



İSHAL VE DEHİDRATASYON

(BEŞ YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLarda)

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

İshal, dışkının normalden daha sulu ve (6 aydan büyük çocuklarda) günde en az üç kez yapılması durumudur. Sık, ancak normal kıvamda dışkılama ishal olarak kabul edilmez. Ayrıca, anne sütü ile beslenen bebekler normalden daha sık ve yumuşak dışkılabilir.

Beş yaşından küçük çocuklarda ishalin en önemli tehlikesi, vücuttan akut olarak çok miktarda su ve tuz kaybı sonucu ölümdür. İshal kronikleşirse beslenme bozukluğuna neden olabilir.

İyi beslenemeyen çocuklarda ishal daha sık görülür ve daha ağır seyreder.

Akut ishal 14 günden kısa süren ishaldır. Nedeni çoğu kez bir enfeksiyondur.

Persistan ishal akut ishalin bağırsak epitelii iyileşmesindeki gecikme nedeniyle 14-30 gün sürmesi durumudur.

Kronik ishal bir aydan uzun süren ishaldır.

Dizanteri ishalde dışkıda kan görülmESİdir.

Tanı

Öyküde ateş, ishal süresi, dışkı sayısı, dışkıda kan varlığı, kusma, beslenmenin bozulup bozulmadığı, hastanın son kez ne zaman idrar yaptığı sorulmalıdır.

İshalli hastaya yaklaşım

- Dehidratasyon önlenmeli, varsa tedavi edilmelidir.
- Dizanteri ve persistan ishalde uygun yaklaşım sağlanmalıdır.
- İshalli dönem ve sonrasında uygun beslenme sağlanmalıdır.

Dehidratasyon değerlendirmesi

Dehidratasyon derecesi	Dehydrate değil	Hafif-orta dehidrate	Ağır dehidrate
Gözlem			
Genel durum	İyi, canlı, hareketli	Huzursuz	Letarjik veya bilinci kapalı
Gözler	Normal	Çökük	Çok çökük ve kuru
Gözyaşı	Var	Yok	Yok
Ağzı ve dil	İslak, nemli	Kuru	Çok kuru
Susama	Yok	Susuz, istekle içiyor	Suyu içemiyor
Muayene			
Turgor	Normal	Eski haline yavaş dönüyor (1 saniyeden uzun)	Eski haline çok yavaş dönüyor (2 saniyeden uzun)
Tedavi	Evde ORS tedavisi	ORS tedavisi	Ven yoluyla sıvı tedavisi

Tedavi

İshalli çocuklarda antidiyareik ve antiemetik ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır.

Evde ishal tedavisi

Anmeye aşağıdaki şekilde öğretilir:

- Bol sıvı verin: Her ishalli dışkından sonra, hasta 2 yaşın altındaysa 1 çay bardağı (100 ml), 2 yaşın üstündeyse 1 su bardağı (200 ml).
- Bebek emiyorsa anne sütüne devam edin ve daha sık emzirin. Altı aydan küçükse ve yalnızca anne sütü alıyorsa, emzirmenin yanı sıra, içmek isterse kaynatılmış ilk su verilebilir.
- Bebek anne sütü almıyorsa her zaman aldığı yiyeceklerde devam edin.
- Ek besin alıyorsa, sulu yiyecekler, çorba, yoğurt, yoğurtlu pirinç çorbası, taze sıkılmış meyve (şeftali, elma, havuç) suyu verilebilir.
- Daha kısa aralıklarla azar azar günde en az 6 öğün besleyin.
- İshal geçiktiken sonra da iki hafta süre ile ek öğün verin.

Koltuk altından ölçülen ateş $38,0^{\circ}\text{C}$ 'den yüksekse parasetamol 10-15 mg/kg/doz,
4-6 saat arayla, en çok 60 mg/kg/gün verilir.

Hastanın yeniden getirilmesini gerektiren durumlar

- İshal üç gün içinde düzelmemişse
- Çok sulu ishal varsa
- Dışkıda kan görülmeye başlamışsa
- Ateş ortaya çıkarsa
- Ağızdan alamıyorsa
- Tekrarlayan kusma varsa

Ağızdan sıvı tedavisi (AST)

- Oral rehidratasyon sıvısını (ORS) 75-100 ml/kg 4-6 saat içinde verin. ORS'yi nasıl vereceğini anmeye sağlık ocağında öğretin. İki yaşından küçük çocuklarda 1 tatlı kaşığı/dk, iki yaşından büyük çocuklarda bardaktan yudum yudum vererek ilk uygulamayı gösterin. Hasta kusarsa 10 dakika bekleyip daha yavaş bir hızla (1 tatlı kaşığı/2 dk) yeniden deneyin. Bu süre içinde çocuk istediği zaman emzirilir. Altı aylıktan küçük ve emzirmeyen bebeklerde, hipernatremi riskini önlemek için ORS'ye ek olarak 100-200 ml kaynatılmış soğutulmuş su verilmesi önerilir.
- 4-6 saatin sonunda dehidratasyon bulgularını yeniden değerlendirin:
 - Dehidratasyon düzelmisse hasta ORS tedavisine evde devam etmek üzere gönderilir. İshal ve su kaybı sürebileceği için, anmeye iki gün yetecek kadar ORS paketi verilir ve her sulu dışkından sonra, dönüşümlü olarak ORS ve normal su verilmesi önerilir.
 - Dehidratasyon bulguları sürüyorsa ORS tedavisi sürdürülür.

