

İHK PROGRAM YÖNETİMİ
Eğitim Kursu

ULUSAL POLİTİKA

İSHALLİ HASTALIKLARIN KONTROLÜ PROGRAMI



DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

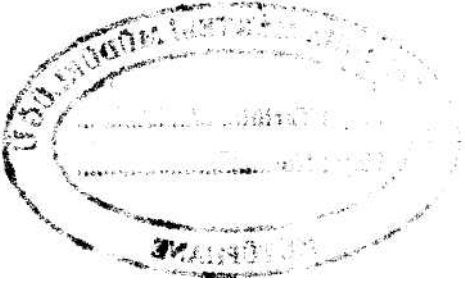


TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ana Çocuk Sağlığı ve
Aile Planlaması Genel Müdürlüğü



ULUSAL POLİTİKA





Bu modül Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü işbirliği ile İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı çerçevesinde kullanılmak üzere 1988 tarihli orjinal baskısından 1993 yılında tercüme edilerek çoğaltılmıştır.

ULUSAL POLİTİKA

İÇİNDEKİLER

Giriş	1
Akış Şeması ve Eğitimin Amacı	1
1.0 Vaka Yönetimi Açısından Program Aşamasını	
Saptayın	2
Alıştırma A..	15
2.0 Olası ORS ve Ev Tedavisi Kullanıcılarının Bilgilerini Davranışlarını, Uygulamalarını Değerlendirin	17
3.0 Mevcut İnançları, Olası ORS Dağıtıcılarının Uygulamalarını ve Ev Tedavisi Hakkındaki Bilgileri Değerlendirin	21
Alıştırma B.....	24
4.0 İshal İçin Ev Tedavisi Hakkında Politika Oluşturun.....	26
Alıştırma C.....	32
5.0 ORS İçin Politika Kararları Alın.....	45
Alıştırma D.....	50
6.0 İlaç Kullanımı İçin Politika Oluşturun	51

7.0 İHK Programı İçin Devlet Politikası Kararları 52

Ulusal Politika Hakkında Bunları Hatırlayın 57

Ekler:

A: İshal Yönetimi Çizelgesi 61

B: Şiddetli Su Kaybı İçin İntravenöz Tedavi..... 68

C:Nazogastrik Tüp Kullanarak Oral
Rehidratasyon 71

D:Kolera ve Dizanteride Antibiyotik Tedavisi..... 72

ULUSAL POLİTİKA

GİRİŞ

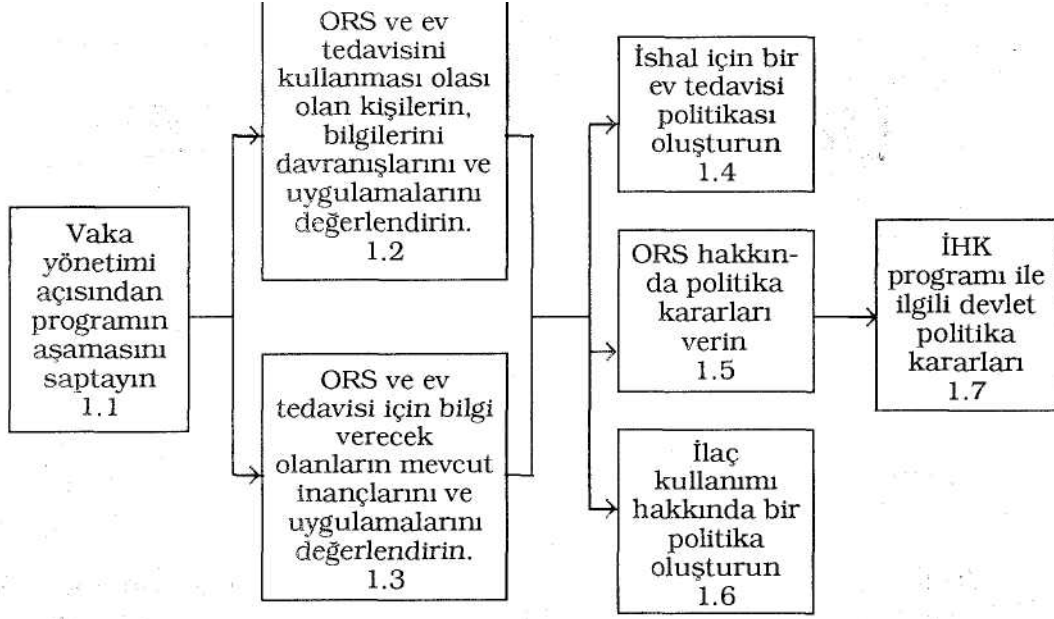
İHK Programının yöneticisi olarak, programla ilgili ana politika kararları almanız gerekebilir. Bazı önemli kararların örnekleri aşağıda verilmiştir:

- Şu anda programın ne gibi etkinlikleri vardır (örneğin: büyük kurulumlarda ishal tedavisinin iyileştirilmesi, ORS'ye ulaşabilirliğin artırılması, ishal için ev tedavisinin teşvik edilmesi gibi).
- Ev tedavisi için ne gibi sınırlar ve gıda maddeleri tavsiye edilmelidir?
- ORS'yi ve evde tedavi eğitimini kimler verecektir?

Bu tipteki konular hakkında verilecek kararların, programınızın belirli şartlarına uygun olmasını sağlamanız gereklidir (örneğin: yeterli miktarlarda ORS ile ülkenin çeşitli yerlerine ulaşma imkanına sahip bir programın politika ihtiyacı, kısıtlı ORS stoklarına sahip olan ve dağıtım sistemi bulunmayan yeni bir programın politika ihtiyacından çok farklı olacaktır).

AKIŞ ŞEMASI VE EĞİTİMİN AMACI

Bir sonraki sayfadaki akış şeması, İHK programı için, ulusal politika saptama ile ilgili adımları göstermektedir.



Bu modüldeki bilgiler, örnekler ve alıştırımlar sizi ülkenizdeki 1.1 - 1.7 adımları için hazırlayacaktır.

1.0 VAKA YÖNETİMİ AÇISINDAN PROGRAMIN AŞAMASINI SAPTAYIN

İshalde Etkin Vaka Yönetimi Ne Demektir?

İshalde etkin vaka yönetimi hem sağlık kuruluşları hem de evde olur:

Sağlık kuruluşunda yapılacak etkin vaka yönetimi aşağıdaki noktaları içermelidir:

- hastanın doğru olarak değerlendirilmesi.
- doğru rehidratasyon tedavisi (oral veya IV).

- küçük çocukların devamlı emzirilmesi
- 4-6 saatten fazla sağlık kuruluşunda kalan çocukların beslenmesi
- gerekiyorsa antibiyotiklerin doğru olarak kullanılması
- evde etkin vaka yonetimi hakkında doğru öneriler:
 - besleme
 - devamlı ORT
 - ne zaman daha ileri tedavi aranacağı

Evde etkin vaka yonetimi aşağıdaki öğeleri içerir:

- yüksek hacimlerde doğru olarak hazırlanmış sıvılar kullanarak zamanında yapılan ORT.
- uygun miktarlarda devamlı besleme.
- tedaviyi ev dışında devam ettirme ihtiyacını kestirecek kadar bilgi.

Vaka yonetiminin bu öğeleri salgınlarda olduğu kadar, normal ishal vakaları için de geçerlidir. Ancak, salgınlar sırasında, sağlık kuruluşlarında fazladan personel ve malzemeler gerekli olabilir (salgılanla mücadele konusunda daha fazla bilgi almak için Dünya Sağlık Örgütü'nün Kolera Kontrol Rehberine bakabilirsiniz).

Sağlık kuruluşunda ishalleri hastanın nasıl değerlendirileceği ve nasıl tedavi edileceği konusundaki ayrıntılar bu modülün Ek A'sında verilmiş olan, îshal Yonetim Çizelgesinde gösterilmiştir. Ek B ve D'de ise, IV sıvıları, bir nazogastrik tüp ve uygun antibiyotiklerle hastaların tedavisi hakkında bilgiler verilmiştir. Ek B, C ve D ile îshal Yonetim Çizelgesini şimdi inceleyin. Arkasından, takip eden Kısa - Yanıtlı Alıştırmayı yapın.

KISA - YANITLI ALIŖTIRMA

Not: Bu alıŖtırmayı bitirmeden önce yanıtlan kontrol etmek istiyorsanız sayfa 7-8'deki yanıtlara bakınız.

1. Bir kaç gündür ishal olduğu ve iyileŖmediđi için annesi Ali'yi kliniğe getirmiŖtir. Klinik görevlisi Ali'de su kaybı belirtisi bulunup bulunmadığına bakmıŖtır. AŖađıda bulgulan daire içine alınmıŖ bir "Su Kaybı için Hastanızı Değerlendirin" isimli izelge verilmiŖtir.

1. BAKIN: HASTANIN DURUMUNA	(iyi, canlı)	* huzursuz, sınırlı *	* UyuŖuk veya kendinde değil, arpıntılı
GÖZLER	Normal	(ökük)	ok kötü ve kuru
GÖZYAŖI	(Var)	Yok	Yok
AĞIZ VE DİL	(Nemli)	Kuru	çok kuru
SUSAMA	Normal içiyor susama yok	(* Susuyor, çok istekli içiyor*)	* Az içiyor veya içmiyor*
2. DOKUNUN: DERİYİ İMDİKLEYİN	(Hızla Eski halini alıyor.)	* Yavaş yavaş eski halini alıyor *	* Eski halini çok yavaş alıyor
3. KARAR VERİN:	Hastada su kaybı belirtisi yok	Hastada en az bir *İŖaret* dahil iki ve daha fazla iŖaret bulunuyorsa, bir miktar su kaybı vardır.	* Hastada bir *İŖaret*de dahil iki veya daha fazla iŖaret varsa, AŖırı Su Kaybı vardır.
4. TEDAVİ EDİN:	Tedavi Planı A'yı kullanın	Mümkünse hastayı tartın ve Tedavi Planı B'yi kullanın	Hastayı tartın ve ACİL olarak Tedavi Planı B'yi uygulayın.

a) Ali de Ŗiddetli su kaybı mı, az su kaybı mı belirtileri vardır? Yoksa su kaybı yok mudur?

b) Ali'nin gözleri çökük değilse hangi tedavi planı uygulanmalıdır?

2. 2 yaŖında bir ocuk kliniğe getirilmiŖtir, iyi ve canlı görünmektedir. Gözleri normaldir ve göz yaŖlan vardır. Bununla birlikte sağlık personeli ağzının ve dilinin çok kuru olduğunu ve verilen suyu çok istekle içtiğine dikkat etmiŖtir. imdiklendiğinde deri çabucak eski halini almaktadır. Hangi tedavi planı kullanılmalıdır?

Sağlık personeli gördüğü zaman bir çocuğun ağzı kuru, gözleri çöküktür, ama çocuk uyanık ve aktiftir. Kendisine çimdik atıldığında gözyaşı dökerek ağlamaktadır ve çimdiklenen yer süratle eski halini almaktadır. Su verildiğinde bir yudum almakta, ancak susamış görünmemektedir. Hangi tedavi planı kullanılmalıdır?

4. Çocuk uyanık ve iyi görünmektedir ve gözlerinde çöküklük yoktur. Ağzı kurudur, ama verildiğinde suyu içmektedir. Çimdiklendiğinde yüksek sesle bağırarak birlikte gözyaşı dökmemektedir. Çimdiklenen yer süratle eski halini almaktadır. Hangi tedavi planı uygulanmalıdır?

5. ishali bir çocuk bir miktar su kaybı belirtisi göstermektedir. Çocuk 8 aylıktır ve kilosu 7 Kg'dır. İlk 4 saat içinde çocuğa ne kadar ORS verilmelidir?

6. Bir anne 2 yaşındaki kızını sağlık kuruluşuna getirmiştir. Çocuk değerlendirilmiş ve bir miktar su kaybına uğradığı saptanmıştır. Çocuk 10 Kg ağırlığındadır.

a) İlk 4 saat içinde bu hastaya ne kadar ORS eriyiği verilmelidir?

b) 4 saatten sonra, çocukta bir miktar daha su kaybı vardır ama iyileşmektedir. Annenin sağlık kuruluşunda kalacağı varsayılırsa, daha sonra ne yapılmalıdır?

7. Şiddetli su kaybına uğramış 10 Kg ağırlığındaki 15 aylık bir çocuk tedavinin ilk ----- de-----mi ----- 'e ihtiyaç duyar. Çocuk, _____ zaman süresi içinde _____ mi _____ 'e ihtiyaç duyar.

Çocuk sıvı almaya başladığında, IV tedavisine ek olarak, saat başı _____ mi _____ almalıdır. Bundan sonra hangi tedavi (toplam) planının uygulanacağını saptamak için çocuk tekrar değerlendirilmelidir. Eğer çocuk fazla miktarda sulu dışkı çıkarmışsa ve hala su kaybına maruz bulunuyorsa, izleyen _____ içerisinde _____ mi IV sıvısı daha almalı ve oranında ----- OR S eriyiği almaya devam etmelidir.

8. Oya isimli çocuk ishal tedavisi için size getirilmiştir. Oya 2 yaşındadır ve 11 kg gelmektedir. Oya'yı değerlendiriyorsunuz ve su kaybı belirtisi olmadığını, ateşinin olduğunu ve dışkıda kan ve mukus bulunduğunu görüyorsunuz. Bölgede sıtma yoktur.

a) Oya'ya nasıl bir tedavi uygulamalısınız?

b) 2 gün sonra Oya'nın dışkısında hala kan vardır. Ne yapacaksınız?

c) 2 günden sonra Oya'nın dışkısı hala kanlıdır. Oya için şimdi ne yapmak gerekir? Vereceğiniz ilaçların dozajını belirtin.

Yanıtlar:

1. a) Ali'de sütun B'deki iki belirti, çökük gözler ve susuzluk bulunmaktadır. 2 belirti bulunduğu ve bunlardan birisi ana belirti olduğu için Ali bir miktar su kaybına uğramıştır. Plan B uyarınca tedavi edilmesi gereklidir.
b) Sütun B'de bir belirti bulunduğu için Tedavi Planı A uygulanmalıdır.
2. Bu çocukta, Sütun C'deki "çok kuru ağız", sütun B'deki "istekle içmek tedir" ve Sütun A'daki geri kalan belirtiler bulunmaktadır, "çok kuru ağız" aynı zamanda Sütun B'deki "kuru ağız" da içerdiği için aslında Sütun B'de 2 belirti mevcuttur ve bunlardan biri ana belirtidir. Bu nedenle Tedavi Planı B seçilmelidir.
3. Tedavi Planı A uygulanmalıdır. Sütun B'de 2 belirti vardır (çökük gözler ve kuru ağız), ancak bunların hiçbiri ana bir belirti değildir.
4. Çocukta, gözyaşı yoktur (bu hem Sütun B'de hem de Sütun C'de gösterilmektedir) ve ağız kuruluğu vardır (Sütun B). Belirtilerin geri kalanları Sütun A'da bulunmaktadır. Sütun B'de 2 belirti varsa da, bunların hiç biri ana belirti değildir. Tedavi Planı A uygulanmalıdır.
5. 4 saatlik bir süre içinde, 400 ila 600 ml ORS eriyiği verilmelidir.
6. a) İlk 4 saatte 600 - 800 ml verin.
(Çocuğun kilosu ve yaşı biliniyorsa, verilecek eriyik miktarını çocuğun kilosuna göre hesaplayın.)
b) İzleyen 4 saat içerisinde çocuğa 600 - 800 ml ORS eriyiği verin ve aynı zamanda içmesi için süt ve taze sıvı ve yiyecek vermeye çalışın.
7. Şiddetli su kaybına uğramış 10 Kg ağırlığında bir çocuk tedavinin ilk 30 dakikasında 300 ml IV sıvısına ihtiyaç gösterir. Ondan sonra, 2.5 saatlik bir zaman süresi içinde 700 ml » IV sıvısı almalıdır. Çocuk içmeye başladığında, IV tedavisine ek olarak saatte 50 ml 0.9% eriyiği almalıdır. Toplam 3 saatlik IV tedavisinden sonra, sağlık personeli hastayı tekrar değerlendirmeli ve bundan sonra hangi tedavi planının uygulanacağına karar vermelidir. Hastanın dışkısu fazla miktarda sulu ise ve hala aşırı su kaybı görülüyorsa, izleyen 3 saatte tekrar 1000 ml IV sıvısı verilmeli ve saatte 5ml/100g oranında ORS eriyiği almaya devam etmelidir.

8. a) Dizanteri için antibiyotik tedavisi uygulamaya başlamalısınız. Ek D'ye göre seçilecek ilaç Trimethoprim - Sulfamethoxazole olmalıdır. Doz ise TMP 55 mg ve SMX 275 mg olmalıdır. Bu doz 5 gün süreyle günde iki kere tatbik edilmelidir. Her doz için büyüklere tatbik edilen bir tablet veriniz.
- b) Bölgenizde Shigella için tavsiye edilen bir başka oral antibiyotiği kullanmaya başlayın. Anneye antibiyotiği 5 gün süreyle kullanmaya devam etmesini ancak dışkıda hala kan bulunması halinde geri gelmesini söyleyin.
- c) İntestinal amibiasis'e karşı Oya'nın şimdi antiparazitik ilaçlara ihtiyacı olacaktır. Metronidazole (5 gün süreyle günde 3 kere 100 mg) Ek-D'de seçilecek ilaç olarak gösterilen ilaçtır. Yaklaşık dozu tutturmak için 250 mg tabletin yarısını verin.

