

İSHALLİ HASTALIKLARIN KONTROLÜ PROGRAMI & İSHAL MODÜL EĞİTİMİ KATILIMCI KİTABI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI



ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

İSHALLİ HASTALIKLARIN KONTROLÜ PROGRAMI

İSHAL MODÜL EĞİTİMİ KATILIMCI KİTABI



İ.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
NEFİK SAYDAN İHİZİSSİHHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Bu Materyal Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanmış, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğüne Türkçe'ye çevrilmiş olup, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından bastırılmıştır. Bütün hakları Sağlık Bakanlığı'na aittir. Kaynak gösterilmeksizin yayınlarda kullanılamaz, alıntı yapılamaz.

**2 AY - 5 YAŞ ARASINDAKİ İSHALLİ
HASTA ÇOCUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ
VE SINIFLANMASI**

İSHALİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SINIFLANMASI

İshal, dışkının normalden daha fazla su içermesiyle oluşur. İshal aynı zamanda sulu dışkılama olarak da adlandırılır. Özellikle 6 ay 2 yaş arasında olmak üzere çocuklarda sık görülür. Altı aydan küçük bebeklerde özellikle inek sütü ya da mama ile besleniyorlarsa sıktır. Normal dışkının sık çıkarılması, ishal değildir. Bir gün içinde çıkarılan dışkı sayısı beslenme biçimi ve çocuğun yaşıyla ilişkilidir. Çoğunlukla 24 saatte üç ya da daha fazla sayıda sulu dışkılama ishal olarak nitelenir.

Anneler çocuklarının ne zaman ishal olduğunu genellikle bilirler. İshali tanımlarken yerel deyimler kullanabilirler.

Yalnızca emzirilen bebeklerin dışkısı genellikle yumuşaktır ve sık çıkar, bu ishal değildir. Emzirilen bebeklerin annesi genellikle ishali fark edebilir, çünkü dışkının kıvamı ve sıklığı normalden farklıdır.

İshal Türleri Nelerdir?

Dehidratasyona yol açan ishaller genellikle çok sulu olanlardır. Kolera buna bir örnektir. Ancak çok sulu ishallerin ancak küçük bir bölümü koleraya bağlıdır.

Eğer bir ishal atağı 14 günden kısa sürmüştü, bu akut ishaldir. Akut sulu ishal dehidratasyona yol açabilir ve malnütrisyonu kolaylaştırabilir. Akut ishallerde ölüm nedeni genellikle dehidratasyondur.

Eğer ishal 14 günden daha uzun sürerse, bu inatçı ishaldir. İshal olgularının yaklaşık %20'si inatçı ishale dönüşebilir. İnatçı ishal genellikle beslenme sorunlarına yol açar ve ölüm nedeni olabilir.

Kanlı mukuslu dışkılamayla seyreden ishaller dizanteri olarak adlandırılır. Dizanterinin en sık nedeni Shigella türleridir. Amipli dizanteri küçük çocuklarda çok sık görülmez. Bazen hem sulu ishal hem de dizanteri aynı anda gelişebilir.

<p>EVET İSE, SORUN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ne zamandan beri?• Dışkıda kan var mı?	<p>BAKIN VE HİSSEDİN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk:<ul style="list-style-type: none">- Letarjik ya da bilinci kapalı mı?- Huzursuz ve iritabl mı?• Göz kürelerinde çöküklüğe bakın.• Çocuğa su verin. Çocuk:<ul style="list-style-type: none">- İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor?- İştahla mı içiyor, susamış mı?• Karın derisinde turgor tonus bakın. Deri katlantısının kaybolması:<ul style="list-style-type: none">- Çok yavaş mı?(2 saniyeden uzun)- Yavaş mı?
--	--

İSHALİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İshalli bir çocuğu aşağıdaki noktalar yönünden değerlendirin:

- > İshalin ne zamandan beri olduğu
- > Dizanteri varlığı yönünden dışkıda kan olup olmadığı
- > Dehidratasyon bulguları

İshalli bir çocuğu değerlendirirken aşağıdaki basamakları uygulayın:

1 Tüm çocuklarda ishali sorun:

SORUN: Çocuğun ishali var mı?

İshal için annenin anlayacağı sözcükler kullanın.

İshalle ilgili diğer semptomları kontrol etmenize gerek kalmamıştır.

Eğer anne sorunuzu evet diye yanıtlamışsa ya da daha önce sağlık ocağına geliş nedeni olarak ishali söylemişse bunu formunuza kaydedin. Daha sonra çocuğu dehidratasyon, inatçı ishal ve dizanteri yönünden değerlendirin.

SORUN: Ne zamandan beri?

On dört günden daha uzun süren ishal, inatçı ishaldir.

Anneye yanıt vermesi için zaman tanıyın. Gün sayısını tam olarak söyleyebilmek için zamana gereksinimi olabilir.

SORUN: Dışkıda kan var mı?

