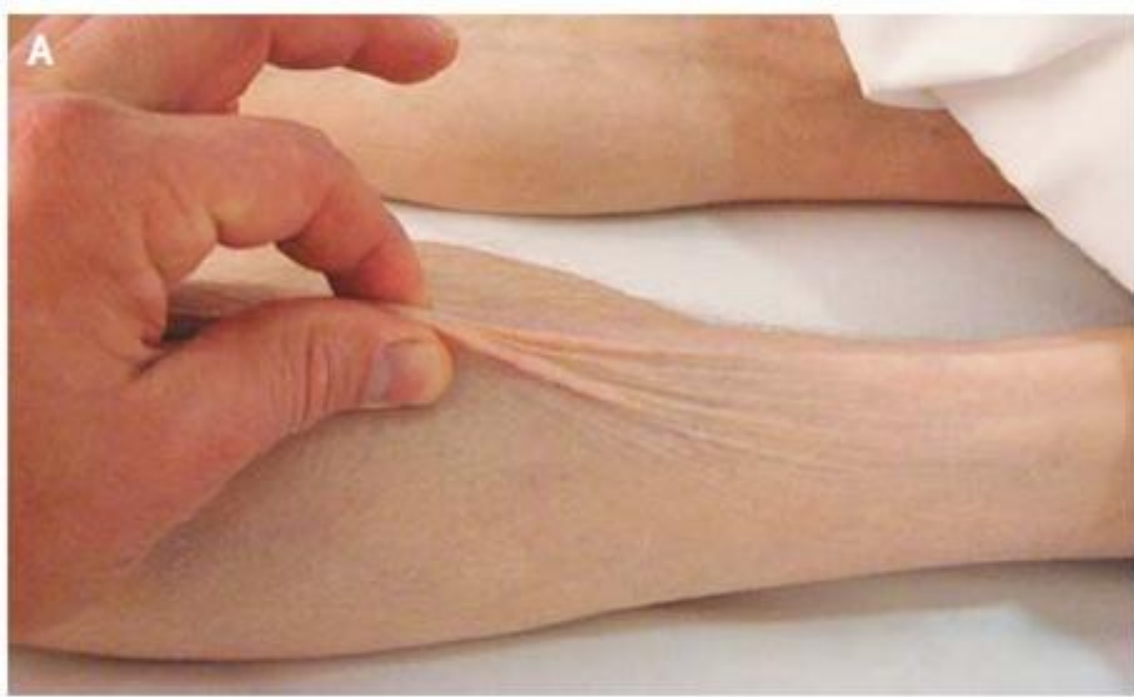
11° 1°

# DEHİDRASYON SINIFLAMASI (IV)

Hafif sıvı açığı	Orta düzeyde sıvı açığı	Ağır sıvı açığı
<b>Ağırlık kaybı</b> Hafif <%5 <%3	Orta %5-10 %3-6	> %10 > %6
<b>Klinik bulgu</b> 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 (ORAL)

	Yok veya çok az (<%3)	Hafif-Orta (%3-9)	Ağır (>%9)
Ağırlık kaybı			
Mental durum	İyi; uyanık	Normal, yorgun veya huzursuz, irritabl	Apatik, letarjik, bilinçsiz
Susuzluk	Normalde içer; sıvıları reddedebilir	Susamış; içmeye istekli	Yetersiz içer; hiç içemez
Kalp hızı	Normal	Normal veya artmış	Taşikardi, ciddi vakalarda bradikardi
Nabız kalitesi	Normal	Normal veya azalma	Zayıf, filiform veya papple edilemez
Solunum	Normal	Normal; hızlı	Derin
Gözler	Normal	Biraz çökmüş	Derin çökmüş
Gözyaşı	Mevcut	Azalmış	Yok
Ağız ve dil	Nemli	Kuru	Kavrulmuş
Deri kıvrımı	Anlık geri düzelme	<2 sn içinde geri düzelme	> 2 saniyede geri düzelme
Kapiller dolun	Normal	Uzamış	Çok uzamış
Eller ve ayaklar	Ilık, hafif sıcak	Serin	Soğuk; alacalı; siyanotik
İdrar çıkışı	Normal veya azalmış	Azalmış	Çok azalmış