Amibiasis için verilen ilaçların Shigella için antibiyotik tedavisinde yarar görülmediğinde veya dışkı muayenesi yapıldığında ve dışkıda kırmızı yuvarlar içeren *E. histolytica* trofozitleti görüldüğünde kullanılacağı unutmayın.

Vaka yönetimi açısından ulusal programınız hangi noktadadır?

Bir İHK Programında, vaka yönetiminin iyileştirilmesi kademeli bir şekilde daha iyi sağlanabilir. Aşağıda vaka yönetimini iyileştirmekte kullanılacak adımlar görülmektedir. Her aşamanın üzerinde durduğu esas nokta, önceki aşamaların mantiki bir şekilde genişletilmesinden ibarettir.

Aşama	Önemli noktalar:	Program aktiviteleri aşağıdaki konular üzerinde yoğunlaşır:
1	Önemli devlet ve özel sağlık kuruluşlarında etkin vaka yönetimi	DSÖ İshal Yönetimi Çizelgesinde gösterildiği gibi evde tedavi için, eğitim de dahil olmak üzere etkin vaka yönetimi yoluyla, büyük sağlık kuruluşlarında kötü ishal tedavisi yerine etkin vaka tedavisi uygulanması.
2	Bütün devlet ve özel sağlık kuruluşlarında etkin vaka yönetimi	Sağlık kuruluşlarında daha fazla personeli eğitmek ve ORS dağıtımını genişletmek yoluyla etkin vaka yönetiminden halkın yararlanma oranının artırılması.
3	Hizmetin tanıtılması	Hizmetleri tanıtmak yoluyla etkin vaka yönetimi veren kuruluşların daha fazla kullanılmasının sağlanması.
4	Ulaşabilirliğin artırılması	ORS temin edenlerin sayısının artırılması (örneğin, sağlık personeline, eczacılara veya dükkan sahiplerine daha fazla ORS temin etme imkanı sağlayarak).
5	Ev tedavisi	Kitle iletişim araçları, toplumsal örgütler ve sağlık personeli ve kişisel iletişim kanallarıyla halkın ev tedavisi konusunda eğitilmesi.

Bir aşama; bir İHK programının belirli bir süre için üzerinde durduğu bir konudur. Yukarıda gösterilen aşamaların sırası, vaka yönetiminde iyileştirmelerin yapılacağı aşamaların bir örneğidir. Bu beş sıra, her ülkede mutiaka takip edilmesi gereken bir sıra değildir. Bir programın bir çok kaynağı olması halinde, bu program bir aşamadan diğerine hızla geçmek yoluyla aynı anda birden fazla aktiviteyi yürürlüğe koyabilir.

Eğer bir program, aşamaların herhangi birisinde tıkanır, bir sonraki aşamaya geçmekte yarar vardır. Örneğin, program sağlık kuruluşlarının kullanımının arttırılmasında güçlük çekiyorsa (aşama 3), ORS temin edecek yeni kişi ve kuruluşların sayısının arttırılması üzerinde duran aşamaya (aşama 4) geçilebilir.

Aynı şekilde amaçların sırasının saptanmasında esneklik de gereklidir. Geniş çaplı iletişim aktivitelerinin, evde ishal tedavisinin tanıtılmasında etkili bir yol olacağı anlaşılan ülkelerde, alternatif sıra; sağlık kuruluşlarında vaka yönetimine ulaşım üzerinde daha fazla durmak (aşama 2) yerine, ev tedavisi eğitimine ve kullanımına (aşama 5) önem vermek olabilir.

Böyle bir alternatif sırada da, sağlık kuruluşlarında, tedavi için getirilen çocuklara, gerekli etkin tedavinin sağlanması konusu üzerinde yoğunlukla durarak, işe başlayabilirsiniz. Bundan sonraki adım ise, sağlık kuruluşlarının kullanımının arttırılması yerine, iletişim kanallarıyla ev tedavisini tanıtmak yoluyla genel etkin vaka yönetimini arttırmak olmalıdır.

Bir ülkenin bu beş aşamayı ne kadar zamanda gerçekleştirebileceği, o ülkede ishal hastalıklarının kontrolüne, ülkenin sağlık alt yapısının gelişmişliğine, program kaynaklarının ve dış yardımın varlığına, doktorların ve diğer sağlık personelinin işbirliğine ve diğer sağlık personeli ile nüfusun kontrol aktivitelerine aktif olarak katılmasına bağlıdır.

Her ne kadar İHK programının 5 aşamasının, her ülkede kesinlikle uygulanması gerekmiyorsa da, bu sıra düşünmeye değer bir sıradır. Bu sıra, bir programın ilk olarak, en fazla sorumluluk taşıdığı ve en fazla kontrolü altında bulunan sağlık kuruluşları üzerindeki düzenlemelere yönelmesini sağlamaktır. Konulara verilen önem bundan sonra, sağlık hizmeti veren diğer kuruluşlara ve ev tedavisine yöneltilebilir.

Bazı ülkeler programlarını, özellikle kitle iletişim araçlarını kullanarak; evde tedavi konusunu işleyerek başlatacaklardır. Bir çok durumda, bu yaklaşım, sağlık kuruluşlarında bulunan, iyi eğitilmiş ve malzeme sıkıntısı olmayan sağlık personeli tarafından desteklenmedikçe, etkili olamayacaktır. Gelecekte önem verilecek aşamaları saptarken, ülkeler ilk önce, evde tedavinin etkili olup olmadığını ve sağlık kuruluşları ile diğer ORS temin eden kişi ve kuruluşlar üzerinde daha fazla durulmasının ne kadar yararlı olduğunu saptamalıdırlar. Bu da, kısa vadede kuruluşlarda vaka yönetimine önem verilmesi ve bu arada evde tedaviyi geliştirmek için, iletişim çabalarının yeniden tasarlanması anlamına gelecektir.

Ev tedavisinin tanıtılmasında, kitle haberleşme araçlarının etkili olduğu ülkelerde bile, sağlık kuruluşlarında vaka yönetimi üzerinde durulması önemlidir; ancak bu şekilde a) ev tedavisine cevap vermeyen vakalar için başvuru kaynakları mevcut olur ve b) genel sağlık sistemi kitle iletişim araçlarından annelerin öğrendikleri mesajları desteklemiş olur.

Büyük sağlık kuruluşları ile işe başlamanın nedenleri aşağıda verilmiştir:

- Şiddetli su kaybına uğrayan vakaların çoğunluğu sağlık kuruluşlarına geldiğinden, program ishalden ölüm sayısını azaltma bakımından önemli bir etkiye sahip olur.
- Bu durumda, önemli kuruluşlar vaka yönetimi konusunda diğer kuruluşlar için iyi birer örnek oluştururlar (bazı büyük sağlık kuruluşları İshal Eğitim Üniteleri olarak da kullanılabilir. İshal Eğitim Üniteleri hakkında daha fazla bilgi edinmek isterseniz İshal Eğitim Ünitesi Yönetici Rehberine bakın).
- Ağır vakaların sevk edilmesi olası olan yerlerde iyi donatılmış kuruluşlar ve iyi eğitilmiş personel bulundurulması gereklidir.
- Büyük kuruluşlardaki doktorları, ORS'nin yararları konusunda ikna etmek şarttır.

Beş aşamanın verilen sırası; tedavi için gelenlerle, etkin vaka yönetimi ile kurtanabilecek kadar erken başvuranlar arasında ölüm vakalarını azaltmak yoluyla, programların en etkin biçimde ölümlere engel olmasını sağlamaktadır. Su kaybından ölümler aşağıda açıklanmıştır:

- a. Tedavi için zamanında gelirler fakat, kötü tedavi görenler arasındaki ölümler. Önlenmesi en kolay olan ölümler bunlardır.
- b. Kendilerine yardım edilemeyecek kadar geç gelenler. Bu ölümlere engel olunması daha zordur.
- c. "Sessiz Ölümler" ki bunlar sağlık kuruluşları tarafından hiç görülmeyen hastaların ölümleridir. Önlenmesi en zor olan ölümler de bunlardır.

KISA - YANITLI ALIŖTIRMA

Programın hangi aŖamasında, 3 kategorideki ölümler öncelikle ele alınmıŖtır?

(Bu sorunun yanıtları 14. sayfada verilmiŖtir.)

Programınızın hangi aŖamada olduğunu anlamak için, yan sayfadaki Ŗemada belirtilen sorulara kendinize sorun. Bunların yanıtlarını bulmak için sağlık kuruluŖlarına ziyaretler yapmanız, program personeliyle konuŖmanız gerekebilir. Not: Bir ülkenin bölgeleri birbirinden farklı ise bazıları diğerlerinden daha farklı aŖamada olacaklardır.

PROGRAMINIZ NEREDEDİR?

BURADAN BAŞLAYIN:

Büyük devlet ve özel sağlık kuruluşları ishal vakalarını doğru olarak tedavi ediyorlar ve ev tedavisi hakkında annelere eğitim veriyorlar mı?

HAYIR →

Programınız, büyük kuruluşlarda uygulanan kötü tedavi yerine etkin vaka yönetimi kullanmalıdır.

EVET

Diğer devlet ve özel sağlık kuruluşlarının çoğunda uygun eğitim görmüş personel ve yeterli ORS stokları bulunmakta mıdır?

HAYIR →

Daha fazla kuruluşta personel eğitmek ve onlara ORS temin etmek suretiyle programınız etkin vaka yönetimine ulaşabilirliği arttırmalıdır. Bu aşama 2'dir.

EVET

Bir sağlık kuruluşuna ulaşabilir nüfusun uygun bir kısmı gerçekten bu hizmeti kullanmakta mıdır?

HAYIR →

Örneğin gerekli tanıtımı sağlayarak, programınız vaka yönetim hizmetinin kullanımını arttırmalıdır. Bu Aşama 3'dür.

EVET

Sağlık kuruluşu sistemi dışında olan kişiler (örneğin, eczacılar) ORS ve gerekli önerileri veriyorlar mı?

HAYIR →

Sağlık kuruluşlarına ulaşabilir olmayanların başka bir kaynaktan uygun tedaviyi alabilmeleri ve halkın hizmetleri birden fazla kaynaktan elde edebilme imkanına kavuşmaları için, programınızın ORS kaynaklarını ve ilgili bilgi kaynaklarını arttırması gereklidir. Bu Aşama 4'dür.

EVET

İnsanların ev dışında bir sağlık personelinde yardım istemek zorunda kalmamaları ve herhangi bir sağlık personeline ulaşma imkanı olmayanların gerekli tedaviye kavuşabilmeleri için, programınız ev tedavisinin tanıtımını yapmalıdır. Bu Aşama 5'dir.

Aşamaların sırasının değişmez olmadığını akılda tutun. Daha önce de belirtildiği gibi, bir programın kaynakları fazlaysa, bu program çabuklukla bir aşamadan diğerine geçebilir ve aynı anda bir çok aktiviteyi yürürlüğe sokabilir. Bir çok ülke kendisini, farklı aşamalara dahil edilebilecek aktiviteleri yaparken bulabilir. Burada önemli nokta, önceliğin nereye verileceğini saptamaktır.

Sayfa 12'deki Kısa - Yanıtlı Alıştırmanın Yanıtları:

Aşama 1-2'deki kategori "a". Bu, tedavi için sağlık kuruluşlarına zamanında gelen, ancak kötü tedavi nedeniyle hayatlarını kaybedenlerdir. Aşama 1 ve 2'de yapıldığı gibi sağlık kuruluşlarında vaka yönetimini iyileştirmek yoluyla, program bu ölümlere engel olabilir.

Aşama 2 - 4'deki kategori "b". Bu ölümler, tedavi çok geç kaldığı için meydana gelmektedir. Bu ölümlere engel olmak için, program, halkı zamanında tedavi aramaya teşvik etmeli ve onları bu imkana kavuşturmalıdır. Daha fazla sayıda sağlık kuruluşu etkin vaka yönetimi sağlamaya başlayınca (Aşama 2), insanlar evlerine yakın yerlerde tedavi imkanına sahip olacaklardır. Tedavi hizmetleri tanıdıkça (Aşama 3), insanlar bu hizmetlerden haberdar olacak ve zamanında tedavi olmak isteyeceklerdir. ORS temin eden çok sayıda kişi ve kuruluş varsa (Aşama 4), hastalar civardaki bir sağlık personelinden veya eczaneden ORS temin edebileceklerdir.

Aşama 3 ve 4'de bulunan ama esas itibariyle Aşama 5'deki kategori "c" - "Sessiz ölümleri" engellemek için; program, sağlık sistemi ile ender temas eden kişilere ulaşma yolları aramak zorundadır. Aşama 5 insanlara evlerinde ulaşma ve onlara ishalin evde tedavisini öğretme üzerinde durmaktadır. Ev tedavisi bir çok vakanın evde tedavi edilerek, su kaybından ölmelerini engelleyebilir. Aşama 3'de, tedavi olmayı akıllarına getirmeyenleri uyararak, tedavi yolları aramaya teşvik edilmektedirler. Aşama 4'de ise, tedavi olmak için bir sağlık kuruluşuna gitmeyenlerin gezici sağlık personeli aracılığıyla tedavi görebilecekleri veya eczanelerden ORS satın alabilecekleri anlatılmaktadır.



ALİŐTIRMA A

AŞağıdaki soruları kendi b6lgeniz için yanıtlayınız. Bütün katılımcılar kendi iŐlerini bir eğitimci ile tartıŐtıktan sonra, bir grup tartıŐması yapılacaktır.

1. Şu anda programınız hangi aktivitelere 6nem vermektedir?

2. Bu aktivitelemi neden seğtiniz?

3. Şu andaki aktivitelemizin hangisi çalıŐıyor hangisi alıŐmıyor?

4. Sayfa 13'de verilen aktivite sırasına göre, sizin program aktiviteleriniz hangi aşamadadır?

5. Programınız önceki aşamaları bitirdi mi veya bu aşamalarda iyi bir ilerleme kaydediyor mu? Programınızın şu anda önem verdiği konularda boşlukları kapatması için, ne gibi düzenlemeler yapılması gerektiği konusunda ne düşünüyorsunuz? Yani programınız başka aktiviteler üzerinde durmaya başlamalı mıdır. Niçin?

6. Aktivitelerinizin bazılarını yeniden planlamanız gerekmekte midir?

*Bu alıştırmayı bitirdiğinizde
eğitimcinize bildirin.*

2.0 OLASI ORS VE EV TEDAVİSİ KULLANICILARININ BİLGİLERİNİ, DAVRANIŞLARINI VE UYGULAMALARINI DEĞERLENDİRİN

ORS ve ev tedavisi konusunda ulusal politikalar benimsemeden önce, bunların kimler tarafından kullanılacağını mümkün olduğu kadar bilmeniz gereklidir. Çoğu zaman, kullanıcılar 5 yaşından küçük çocukların anneleridir. Yine de üzerinde düşünülmesi gerekli ilk soru şudur:

Ev tedavisinde ORS'yi kim kullanacaktır?

Diğer bir deyişle küçük çocuklara kim bakmaktadır? Çocukların hasta olduğuna ve tedaviye muhtaç olduklarına kim karar vermektedir?

Olası kullanıcıları öğrendikten sonra, aşağıdaki sorular üzerinde düşünün. Bu sorulara verilecek yanıtlar, ORS'yi ve ev tedavisini, kullanıcılar için daha kolay ve çekici duruma getirmek için yeni politikalar düzenlemenizde veya mevcut olanları iyileştirmenizde size yardımcı olacaktır. Bu aynı zamanda, mevcut uygulamaların nedenlerini ve değiştirilmesi gereken engelleri anlamanıza yardımcı olacaktır.

Öğrenim ve Gelir

- Kullanıcılar arasındaki öğrenim ve gelir düzeyleri nedir?
- Kullanıcılar arasında okuma yazma oranı nedir?

İshal hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalar

- Halk ishal hakkında ne düşünüyor?
- Halen ishali evde nasıl tedavi ediyorlar ve niçin? Ortak yerel uygulamalar nelerdir (ishal sırasında besleme uygulamaları da dahil)?
- Halk ishali evde tedavisi hakkında ulusal İHK programının önerilerini biliyor mu?
- Halk ishali evde tedavisinde kullanılmak üzere ishal ilaçları alıyor mu? Alıyorlarsa, bunları nerelerden alıyorlar. Bu amaçla kaç para harcıyorlar?
- Halk ne zaman ev dışında tedavi çareleri arıyor? Bu tedaviyi ne rede ve nasıl yaptırıyorlar?