Anneye bu ishal atağı sırasında dışkıda kan görüp görmediğini sorun.

2 Daha sonra dehidratasyon bulgularına bakın:

Bir çocuk dehidrate olduğunda başlangıçta huzursuz ve irritabl'dır. Eğer dehidratasyon sürerse, çocuk letarjik olup daha sonra da bilinci kapanabilir.

Çocuk sıvı kaybettiğçe göz küreleri çökük görünmeye başlar. Karın derisinde turgor tonus bakıldığında deri katlantısı yavaş ya da çok yavaş kaybolur.

3 Aşağıdaki belirtilere bakın ve hissedin:

BAKIN: Çocuğun genel durumu nasıl? Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritabl mı?

Genel tehlike belirtilerini kontrol ederken, çocuğun *letarjik ya da bilinci kapalı* olup olmadığına bakmıştınız. Eğer çocuk letarjik ya da bilinci kapalı ise bir genel tehlike belirtisi var demektir. Bu genel tehlike belirtisini, çocuğun ishalini sınıflarken hatırlayın.

Bir çocuk her dokunulduğunda ya da kucağa alındığında huzursuz ve irritabl ise ya da durum süreklilik gösteriyorsa, o zaman *huzursuz ve irritabl* belirtisi bulunmaktadır.

Eğer bir bebek ya da çocuk annesini emerken sakınse ancak memeden ayrılınca huzursuz ve irritabl ise, yine "huzursuz ve irritabl" belirtisi var demektir.

Bir çok çocuk yalnızca sağlık kurumunda bulunmaktan dolayı sinirli ve korkmuş olabilir. Bu çocuklar genellikle sakinleştirilebilirler. Bu tür çocuklarda huzursuz ve irritabl belirtisinden söz edilmez.

BAKIN: Göz küreleri çökük mü?

Dehidrate bir çocuğun göz küreleri çökük görülebilir. Göz kürelerinin çökük görülüp görülmediğine karar verin. Daha sonra anneye gözlerin her zamankinden daha çökük olup olmadığını sorun. Annenin görüşü, sizin göz kürelerinin çökük olup olmadığı konusundaki düşüncenizi doğrulamaya yarar.

Not: Ağır malnütrisyonu olan ve gözle görülür zayıflığı olan çocukların (yani marasmuslu çocukların), dehidrate olmasalar bile göz küreleri sürekli çökük görülebilir. Gözle görülür zayıflığı olan bir çocukta göz küresi çöküklüğü güvenilir bir bulgu olmamakla birlikte, yine de bunu dehidratasyonu sınıflarken kullanın.

VERİN: Çocuğa su verin. Çocuk içemiyor ya da çok az mı içebiliyor? İştahla mı içiyor, susamış mı?

Anneden çocuğa bir bardak ya da kaşıkla su vermesini isteyin. Çocuğu içerken izleyin.

Eğer çocuğa sıvı verildiğinde ağzına alamıyor ve yutamıyor ise *içemiyor* demektir. Çocuk letarjik ya da bilinci kapalı ise içemeyecektir.

Eğer çocuk bitkinse ve yardımsız içemiyorsa, az *içiyor* demektir. Böyle bir çocuk, ancak sıvı ağzına konduğunda yutabilir.

Eğer çocuk sıvıyı içmeyi belirgin biçimde istiyorsa, *iştahla içiyor, susamış* belirtisi vardır. Su verirken çocuğun bardak ya da kaşığa uzanıp uzanmadığına bakın. Su elinden alındığında çocuğun daha fazla içmek istediği için huzursuz olup olmadığına bakın.

Eğer çocuk yalnızca içmesi söylendiğinde içiyor, daha fazla içmek istemiyorsa, "iştahla içiyor, susamış" belirtisi yoktur.

HİSSEDİN: Karın derisinde turgor tonus bakın. Deri katlantısının kaybolması çok yavaş mı (2 saniyeden uzun)? Yavaş mı?