Ağır dehidratasyonlu çocuğa yaklaşım

Ven yoluyla tedavi olanağı varsa;

- Yükleme tedavisi 100 ml/kg *laktatlı Ringer* veya serum fizyolojikle yapılır:
 - Sivının 30 ml/kg'lık miktarı 1 yaşın altındaki çocuklarda 60 dakika, 1-5 yaş arasındaki çocuklarda 30 dakika içinde verilir.
 - Sivının 70 ml/kg'lık miktarı 1 yaşın altındaki çocuklarda 5 saat, 1-5 yaş arasındaki çocuklarda 2,5 saat içinde verilir.
- Yükleme tedavisinin sonunda hasta tekrar değerlendirilir, düzelleme yoksa yükleme tedavisi bir kez daha uygulanır.
- Çocuk ağızdan alabilir duruma gelir gelmez, ven yoluyla sıvı tedavisine ek olarak 5 ml/kg/saat olacak şekilde ORS tedavisi başlanır.
- Ven yoluyla yapılan sıvı tedavisinin bitiminde çocuk yeniden değerlendirilir. Dehidratasyon düzelmüşse ORS tedavisine evde devam etmek üzere gönderilir, dehidratasyon düzelmemişse ORS tedavisine gözlem altında devam edilir. Ağır dehidratasyon sürüyorsa ven yoluyla sıvı tedavisi tekrarlanır.

Ven yoluyla sıvı verilmesi 30 dakika içinde sağlanamamışsa;

- Nazogastrik sonda takılarak 20 ml/kg/saat (6 saatte toplam 120 ml/kg) ORS verilir.
- Çocuk 1-2 saatlik aralarla yeniden değerlendirilir. Kusma veya karında distansiyon varsa sıvı daha yavaş verilir.
- Dehidratasyon üç saatte düzelmeyen, tekrarlayan kusma veya karında distansiyonu olan hastalar ven yoluyla sıvı tedavisi için sevk edilir.
- Altıncı saatin sonunda hasta yeniden değerlendirilir: Dehidrate ise ORS verilir, dehidratasyon düzelmüşse ORS tedavisine evde devam etmek üzere gönderilir.

Persistan ishalli çocuğa yaklaşım

- Dehidratasyon varsa tedavi edilir.
- Ek bir hastalık varsa tedavi edilir.
- Vitamin ve mineralden zengin beslenme önerilir.
- Beşinci gün yapılan kontrolde, ishal devam ediyorsa sevk edilir.

Dizanterili çocuğa yaklaşım

- Dehidratasyon varsa tedavi edilir.
- Dışkısında kan olan, iki aydan küçük tüm hastalar sevk edilir.
- *Trimetoprim* 8-12 mg/kg/gün dozuyla *kotrimoksazol* iki dozda ağızdan başlanır ve hasta iki gün sonra kontrole çağrılır.
- İlkinci gün kontrolünde düzelleme (dışkıdaki kan miktarında azalma, dışkı sayısında azalma, ateşin düşmesi, karın ağrısının azalması, iştahin düzeltmesi gibi) varsa, antibiyotik tedavisinin beş güne tamamlanması istenir.

- *Kotrimoksazol* ile tedaviye yanıt vermeyen, bir yaşından büyük çocukların *sefuroksim aksetil* 30 mg/kg/gün, iki dozda başlanır ve iki gün sonra kontrole çağrılır. Düzelme varsa tedavi 5 güne tamamlanır.
- Düzelme yoksa, ampli dizanteri düşünülerek *metronidazol* tedavisi başlanır (Gastrointestinal Parazit Enfeksiyonları rehberine bakınız. Sayfa 197). Bu tedavi ile yine düzelme yoksa sevk edilir.
- Ampli dizanteri o yörede yaygınsa *metronidazol* ile tedaviye hemen başlanabilir

Sevk

- Ağızdan alamayan, ememeyen, sık kusan, konvülsiyon geçiren, letarjik veya dalgınlığı olan, başvuruda ağır dehidratasyonu olan
- ORS tedavisi sırasında ağır dehidratasyon bulguları gelişen, saatte birden çok dışkılayan, saatte üçten çok kusan, karında distansiyon gelişen
- Ağır malnürisyonu olan
- İshalle birlikte ağır pnömoni veya menenjit düşünülen
- İki aydan küçük olan
- İshali 14 günden uzun süren ve beraberinde dehidratasyonu olan
- Persistan ishali olan, gerekli önerilere karşın beşinci günde düzelmeyen
- Bir yaşından küçük olan ve dizanterisi iki gün sonra yapılan kontrolde düzelmeyen
- *Kotrimoksazol*, *sefuroksim aksetil*, *metronidazol* tedavisine karşın dizanterisi düzelmeyen
- İshali 1 aydan uzun süren (kronik) çocukların sevk edilir.

Kaynaklar

1. Meyers A. Modern Management of Acute Diarrhea and Dehydration in Children. Am Fam Physician 1995;51:1103-17.
2. Murphy MS. Guidelines For Managing Acute Gastroenteritis Based On A Systematic Review of Published Research. Arch Dis Child 1998;79:279-84.
3. World Health Organization (WHO). Readings on Diarrhoea: Student Manual. Geneva: WHO, 1992.
4. World Health Organization (WHO). Integrated Management of Childhood Illness. Geneva: Division of Child Health and Development, WHO: 1997.