# DEHİDRASYON SINIFLAMASI (ORAL)

	Yok veya çok az (<%3)	Hafif-Orta (%3-9)	Ağır (>%9)
Ağırlık kaybı			
Mental durum	İyi; uyanık	Normal, yorgun veya huzursuz, irritabl	Apatik, letarjik, bilinçsiz
Susuzluk	Normalde içer; sıvıları reddedebilir	Susamış; içmeye istekli	Yetersiz içer; hiç içemez
Kalp hızı	Normal	Normal veya artmış	Taşikardi, ciddi vakalarda bradikardi
Nabız kalitesi	Normal	Normal veya azalma	Zayıf, filiform veya papple edilemez
Solunum	Normal	Normal; hızlı	Derin
Gözler	Normal	Biraz çökmüş	Derin çökmüş
Gözyaşı	Mevcut	Azalmış	Yok
Ağız ve dil	Nemli	Kuru	Kavrulmuş
Deri kıvrımı	Anlık geri düzelme	<2 sn içinde geri düzelme	> 2 saniyede geri düzelme
Kapiller dolun	Normal	Uzamış	Çok uzamış
Eller ve ayaklar	Ilık, hafif sıcak	Serin	Soğuk; alacalı; siyanotik
İdrar çıkışı	Normal veya azalmış	Azalmış	Çok azalmış

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

**Rehidrasyon gerekli değildir**

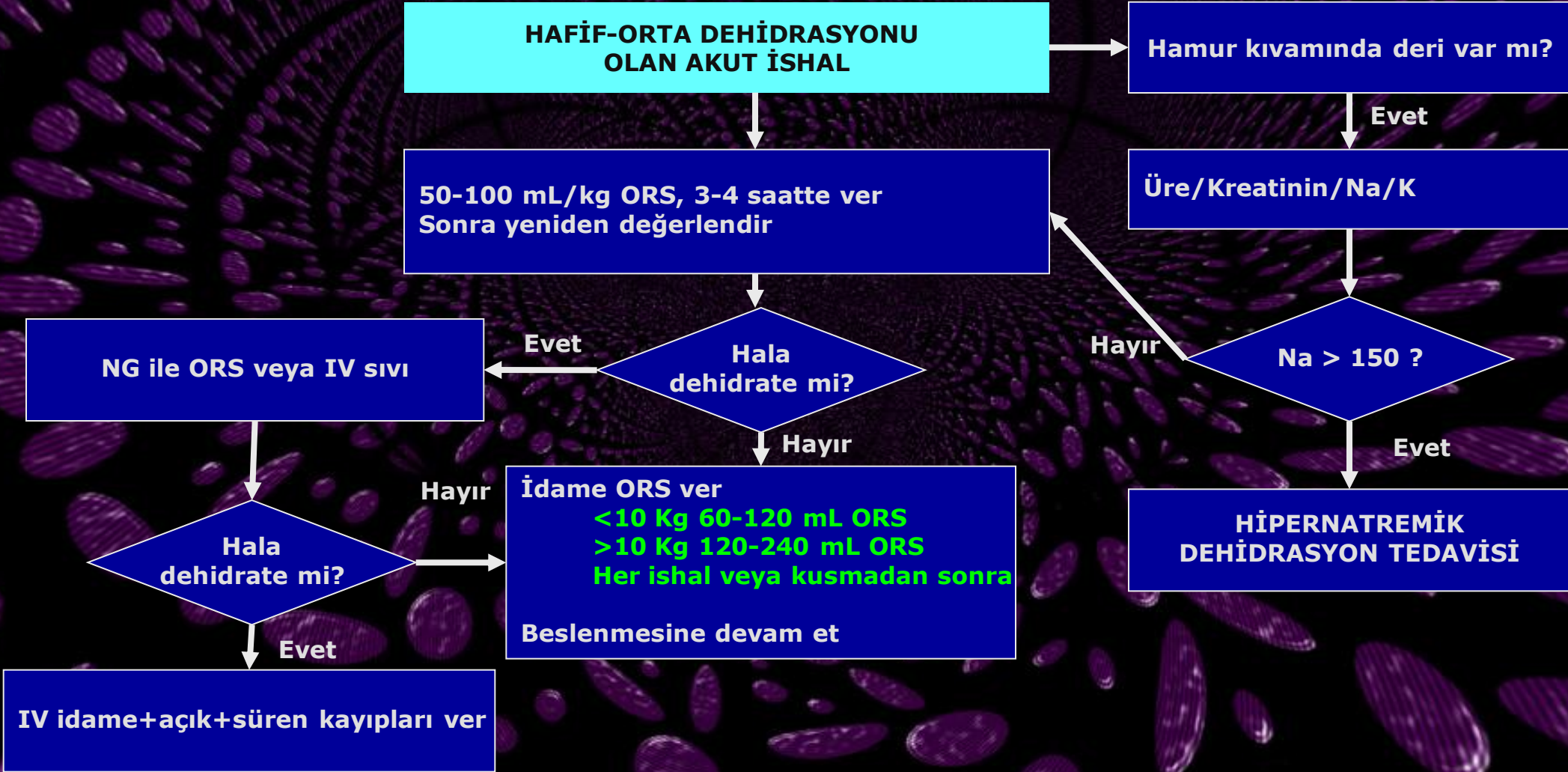
**Kayıpları yerine koymak için idame ORS verilir  
<10 Kg 60-120 mL ORS  
>10 Kg 120-240 mL ORS  
Her ishal veya kusmadan sonra**