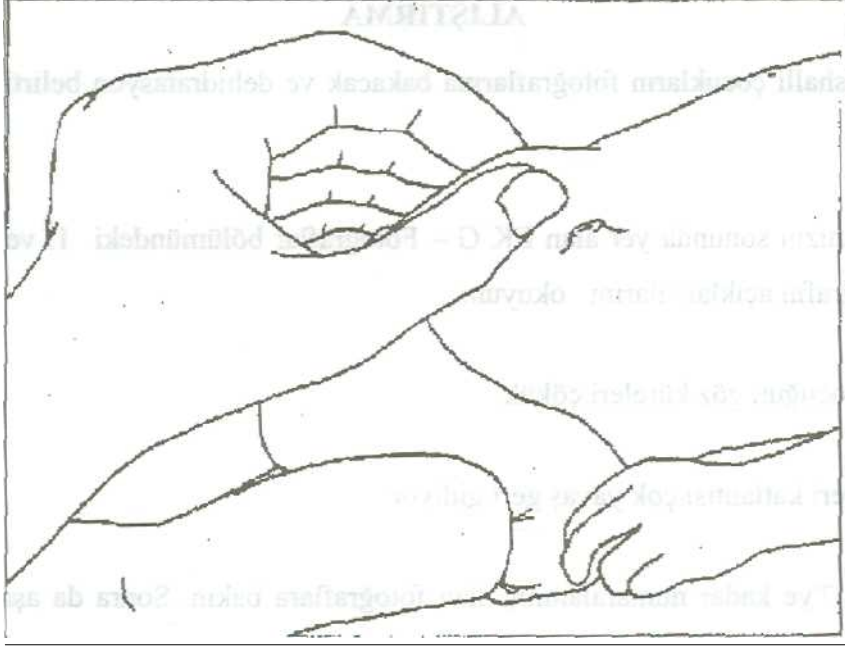
Anneye çocuğu muayene masasına yatırmasını söyleyin. Çocuğun sırtının düz ve kollarının yanlarda olması (başının üzerinde olmaması) ve bacaklarının düz olması gerekmektedir. Anneye çocuğu kucağında düz bir biçimde tutmasını da söyleyebilirsiniz.

Çocuğun karın derisi üzerinde, göbekte ön aksiller çizginin ortasını bulun. Turgor tonus bakmak için baş ve işaret parmaklarınızı kullanın. Parmak uçlarınızı kullanmayın, çünkü bu ağrıya yol açabilir. Deri katlântısı oluşturmak için elinizi öyle yerleştirin ki, oluşan kat çocuğun vücuduna paralel olsun, dik olmasın. Tüm deri ve deri altı dokuyu sıkıca kavrayın. Deriyi bir saniye kadar tutup, sonra bırakın. Deriyi bıraktığınızda deri katlantısının nasıl kaybolduğuna bakın:

- çok yavaş (2 saniyeden daha uzun sürede)
- yavaş
- hemen

Eğer bıraktıktan sonra deri katlântısı uzunca bir süre normal durumuna dönmüyorsa, bunun çok yavaş olduğuna karar verin.

Bunun ilerleyici bir belirti olduğunu unutmayın. Deri katlântısı çok yavaş kaybolan bir çocuk, 1 saat kadar önce yavaş olarak değerlendirilmiş olabilir. Eğer bir çocukta "deri katlântısı çok yavaş kayboluyorsa", bu aynı zamanda "deri katlântısı yavaş kayboluyor" da demektir.



Not: Marasmuslu (ağır malnütrisyon) bir çocukta, çocuk dehidrate olmadığı halde deri katlantısı çok yavaş kaybolabilir. Fazla kilolu bir çocukta ya da ödemli bir çocukta, dehidratasyon olsa bile deri katlantısı hemen kaybolabilir. Bu çocuklarda deri katlantısının kaybolması çok güvenilir olmasa da, yine de dehidratasyonun sınıflaması için kullanılmalıdır.

ALİŖTİRMA

Bu alıŖtırmada ishelli çocukların fotoğraflarına bakacak ve dehidratasyon belirtilerini tanımaya alıŖacaksınız.

1. Bölüm: Kitabınızın sonunda yer alan EK G - Fotoğraflar bölümündeki 1. ve 2. fotoğraflara bakın. Her bir fotoğrafın açıklamalarını okuyun:

1.Fotoğraf; ocuğun göz küreleri ökük

2.Fotoğraf: Deri katlantısı çok yavaŖ geri gidiyor

2. Bölüm: 3 den 7'ye kadar numaralanmıŖ olan fotoğraflara bakın. Sonra da aŖaęıdaki sorulan yanıtlayın:

3.Fotoğraf: Çocuğun gözlerine bakın. Göz küreleri çökük mü?

4.Fotoğraf: Çocuğun gözlerine bakın. Göz küreleri çökük mü?

5.Fotoğraf: Çocuğun gözlerine bakın. Göz küreleri çökük mü?

6.Fotoğraf: Çocuğun gözlerine bakın. Göz küreleri çökük mü?

7. Fotoğraf: Bu fotoğraftaki deri katlantısına bakın. Deri katlantısı çok yavaŖ mı yoksa yavaŖ mı kayboluyor?

Bu fotoğraflardaki dehidratasyon belirtilerini tanımladığınızda, yanıtlarınızı yönlendiricinizle tartıŖınız.

İSHALİN SINIFLANMASI

İshalin sınıflanması için üç sınıflama çizelgesi kullanılır.

- İshalli tüm çocuklar dehidratasyon için sınıflanır.
- Çocuğun ishali 14 gün ya da daha uzun sürmüştü, **inatçı ishal** yönünden sınıflayın
- Çocuğun dışkısında kan varsa, dizanteri yönünden sınıflayın.