Diğer Bilgi Kaynakları

- Hangi kitle iletişim araçları halka ulaşmaktadır (örneğin, radyo, televizyon, gazete, posterler)? İnsanlar ne zaman televizyon seyrediyor ve radyo dinliyor? Hangi gazeteler en fazla okunuyor? Nerelerdeki posterler en çok dikkat çekiyor?
- Hangi kitle haberleşme aracına en çok güvenilmektedir?
- İnsanların kitle haberleşme kampanyalarına verdikleri yanıtın yakın tarihli örnekleri var mıdır (örneğin EPI kampanyası)?
- İnsanlar sağlıkla ilgili bilgileri nereden almaktadır (örneğin, radyodan, sağlık kuruluşundan, ana babadan, büyükanne, büyük babadan, lokman hekimlerden)? En çok kimin tavsiyelerine inanıyorlar?
- Kullanıcıların davranışı üzerinde en çok kimin etkisi vardır? Örneğin, aileler, kocalar, dini liderler, film sanatçıları vb.)?
- Halkın davranışlarını değiştirmeleri hakkında yeni örnekler var mıdır? Değişikliğe ne sebep olmuştur?

Gıda Maddeleri ve Evde Kullanılan Mutfak Malzemeleri

- Evde, ev tedavisinde kullanılacak hangi gıda maddeleri normal olarak kullanılmaktadır (örneğin pirinç ve tahıl)? Gıda maddeleri almak pişirmek kaç mal olmaktadır? Ne kadar sıklıkta yiyecek pişirilmektedir? Bunları hazırlamak ne kadar zaman almaktadır? Gıda maddeleri nasıl saklanmaktadır?
- Ev tedavisinde kullanılacak sıvıların hazırlanması sırasında kullanılacak ve genellikle evlerde bulunan maddelerin adları nelerdir (örneğin, tuz, şeker ve buğday, pirinç veya yulaf gibi)?
- Genellikle evlerde ne tip kapkacak ve ölçü kapları bulunmaktadır (örneğin, soda şişeleri, bira şişeleri, çay kasılan veya fincanlar)? Genellikle ne büyüklüktedir?

ORS Kullanıcılarının Seçimleri

- Kullanıcılar ORS'nin ne şekilde paketlenmesini istemektedirler?
- Kullanıcılar ORS için ne kadar para harcayabilirler? Sağlık kuruluşlarında ücretsiz verilen ilaçlara karşı tavırları nasıldır?
- Kullanıcılar ORS temin etmek için ne kadar zaman harcamayı göze almaktadırlar (örneğin, kullanıcılar sık sık ihtiyaç duyulan ev ihtiyaçlarını nereden temin ederler)?

Önceki sayfalardaki sorular kaynaklara ve program aşamasına bağlı olarak, çeşitli derecelerde, kesin veya tam olarak yanıtlanabilir. Örneğin, bir program kitle haberleşme araçlarını kullanmayı düşünmedikçe, hangi haberleşme aracının en yaygın ve en inanılır araç olduğunu öğrenmeye gerek yoktur. Ancak, sağlık personeli, ishali bir hastayla karşılaştığı zaman bu hastanın annesine tavsiyelerde bulunmak zorunda olduğundan bazı sorular için başından beri önem taşır. Program politikaları ve annelere verilecek mesajlar açık ve anneler için kabul edilebilir ve hatta çekici olmalıdır.

Bu soruların bir çoğunun yanıtını biliyor olabilir veya elde edebilirsiniz. Yeterli kaynakları bulunan bir program, daha güç bazı soruların yanıtlarını bulmak için araştırma uzmanları tutabilir. Başvuru kaynağı olarak bildirilen İletişim: İshali Hastalıkların Kontrolü Programı Ulusal Yöneticiler Rehberi, iletişim araştırması yapılması ve sonuçların iletişim aktivitelerinin ve diğer aktivitelerin planlanmasında kullanılması konularında bilgi vermektedir.

KISA - YANITLI ALIŞTIRMA

1. ORS ve ev tedavisinden yararlanacakların öğrenim düzeylerinin bilinmesi neden önemlidir?
2. İnsanların sağlıkla ilgili bilgiyi nerelerden aldıklarını ve en çok kimme inandıklarını bilmek neden önemlidir?
3. Evlerde bulunan kaplar hakkında bilgi edinmek neden yardımcı olacaktır?

Yanıtlar:

1. Kullanıcıların öğrenim düzeyleri ORS veya ev tedavisi sıvısının hazırlanması hakkındaki yazılı talimatları anlayıp anlamayacakları hakkında bir fikir sahibi olmanıza yardımcı olacaktır.
2. İnsanların sağlık konusunda bilgileri nerelerden aldıkları ve en çok kimlere inandıklarının bilinmesi, programın iletişim aktivitelerinin yönlendirilmesine yardımcı olacaktır. Örneğin, programın:
 - Kullanıcılara ulaşmak için en iyi yolu seçmesine,
 - Kullanıcıları etkileyebilen insanlara ulaşabilmek için, en iyi kanalı seçmelerine ve
 - Bir radyo spotunda, bir posterde verilecek mesajlar için en güvenilir öneri kaynağının (bir "büyükanne" veya bir "doktor" kullanılmasına, yardımcı olur.
3. Kullanılan kaplar hakkında bilgi sahibi olmanız, ORS için en uygun paket boyutunu seçmenize veya ORS hazırlama ile ilgili talimatlar hazırlamanıza yardımcı olabilir (örneğin, üç soda şişesinin bir litreye eşit olduğunu bilerseniz, bir litrelik paket için suyu nasıl ölçeceklerini kolaylıkla insanlara anlatabilirsiniz).

Kaplar hakkında bilgi sahibi olunması size, tuz ve şeker gibi ev eriyikleri hazırlamak amacıyla, uygun ölçüler tavsiye etme imkânı sağlayacaktır.

3.0 Mevcut İnançları, Olası ORS Dağıtıcılarının Uygulamaları ve Evde Tedavi Hakkında Bilgileri Değerlendirin.

ORS'nin ve ev tedavisi yöntemlerinin kullanıcı için kabul edilebilir ve rahat olmasının önemini gördünüz. Program aktivitelerinin ve politikalarının etkili olabilmesini sağlamak için dağıtıcılar için kabul edilebilirliği ve uygunluğu göz önüne almak da önemlidir.

Aşağıdaki türde sorular hakkında düşünmeniz gereklidir:

- ORS ve ev tedavisi hakkında bilgiler kimler tarafından verilebilir? (Not: Programınızın şu anda üzerinde durduğu aktiviteler için uygun olan kişi ve kuruluşları göz önüne alın)
- İshal tedavisi hakkında veya sağlık bilgileri almak için sağlık personeline hangi grup dağıtıcılar gelmektedir? ORS kullanması ve ya evde tedavi görmesi olası olanların büyük bir kısmı bu kişileri görmekte midir?
- Bu dağıtıcıların şu andaki uygulamaları nelerdir? örneğin, şu anda ishalin tedavisi için ne söylemekte ve neler yapmaktadırlar?
- Bu dağıtıcıların ishal vaka yönetimi konusunda ne gibi uygulamalar yapmaları istenebilir? örneğin ORS satarlar mı? ORS eri yiği hazırlama konusunda talimatlar verirler mi? Annelere ev tedavisini öğretirler mi? Su kaybına uğramış hastalara yardımcı olurlar mı?
- Halen yaptıkları uygulamalar, arzu edilen uygulamalara göre nasıldır?
- Yapılan uygulamalar arzu edilen uygulamalardan farklıysa, bunları değiştirmekte engeller var mıdır? Değişim başlatılmış mıdır?
- Değişimi başlatmak için engellerin ortadan kaldırılma yolları var mıdır?

Programın politikası yukarıdaki bilgilere baēlı olabilir. Politikalar, saēlık hizmeti verenlerin işlerini doēru yapmaya teşvik etmelidir. Örneēin, annelerin litrelik ORS paketlerini kullanmamalarının nedeni litrelik kapların bulunmaması ise, program daha uygun büyüklükte paket üretebilir veya temin edebilir.

Bir sonraki sayfadaki gibi bir çalışma kaēıdı yukarıda tanımlanan bilgileri derlemenize yardımcı olabilir.

Hizmet verenlerin deēiřime karşı, şu andaki uygulamalarını ve deēiřimi engelleyen noktaları öērenmek için bazı araştırmalar yapmanız gerekebilir. Ancak daēıtıcılar ile ilgili mevcut bilgiye güvenmeniz gerekir. İstenilen bilgilerin bazıları izleme raporlarında mevcut olabilir. *Planlama ve İzleme Aktiviteleri* bölümünde izleme hakkında daha fazla bilgi edineceksiniz. Aynı zamanda yerel düzeydeki personelle konuşmak yoluyla daēıtıcılar hakkında bilgi alabilirsiniz.

ÖRNEK

ORS DAĞITICISI DEĞERLENDİRME KAĞIDI

Olası Dağıtıcılar	Kimi Görmektedirler	Mevcut Uygulamalar	Arzu Edilen Uygulama	Engeller (E) ve Teşvikler (T)	Engellerin Aşılması İçin Yollar
Sağlık kurulusu personeli	Bir çok 5 yaş altındaki çocuk annelerini	İshal ORS ile tedavi edilmekte; annelere ev tedavisi hakkında bilgi verilmemektedir.	Ev tedavisi hakkında eğitim eklevin: bu eğitime besleme ve ne zaman bir sağlık personeline görünmek gerektiği de dahildir.	E: Zaman almaktır; verilecek mesajlar bilinmemektedir. T: Evde eğitilebilirlerse, daha çok hasta gelecektir.	Verilecek mesajlar hakkında eğitim
Eczacılar	Yetişkinleri	Kaolin gibi ishale karşı ilaçlar satmaktadırlar.	Bunların yerine ORS satmalı. ORS'nin nasıl kullanılacağı hakkında bilgiler vermelidirler.	E: Para kaybı, bilgi vermek zaman almaktadır. T: Memnun kalan müşteriler eczacı dağıtıcılardan diğer hastalıklar için de ilaç alırlar.	Halk arasında talebi arttırmak için ORS'vi tanıttın. Uygun bir kârla ORS satışına izin verin



ALİŐTIRMA B

Ülkenizde ORS temin edebilecek ve ev tedavisi hakkında eğitim verebilecek iki dağıtıcı düşünün. Bu dağıtıcıları analiz etmek ve etkinliklerini arttırmak için yollar bulmak amacıyla, bir sonraki sayfada verilen değerlendirme kağıdını kullanın.

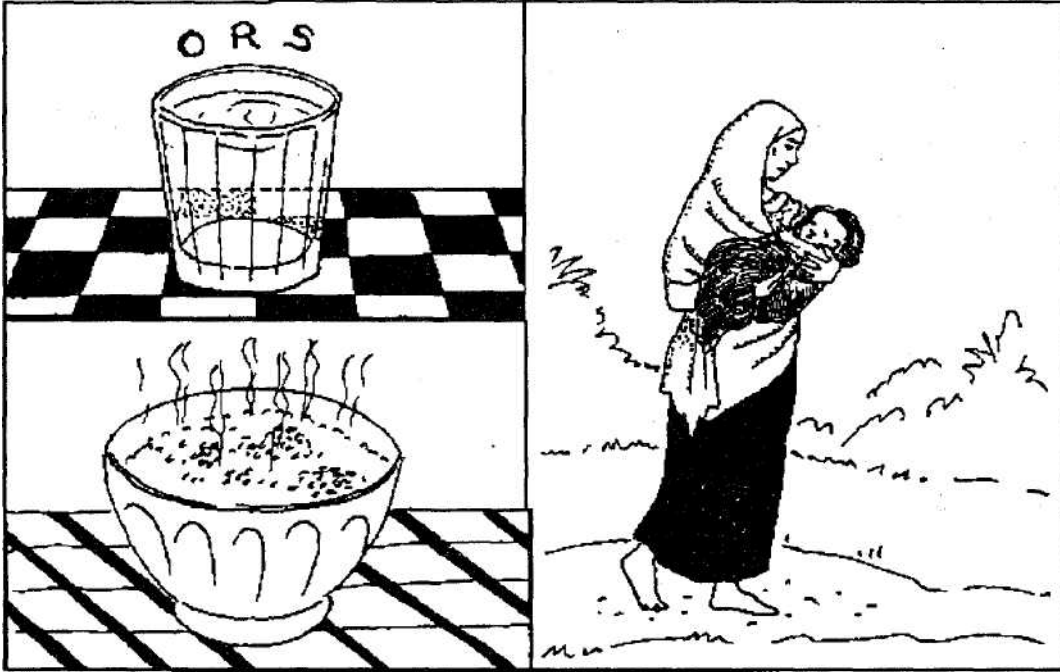
ORS DAĞITICISI DEĞERLENDİRME KAĞIDI

Olası Dağıtıcılar	Kimi Görürler	Mevcut Uygulama	Arzu Edilen Uygulama	Engeller (E) ve Teşvikler (T)	Engellerin Aşılması İçin Yollar

*Bu alıştırmayı bitirdikten sonra
eğitimcinizle konuşun.*

4.0 İSHAL İÇİN EV TEDAVİSİ HAKKINDA POLİTİKA OLUŞTURUN

ishalin evde tedavisi hakkında önemli aktiviteler çocuğa normalden fazla sıvı vermek ve beslemeye devam etmektir. Sıvılar, ishal başlar başlamaz verilmeye başlanmalı ve çocuk istediği kadar sıvı alabilmelidir. Bazı sıvılar ve yiyecekler özellikle yararlıdır ve bu nedenle tavsiye edilmelidirler; bazılarını kullanmaktan kaçınmalıdır. Ev tedavisi çoğu kez su kaybını önler. Ev tedavisi politikalarınız hangi sıvıların ve yiyeceklerin tavsiye edildiğini ve ne zaman ev dışında tedavi yolları aranmaya başlanması gerektiğini belirtmelidir.



Programınızın en önemli politika kararlarından birisi, ishal için hangi sıvıların ve yiyeceklerin tavsiye edileceğidir. İdeal olarak, programın başlangıcında, güvenlik, yarar gibi konularla, sıvının hazırlanması ve anneler tarafından kullanımdaki kolaylık gibi diğer noktalar dikkatle göz önüne alınarak bir kaç sıvı ve yiyecek seçilmelidir. Ancak bu karar her aşamada verilebilir veya gözden geçirilebilir.

Ev tedavisi için hangi sıvılar uygundur?

Su içinde eritilmiş Oral Rehidratasyon Tuzları (ORS), ishalden dolayı su kaybının önlenmesi için Dünya Sağlık Örgütü tarafından tavsiye edilmektedir. Hemen hemen bütün gelişmekte olan ülkelerde bütün nüfusa, eğitilmiş sağlık personeli tarafından ORS eriyikleri ile tedavi imkanı sağlanması için çaba harcanmaktadır.

ORS eriyiği su kaybını önlemek için evde de kullanılabilir. Bununla birlikte, evde bulunabilecek diğer sıvılar daha masrafsız, daha el altında ve özellikle yiyeceklerle birlikte verildiğinde hemen hemen aynı derecede etkili olabilirler.

Çocukların normal olarak aldığı sıvıların çoğu, ev tedavisinde kullanılabilir. Ancak bunların ishal sırasında kullanılabilmesi için annelerin bu sıvıları kabul etmesi gerekir. Tuz içerdikleri için bazı sıvılar, özellikle yararlıdır. Ev tedavisinde kullanılacak sıvıları aşağıda belirtildiği gibi iki gruba ayırmakta yarar vardır:

1. Tuz ve besleyici maddeler içeren sıvılar

Mümkün olduğu hallerde tuz, şeker veya protein içeren bir sıvı tavsiye edilmelidir. Olasılıklar arasında şunlar vardır:

- ORS eriyiği
- Tuzlu çorba
- Tuz ilave edilmiş içecekler.

ORS eriyiği, su kaybını önlemek için evde yapılan tedavide çok etkilidir. ORS paketleri kolay temin edilebiliyorsa, ucuzsa ve anneler ORS eriyiğinin nasıl hazırlanacağını ve nasıl verileceğini biliyorlarsa veya bu konuda eğitileceklerse, ORS tavsiye edilmelidir.

Alternatif olarak, annelerin ishalleri için çocukları için kullanmayı kabul etmeleri şartıyla, genellikle içilen tuzlu bir çorba ve diğer içecekler tavsiye edilebilir. Bunların örnekleri arasında sebze veya tavuk çorbaları, tuz ilave edilmiş pirinç suyu, tuzlu ayran bulunabilir. Bu sıvılar normal şekilde hazırlanmalıdır. Tuz içeriğinin belli bir ölçüde olmasına gerek yoktur. Bu içecekler güvenli oldukları ve sağlıklı çocuklara verildikleri için, ishalleri çocuğun bunlardan dolayı aşırı tuz alması söz konusu değildir.

İshal sırasında tuzsuz hazırlanmış bir çorbaya veya içeceğe tuz ilave etmeleri de annelere öğretilir (yaklaşık 3 gr/1). Ancak bu önemli ölçüde ve devamlı eğitim gerektirebilir. Bu nedenle, bu yöntemi benimsemeden, bunun masrafı ve yapılabilirliği dikkatle gözden geçirilmelidir.