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

**Daha fazla miktarlarda sıvı vermeyi özendir**

# DEHİDRASYON SINIFLAMASI (ORAL)

	Yok veya çok az (<%3)	Hafif-Orta (%3-9)	Ağır (>%9)
Ağırlık kaybı			
Mental durum	İyi; uyanık	Normal, yorgun veya huzursuz, irritabl	Apatik, letarjik, bilinçsiz
Susuzluk	Normalde içer; sıvıları reddedebilir	Susamış; içmeye istekli	Yetersiz içer; hiç içemez
Kalp hızı	Normal	Normal veya artmış	Taşikardi, ciddi vakalarda bradikardi
Nabız kalitesi	Normal	Normal veya azalma	Zayıf, filiform veya papse edilemez
Solunum	Normal	Normal; hızlı	Derin
Gözler	Normal	Biraz çökmüş	Derin çökmüş
Gözyaşı	Mevcut	Azalmış	Yok
Ağız ve dil	Nemli	Kuru	Kavrulmuş
Deri kıvrımı	Anlık geri düzelme	<2 sn içinde geri düzelme	> 2 saniyede geri düzelme
Kapiller dolun	Normal	Uzamış	Çok uzamış
Eller ve ayaklar	Ilık, hafif sıcak	Serin	Soğuk; alacalı; siyanotik
İdrar çıkışı	Normal veya azalmış	Azalmış	Çok azalmış