Dehidratasyonun Sınıflanması

İshalli bir çocukta dehidratasyon için üç olası sınıflama vardır:

- > Ağır dehidratasyon
- > Orta dehidratasyon
- > Dehidratasyon yok

<p>Aşağıdaki belirtilerden ikisi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Letarjik ya da bilinci kapalı• Göz kürelerinde çöküklük• İçememe ya da çok az içebilme• Deri katlantısının çok yavaş kaybolması	AĞIR DEHİDRATASYON	<ul style="list-style-type: none">➢ Eğer çocuğun başka bir ağır sınıflaması yoksa: - Ağır dehidratasyon için sıvı verin (Plan C). YA DA➢ Eğer çocuğun başka bir ağır sınıflaması varsa: ACİLEN hastaneye sevk edin, annenin yolda az az sık sık ORS vermesini sağlayın.➢ Anne emziriyorsa, yolda emzirmesini söyleyin.
<p>Aşağıdaki belirtilerden ikisi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Huzursuzluk, irritabilite• Göz kürelerinde çöküklük• İştahla içme, susuzluk• Deri katlantısının yavaş kaybolması	ORTA DEHİDRATASYON	<ul style="list-style-type: none">➢ Orta dehidratasyon için sıvı ve yiyecek verin (Plan B).➢ Eğer çocuğun ayrıca ağır sınıflaması da varsa - ACİLEN hastaneye sevk edin. Anne yolda az az sık sık ORS verilmesini söyleyin. Anne emziriyorsa, yolda emzirmesini söyleyin.➢ Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın.➢ Eğer düzelme olmazsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
<p>Belirtilerin orta ya da ağır dehidratasyon olarak sınıflamak için yetersiz olması</p>	DEHİDRATASYON YOK	<ul style="list-style-type: none">➢ İshalin ev tedavisi için sıvı ve yiyecek önerin (Plan A).➢ Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın.➢ Eğer düzelme olmazsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.

Çocuğun dehidratasyonunu sınıflamak için, önce kırmızı (ya da en üstteki) satıra bakın.

- Eğer kırmızı satırdan iki ya da daha fazla belirtiler varsa, çocuğu **AĞIR DEHİDRATASYON** olarak sınıflayın.
- Eğer burada iki ya da daha fazla belirtiler yoksa, san satıra (ya da ortadaki) bakın. Eğer iki ya da daha fazla belirtiler varsa çocuğu **ORTA DEHİDRATASYON** olarak sınıflayın.

- Eğer sarı satırdan iki ya da daha fazla belirti bulunmuyorsa, çocuğu DEHİDRASYON YOK olarak sınıflayın. Bu çocukta ORTA DEHİDRATASYON olarak sınıflanmak için yeterli belirti yoktur. Bu çocuklardan bir bölümünde dehidratasyonun bir tek bulgusu olabilir ya da herhangi bir belirti olmadan sıvı kaybı gerçekleşmiş olabilir.

ÖRNEK: Kadriye adında 4 aylık bir bebek, 5 gündür ishali olduğundan sağlık kurumuna getirildi. Genel tehlike belirtileri yoktu ve öksürmüyordu. Sağlık çalışanı çocuğun ishalini sınıfladı. Aşağıdaki belirtileri kaydetti.

ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI?		Evet	Hayır
<ul style="list-style-type: none"> • Ne zamandan beri? _____ gündür • Dışkıda kan var mı? 	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk: Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritabl mı? • Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın. • Çocuğa su verin İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor? İştahla mı içiyor, susamış mı? • Karın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması; Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mı? Yavaş mı? 		

Çocuğun kırmızı satırdan iki belirtisi yoktur. Çocukta AĞIR DEHİDRASYON yoktur.

Sarı satırdan iki belirti vardır. Bu durumda sağlık çalışanı çocuğu ORTA DEHİDRATASYON olarak sınıflamıştır.

<p>Aşağıdaki belirtilerden ikisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letarjik ya da bilinci kapalı • Göz kürelerinde çöküklük • İçememe ya da çok az içebilme • Deri katlantısının çok yavaş kaybolması 	<p>AĞIR DEHİDRATASYON</p>
<p>Aşağıdaki belirtilerden ikisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huzursuzluk, irritabilite • Göz kürelerinde çöküklük • İştahla içme, susuzluk • Deri katlantısının yavaş kaybolması 	<p>ORTA DEHİDRATASYON</p>
<p>• Belirtilerin orta ya da ağır dehidratasyon olarak sınıflamak için yetersiz olması</p>	<p>DEHİDRATASYON YOK</p>

Sağlık çalışanı Kadriye'nin sınıflamasını Kayıt Formu'na kaydetti.

ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI?		Evet _____	Hayır _____
<ul style="list-style-type: none">• Ne zamandan beri? _____ gündür• Dışkıda kan var mı?	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk: Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritabl mı?• Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın.• Çocuğa su verin İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor? İştahla mı içeriyor, susamış mı?• Karın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması; Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mı? Yavaş mı?		

Aşağıda dehidratasyon sınıflamalarının tanımları bulunmaktadır.