Önceleri ev tedavisi için ağızdan şeker tuz eriyiği (ASTE) tavsiye edilmekteydi. Ancak bu, annelerin sık sık reçeteyi unutmaları veya tuz ve şeker temin edememeleri nedeniyle, bazı ülkelerde başarılı olamamıştır. Bundan başka, ASTE karışımı tehlikeli derecede yüksek tuz ve şeker konsantrasyonlarına da neden olabilmektedir. Bir çok ülkede, ASTE önerilmemektedir. Ancak, bu formülün kullanımı, bir ülkede iyice yerleşmişse ve güvenli bir şekilde hazırlandığı ve doğru olarak verildiği görülmeğeyse, ev tedavisi için tavsiye edilebilir. Bu durumda, annelerin eğitimi ve performanslarının izlenmesi, ASTE'nin güvenli bir şekilde hazırlanması ve doğru olarak kullanılması amacıyla sürdürülmelidir.

2. Tuz içermeyen sıvılar

Tuzsuz olarak hazırlanan bir veya birden fazla sıvı da tavsiye edilmelidir. Bunlar çoğunlukla, evde içecek olarak kullanılan ve susayan çocuklara normalden fazla miktarlarda verilen sıvılardır. Sık görülen bazı örnekler aşağıda verilmiştir:

- temiz su
- içinde tahıl kaynatılmış su (örneğin pirinç suyu tuzsuz)
- çorba (tuzsuz)
- ayran (tuzsuz)
- şekersiz açık çay
- şekersiz taze meyva suyu

Sade temiz su, en çok kullanılanıdır. Annelerin çoğu ishalleri çocuklarına su verirler. Su her zaman tavsiye edilmelidir. Diğer sıvıları tavsiye edebilmek için, o bölgede hangilerinin sık olarak kullanıldığının ve hangilerinin anneler tarafından ishalleri çocuklarına verildiğinin bilinmesi gereklidir.

Hangi sıvılar verilmemelidir?

Bazı sıvılar potansiyel olarak tehlikelidir ve ishalleri çocuklara verilmemelidir. Bunların en önemli örneği şekerli sıvılardır. Bunlar yüksek ozmotik aktiviteleri nedeniyle bağırsak içine su çekerek, ishalleri daha kötüleştirir, su kaybını artırır ve serumdaki sodyumun tehlikeli bozulmaya ulaşmasına neden olurlar (hypernatraemia). Bu sıvıların örnekleri arasında aşağıdakiler bulunur:

- Alkolsüz içeceklerin çoğu
- Tadlandırılmış meyva suları
- Şekerli çay

Verilmemesi gereken diğler sıvılar, uyarıcı, diüretik ve pürgatif etkisi olanlardır. Örneğın:

- kahve
- bazı tıbbi çaylar ve infüzyonlar

Ne tür bilgilere ihtiyaç vardır?

İshalin evde tedavisinde kullanılacak uygun sıvıları seçmeden önce, bazı bilgileri elde etmeniz ve bunları değerlendirmeniz gerekir. Hak-kında bilgi toplamanız gerekli sıvılar şunlardır:

- ishalleri çocuklar için annelerin kabul edilebilir bulduğu sıvılar
- ishal sırasında annelerin fazla miktarda vermek isteyeceğı sıvılar
- genellikle tuzla hazırlananlar
- el altında bulunan, ucuz olan ve hazırlaması kolay olanlar
- şekerle tatlandırılanlar veya istenmeyen etkilere sahip oldukları bilinenler.

İlk olarak bu bilgilerin, önceki incelemelere ait bildirimlerde mevcut olup olmadığını saptayın. Çocuklara genellikle verilen yiyecekleri, içecekleri ve çocuk ishallerinin evde tedavisi ile ilgili, yerel uygulamaları açıklayan basılmış veya basılmamış eski bildirimleri okuyarak bunu yapabilirsiniz. Bu çalışmaların arasında, ev halkı araştırmaları, etnografik çalışmalar, kamu kuruluşları, üniversiteler, özel kuruluşlar tarafından yapılan araştırma sonuçları vardır. İlgili bilgiler özetlenmeli ve daha fazla bilgiye ihtiyaç olan alanlar not edilmelidir. Bu genellikle, ishal sırasında verilen yiyecekler ve sıvılar bakımından annelerin inançlarını ve uygulamalarını tanımlayan bir çalışmayı gerektirir.

Su kaybına engel olmak için ev sıvılarının seçimi

Bu bilgileri toplarken, sayfa 31'de listelenmiş sorulan kullanabilirsiniz. Bu bilgileri kullanarak, ev tedavisinde tavsiye edilecek en uygun sıvıları seçebilirsiniz. Bu, aşağıdaki adımların her birini tamamlamak yoluyla yapılabilir:

1. Tuz içeren bir veya daha fazla sıvı seçin

Eğer bütün nüfusun tanıdığı kolay temin edilen bir sıvıysa, bir sıvı yeterli olabilir, örneğın, benimsenen politika, ishalleri çocukların tuzlu sebze çorbası içmelerini söyleyebilir.

Bütün ÷lkede kullanılan bir tek uygun sıvı olmaması halinde, alternatif sıvılar seçilmelidir. ORS eriyiğinin seçilen sıvılardan biri olması halinde, bu genellikle gerekli olacaktır. Örneğin; politika, ORS eriyiğinin bulunmadığı yerlerde tuzlu sebze çorbasının kullanılmasını tavsiye edebilir.

2. Tuz içermeyen bir veya daha fazla sıvı seçin

Genellikle iki veya üç sıvı seçilmelidir. Birden fazla sıvı tavsiye edilmesi, her annenin bunlardan birini kullanmasını sağlayacaktır. Seçilen sıvılardan biri daima su olmalıdır.

3. Verilmemesi gerekli sıvıları tanıttın

İstenmeyen etkileri olduğu için verilmemeleri gereken, fakat çocuklara sık sık verilen sıvılar vardır. Bunların bazıları daha önceki listede verilmiştir (sayfa 28 - 29).

Normal olarak tuz içeren, kabul edilebilir bir sıvı tanımlaması mümkün değilse, tuzsuz sıvılar yine de tavsiye edilmeli ve çocuğun normal diyeti verilmelidir. Bu durumda, Ulusal IHK politikası, çocuğun bir an önce ORS ile tedavi imkanına sahip bir sağlık kuruluşuna sevk edilmesini istemelidir. Tuza ek olarak, kolay temin ve kabul edilebilir tuzsuz sıvılar da dikkate alınmalıdır.

ÖRNEK

EV TEDAVİSİNDE KULLANILACAK SIVI VE YİYECEKLERLE İLGİLİ OLARAK YAPILACAK ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ SORULAR

ORS

Ev tedavisinde kullanılacak ORS paketleri aileler tarafından kolaylıkla temin edilebiliyor mu? Aileler ORS'yi kolay bulunabilir olarak görüyorlar mı?

Evde kullanım için ORS'yi daha kolay bulunur hale getirmek amacıyla, ne kadar çabaya ve paraya ihtiyaç vardır?

Aileler, diğer ev sıvıları kullanmak yerine ORS satın almayı tercih etmekte midirler?

Anneler ORS eriyiğini hazırlamayı ve vermeyi biliyorlar mı? Gerekli su miktarlarını ölçmek için evlerde gerekli kaplar bulunuyor mu?

Annelerin çoğuna erken ev tedavisinde ORS kullanımını öğretmek ve düzenli aralıkla bu eğitimi takviye etmek mümkün müdür?

Ev Sıvıları

Genellikle, hazırlanan ev sıvılarından hangileri ishalleri bebekler veya çocuklar için iyi kabul edilmektedir? Hangileri edilmemektedir?

"Kabul edilebilir" sıvılarından hangisi annelerce ishalleri çocukların tedavisinde halen kullanılmaktadır?

Anneler, "kabul edilebilir" sıvılardan hangisini ishalleri çocuklara normal miktarlardan daha fazla vermeyi istemektedirler?

"Kabul edilebilir" sıvılardan hangisi tuzla hazırlanır?

"Kabul edilebilir" sıvılardan hangisinin içindeki maddeler yıl boyunca, özellikle ishal mevsiminde bulunabilmektedir? Hangisi daha ucuzdur?

Tatlı içecek maddelerinden hangisi (alkolsüz içecekler, tatlandırılmış meyva sulan, şekerli çay) ishal sırasında sık olarak çocuklara verilmektedir? Bunlar neden verilmektedir?

Kahve gibi uyarıcı maddeler veya diüretik veya pürgatif etkileri olan tıbbi çaylar veya infüzyonlar ishalleri çocuklara verilmekte midir? Bunlar neden verilmektedir?



ALIŞTIRMA C

Bu alıştırma için, eğitimciniz grubunuzu iki alt gruba ayıracaktır. Her alt gruba, değişik bir Ulusal İHK Programı, ayrı bir ev tedavisi sıvıları, ülkede mevcut değişik kaplar ve ölçü aletleri, annelerin ishal hakkını da inançları ve uygulamaları vb. verilecektir.

Her alt grup bu bilgileri ve sayfa 26-31'de verilen ana hatları kullanarak, ülke için önerilecek ev tedavisinde kullanılacak sıvıları saptayacaklardır. Önerilecek sıvıları saptamak için yeterli bilgi olmayabilir. Bu nedenle, her alt grup karar verilmeden önce, sorulması gerekli soruları ve yapılması gerekli araştırmaları liste halinde çıkartacaktır.

Alt Grup İçin Talimatlar:

1. Size verilen ülkedeki bilgileri inceleyiniz.
2. Bir raportör ve bir grup konuŐmacısı seçin.
3. Sayfa 39 - 40'da verilen çalıŐma kağıdını rehber olarak kullanarak, ülkede kullanılabilir ev tedavisi sıvılarını tartıŐın ve verilmemesi gerekli sıvıları saptayın. Her sıvı tartıŐılırken raportör, çalıŐma kağıdını doldurmalıdır (Bazı bilgiler mevcut olmayabilir, bilgi yoksa, araŐtırılacak ve sorulacak soruların listeleysin).
4. Mevcut bilgileri kullanarak o ülkede kullanılması önerilen sıvıları belirtin.
5. Her iki alt grup da hazır olduğunda, konuŐmacınız, diğer alt gruplara önerilerinizi (yapılması gerekli araştırmaları ve sorulması gerekli soruları) sunmalıdır.

ALT GRUP 1 İÇİN ÜLKE TANIMI

ÜLKE ADI: Pecunia

NÜFUS: 30 milyon

İHK PROGRAMI AŞAMASI: Önemli noktalar büyük sağlık kuruluşlarında vaka yönetiminin iyileştirilmesi üzerinde toplanmaktadır (Aşama 1).

KULLANILAN ORS PAKETİ BÜYÜKLÜĞÜ: 1 litre

İHK PROGRAM BÜTÇESİ: Yeterli. Programın bütçe talepleri gelecekte de karşılanacaktır.

ORS'NİN TEMİN EDİLEBİLİRLİĞİ: Şu anda ORS hastanelerin çoğunda mevcuttur. Bu durum personel ve hastalar tarafından çok iyi kabul edilmiştir. Daha küçük sağlık kuruluşlarının pek azında ORS vardır. Eczanelerin hemen hiç birinde ORS yoktur. Ancak, ilaç firmaları halktan gelen talepler karşısında, ORS satma konusuna ilgi göstermişlerdir.

ORS VE EV TEDAVİSİ KULLANANLARIN İNANÇLARI VE ALIŞKANLIKLARI

Eğitim ve Gelir

Pecunia'da ev tedavisi ve ORS esas itibariyle anneler tarafından kullanılacaktır. Annelerin % 75'i okuma yazma bilmez. Ailelerin ortalama yıllık geliri 2000 dolardır.

Sağlıkla ilgili inançlar ve alışkanlıklar

Annelerden bir çoğu, bazı ishal vakalarının çok ciddi olabileceğini bilmekte ama genel olarak ishalin bir kaç gün içinde geçebileceğine inanmaktadırlar. Çocukların ishal olan anneler, genellikle eczaneye giderek çeşitli antimolite ilaçları ve eczacıların tavsiye ettiği diğer ilaçları almaktadırlar. Bu ilaçların fiyatları, anneleri pek ilgilendirmemektedir; eğer eczacı iki ilaç tavsiye ederse anne genellikle birini almak yerine ikisini de satın almaktadır. Bazen, anneler sağlık kuruluşlarında ücretsiz verilen ilaçların para ile satın alınmaları kadar etkili olmadığını düşünmektedirler.

Anneler, sağlıkla ilgili bilgileri, genellikle doktorlardan, eczacılardan ve aile bireylerinden almaktadırlar. Tıp meslekleri Pecunia'da çok tutulmaktadır. Bu nedenle, doktorlar ve eczacılar sağlıkla ilgili uygulamalarında anneler üzerinde büyük etkiye sahiptirler.

İshal vakaları üzerinde KAP sürveysının sonuçları

Yakın tarihlerde, ulusal İHK programı, su kaybının telafi edilmesi ve ishal tipleri kavramını annelerin ne kadar anladıkları konusunda bilgi edinmek üzere bir bilgi, tutum ve davranış (KAP) araştırması yaptı. Batı Pecunia'da yapılan bir inceleme halkın, ishal sırasında kaybolan suyun telafi edilmesi gereğini anlamadıklarını göstermiştir. ORS hakkında yöneltilen sorular göstermektedir ki, ishal sırasında verilen ORS miktarı genellikle 1 -2 küçük yerel fincandan daha fazla değildir. Ayrıca, tavsiye edilen sınırları, tavsiye edilen düzeylerde verme konusunda bir tereddüt ve çocuğun fazla miktarlarda sıvı içebileceğine inançsızlık vardır. Yapılan inceleme sırasında, ORS'nin ishali iyileştirdiği, sulu ishale özellikle iyi geldiği ve ORS tozunu belirtilen miktardan daha az su içerisinde eritmenin, özellikle etkili sonuç verdiği inanıldığı görülmüştür. 1-2 fincan verilmesinin nedeni ise ORS ilaç olarak alındığına göre 1 -2 fincandan fazla miktarlarının tehlikeli olacağına annelerin inanmış olması idi.

İshalin Diyetle Tedavisinin Araştırılması

Yerel üniversiteden yardım alan İHK programı, Pecunia'nın beş ilinde, ishalin diyetle tedavi edilmesi ile ilgili alışkanlıklar konusunda bir araştırma yaptı.

Bu araştırmanın sonuçları göstermiştir ki, ishal sırasında genel olarak "normal" besleme yapılmakla birlikte bazı yiyecekler sınırlandırılmıştır. Bu gıda maddelerinin arasında patates ve kızarmış yiyecekler bulunmaktaydı. Bir kaç anne ishal sırasında çocuklarının iştahlarını kayb ettiklerini söylediler. Bu konudaki endişelerine rağmen, çocuklara zorla yemek yedirmeye çalıştıklarından söz etmediler. Ortak olarak özel yiyecekler verilmemekteydi, ancak bazı anneler tatlandırılmış etli buğday çorbası verdiklerinden bahsettiler. Bitki çaylarının sık kullanıldığı bildirildi. Diğerleri ise ticari alkolsüz içecekler verdiklerini bildirdiler.

Her ne kadar kırsal ve kentsel kesimlerdeki anneler, yiyecek alma miktarı ile çıkan dışkı miktarı arasında bir ilişki kurdularsa da, ishal sırasında genel olarak yiyecek verilmediği bildirildi. Kırsal kesimlerde yaşayan annelere oranla, kentte yaşayan anneler ishal sırasında yiyecek miktarının kısıtlanması konusunda daha endişeli idiler. Pecunia'da ayran türü içecekler revaçta olmasına rağmen ishal sırasında yoğurt verme alışkanlığı yoktu.

Yiyecekler, Sıvılar ve Evde Kullanılan Kapkacak

Genellikle evlerde hazırlanan ve ishal tedavisinde de kullanılabilecek yiyecek esaslı sıvıları saptamak için bazı araştırmalar yapıldı. İki tip gıda maddesi esaslı sıvı bulundu. Bunlar her evde haftada bir kere hazırlanan tatlandırılmış buğday çorbası ve fasulye çorbası idi. Etli buğday çorbası içine konulan maddeler Pecunia'nın hemen hemen bütün evlerinde yaygın olan maddelerdir. Kırsal alanlarda ise, buğday o kadar kolay bulunmamaktadır. Fasulye çorbasını hazırlamakta kullanılan domates ve fasulye her evde bulunmaktadır. Kahve ve çay evlerin çoğunda vardır.

250 ml, 500 ml, 750 ml boylarında soda şişeleri ve bira şişeleri mevcuttur. Çeşitli boylarda su bardakları vardır. Bazı kadınlarda ölçüm kaşıkları ve fincanlar vardı, ancak bunlar çoğu kez yemek pişirmekte kullanılmıyor, kadınlar yemeğe konacak maddeleri deneyimleri ile ölçmekte ve tat verici maddeler eklemekteydiler. Su depolamak veya yemek pişirmek için büyük tencereler vardı.