# SIVI TEDAVİSİ

ORAL



PARENTERAL

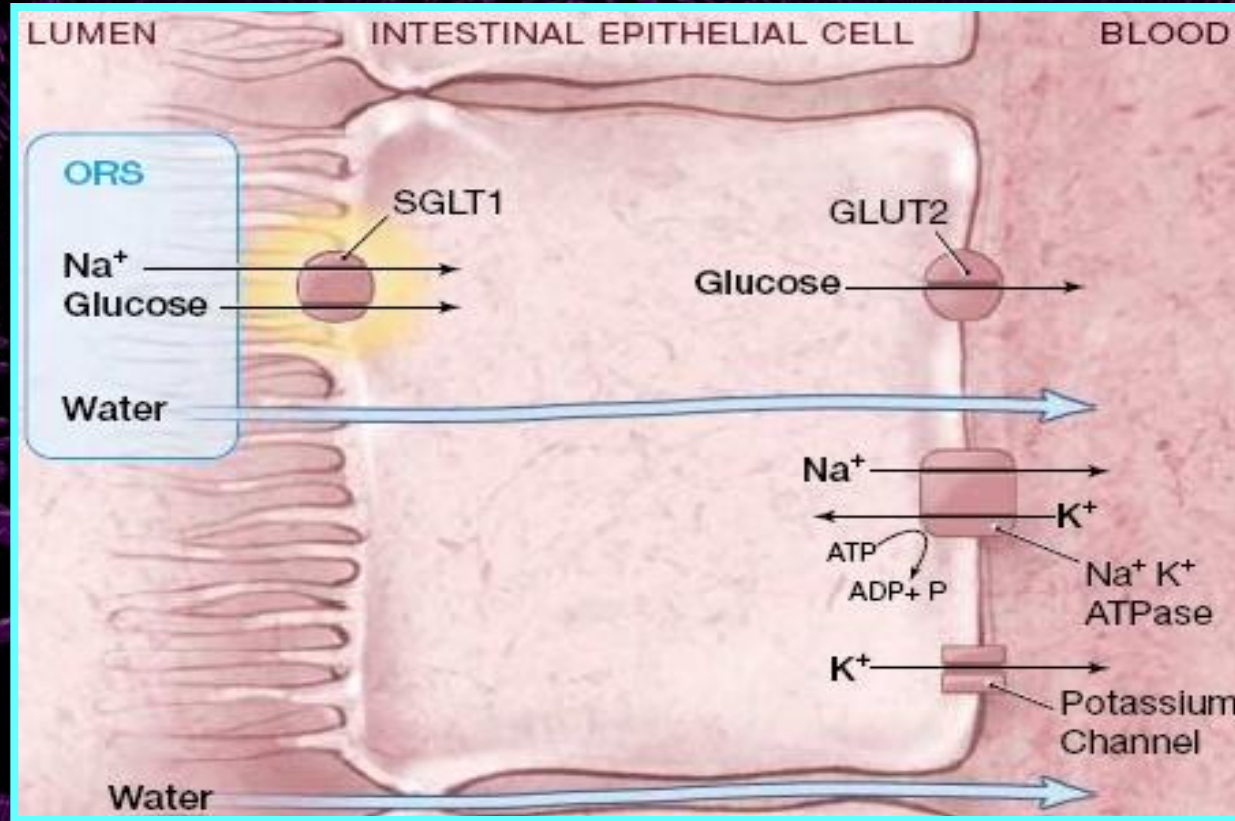
Artık kablo karmaşasına son!!!!



 Bluetooth®

# AĞIZDAN SIVI TEDAVİSİ

## Temel Prensiptir



**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 bağılı dehidrasyonun, elektrolit ve baz açığının tedavisinde kullanılmak üzere hazırlanan dengeli glukoz ve elektrolit karışımına oral rehidrasyon tuzu adı verilir
- Tuzun suda çözünmüş biçimine de oral rehidrasyon sıvısı (ORS) adı verilir

# ORS



## GE-ORAL REHİDRATASYON TOZU KARIŞIMIN HAZIRLANIŞI



1 Kaynatılmış ve soğutulmuş 1 litre (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 her kaka yapışında 1 çay bardağı içiriniz.

### ÖNEMLİ



İshal süresince bebeğinizi emzirmeyi sürdürünüz.



İshal süresince bebeğinizi beslemeyi sürdürünüz.