AĞIR DEHİDRATASYON

Eğer çocukta bu belirtilerden iki tanesi varsa dehidratasyonu AĞIR DEHİDRATASYON olarak sınıflayın; letarjik ya da bilinci kapalı, göz küreleri çökmüş, içememe ya da çok az içebilme, deri katlantısı çok yavaş kayboluyor.

Tedavi

Dehidratasyonlu bir çocuk ek sıvıya gereksinim gösterir. AĞIR DEHİDRATASYON olarak sınıflanan bir çocuğun sıvı gereksinimi acildir. IV (intravenöz) sıvılarla tedavi edilmesi gerekmektedir. *TEDAVİ* çizelgesinde bulunan "Plan C: Ağır Dehidratasyonun Hızlı Tedavisi" kutusu, ağır dehidratasyonu olan bir çocuğa sıvıların nasıl verileceğini anlatmaktadır. *Tedavi* modülünde, Plan C ile ilgili daha ayrıntılı bilgi edineceksiniz.

ORTA DEHİDRATASYON

Eğer çocukta AĞIR DEHİDRATASYON belirtileri yoksa, diğer satıra bakın. Çocukta ORTA DEHİDRATASYON belirtileri var mı?

Eğer çocukta aşağıdaki belirtilerden iki ya da daha fazlası varsa, çocuğun dehidratasyonunu ORTA DEHİDRATASYON olarak sınıflayın; huzursuz-irritabl, iştahla içme-susuzluk, göz küreleri çökük ya da deri katlantısı yavaş kayboluyor

Tedavi

ORTA DEHİDRATASYON'u olan bir çocuğun sıvılara ve yiyeceğe gereksinimi vardır. Çocuğu ORS ile tedavi edin.

Sıvıya ek olarak, ORTA DEHİDRATASYON'u olan bir çocuğun yiyeceğe de gereksinimi vardır. Anne sütü alan bebeklerin emzirilmesine devam edilmelidir. Diğer çocuklara 4 saatlik ORS ile tedavinin sonrasında normal zamanlarda verilen süt ve diğer besleyici yiyecekler verilmelidir.

Bu tedavi *TEDAVİ* çizelgesinde, "Plan B: Orta Dehidratasyonun ORS ile Tedavisi" kutusunda tanımlanmıştır.

DEHİDRATASYON YOK

Kırmızı ya da sarı satırlardan birinde en az iki belirtisi olmayan bir çocuk, DEHİDRATASYON YOK olarak sınıflandırılır.

Tedavi

Bu çocuğun, dehidratasyonun önlenmesi için ek sıvıya gereksinimi vardır. DEHİDRATASYONU YOK olarak sınıflanmış olan bir çocuğun evde bakıma gereksinimi vardır.

Evde bakımının 3 kuralı aşağıda sıralanmıştır:

1. Ek sıvı verilmesi
2. Beslenmenin sürdürülmesi
3. Acilen geri gelmeyi gerektiren durumlar

"Plan A: İshalin Evde Tedavisi" anneye hangi sıvıları kullanacağını ve bunları hangi miktarda vereceğinin öğretilmesini anlatır. DEHİDRATASYON YOK sınıflaması olan bir çocuğun beslenmesi de gerekir ve anneye sağlık kurumuna acilen geri gelmesi gereken durumlar anlatılmalıdır.

ACİL BAŞVURU KOŞULLARI

Evine giden bütün çocuklar için anneye acilen geri gelmeyi gerektiren durumları anlatmalısınız. Bu anneye ileri tedavi için acilen geri gelmesini gösteren belirli belirtileri **öğretmeniz** demektir. Annenin anlayacağı yöresel terimleri kullanın.

ACİLEN GERİ GELMEYİ GEREKTİREN DURUMLAR	
Aşağıdaki belirtilerden birinin olması durumunda annenin acilen geri gelmesini söyleyin:	
Tüm hasta çocuklar	<ul style="list-style-type: none">· Ağızdan alamama ya da emememe· Hastalığın ağırlaşması· Ateşlenme
Eğer çocuğun ishali varsa ayrıca:	<ul style="list-style-type: none">· Dışkıda kan· Yeterli sıvı alamama

Açıklama: Eğer çocukta o anda kanlı dışkılama varsa anneye kan nedeniyle acilen geri gelmesini anlatmayabilirsiniz, sadece yeterli sıvı alamamayı anlatın.



ALİŖTIRMA

Bu alıştırmada, ishali çocuklarda dehidratasyonun değerlendirilme ve sınıflanmasını inceleyeceksiniz. Aşağıdaki ishali olguları okuyun. Akış izelgesindeki dehidratasyon sınıflama çizelgesini kullanın.

1. Duygu'nun 5 gündür ishali vardı. Dışkısında kan yoktu. İrritabl idi, göz küreleri kkt. Anne ve babası da Duygu'nun göz kürelerinin çökük olduğunu düşünüyorlardı. Sağlık alışanı Duygu'ya biraz su verdiğinde, ocuk bunu iştahla içti. Sağlık alışanı Duygu'nun turgor tonusuna baktığında, deri katlantısının yavaş kaybolduğunu gördü.