ALT GRUP 2 İÇİN ÜLKE TANIMI

ÜLKE ADI:Tamara

NÜFUS: 5 milyon

İHK PROGRAMI AŞAMASI: Önem, daha fazla sağlık kuruluşunda fazla personel eğitilmesi, sağlık kuruluşlarının kullanımının teşvik edilmesi ve ORS dağıtımının genişletilmesi üzerinde bulunmaktadır (2. aşamanın devamı ve 3. aşamanın başlangıcı).

KULLANILAN ORS PAKETİ BÜYÜKLÜĞÜ: UNICEF tarafından hibe edilen 1 litrelik paketler

İHK PROGRAM BÜTÇESİ: Ülkenin gayri safi milli hasılası düşüktür ve program fon alabilmek için diğer programlarla (AİDS ve EPİ programı gibi) rekabet etmek zorundadır.

ORS'NİN TEMİN EDİLEBİLİRLİĞİ: Ülke yerel olarak ORS imal edememektedir. Bu nedenle, UNICEF'ten gelecek hibeleri beklemektedir. Şu anda ORS stokları çok kısıtlıdır. Sağlık kuruluşlarının % 50'si ORS kullanmaktadır. Bunların da yarısı vakaları iyi yönetmektedirler. Diğer sağlık kuruluşlarında yapılan inceleme sağlık personelinin annelere, ishal sırasında beslemeyi ve daha sonra evde tedaviyi öğretmektedirler. ORS stoklarının biteceğinden korktukları için su kaybının tedavisinde gerekenden daha az ORS kullanmaktadırlar.

ORS VE EV TEDAVİSİ KULLANANLARIN İNANÇLARI VE ALIŞKANLIKLARI

Eğitim ve Gelir

Tamara'da ORS ve ev tedavisinin esas kullanıcılarının anneler olması beklenmektedir. Annelerin yaklaşık % 20'si okuma yazma, bilmektedir. Ailelerin ortalama yıllık geliri 200 dolar civarındadır.

Sağlıkla ilgili inançlar ve alışkanlıklar

Anneler ishalin tehlikeli olabileceğini bilmektedirler. Ancak o kadar sık görülmektedir ki, vakalara başlangıcında gerekli ilgiyi göstermemektedirler. Çocuklar ishale yakalandıkları zaman, anneler tipik olarak yemek vermeyi kesmekte ve bitki çayları vermektedirler. Bu çay aslında idrar sökücü olup, su kaybına katkıda bulunmaktadır.

İshalli çocuk, çok hasta görünüyorsa, annesi çocuğu genellikle hizmet ve ilaçların ücretsiz olduğu bir sağlık ocağına götürmektedir. Daha uzak mesafeye gitmek zorunda olsalar bile, anneler sağlık ocaklarını tercih etmektedirler. Sağlık personeli devletten yeterli maaş alamamakta ve çoğunlukla halktan saygı görmemektedir. Bazı eczanelerin stoklarında ORS bulunmaktadır, ama bu eczaneler, bütün hastalıklara deva olarak gördükleri için çeşitli glikoz preparatlarını satmayı tercih etmektedirler.

Anneler temel olarak, sağlıkla ilgili bilgileri ailelerinden, lokman hekimlerden, devlete ait sağlık kuruluşlarından almaktadırlar.

İshal Vaka Yönetimi ile İlgili Ev Halkı Araştırması

iki yıl önce, ulusal İHK programı DSÖ'nün yardımıyla bir ev halkı araştırması yaptı, ishalin evde tedavisinde beş değişik yöntem uygulandığı görüldü. Bunlar şöyleydi: geleneksel ilaçların (çoğunlukla bitki çayları) kullanılması, ticari preparatların kullanılması (genellikle allopatik ilaçlar, ORS ve toz glikoz preparatları), diyetin değiştirilmesi, dini inanç ve dualar, çocuğu güneşten uzak tutmak ve karın masajları gibi fiziki hareketler veya manipülasyonlar.

Aynı zamanda ishal sırasında çocuklara, bitkilerden yapılmış on dört çeşit ürün verildiği saptandı. Bazı ürünler susuzluğu gidermek, bazıları mideyi serinletmek, bazıları kusmayı geçirmek için verilmekteydi. İntravenöz (IV) sıvılar, esas görevi ishali ve kusmayı durdurmak olan özellikle kuvvetli allopatik ilaç olarak kabul ediliyordu. Ancak IV sıvıları çok popülerdi ve genel zayıflık hallerinin ve zarürre de dahil olmak üzere bir çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktaydı. IV sıvılarının kuvvetli olarak kabul edilmesinin nedeni direkt olarak damar içine enjekte edilmeleriydi.

ORS paketlerine gelince, ORS paketlerinin ticari glikoz preparatları gibi susuzluğu giderdiği veya güç verdiğine inanılmaktaydı. Ancak glikoz preparatları, ORS'den üstün görülmekteydi; "Glikoz tozu, çocuğun susuzluğunu bir iki bardakla gidermektedir, oysa ORS ile çocuk bir süre su içip yine susuzluktan kurtulamıyor" denmekteydi. Bazı kişilerin ORS'nin ishali durduracağına inandıkları da görülmüştür.

Bazı insanlar, şeker - tuz eriyiğinin ishalin tedavisinde kullanılabileceğini ifade ettiler. Ancak pek azı evde hazırlanan eriyik hakkında bilgi sahibiydi.

Yiyecekler, Sıvılar ve Evde Kullanılan Kapkacak

Tamara'nın kırsal kesimlerinde, altı - sekiz aydan sonra çeşitli çorbalar, patates ve yer alması gibi kök bitkileri verilmeye başlanmakla birlikte, 1 yaşma kadar çocukların temel kalori kaynağı emzirme yoluyla sağlanan ana sütüydü. Bu çorbalar Tamara halkının standart yemekleridir. Bazı aileler pirinç de yemektedir, ama bazı aileler için bu çok pahalı olmaktadır. Pirinç pişirildiği zaman pek az su kalmaktadır. Kök bitkileri ve pirinç çorbalarının pişirilmesinde tuz kullanılmaktadır.

Evlerde tuz vardır, fakat şeker ender bulunmaktadır.

Soda şişeleri (250 ml) ve bira şişeleri (750 ml) büyük ölçüde bulunmaktadır. Ölçü fincanları ve kaşıkları pek bilinmemektedir. Karıştırma kapları olarak büyük su kabakları kullanılmaktadır.

Şeker - Tuz Karışımı (ORS) Üzerinde Yapılan Özel Çalışmanın Sonuçları

Bir kaç yıl önce Tamara'daki bazı devlet dışı örgütler, ORS kullanımının teşvik edilmesi hakkında bir kampanya başlattılar. Ulusal IHK programı, ishal tedavisinde ORS kullanımını konusunda annelerin eğitilip eğitilemeyeceklerini saptamak amacıyla, bir araştırma başlattı. Sağlık personeline ORS hazırlamaları öğretildi ve onlar da çalışmaya katılan anneleri eğittiler.

Eğitimden hemen sonra, annelerin % 75'i doğru olarak ORS hazırlayacak duruma geldiler. Bundan bir ay sonra annelerin ancak % 25'i doğru olarak ORS hazırlayabiliyordu. Karışımların % 20'sinde tehlikeli ölçüde sodyum konsantrasyonu bulunmaktaydı (120 - 150 mmol/l).

Çalışmanın yöneticisi sonuçlardan ümitsizliğe kapıldı ve evde erken tedavi için annelerden çocuklara herhangi tipte bir sıvı vermelerini istemenin en güvenilir yol olacağını söyledi.

**EV TEDAVİSİ İÇİN UYGUN OLAN EV SIVILARININ SEÇİLMESİ
İÇİN ÇİZELGE**

Sıvının Adı	İshal sırasında anneler tarafından kabul ediliyor mu? (Evet / Hayır)	Ailelerin çoğu fazla veya arttırılmış miktarlarda vermeyi istiyorlar mı? (Evet/Hayır)	Genellikle kolay elde ediliyor mu? (Evet/Hayır)	Genellikle alınabilecek kadar ucuz mu? (Evet/Hayır)

Seçilen Sıvı / Sıvılar:

1 _____ . _____

2. _____

Notlar:

1. Bu çizelgeyi, ülkenin tamamı veya belirli bir kısmı için bilgi özetlemek amacıyla kullanın.
2. Kabul edilebiliyor mu? Elde edilebiliyor mu veya ucuz mu sorularının yanıtı evet olan sıvılar arasından seçim yapınız.
3. Bunların arasından; en çok kabul edilen ve ishal sırasında fazla veya arttırılmış miktarlarda verilmesi en olası olanları seçin.
4. Su her zaman bu sıvılardan biri olmalıdır.
5. Potansiyel olarak tehlikeli olan sıvıları çıkartın (sayfa 40'daki çal ışma kağıdına bakın).

VERİLMESİ GEREKEN SIVILARI TANIMLAMA ÇİZELGESİ

Sıvının Tipi	İshal sırasında veriliyor mu? Hayır/Bazen/Sık sık
Tatlandırılmış İçecekler:	
Uyarıcı, idrar sökücü ve pürgatif etkili sıvılar:	
Diğer	

İshal sırasında kullanılmayacak sıvılar:

- 1.-----
2. -----
3. -----

Notlar:

1. Bütün ülke veya belirli kısmı için bilgi özetlemekte kullanın.
2. Annelere evde ishal tedavisi öğretilirken, ishalleri çocuklara yukarıda yazılı olan ve "bazen" veya "sık sık" verilen sıvıların verilmesi telkin edilmelidir.

İshal sırasında hangi yiyecekler verilmelidir?

Program politikanız, ishal tedavisinin bir bölümü olarak, beslenmenin gerekli olduğunu belirtmelidir. Politikanız, ishalleri çocukların yemesi için uygun olan ülkenin belirli yiyeceklerini de önermelidir.

İshal sırasında devamlı besleme önemlidir, çünkü ishalleri bir çocuğun aç bırakılması beslenme bozukluğuna neden olarak hastalığı daha ağırlaştırır. İshalleri azaltacağını düşünerek, anneler çocuklara yiyecek vermeyebilirler; ancak çocuğun güçlü kalması ve büyüebilmesi için yiyecek verilmesi şarttır. Kuvvetli çocuk hastalığa daha iyi dayanır.

İshal sırasında ve sonrasında, çocuğa sık sık besin değeri yüksek yiyecekler verilmesine dikkat edilmelidir, ishal sırasında yiyeceklerden besleyici maddelerin alınması bir miktar azalır da, yine de çoğu sindirilecektir. Çocuğa verilen sıvılar yiyeceklerin yerini tutmaz.

Çocuğa 3 - 4 saat gibi kısa sürelerde sık sık yiyecek verilmeli (günde 6 kere) ve yiyebildiği kadar yemeye teşvik edilmelidir. Daha kolay sindirebilecekleri ve çocuklarca da tercih edilecekleri için, sık ve az miktarda yiyecek verilmelidir.

Sindirimi kolaylaştırmak için, yiyecekler iyi pişirilmeli, ezilmeli veya öğütülmelidir. Taze hazırlanan yiyecekler, kirlenmeyi azaltır. Çocuğa beklemiş yemek verilecekse, bunlar kaynatılmalıdır.

İshal durduktan sonra, hastalık sırasında kaybettiği kiloları almasını sağlamak için, çocuğa günde bir öğün fazla yemek verilmelidir (Bu genellikle telafi yemeği olarak bilinir). Bazı çocukların hastalık öncesi veya boylarına göre normal ağırlığına ulaşmaları için ekstra yiyeceklerle ihtiyaçları olacaktır.

4-6 aydan büyük olan çocuklar için önerilen yiyecekler, ağırlıklarına oranla yüksek miktarda besleyici madde ve kalori içermelidir. Çocuğun yaşına göre, bu yiyecekler tahıl ve yerel fasulye türleri karışımı veya tahıl ve et/balık karışımları olmalıdır. Enerji bakımından zenginleştirmek için bu yiyeceklere yağ eklenmelidir. Süt ürünleri ve yumurta da uygundur. Potasyum içerdiği için, taze yumurta da uygulanır. Potasyum içerdikleri için taze meyve sulan ve muz da yararlıdır.

A vitamininin noksan olduğu yerlerde, 4-6 aydan büyük çocuklara A vitamini bol olan yiyecekler verilmesi tavsiye edilir. Bu yiyecekler arasında karaciğer, süt ürünleri ve balık bulunmaktadır. Sarı ve koyu yeşil sebzeler (örneğin bal kabağı, patates, havuç, mısır, ıspanak) ve sarı meyveler çok miktarda A vitaminine sahiptirler. Ancak bu yiyeceklerle-

rin bir çoğu büyüktürler; bu nedenle, A vitamini içeren başka yiyecek olmaması halinde, ishal sırasında ve ishalden sonra bu yiyeceklerden küçük miktarlarda verilmelidir.

Hangi yiyecekler verilmemelidir?

Aşağıdaki yiyecek tiplerinden kaçınılmalıdır:

- kaba lifli sebzeler ve meyveler, meyve sebze kabukları, tahıl ta neleri ve hacimli yiyecek maddeleri, bunların sindirimi zordur.
- çok şekerli yiyecekler. Bu gibi yiyecekler ozmotik ishale neden olurlar.

Sıvı olarak, çok sulu çorbalar önerilirse de, bunlar yeterli olmayıp, yiyeceklerle takviye edilmelidir. Aksi halde, besleyici olmadan çocuğun midesini sadece doldururlar.

Ev tedavisini teşvik eden yiyeceklerin seçimi?

İshal sırasında bir çocuğun diyeti, çocuğun normal olarak aldığı gıdaların aynısıdır. Ancak bazı noktalar üzerinde durmak gerekmektedir.

- Emzirme çocuk istediği kadar devam etmelidir.
- Çocuk, hayvan sütü veya mama alıyorsa, bunlar tam güçte ve normal miktarlarda verilmelidir. Bunlar sulandırılmamalıdır.
- Az miktarlarda fakat, sık sık her altı saatte yemek verilmelidir.
- Çocuğun diyeti yeterli değilse, nasıl düzenleneceği hakkında tavsiye verilmelidir.

İshal sırasında evde kullanılacak yiyecekleri seçmeden önce, belli bilgileri elde etmeniz ve değerlendirmeniz gerekir. Bu bilgi aşağıdaki soruların yanıtlarını içermelidir.

Çocuklara yiyecek veriliyorsa, bu yiyeceklerin hangileri tuzla hazırlanıyor?

Bunlardan hangileri ishaller için uygun kabul edilebilmektedir?

Bu "kabul edilebilir" yiyeceklerden hangileri ishaller için çocuklara verilmektedir?

Bu bilgilere göre, tuz içeren en az bir yiyecek seçilmelidir. Bazı ülkelerde, herkesin kolaylıkla elde edebileceği ve ishali çocuklarda, bebekler için kabul edilen tuz içeren bir yiyecek seçebilmek mümkün olmayabilir. Bu durumda, verilmemeleri gereken yiyecekleri hariç tutarak, ishali çocuklara genellikle verilen bir yiyeceği seçin.

Ailelerin Ev Dışında Ne Zaman Ve Nerede Tedavi Arayacaklarını Kararlaştırın

ishal tedavisinin ne zaman ev dışında aranması gerektiği ailelere anlatılmalıdır, îshal Yönetim Çizelgesi, çocuğun üç gün içinde iyileşmemesi veya aşağıdaki belirtilerin görülmesi halinde annelerin, çocukları bir sağlık personeline götürmelerini tavsiye etmektedir.

- Çok sayıda sulu dışkı
- Sık sık kusma
- Aşırı susama
- İştahsızlık, su içmeme
- Ateş
- Dışkıda kan

Ülkenizde, sağlık personelinin annelere verecekleri tavsiyeler, annelerin ne kadar anladıklarına, belirtileri tanımlayabildiklerine ve ne kadarını akılda tutabildiklerine bağlıdır. Bunlar su kaybı belirtileri, ishali kötüleştiğine işaret eden özel belirtiler, ağır hastalık işaretleri veya bunların hepsi olabilir.

Aynı zamanda, ishal konusunda, ev dışında nereden yardım alabilecekleri de annelere anlatılmalıdır. Program aynı zamanda, ihtiyaç duydukları annelerinin ilk olarak nereye gitmeleri gerektiğini de söylemelidir. Bu, programın ulaştığı aşamaya bağlı olduğu gibi uygunluk doğru vaka yönetiminin verilme olasılığı, hizmetlerin maliyeti gibi faktörlere de bağlıdır.

5.0 ORS İÇİN POLİTİKA KARARLARI ALIN

İHK program yöneticisi olarak; ORS'nin üretimi, dağıtımı ve kullanımı hakkında bir çok kararlar vermek durumunda kalabilirsiniz. Örneğin, ORS bir ilaç olarak kabul edilmeli midir? Bunun yanıtı, ORS ilaç kabul edilmezse kalite garanti edebilir mi, ilaç standartları fiyatları kullanımı kısıtlayacak kadar yükseltir mi, ilaç olarak sınırlandırılması dağıtımı ve ulaşımı ciddi bir şekilde kısıtlar mı ve annelerin ilaçlara ve diğer tedavi edici maddelere karşı davranışları nelerdir gibi faktörlere bağlıdır.