- Beklenmeyen bir etki görüldüğü takdirde doktora danışınız.
- Çocukların göremeyeceği ve erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız.
- Kullanımdan önce kullanma talimatını okuyunuz.
- 25°C' nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız.
- Güneşsiz, rutubetsiz ve serin yerde muhafaza ediniz.
- Herhangi bir nedenle artan karışımı 24 saat sonra kullanmayınız.

Seri no.:  
İmal Tarihi:  
Son Kullanma Tarihi:

P5032-01



## GE-ORAL

### REHİDRATASYON TOZU

#### FORMÜL

Bir litre su için 1 poşet

Sodyum klorür	2,6 gr.
Trisodyum sitrat	2,9 gr.
Potasyum klorür	1,5 gr.
Glukoz, anhidr	13,5 gr.

Çocuk ishallerinde meydana gelen su ve elektrolit kaybının giderilmesine yarar.

Ruhsat Tarihi : 13.2.1985

Ruhsat No : 135/63

Ruhsat sahibi ve İmal Yeri:  
KANSUK LABORATUARI A.Ş.  
Sefaköy / İSTANBUL  
Tel.: 0 212 592 15 76-77-78

Dünya Sağlık Teşkilatı / Unicef formülüne uygundur.  
Reçetesiz satılır.

# WHO HİPOTONİK ORS FORMÜLÜ

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

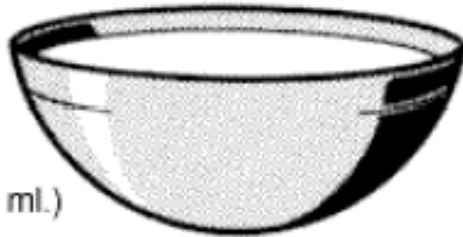
# EVDE ORS HAZIRLANMASI

**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**

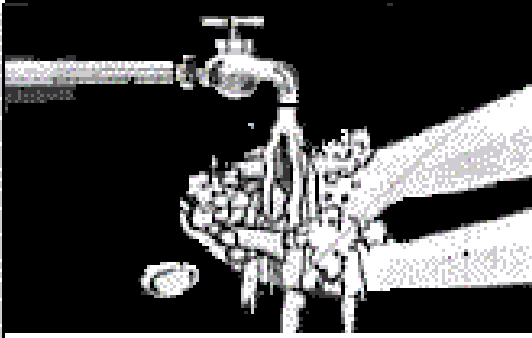
**Six (6) level teaspoons of Sugar**

**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**
- Şiringa**
- 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 ölçülemediği 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 (ORAL)

	Yok veya çok az (<%3)	Hafif-Orta (%3-9)	Ağır (>%9)
Ağırlık kaybı			
Mental durum	İyi; uyanık	Normal, yorgun veya huzursuz, irritabl	Kaygısız, letarjik, bilinçsiz
Susuzluk	Normalde içer; sıvıları reddedebilir	Susamış; içmeye istekli	Yetersiz içer; hiç içemez
Kalp hızı	Normal	Normal veya artmış	Taşikardi, ciddi vakalarda bradikardi
Nabız kalitesi	Normal	Normal veya azalma	Zayıf, filiform veya papple edilemez
Solunum	Normal	Normal; hızlı	Derin
Gözler	Normal	Biraz çökmüş	Derin çökmüş
Gözyaşı	Mevcut	Azalmış	Yok
Ağız ve dil	Nemli	Kuru	Kavrulmuş
Deri kıvrımı	Anlık geri düzelme	<2 sn içinde geri düzelme	> 2 saniyede geri düzelme
Kapiller dolun	Normal	Uzamış	Çok uzamış
Eller ve ayaklar	Ilık, hafif sıcak	Serin	Soğuk; alacalı; siyanotik
İdrar çıkışı	Normal veya azalmış	Azalmış	Çok azalmış

**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  
(1/2 SF veya SF)**