Çocuğun belirtilerini ve dehidratasyon için sınıflamasını aşağıdaki Kayıt Formu'na yazın.

ÇOCUğUN İSHALİ VAR MI?		Evet _____	Hayır _____
<ul style="list-style-type: none">• Ne zamandan beri? _____ gündür• Dışkıda kan var mı?	<ul style="list-style-type: none">• ocuğun genel durumuna bakın. ocuk: Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritabl mı?• Gz kürelerinde kkl var mı bakın.• ocuğa su verin İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor? İştahla mı içiyor, susamış mı?• Karın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması; çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mi? Yavaş mı?		

Çocuğun belirtilerini aşağıdaki sınıflama çizelgesinde işaretleyerek sınıflamayı nasıl seçtiğinizi gösterin.

Aşağıdaki belirtilerden ikisi: <ul style="list-style-type: none">• Letarjik ya da bilinci kapalı• Gz kürelerinde çöküklük• İçememe ya da çok az içebilme• Deri katlantısının çok yavaş kaybolması	AğIR DEHİDRATASYON
Aşağıdaki belirtilerden ikisi: <ul style="list-style-type: none">• Huzursuzluk, irritabilite• Gz kürelerinde çöküklük• İştahla içme, susuzluk• Deri katlantısının yavaş kaybolması	ORTA DEHİDRATASYON
• Belirtilerin orta ya da ağir dehidratasyon olarak sınıflamak için yetersiz olması	DEHİDRATASYON YOK

2. İnci'nin 3 gündür ishali vardı. Dışkısında kan yoktu. Çocuk letarjik ya da bilinci kapalı değildi. İritabl ya da huzursuz değildi. Göz küreleri çöküktü. İçebiliyordu, fakat susamış değildi. Deri katlantısı hemen kayboldu.

Dehidratasyon belirtilerini Kayıt Formu'na kaydedip dehidratasyonu sınıflayın.

ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI?		Evet _____	Hayır _____
<ul style="list-style-type: none">• Ne zamandan beri? _____ gündür• Dışkıda kan var mı?	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk:<ul style="list-style-type: none">• Letarjik ya da bilinci kapalı mı?• Huzursuz ve iritabl mı?• Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın.• Çocuğa su verin<ul style="list-style-type: none">• İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor?• İştahla mı içiyor, susamış mı?• Karnın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması;<ul style="list-style-type: none">• Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mi?• Yavaş mı?		

3. Güler'in 2 gündür ishali vardı. Dışkısında kan yoktu. Huzursuz ve iritabl idi. Göz küreleri çökük olarak değerlendirildi. Ağızdan alamıyordu. Deri katlantısı çok yavaş kayboluyordu. Dehidratasyon belirtilerini ve dehidratasyonun sınıflamasını Kayıt Formu'na işaretleyin.

ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI?		Evet _____	Hayır _____
<ul style="list-style-type: none">• Ne zamandan beri? _____ gündür• Dışkıda kan var mı?	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk:<ul style="list-style-type: none">• Letarjik ya da bilinci kapalı mı?• Huzursuz ve iritabl mı?• Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın.• Çocuğa su verin<ul style="list-style-type: none">• İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor?• İştahla mı içiyor, susamış mı?• Karnın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması;<ul style="list-style-type: none">• Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mi?• Yavaş mı?		

4. Hale'nin 5 gündür ishali vardı. Dışkıında kan yoktu. Sağlık çalışanı çocuğu dehidratasyon yönünden değerlendirdi. Çocuk letarjik ya da bilinci kapalı değildi, huzursuz ya da irritabl değildi. Gözleri normal görünüyordu ve göz küreleri çökük değildi. Su verildiğinde, iştahla içiyordu. Deri katlantısı hemen kayboluyordu.

Dehidratasyon belirtilerini ve sınıflamayı Kayıt Formu üzerine kaydedin.

ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI?		Evet _____	Hayır _____
<ul style="list-style-type: none">• Ne zamandan beri? _____ gündür• Dışkıda kan var mı?	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk: Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritabl mı?• Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın.• Çocuğa su verin İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor? İştahla mı içiyor, susamış mı?• Karın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması; Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mı? Yavaş mı?		

Alıştırmayı bitirdiğinizde yönlendiricinize haber verin.

İnatçı İshali Sınıflayın

Eğer çocuğun 14 günden uzun süren bir ishali varsa, çocuğu dehidratasyon yönünden sınıfladıktan sonra, inatçı ishal yönünden de sınıflayın. İnatçı ishal için iki sınıflama vardır.