ÜLKE A	ÜLKE B
ÇOCUĞUNUZU ERKEN GETİRMEKLE İYİ ETTİNİZ. EVDE PİRİNÇ SUYU VERİRSENİZ ÇOCUĞUNUZ İSHAL GEÇENE KADAR BELKİ GÜCÜNÜ MUHAFAZA EDER. FAKAT ONU EĞER ŞU BELİRTİLERİ GÖRÜRSENİZ GERİ GETİRİN	BU KADAR UZAK YOLDAN GELDİĞİNİZE GÖRE, BEBEĞİNİZİN KÖTÜLEŞMESİ HALİNDE KULLANMANIZ İÇİN SİZE ORS HAZIRLAMASINI ÖĞRETEYİM.

ORS hakkında verilmesi gerekli bazı politika kararları (sol sütunda numaralanmıştır) ve seçilecek bazı seçenekler aşağıda verilmiştir. Seçeneklerin bazı avantajları ve dezavantajları listelenmiştir.

**ORS SEÇENEKLERİNİN AVANTAJLARI HAKKINDA POLİTİKA
KARARLARI ÖRNEKLERİ**

KARARLAR	SEÇENEKLER	AVANTAJLAR	DEZAVANTAJLAR
ORS ne zaman tavsiye edilen ev sıvısının yerine kullanılacaktır?	sadece su kaybı belirtileri görüldüğü zaman mı?	ORS sadece ihtiyaç gösteren vakalar için kullanılır	Annelere su kaybı belirtilerini ayırmayı öğretmek güçtür; bazıları ORS vermek için çok beklerler.
	hasta su kaybına uğramış olsa bile, ishal tedavisinin sağlık kuruluşunda yapıldığı zaman mı?	Bütün anneler çocuklarını tedavi için getirdiklerinde, kendilerini bir hizmetten yararlanıyormuş gibi hissedebilirler.	Gerekli olduğundan fazla ORS kullanılmaktadır. Annelere ev sıvılarını evde vermeleri söylenirse ve onlar sağlık kuruluşlarında su kaybına uğramamış hastalara ORS verildiğini görürlerse, ev sıvılarının değeri hakkında kuşkuya düşebilirler. ORS'ye gereksiz bağımlılık yaratabilir.
	ORS mevcut olunca mı?	ORS'nin ishal tedavisinde önerilen sıvı olduğu açıkça bildirilir; bu tek mesajı çoğu kişi hatırlayabilir.	Gerektiğinden fazla ORS kullanılabilir, bu ise pahalıdır. ORS'ye gereksiz bağımlılık yaratabilir.
Tedaviye devam etmeleri için ayakta tedavi görenlere, ne kadar ORS verilmelidir? ORS ne şekilde verilmelidir? (Önceden hazırlanmış veya paket halinde)	bir gün için yeterli miktarda ve önceden hazırlanmış olarak mı?	Anne için ORS doğru olarak hazırlanır.	Sağlık kuruluşuna bağımlılık yaratır. Annenin, önceden hazırlanmış ORS'yi almak için tekrar geri dönmesi kolay olmayabilir.

KARARLAR	SEÇENEKLER	AVANTAJLAR	DEZAVANTAJLAR
	episod için yeterli paketler (yaklaşık 2 litrelik paketler) halinde mi?	Anne için uygunluk sağlar, ORS almak için tekrar sağlık kuruluşuna dönmek zorunda kalmaz. Anne ORS hazırlamayı ve kullanmayı öğrenince, ORS'yi kendisi için daha rahat olan dükkan veya eczane gibi diğer kaynaklardan elde edebilir.	ORS hazırlamayı annelere öğretmek zaman almaktadır. Ayrıca ORS'yi evde hala hatalı hazırlama olasılıkları vardır. Zorunlu olsa da anneler ishal episoduna ORS paketlerinin hepsini kullanmakta, bir kısmını gelecek için saklamaktadırlar.
	ishal episodunu için gereğinden fazla paketler (2 veya 3 litrelik paketlerden fazla) halinde mi?	Yukarıdakine ek olarak: Anneler ilerideki vakalar için yeteri kadar ORS'ye sahip olabilirler.	ORS hazırlamayı annelere öğretmek zaman almaktadır. Ayrıca ORS'yi evde hatalı hazırlama olasılıkları vardır. Çok fazla ücretsiz ORS verilmesi, ticari satışları engelleyebilir. Gerek olmayan yerlerde ORS kullanılabilir.
ORS ilaç kabul edilmeli midir?		İlaçlar için gerekli standardı karşılaması gerekiyorsa, yerel olarak hazırlanan ORS daha yüksek kalitede olabilir.	Sadece lisanslı eczacılardan elde edilebileceği için, ORS temini kısıtlı olabilir. Üretim sırasında yapılacak kalite kontrolleri nedeniyle ORS daha pahalıya mal olacaktır.
Lisanslı eczacılardan başkalarının da ORS satmasına izin verilmeli midir?		ORS'ye ulaşabilirlik artacaktır.	Eğitilecek bir çok dağıtıcı ortaya çıkacaktır. Satıcıların performanslarını kontrol etmek zorlaşacaktır.

KARARLAR	SEÇENEKLER	AVANTAJLAR	DEZAVANTAJLAR
ORS'nin tüketicilere maliyeti ne olmalıdır? *	- ücretsiz mi?	En fakirler bile kullanabilir.	Ücretsiz verilirse, halk ORS'yi değersiz görebilir. ORS ücretsiz olursa, ticari sektörü işe sokmak güç olabilir. Ayrıca ORS eczanelerin ve dükkanların kâr ederek satacakları başka ilaçlarla rekabet edebilir.
	- çok ucuz mu?	Çok kişi alabilir.	Çok ucuz olursa insanlar ORS'ye değer veremeyebilir. Çok kâr edemezlerse ORS'yi eczanelere ve dükkanlara sattırmak mümkün olmayabilir.
	- daha pahalı mı?	Paketlerin ambalajı ve ebadı bakımından daha fazla seçenek vardır. İnsanlar çoğu kez daha fazla ücret ödedikleri mallara daha fazla değer verirler. Uygun bir kâr yapıları takdirde eczacılar ve dükkan sahipleri ORS satmaya daha yatkın olabilirler.	Daha az kişi satın alarak kullanabilir. Aynı anda pahalı, ucuz veya ücretsiz paketlerin bulunması halinde kullanıcılar pahalı olan paketin daha iyi olduğunu düşünerek gereksiz yere fazla para harcarlar.

* Bazı ülkeler kamu ve özel sektör için farklı politika izlemek isteyebilirler.

KARARLAR	SEÇENEKLER	AVANTAJLAR	DEZAVANTAJLAR
6. Ne ebatda ORS paketi kullanılmalıdır? Not: paket ebadı normal olarak evlerde bulunan kapların ebadlarına uygun olmalıdır. Cesitli büyüklüklerde kaplar kullanılıyorsa, paketler:	- küçük boyda mı olmalıdır? Örneğin 200 veya 500 mi	Daha az ORS ziyan olur. Anneler bütün paketi kullanma eğiliminde olurlar (ORS'den tasarruf etmek için yarım ölçek su içine yarım paket kovma eğiliminin tersi). Verilecek ORS miktarı ile ilgili talimatlar basitleştirilebilir (örneğin: bir tuvalete gitme sonrası bir paket kullanın).	Küçük paketlerin üretimi pahalıdır. Anneler gerekli olduğu kadar değil, 1 paket kullanabilirler.
	- daha fazla miktarlarda mı? (örneğin 1 litre)?	Büyük paketler daha ucuz olarak üretilebilir. İthal edilen ORS, 1 litrelik paketler içinde gelir.	Büyük miktarlarda hazırlandığı için anneler ORS'ye ilaç gözüyle bakmayabilirler. Hazırlandıktan sonra 24 saatten fazla saklanamayacağı için bir miktar ORS ziyan olabilir. ORS hazırlandıktan sonra 24 saatten fazla tutulursa bozulma olasılığı vardır.



ALİŐTİRMA D

Talimatlar: Eğitimcinizden, size sayfa 46-49'da bulunan örneklerden ORS kararları ile ilgili bir görev vermesini isteyin. Kendi lkenizde bu kararları nasıl alabileceğinizi (veya aldığınızı) dŐnn. Kararınızı ve nedenlerini gruba açıklayınız. Karar lkenizde uygulanmıŐsa, getirdiği önemli sonuçları açıklayın.

*Grup tartıŐmasına hazır olduğunuzda
eğitimcinize bildirin.*

6.0 İLAÇ KULLANIMI İÇİN POLİTİKA OLUŞTURUN

Bir çok ülkede gereksiz yere ilaç kullanıldığından; programınız, ishal tedavisinde ilaç kullanımı için bir politika oluşturmalıdır.

Antibiyotikler

Antibiyotikler, ishale neden olan organizmaların çoğu üzerinde etkili değildir. Teorik olarak antibiyotikler çocuk ishallerinin 1/3 - 1/2'sine neden olan bakteriyel enfeksiyonlar (viral değil) üzerinde etkili olurlar. Yalnız shigella dizanterisi ve kolera, klinik olarak teşhis ve tedavi edilebilir.

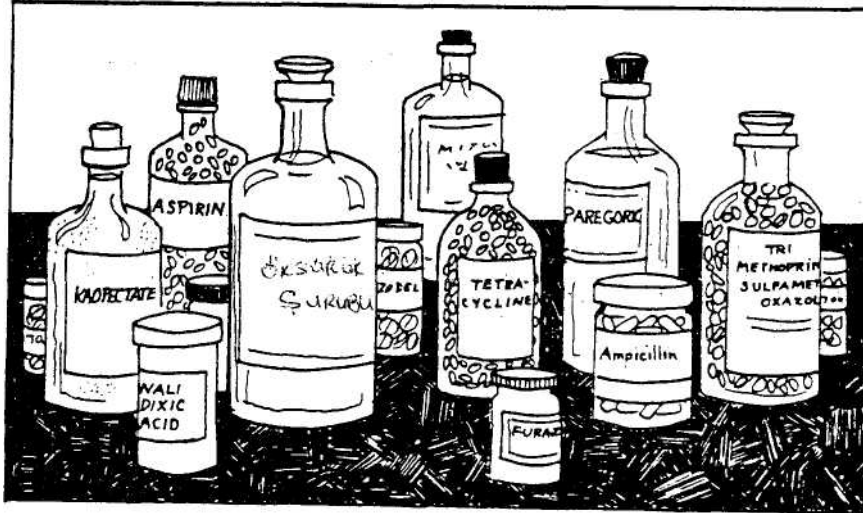
Antibiyotiklerin rastgele kullanılması bazı mikro organizmaların onlara karşı direncini artırır. Bundan başka, antibiyotikler pahalı olduğu için, boş yere para harcanmış olur. Bu nedenle, programın politikası antibiyotik kullanımını, dizanteri ve kolera, gibi üzerinde etkili olacağı vakalarla sınırlanmalıdır.

İshal Yönetim Çizelgesi (Ek A), Ek D'de yer alan, antibiyotiklerin doğru kullanımı hakkında Öneriler vermektedir. Alternatif düşünen ülkeler, bu alternatiflerin getireceği sonuçları göz önüne almalıdırlar.

İshale Karşı İlaçlar

İshale karşı ilaçlar, çocuk ishallerinin tedavisinde yararlı değildir. Bu ilaçlar tedavinin maliyetini artırır ve ters etkiler yapabilir.

Çocuklarda akut ishal yönetiminde, ilaçların rasyonel kullanımı adlı referans ilaçlar hakkında ek bilgiler verilmektedir.



7.0 İHK PROGRAMI İÇİN DEVLET POLİTİKASI KARARLARI

Aşağıdaki öneriler, önemli kararları özetlemek için bir programın geliştireceği bir çeşit raporu göstermektedir.

Bu rapor, ulusal İHK programının temelini oluşturur, bu nedenle eylem planlarına dahil edilmelidir.

Politika raporu, kamu ve özel görevlilerle, programla ilgili yetkililerin programın esasını anlamalarını sağlar.

İHK PROGRAMI POLİTİKA RAPORU

- İshal hastalıklarının kontrolü, ülkenin öncelikli çabası olacaktır. Vaka yönetiminin geliştirilmesi, 5 yaş altı çocuklarda, ishal ölümlerinin azaltılması için kullanılacak temel strateji olacaktır.

- Bu aşama programın (üzerinde odaklaşacaklı noktalar programın bulunduğu aşamaya ballıdır) _____ 'de odaklaşacaktır.

- o ORS dağıtıcıları arasında ^ _____ ; _____ bulunacaktır.

Aileler ishali evde tedavisi hakkında tavsiyelerini

_____ 'den alacaklardır.

Ev Tedavisi

« Aile üyeleri, ishali çocuğu evde tedavi edilebilir. Çocuğa arttırılmış miktarlarda sıvı vermeli ve beslemeye devam etmelidirler.

- Evde tedavi için önerilen sıvılar şunlardır: _____

İshalli bir çocuğu beslemek çok önemlidir. Önerilecek yiyecekler şunlardır: _____

Aile, ishalleri gösteren çocuk eğer şu belirtileri gösterirse ev dışında tedavi aramalıdır:

(Anneler spesifik olarak seccirtileri tanımlayabilmektedirler)

Eğer ev dışında tedavi gerekiyorsa aileler

'e tedavi için başvurmalıdırlar.

ORS

- ORS paketleri _____ (Boyut/Can)_____ olacaktır. Standart bir ORS paketi dizaynına uyulacaktır.
- ORS _____ (nerede, kim tarafından, hangi belirtilerde.) _____ verilecektir.
- Aileye _____ için yeterli ORS paketleri verilecektir.

ORS şu fiyatlardan verilmelidir (Devlet Sağlık kuruluşlarındaki fiyatı, diğer satıcıların fiyatları) _____

IV

- Su kaybı belirtileri gösteren çocuklara IV tedavisi verilmeli veya bu çocuklar bu tedaviyi görmek üzere gerekli yerlere sevk edilmelidir.

İlaç Kullanımı

- ishal tedavisi için antibiyotik kullanımı uygun değildir ve bundan kaçınılmalıdır. Sağlık personeli hastaları ancak _____ durumunda antibiyotikle tedavi etmelidirler.

Seçilecek antibiyotikler

olmalıdır.

İshale karşı ilaçlar gereksizdir ve kullanılmamalıdır.

Önleme

- İshali önleme stratejileri incelenmeli ve vaka yönetim stratejisi geliştikçe programa dahil edilmelidir.

PROGRAM POLİTİKASI

- İshalli Hastalıkların kontrolü, ülke için öncelikli bir çaba olacaktır. Vaka yönetiminin iyileştirilmesi, 5 yaş altı çocuklar arasında ishal den ölümlerin azaltılmasında esas stratejidir.
- Bu aşamada, program vaka yönetimi hizmetlerinin arttırılması üzerinde durulacaktır.
- ORS, sağlık kuruluşları ve diğer dağıtıcılar tarafından sağlanacaktır. Aileler ishali evde tedavisi ile ilgili önerileri sağlık kuruluşlarından ve sağlık personelinden alacaklardır.

Ev Tedavisi

- Aile üyeleri ishali bir çocuğa evde ilk tedaviyi verebilirler. Aile üyeleri, çocuğa arttırılmış miktarlarda sıvı vermeli ve çocuğun beslenmesini sürdürmelidirler.
- Ev tedavisi için önerilen sıvı, pirinç suyudur. ORS'de ev tedavisi için uygundur.
- İshali bir çocuğa yiyecek verilmesi önemlidir. Önerilen yiyecekler arasında, az yağlı pirinç, balık veya pirinç, mercimek karışımı vardır. Yoğurt ve muz da uygundur.
- Aile, çocuk 3 günde iyi olmazsa ve aşağıdaki belirtilerden birini gösterirse, ev dışında tedavi aramalıdır.
 - fazla miktarda sulu dışkı
 - tekrarlanan kusma
 - aşırı susama
 - iştahsızlık
 - ateş
 - dışkıda kan
- Bu durumlarda aileler, en yakın sağlık kuruluşuna veya sağlık personeline başvurmalıdır. Anne, daha önce ORS hazırlamışsa ve nasıl uygulayacağını biliyorsa, evde kullanmak üzere eczaneden ORS pa

keti satın alabilir.

ORS

- ORS paketleri 1 litreliktir ve üzerinde ticari isine ek olarak açıkça Oral Rehidratasyon Tuzları yazar.
- ORS sağlık kuruluşlarında veya sağlık personeli tarafından aşırı su kaybına uğramış olmakla birlikte, su kaybı belirtileri gösteren ve sıvı içebilen bütün ishal vakalarına verilmelidir. ORS paketleri sağlık kuruluşlarına gelen ishalleri çocukların annelerine, çocukları o anda su kaybı belirtisi göstermeseler de verilmelidir. Bu annelere, ishalleri çocuklara fazla miktarda sıvı vermeleri ve çocukları beslemeye devam etmeleri öğretilmeli, aynı zamanda ORS eriyiğinin nasıl hazırlanacağı ve nasıl verileceği öğretilmelidir.
- Ayakta tedavi gören hastalara yeterli ORS paketi (2 adet bir litrelik paket) verilmelidir.
- ORS, sağlık kuruluşları ve sağlık personeli tarafından ücretsiz verilmelidir ve eczanelerde ORS'yi uygun bir fiyatla satmaya teşvik edilmelidirler.
- Şiddetli su kaybı belirtisi gösteren bütün çocuklara IV tedavisi yapılmalıdır.

İlaç Kullanımı

- İshal tedavisinde antibiyotik kullanılması, genellikle uygun değildir ve bundan kaçınılmalıdır. Dışkıda kan olduğu ve ishallerin en az 4 gün devam ettiği hallerde, sağlık personeli shigelle dizanterisi tedavisi yapmalı ve Trimethoprim (TMP) - sulfamethoxazole (SMX) vermelidir. Hatta 2 yaşından büyükse ve bölgede kolera vakaları biliniyorsa, sağlık personeli koleradan şüphelenerek tetracylin vermelidir.
- ishalleri karşı ilaçlar kullanılmamalıdır. Bunların üretimi ve kullanımı yasaklanmalıdır.

Önleme

- ishalleri karşı önleme stratejileri incelenmeli ve vaka yönetimi stratejisi geliştirilince programa dahil edilmelidir.

İHK yöneticisinin imzası _____

Sağlık Bakanının imzası-----

ULUSAL POLİTİKA HAKKINDA BUNLARI HATIRLAYIN

Vaka yönetiminin iyileştirilmesi bakımından çeşitli programlar, çeşitli aşamalarda olabilir (olası 5 aşama sayfa 9'da). Program her aşamada aktivitelerini değiştirebilir (Sağlık kuruluşundan diğer kuruluşlara, eczacılar ve sağlık personeline veya ev tedavisine).

Bir program, aktiviteleri bu modülde belirtildiği sıradan farklı bir sırada ele almak isteyebilir. Bununla birlikte, sağlık kuruluşlarının, programın başında vakaları doğru ve yeterli olarak tedavi etmelerini sağlamak için bir kaç iyi neden vardır:

- Sağlık kuruluşlarına bir çok şiddetli su kaybı vakaları geldiğinden, program ishal nedeniyle ölümleri azaltmada önemli etkiye sahip değildir.
- Önemli sağlık kuruluşları diğer kuruluşlar için vaka yönetimi konusunda örnek olabilir (Bazı büyük kuruluşlar İshal Eğitim Ünitesi olarak kullanılabilir).
- Büyük sağlık kuruluşlarındaki doktorları, ORS'nin yararları konusunda ikna etmek gereklidir.

ORS kullanımını ve evde tedavi konusunda politika saptamadan önce, kullanıcıların (tipik olarak annelerin) bilgisi, davranışları ve tutumları hakkında bilgi toplayın.

Politika saptamak ve aktiviteleri planlamak için, ORS ve ev tedavisi verenlerin etkili olmalarını sağlayın ve bu kişilerin inançlarını ve alışkanlıklarını, değişimin önündeki engelleri ve değişikliği destekleyen noktaları değerlendirin ve engelleri ortadan kaldırmak için yollar bulun.

Referans, İletişim: Ulusal İshalli Hastalıkların Kontrolü Programları Yöneticileri Rehberi; kullanıcılarla ORS ve tedavisi temin edenlerin olası bilgi, davranış ve uygulamalarını araştırmada yardımcı olacaktır.

Önemli politika kararları, şunları içerir:

- Program aktivitelerinin odak noktası
- Ev tedavisi:
 - Hangi sıvılar tavsiye edilmelidir.
 - Hangi yiyecekler tavsiye edilmelidir.
 - Aileler, ev dışında, nerede ve ne zaman ek tedavi aramalılar.
- ORS
- IV
- Antibiyotik kullanımı
- İshalin önlenmesi (Önleme Çalışmaları modülündeki bilgiler)

Ülkeniz için tavsiye edilecek ev sıvılarını kararlaştırırken, aşağıdaki adımları tamamlayın:

- Tuz içeren bir veya daha fazla sıvı seçin.
- Tuz içermeyen bir veya daha fazla sıvı seçin. Seçilen sıvılardan biri mutlaka su olmalıdır.
- Verilmeyecek sıvıları tanımlayın

Normal olarak tuz içeren kabul edilebilir bir sıvı seçilememesi halinde, tuz içermeyen sıvılar, yine tavsiye edilmeli ve çocuğun normal diyeti uygulanmalıdır. Bu durumda, Ulusal İHK politikası, çocuğun bir an önce tedavi edilebileceği, ORS eriyiği ile tedavi imkanına sahip bir sağlık kuruluşuna sevk edilmesini kapsamalıdır.

EKLER

- A. İshal Yönetim Çizelgesi
- B. Aşırı Su Kaybı İçin İntravenöz Tedavi
- C. Nazogastrik Tüp Kullanarak Oral Rehidratasyon
- D. Kolera ve Dizanterinin Antibiyotik Tedavisi

EK A İshal Yönetim Çizelgesi

Not: İzleyen sayfalarda İSHAL YÖNETİM ÇİZELGESİNİN bölümleri vardır. Bu poster büyüklüğünde bir çizelge olup, duvara asılır. Sağlık bölgenize götürmeniz için bir duvar çizelgesi size verilecektir. Kurs sırasında kolaylıkla yararlanabilmeniz için aynı bilgi, bu Ek'te de verilmiştir.

İLK OLARAK SU KAYBI BAKIMINDAN HASTANIZI DEĞERLENDİRİN

A

B

C

	A	B	C
1. BAKIN: HASTANIN DURUMUNA	İyi, canlı	* Huzursuz, sinirli*	* Letarjik veya kendinde değil, çarpıntılı*
GÖZLER	Normal	Çökük	Çok çökük ve kuru
GÖZYAŞI	Var	Yok	Yok
AĞIZ VE DİL	Nemli	Kuru	Çok kuru
SUSAMA	Normal içiyor susama yok	* susuyor, çok hevesle içiyor*	* Az içiyor veya içemiyor*
2. DOKUNUN: DERİYİ ÇİMDİKLEYİN	Hızla eski halini alıyor	* eski halini yavaş alıyor	* Eski halini çok yavaş alıyor*
3. KARAR VERİN:	Hastada su kaybı belirtisi yoktur.	Hastada en az bir *belirti* dahil, iki veya daha fazla belirti bulunuyorsa, bir miktar su KAYBI vardır.	* Hastada bir "işaret" de dahil iki veya daha fazla işaret varsa, Aşırı Su Kaybı vardır.
4. TEDAVİ EDİN:	Tedavi Planı A'yı kullanın	Mümkünse hastayı tartın ve Tedavi Planı B'yi kullanın	Hastayı tartın ve Acil olarak Tedavi Planı B'yi uygulayın.

SONRA DİĞER SORUNLAR İÇİN

DİŞKIDA KAN OLUP OLMADIĞINI SORUN

KAN VARSA:

- Bölgenizde Shigella için önerilen bir antibiyotikle, oral olarak 5 gün süreyle tedavi ediniz.
- Anneye Plan A'da belirtildiği şekilde çocuğu beslemeyi öğretin.
- Çocuk:
 - 1 yaşın altındaysa,
 - başlangıçta su kaybına uğramışsa,
 - dışkıda hala kan varsa,
 - iyileşmiyorsaçocuğu 2 gün sonra tekrar götürün.
- 2 gün sonra dışkı hala kanlı ise, bölgenizde Shigella için önerilen ikinci bir antibiyotiğe geçiniz. Yeni antibiyotiği 5 gün süreyle verin.

BU İSHAL OLAYININ NE ZAMAN BAŞLADIĞINI SORUN

İSHAL EN AZ 14 GÜN DEVAM ETMİŞSE:

- Çocuk aşağıdaki koşulları taşıyorsa hastaneye sevk edin.
 - 6 aylıktan küçükse,
 - Su kaybı varsa (Rehidratasyon tedavisi yaptıktan sonra çocuğu sevk edin.
- Aksi takdirde, anneye aşağıdaki durumlara dikkat ederek Plan A'da belirtildiği gibi çocuğu beslemeyi öğretin.
 - ancak normal süt miktarının yarısını verin veya süt yerine geçebilecek bir süt ürünü kullanın.
 - günde 6 öğün koyu, yağ ilave edilmiş, sebze, et veya balıkla karıştırılmış yemek verin.
- Anneye, aşağıdaki durumların görülmesi halinde, 5 gün içinde çocuğu geri getirmesini söyleyin:
 - ishal durmamışsa bir hastaneye sevk edin.
 - ishal hala durmamışsa, anneye:-
 - aynı yemekleri çocuğun normal diyeti olarak kullanmasını,
 - 1 hafta sonra normal hayvan sütüne dönmesini,
 - en az bir ay süreyle günde bir öğün fazla yemek vermesini söyleyin.

YETERSİZ BESLENMEYE BAKIN

YETERSİZ BESLENME VARSA

- Rehidratasyona girişmeyin. Tedavi için hastaneye havale edin.
- Anneye ORS eriyiği verin ve yol sırasında 5 ml/kg/saat eriyiğin nasıl vereceğini öğretin.

ATEŞ OLUP OLMADIĞINI SORUN VE ATEŞİNİ ÖLÇÜN

ÇOCUK 2 AYLIKTAN KÜÇÜKSE

- Gerektiği şekilde rehidre yapın. Ateş varsa (38°C veya fazla) 'rehidratasyondan sonra) hastaneye sevk edin. Parasetamol veya sıtma ilaçları vermeyin.

ÇOCUK 2 AYLIK VEYA DAHA BÜYÜK İSE

- Ateşi 39° C veya daha fazla ise, parasetamol verin.
- Bölgede falciparum malarya varsa ve çocuk ateşli ise (38°C ve yukarısı) veya son gün 5 gün içinde humma geçmişi varsa, sıtmaya karşı ilaç verin (veya sıtma programı önerilerine göre tedavi edin).

İSHALİ EVDE TEDAVİ ETMEK İÇİN TEDAVİ PLANI A

BU PLANI ANNELERE AŞAĞIDAKİLERİ ÖĞRETMEK İÇİN KULLANIN:

- Çocuğun mevcut ishal epizodu evde tedavi etmeye devam etmesini
- ilerideki ishal epizodları için erken tedavi vermesini

EVDE İSHAL TEDAVİSİNİN ÜÇ KURALINI AÇIKLAYIN

1. SU KAYBINI ÖNLEMELİK İÇİN ÇOCUĞA NORMALDEN FAZLA SIVILAR VERİN

- Önerilen ev sıvılarını kullanın. Bunların arasında: ORS eriyiği, gıda esaslı sıvılar (örneğin çorba, pirinç suyu ve ayran vb.) ve saf su bulunmaktadır. ORS eriyiğini aşağıdaki kare içinde belirtilen çocuklar için kullanın (Not: çocuk halen altı aylıktan küçükse ve katı gıda maddeleri alamıyorsa, gıda esaslı sıvılar yerine ORS eriyiği verin).
- Bu sıvıları çocuğun alabileceği kadar fazla verin. Rehber olarak, ORS için aşağıda gösterilen miktarları kullanın.
- İshal durana kadar bunları vermeye devam edin.

2. YETERSİZ BESLEMELİK KARŞI ÇOCUĞA ÇOK YİYECEK VERİN

- Sık sık emzirmeye devam edin,
 - Çocuk emmiyorsa, normal süt verin,
 - Çocuk 6 aylık veya daha büyükse ve katı yiyecekler yiyorsa,
 - baklagiller, sebzeler ve / veya balıkla karışık olarak tahıl veya nişastalı başka yiyecekler verin. Her yiyeceğe bir veya 2 çay kaşığı yağ ilave edin.
 - Potasyum temin etmek için taze meyva suyu veya ezilmiş muz verin.
 - Taze hazırlanmış yiyecek verin. Yiyecekleri iyi ezin ve pişirin.
 - Çocuğu yemeye teşvik edin; günde en az 6 öğün besleyin.
- ishal durduktan sonra da aynı yiyecekleri verin ve iki hafta süreyle her gün bir öğün fazla yemek yedin.

3. ÇOCUK3 GÜNDE İYİLEŞMEZSE VEYA AŞAĞIDAKİLERDEN BİRİ GÖRÜLÜRSE, BİR SAĞLIK PERSONELİNE GÖTÜRÜN

- Çok sayıda sulu dışkı
- İştahsızlık, su içmeme
- Sık sık kusma Aşırı susama
- Ateş
- Dışkıda kan

AŞAĞIDAKİ DURUMLARDA ÇOCUKLARA EVDE ORS

ERİYİĞİ VERİN

Çocuklara A veya B Planları uygulanıyorsa.

ishal kötüleşir ve sağlık personeline tekrar gidilmezse.

İshal için sağlık personeline başvuran bütün çocuklara ORS verilmesi ulusal politika ise.

ÇOCUKLARA EVDE ORS ERİYİĞİ VERİLECEKSE HER DİŞKİDAN SONRA VERİLECEK ORS MİKTARINI ANNELERE ÖĞRETİN VE 2 GÜN YETECEK KADAR ORS PAKETİ VERİN.

Yaş	Her dışkıdan sonra verilecek ORS miktarı	kullanılmak üzere verilecek ORS miktarı
24 aydan küçük	50-100 ml	500 ml/gün
2 ila 10 yaş	100-200 ml	1000 ml/gün
10 yaş ve üzeri	istendiği kadar	2000 ml/gün

ANNEYE ORS'NİN NASIL HAZIRLANACAĞINI GÖSTERİN.

ANNEYE ORS'NİN NASIL VERİLECEĞİNİ GÖSTERİN.

- 2 yaşından küçük çocuğa her 1 - 2 dakikada bir çay kaşığı verin
- Daha büyük bir çocuğa bir fincan, sık sık birer yudum verin.
- Çocuk kusarsa, 10 dakika bekleyin. Ondan sonra eriyiği biraz daha yavaş verin (Örneğin 2-3 dakika, bir çay kaşığı)
- ORS paketleri bittikten sonra ishal hala geçmemişse, yukarıdaki birinci kurala göre diğer sıvıları vermesini anneye söyleyin.

SU KAYBININ TEDAVİSİNDE KULLANILAN TEDAVİ PLANI B

İLK 4 SAAT İÇİNDE VERİLECEK YAKLAŞIK ORS ERİYİĞİ MİKTARI

Yaş*	4 aylıktan küçük	4-11 aylık	12-23 aylık	2-4 yaşında	5-14 yaşında	15 veya üzeri
Ağırlık	5 Kg'den az	5 - 7.9 kg	8-10.9 kg	11-15.9 kg	16-29.9 kg	30 kg ve üzeri
Ml olarak	200,400	400 - 600	600-800	800-1200	1200-2200	2200 - 4000
Yerel ölçü ile						

* Hastanın, ağırlığını bilmediğiniz zaman, yaşını kullanın. Ml olarak gerekli ORS miktarı da hastanın ağırlığını (kg olarak) 75 ile çarpılarak bulunabilir.

- Çocuk belirtilenden daha fazla ORS isterse verin.
- Anneyi emzirmeye devam etmeye teşvik edin.
- Emmeyen 6 aydan küçük çocuklar için, bu süre içinde 100-200 ml temiz su verin.

ÇOCUĞU DİKKATLE GÖZLEYİN VE ORS ERİYİĞİNİ VERMEDE ANNEYE YARDIMCI OLUN?

- Anneye çocuğa ne kadar eriyik verilmesi gerektiğini gösterin.
- Anneye, 2 yaşından küçük çocuklara her 1-2 saatte bir çay kaşığı eriyik verilmesini ve daha büyük bir çocuğa ise sık sık bir fincandan birer yudum içirilmesini gösterin.
- Zaman zaman bir sorun olup olmadığını kontrol edin.
- Çocuk kusarsa, 10 dakika bekleyin ve sonra ORS vermeye devam edin. Ama bu kez daha yavaş, örneğin her 2-3 dakikada 2-3 çay kaşığı verin.
- Çocuğun göz kapakları şişerse, ORS'yi durdurun ve saf su veya anne sütü verin. Şişlik geçtiği zaman Plan A'ya göre ORS verin.

4 SAAT SONRA, YENİDEN DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİNİ KULLANARAK, ÇOCUĞU TEKRAR DEĞERLENDİRİN SONRA TEDAVİYE DEVAM ETMEK İÇİN A,B veya C PLANLARINDAN BİRİNİ SEÇİN.

- Su kaybı belirtisi yoksa Plan A'ya geçin. Su kaybı telafi edildiğinde, çocuk genellikle çiş etmeye başlar, yorgundur ve uykuya dalar.
Bir miktar su kaybı daha olduğunu gösteren işaretler varsa, Plan B'yi tekrar edin, fakat Plan A'da belirtildiği gibi yiyecek, süt ve meyva suyu vermeye başlayın.
Şiddetli su kaybı işaretleri görülürse, Plan C'ye geçiniz.