- AĞIR İNATÇI İSHAL
- İNATÇI İSHAL

• Dehidratasyon var	AĞIR İNATÇI İSHAL	➤ Başka bir ağır sınıflaması yoksa dehidratasyonu tedavi edin. ➤ Hastaneye sevk edin .
• Dehidratasyon yok	İNATÇI İSHAL	➤ Anneye İNATÇI İSHAL olan bir çocuğun beslenmesini anlatın. ➤ 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin .

AĞIR İNATÇI İSHAL

Eğer çocuğun 14 günden uzun süren bir ishali varsa ve orta ya da ağır dehidratasyonu varsa, çocuğun hastalığını AĞIR İNATÇI İSHAL olarak sınıflayın.

Tedavi

İshali 14 günden uzun süren, aynı anda da dehidratasyonu olan bir çocuğun hastaneye sevk edilmesi gerekmektedir. Bu çocukların sıvı kaybının engellenmesi amacıyla özel bakım almaları gerekmektedir. Aynı zamanda diyet değişikliğine de gereksinim duyabilirler. Ayrıca, ishalin nedeninin belirlenebilmesi için dışkı örneklerinin de incelenmesi gerekmektedir.

Eğer çocuğun başka bir ağır sınıflaması yoksa, sevk öncesi hidrasyonunu düzeltin. Ağır hastalığı olan bir çocukta dehidratasyonun tedavisi güç olabilir. Bu nedenle dehidratasyonun hastane koşullarında tedavi edilmesi uygundur.

İNATÇI İSHAL

İshali 14 günden uzun sürmüş ve dehidratasyonu olmayan bir çocuk İNATÇI İSHAL olarak sınıflanmaktadır.

Tedavi

İnatçı ishalde özel beslenme en Önemli tedavidir. İnatçı ishal durumunda beslenme önerileri TED A Vİ modülünde açıklanmıştır.

Dizanterinin Sınıflanması

Dizanteri için tek bir sınıflama vardır:

- DİZANTERİ

DİZANTERİ

• Dışkıda kan	DİZANTERİ	➤ Uygun bir antibiyotığı 5 gün süreyle verin. ➤ 2 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
---------------	-----------	---

İshali olan ve dışkısında kan görülen bir çocuğu, DİZANTERİ olarak sınıflayın.

Tedavi

Çocuğun dehidratasyonunu tedavi edin. Bölgenizde, Shigella'ya etkili olan bir antibiyotığı de verin. Dizanteriye Shigella'nın yol açtığını düşünebilirsiniz çünkü;

- Shigella polikliniklerde görülen dizanteri olgularının %60'ından sorumludur.
- Yaşamı tehdit eden dizanteri olgularının neredeyse tamamı Shigella'ya bağlıdır.
- Dizanterinin gerçek nedenini bulmak için bir dışkı kültürü yapılması gerekmektedir.

Laboratuar sonuçlarının çıkması en az iki günü bulacaktır.

Not: İshalli bir çocuğun, ishal yönünden bir ya da daha fazla sınıflaması bulunabilir. İshalle ilgili tüm sınıflamaları, Kayıt Formu üzerinde bulunan "Sınıflama" sütununa yazın. Örneğin bu çocuk DEHİDRASYON YOK ve DİZANTERİ olarak sınıflanmıştır. Aşağıda sağlık çalışanının bu sınıflamaları nasıl kaydettiği görülmektedir.

ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI? • Ne zamandır besiyi? _____ gündür • Dışkıda kan var mı?	• Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk: Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritabl mı? • Göz kütelerinde çöküklü var mı bakın. • Çocuğa su verin İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor? İştahla mı içiyor, susamış mı? • Karın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması; Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mi? Yavaş mı?	Evet _____ Hayır _____ DEHİDRATASYON YOK DİZANTERİ
---	---	--



ALİŞTİRMA

Bu alıştırmada, ishali birkaç çocuğu sınıflayacaksınız. **Olguları** okuyun. Çocukların belirti ve sınıflamalarını Kayıt Formu'na yazın. Sınıflamaları yaparken akış çizelgelerinizi kullanın.

1. Olgu: Kaya

Kaya'nın Sağlık Ocağı'na getirilme nedeni 4 gündür süren ishali idi. Kaya 25 aylıktı. Ağırlığı 9 kg, vücut sıcaklığı 37.0°C ölçüldü.

Kaya'nın genel tehlike belirtisi yoktu.

Sağlık çalışanı anneye "Kaya'nın dışkısında kan var mı?" diye sordu. Anne olmadığını söyledi. Sağlık çalışanı dehidratasyon belirtilerine baktı. Kaya letarjik ya da bilinci kapalı değildi. Huzursuz ya da irritabl da değildi. Göz küreleri çökük görünmüyordu, su verildiğinde bunu iştahla içti. Deri katlantısı hemen kayboluyordu.

Kaya'nın belirtilerini Kayıt Formu'na işaretleyin ve bunları sınıflayın.