PLAN B TEDAVİSİNİ TAMAMLAMADAN ANNE AYRILMAK ZORUNDA KALIRSA

- 4 saatlik tedaviyi evde tamamlaması için, ne kadar ve nasıl ORS vermesi gerektiğini gösterin.
- Rehidratasyonu tamamlaması ve Plan A'da gösterildiği gibi, 2 gün kullanılması amacıyla yeterli sayıda ORS paketi verin.
- ORS eriyiğinin nasıl hazırlanacağını gösterin.
- Çocuğu evde tedavi etmesi için, Plan A'nın üç kuralını anneye açıklayın
 - ishal durana kadar ORS ve diğer sıvılar verilecektir.
 - Çocuk beslenecektir.
 - Gerekirse çocuk tekrar getirilecektir.

ŞİDDETLİ SU KAYBININ ÇABUK TEDAVİSİNDE KULLANILAN PLAN C

OKLARI TAKİP EDİN. CEVAP "EVET" İSE KARŞIYA GEÇİN. "HAYIR" İSE AŞAĞI İNİN

BURADAN BAŞLAYIN

Hemen intravenöz (IV) sıvılar verebilir misiniz?

■ EVET

- Derhal IV sıvıları ile işe başlayın. Hasta su içebiliyorsa, 100 ml/kg Ringer's Laktat solüsyonu (yoksa normal salin) verin. Bu aşağıda gösterildiği gibi verilmelidir.

Yaş	İlk veriliş 30 ml/kg aşağıda belirtilen sürede	Sonra 70 ml/kg'yi aşağıda belirtilen sürede verin
Bebekler (12 aydan küçük)	1 saat*	5 saat
Büyük	30 dakika *	2 1/2 saat

* Radyal nabız hala çok zayıfsa veya hissedilmiyorsa bir kere daha tekrarlayın.

- Her 1-2 saatte bir hastayı yeniden değerlendirin. Hidratasyon gelişme göstermiyorsa, IV sıvısını daha süratli verin.
- Hasta içmeye başlar başlamaz, ORS verin (normal olarak 3-4 saat (bebekler) veya 1-2 saatten sonra (daha büyük hastalar))
- 6 (Bebekler) veya 3 saatten (daha büyük hastalar) sonra değerlendirme çizelgesini kullanarak, hastayı yeniden değerlendirin. Ondan sonra uygun planı (A,B veya C) seçerek tedaviye devam edin.

HAYIR

Yakında bir yerde IV tedavisi yapılabiliyor mu (30 dakika içinde)

■ EVET

- Hastayı derhal IV tedavisine gönderin.
- Hasta su içebiliyorsa, anneye ORS eriyiği vererek, yolculuk sırasında nasıl verileceğini gösterin.

HAYIR

Rehidratasyon için nazogastrik tüpünü kullanma konusunda eğitildiniz mi?

■ EVET

- Tüple ORS eriyiği rehidratasyonu başlatın. 6 saat, kilo başına 20 ml verin (Toplam 120ml/kg).
- Her 1 - 2 saatte bir hastayı yeniden değerlendirin.
 - Sık sık kusma ve karın şişmesi varsa, eriyiği daha yavaş verin.
 - 3 saat sonra hidratasyon iyileşmeye başlamamışsa, hastayı IV tedavisine gönderin.
- 6 saat sonra hastayı yeniden değerlendirin ve uygun tedavi planını seçin.

HAYIR

Hasta içebiliyor mu?

■ EVET

- Ağızdan ORS eriyiği ile tedavi başlatın. 6 saat kilo başına 20 ml verin (Toplam 120 ml/kg).
- Her 1 - 2 saatte bir hastayı yeniden değerlendirin.
 - Sık sık kusma ve karın şişmesi varsa, eriyiği daha yavaş verin.
 - 3 saat sonra hidratasyon iyileşmeye başlamamışsa, hastayı IV tedavisine gönderin.
- 6 saat sonra hastayı yeniden değerlendirin ve uygun tedavi planını seçin.

HAYIR

ACİL: Hastayı IV ve NG tedavisine gönderin.

NOTLAR

- Mümkünse, annenin ağızdan ORS eriyiği vermek suretiyle, hidratasyonu koruyabileceğine emin olmak için, hastayı en az 6 saat süreyle izleyin.
- Hasta 2 yaşın üzerinde ise ve bölgenizde kolera varsa, hasta canlılık kazandıktan sonra uygun antibiyotik verin.

İSHALLİ ÇOCUKLAR İÇİN İLAÇ KULLANILMASI

- ANTİBİYOTİKLER sadece Dizanteri ve su kaybıyla görülen kolera vakalarında kullanılmalıdır. Aksi halde etkisizdir ve VERİLMEMELİDİR.
- ANTİPARAZİTİK ilaçlar sadece:
 - Shigella için, antibiyotikle kanlı ishal tedavisi başarısız olduktan sonra; amibiazis veya dışkı kırmızı kan hücreleri içeren E. histolyca trofozoitleri görüldükten sonra.
 - İshal en az 14 gün devam eder ve dışkıda veya ince bağırsak sıvısı içinde şistler veya trofozoitler görüldüğünde Giardiasis için verilir.
- İSHALE KARŞI İLAÇLAR ve ANTIEMETİKLER hiç bir zaman kullanılmamalıdır. Bunların hiç biri pratik bir yarar göstermemiştir. Bazıları ise tehlikelidir.

EKB ŞİDDETLİ SU KAYBI

İÇİN İNTRAVENÖZ TEDAVİ

1, Uygulama

Damardan verilen sıvıların uygulama tekniği tecrübeli biri tarafından, pratik uygulama ile öğretilir. İntravenöz tedavi sadece eğitilmiş personel tarafından verilmelidir. Burada bir kaç noktadan bahsetmek gereklidir.

İntravenöz tedavi için kullanılacak iğneler, şişeler ve sıvılar tamamen steril olmalıdır.

İntravenöz tedavi uygun bir damardan yapılabilir. En kolay girilebilen damarlar genel olarak dirsek ön tarafında, ellerin üzerinde veya bebeklerde baş derisinin yan taraflarında bulunurlar. **BOYUN DAMARLARININ KULLANILMASI VEYA DAMAR BULMAK İÇİN KEŞİM YAPILMASI GENELLİKLE GEREKLİ OLMAZ VE MÜMKÜN OLDUĞU KADAR KAÇINILMALIDIR.** Acil durumlarda femoral damara bir iğne sokulabilir, ancak burada sıkı sıkı tutulmalı ve mümkün olan en kısa zamanda çıkartılmalıdır (Femoral damar, femoral arterin bir kısmıdır ve atışı ile bulunabilir). Bazı şiddetli su kaybı durumlarında, özellikle büyüklerde, iki damardan infüzyon gerekli olabilir, rehidratasyon iyice ilerlemeye başladıktan sonra iğnelerden birisi çıkartılabilir.

Sıvının ulaşması gerekli zamanları göstermek için, şişeleri değişik seviyelerde işaretlemekte yarar vardır. Bu sıvı uygulamasının daha kolay izlenmesini sağlar.

2. İntravenöz infüzyon solüsyonları

Bir çok intravenöz solüsyonlar bulunmakla birlikte, bunların hepsinde, şiddetli su kaybına uğramış hastaların ihtiyaçları olan elektrolitler mevcut değildir. Yeterli miktarda elektrolit verilmesini sağlamak için, IV tedavisi devam ettiği sırada, hastaların içme yeteneklerini kazandıklarında ORS eriyiği verilmelidir. İntravenöz solüsyonların uygunluğu hakkındaki bazı düşünceler ve tartışmalar aşağıda verilmiştir:

Tercih edilen solüsyonlar

Ringer Laktat Solüsyonu (Aynı zamanda Enjeksiyon için Hartman's solüsyonu" olarak da bilinir). Bu, yeterli sodyum konsantrasyonları, laktat ki bu da bikarbonat olarak metabolize edilir ve isidozun düzeltilmesine yardımcı olur. Nedeni ne olursa olsun bütün ishal-

lerden ileri gelen su kaybı için, bütün yaş gruplarında kullanılır. ORS eriyiğinin hastalığın erken aşamalarında verilmesi ve beslemeye devam edilmesi gerekli potasyum ve glikozu sağlar.

Kabul edilebilir solüsyonlar

Normal Şalin (îsotonik veya Fizyolojik Şalin de denilebilir). Bu solüsyon, genellikle kolay bulunur. Asidozu düzeltmez ve potasyum kayıplarını gidermez. Sodyum bikarbonat veya sodyum laktat ve klorid aynı zamanda verilebilir, fakat bu, miktarların dikkatle hesaplanmasını gerektirir ve izleme güçtür.

Yarım Doz Darrov's Solüsyonu (aynı zamanda laktat Potassik Şalin adı verilir). Şiddetli su kaybının neden olduğu sodyum noksanlığını telafi etmek için gerekli sodyum klorüre sahip değildir.

% 5 Dextrose içinde Yarı Normal Şalin. Normal şalin gibi bu solüsyon da asidozu düzeltmez ve potasyum kayıplarını telafi etmez. Dehidratasyon için gerekli olandan daha az sodyum klorür içerir.

Bu solüsyonlardan herhangi biri kullanılırsa, hasta içmeye başladığı andan itibaren ağızdan verilen ORS eriyiği ile desteklenmelidir. Bu şekilde hasta, yukarıdaki solüsyonların veremeyeceği potasyum, bikarbonat ve sodyum almış olur.

Uygun Olmayan Solüsyonlar

Sadece su ve şeker verdikleri için sade glikoz ve Dextroz kullanılmamalıdır. Elektrosit içermedikleri için elektrosit noksanlığını ve asidozu gidermezler.

3. Şiddetli Su Kaybı Tedavisi İçin IV Tedavisi Uygulanması

Bu tedavinin amacı, şiddetli su kaybını telafi amacıyla, hastaya büyük miktarlarda sıvı sağlamaktır.

întravenöz tedaviyi süratle İSHAL YÖNETİM ÇİZELGESİNDE gösterilen miktarlarla başlatın. Hasta ağızdan sıvı alabiliyorsa, ağızdan ORS vermeye başlayın. Kan hacmini arttırmak ve şoktan ölüm yol açmamak amacıyla, sıvının ilk kısmı (30 ml/kg) çok kısa zamanda verilir (12 ayın altındaki çocuklar için 60 dakikada, daha küçük çocuklar ve yetişkinler için 30 dakikada) sıvının geri kalan kısmı (70 ml/kg) rehidratasyonu tamamlamak için daha yavaş verilir.

IV tedavisi sırasında verilen miktarın yeterli olup olmadığını, arttırmak gerekip gerekmediğini saptamak için ilerleme, 1-2 saatte bir kontrol edilmelidir. Özellikle aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- dışkı miktarı ve hacmi
- kusma derecesi
- su kaybı bulunması, bundaki değişiklikler ve belirtileri
- rehidratasyon solüsyonunun yeterli miktarlarda ve başarılı şekilde verilip verilmediği.

Su kaybı belirtileri ve kusma kötüleşmiş midir yoksa aynı mıdır? Verme hızı ve verilen sıvı miktarının değiştirilmesi gerekebilir.

EKC
NAZOGASTRİK TÜP KULLANARAK ORAL
REHİDRATASYON

Sağlık personeli, nazogastrik tüp kullanma konusunda eğitilmişse, şok halinde olmayan; ancak su içemeyen çocuklara ORS eriyiği verilebilir. Çocuk şokta ise; bu yöntem, ancak bir acil durum yöntemi olarak kullanılabilir (Yani IV tedavisi yapılmadığı zamanlarda). ORS eriyiği, bir enjektör veya bir temiz intravenöz infüzyon şişesi kullanılarak nazogastrik tüp içine konulabilir.

- Önerilen verilme hızı saatte 20 ml/kg'dir. >

Not: Bu tedavi sırasında hastanın karnı şişerse, ORS eriyiği verilmesi durdurulmalıdır.

EK D

KOLERA VE DİZANTERİNİN ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ

HASTALIK	ORAL ANTİBİYOTİK	ÇOCUKLAR					YETİŞKİNLER	
		Doz/sıklık/süre	Tabletlerdeki kapsüllerdeki ve mi olarak şuruplardaki doz Kg'ye göre					
			3-5 kg	6-9 kg	10-14 kg	15-19 kg		20-29 kg
KOLERA ²	Doxycycline 300 mg table/kapsül	12 yaşından küçük çocuklar için kullanılmaz	-	-	-	-	-	300 mg (1 tablet veya tapsül) Tek doz
	Tetracycline 250 mg tablet/kapsül	12.5mg/kg 3 gün,günde 4 kere		1/2 tablet	1	1	2	500 mg (2 tablet veya kapsül) Günde 4 kere, 3 gün
	Trimethoprim (TMP)+ Sulphametaazole (SMX) ⁴ Yetişkin tableti (80mgTMP+ 400 mg SMX) Pediatrik tablet (200mgTMP+ 100mgSMX) Şurup (40mgTMP+ 200 mg SMX in 5 mi)	3 gün süreyle günde 2kere5mgTMP+ 25 mg SMX/kg	1/4 1 2.5 mi	1/2 2 5 mi	1 3 7.5 mi	1 4 10 mi	2 6 15 mi	160mgTMP+800 mg SMX (2 tablet) Günde iki kere 3 gün
	Furazolidone ^{5,6} 100 mg tablet	3 gün süreyle günde 4 kere 1.25 mg/kg		-	1/4	1/4	1/2	100mg(1 tablet) Günde 4 kere 3 gün
DİZANTERİ ⁷	Trimetroprim (TMP)+ Sulphamethoxazole (SMX) Yetişkin tableti Pediatrik tablet şurup	5 gün süreyle günde 2 defa kg başına 5mgTMP+25mg SMX	1/4 1 2.5 mi	1/2 2 5 mi	1 3 7.5 mi	1 4 10 mi	2 6 15 mi	600 mg TMP+ 800 mg SMX (2 tablet günde 4 kere 5 gün
	Nalidixic Acid 250 mg tablet	5 gün süreyle günde 4 defa Kg başına 25 mg	1/4	1/2	1	1	2	1 g (4 tablet) Günde 4 kere 5 gün
	Ampicilin 250 mg tablet/ kapsül	25 mg/kg Günde 4 kere 5 gün	1/2 tablet	1	1	2	3	1 g (4 tablet veya kapsül) Günde 4 kere 5 gün

¹ Antimikrobik seçimi, kolera mikrobi O1 ve Shigella'nın bölge nizde olan türlerinin hassasiyet paternine bağlıdır.

² Koleradan kuşkulanılan, şiddetli su kaybına uğramış 2 yaşın dan büyük hastalara, antibiyotikler tavsiye edilir.

³ Sadece bir doz yeterli olduğu için yetişkinler için Doxycycline uygundur.

⁴ Trimetoprim + sultamethoxazole { aynı zamanda co- trimoxazole olarak bilinir) çocuklar için idealdir. Tetracycline aynı derecede etkilidir.

⁵ Furazolidone hamile kadınlar için ideal antimikrobiktir.

⁶ Diğer seçimler arasında erythromycin ve chloramphenical vardır.

⁷ Çocuklarda shigella dizanterinin en büyük nedenidir. Bölgede shigella'nın en hassas olduğu ilaç seçilmelidir. İki gün sonra dışkıda kan varsa, antimikrobik ilaç kesilmeli ve başkası kullanılmalıdır. Bir çok bölgede, trimethoprim sulfamethoxazole ideal ilaçtır. Nolidixic asit alternatiftir. Amplicin'e direnç azdır.

Parazit İshalin Antimikrobik Tedavisi

HASTALIK	ORAL ANTİBİYOTİK	ÇOCUKLAR					YETİŞKİNLER	
		Doz/İki Kişi Üre	Tabletlerdeki, kapsullerdeki ve mi olarak şuruplardaki doz Kg'ye göre					
			3-5 kg	6-9 kg	10-14 kg	15-19 kg		20-29 kg
BAĞIRSAK AMİBİAZİS ¹	Metronidazole 250 mg tablet ■	Her kg için 10mg. Günde 3 kere 5 gün (Şiddetli hastalıklarda 10 gün)	1/4	1/4	1/2	1	1	750 mg Günde 3 tablet 5 gün. (Şiddetli hastalıklarda 10 gün)
GIARDİAZİS ²	Metronidazole 250 mg tablet	Her kg için 5 mg. Günde 3 kere 5 gün		1/4	1/4	1/2	1/2	Günde 3 kere 1 tablet 5 gün.

¹ Amibiazis küçük çocuklarda dizanterinin az görülen bir nedenidir. Metronidazole, ancak dışkıda kan alyuvarları ihtiva eden Entamoeba histolytica trofofitleri görüldüğünde veya bölgedeki shigella için genelde etkili olan iki antimikrobik ilaçla arka arkaya tedavi edildikten sonra dışkıda halen kan bulunuyorsa, kullanılır.

² Giardiazis tedavisi, ancak ishal devam ediyor ve dışkıda veya ince bağırsak sıvılarında, Giardia trophozoitleri veya kistleri görülüyorsa, yapılmalıdır. Tinidazole veya ornidazole de etkilidir. Tinidazole, azami doz 2 mg olmak üzere, 50 mg/kg'lik tek dozda verilir. Ornidazole üreticilerinin önerilerine göre kullanılmalıdır.