HASTA ÇOCUĞA (2 AY - 5 YAŞ ARASI) YAKLAŞIM		
Ad, Soyad: _____	Yaş: _____	Ağırlık: _____ kg Ateş: _____ °C
SORUN: Çocuğun ne sorunu var? _____	İlk geliş mi? _____	Kontrol mü? _____
DEĞERLENDİRİN (Bulunan tüm belirtileri yuvarlak içine alın)		SINIFLAYIN
GENEL TEHLİKE BELİRTİLERİNE BAKIN		Genel tehlike belirtisi var mı? Evet _____ Hayır _____ Sınıflamayı yaparken genel tehlike belirtilerini kullanmayı unutmayın
<ul style="list-style-type: none">AĞIZDAN ALAMIYOR YA DA EMEMİYORHERŞEYİ KUSUYORHAVALE GEÇİRMİŞ	<ul style="list-style-type: none">LETARJİK YA DA BİLİNCİ KAPALIHAVALE GEÇİRİYOR	
ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI? <ul style="list-style-type: none">Ne zamandan beri? _____ gündürDışkıda kan var mı?	<p style="text-align: right;">Evet _____ Hayır _____</p> <ul style="list-style-type: none">Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk: Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritabl mı?Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın.Çocuğa su verin İçemiyor ya da çok az mi içebiliyor? İştahla mi içiyor, susamış mı?Karın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması; Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mi? Yavaş mı?	

2. Olgu: Rana



Rana 14 aylıktı. Ağırlığı 12 kg, vücut sıcaklığı 37.5°C bulundu. Rana'nın annesi, çocuğun 3 haftadır ishali olduğunu söyledi.

Rana'nın herhangi bir genel tehlike belirtisi yoktu.

Sağlık çalışanı ishali değerlendirildi. Yirmibir gündür ishali olduğunu fark etti. Çocuğun dışkısında kan olup olmadığını sorduğunda yanıt "Hayır" oldu. Daha sonra dehidratasyon belirtilerini değerlendirdi. Çocuk muayene süresince huzursuzdu. Göz küreleri çökük değildi. İştahla içiyordu. Deri katlantısı hemen kayboluyordu.

Rana'nın belirtilerini ve bunların sınıflamasını Kayıt Formu'na yazın.

HASTA ÇOCUĞA (2 AY - 5 YAŞ ARASI) YAKLAŞIM		
Ad, Soyad: _____	Yaş: _____	Ağırlık: _____ kg Ateş: _____ °C
SORUN: Çocuğun ne sorunu var? _____	İlk geliş mi? _____	Kontrol mü? _____
DEĞERLENDİRİN (Bulunan tüm belirtileri yuvarlak içine alın)		
GENEL TEHLİKE BELİRTİLERİNE BAKIN		Genel tehlike belirtisi var mı? Evet _____ Hayır _____ Sınıflamanızı yaparken genel tehlike belirtilerini kullanmayı unutmayın
<ul style="list-style-type: none">• AĞIZDAN ALAMIYOR YA DA EMEMİYOR• HERŞEYİ KUSUYOR• HAVALE GEÇİRMİŞ	<ul style="list-style-type: none">• LETARJİK YA DA BİLİNCİ KAPALI• HAVALE GEÇİRİYOR	
ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI? <ul style="list-style-type: none">• Ne zamandan beri? _____ gündür• Dışkıda kan var mı?	<p style="text-align: right;">Evet _____ Hayır _____</p> <ul style="list-style-type: none">• Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk: Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritabl mi?• Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın.• Çocuğa su verin İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor? İştahla mı içiyor, susamış mı?• Karın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması: Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mi? Yavaş mı?	

3. Olgu: Hülya



Hülya 7 aylıktı. Ağırlığı 5.6 kg, vücut sıcaklığı 37°C idi. Annesi ishali olduğu için Sağlık Ocağı'na getirmişti.

Hülya'nın herhangi bir genel tehlike belirtisi yoktu.

Sağlık çalışanı Hülya'yı ishal belirtileri yönünden değerlendirdi. Annesi ishalin 2 gün önce başladığını belirtti. Dışkıda kan yoktu. Hülya letarjik ya da bilinci kapalı değildi ve huzursuz ya da irritabl da değildi. Göz küreleri çöküktü. Su

verildiğinde çok susamış gibi iştahla içti. Deri katlantısı hemen kayboldu.

Hülya'nın belirtilerini ve bunların sınıflamasını Kayıt Formu'na yazın

HASTA ÇOCUĞA (2 AY - 5 YAŞ ARASI) YAKLAŞIM	
Ad, Soyad: _____	Yaş: _____ Ağırlık: _____ kg Ateş: _____ °C
SORUN: Çocuğun ne sorunu var? _____	İlk geliş mi? _____ Kontrol mü? _____
DEĞERLENDİRİN (Bulunan tüm belirtileri yuvarlak içine alın)	
GENEL TEHLİKE BELİRTİLERİNE BAKIN	Genel tehlike belirtisi var mı? Evet _____ Hayır _____ Sınıflamanızı yaparken genel tehlike belirtilerini kullanmayı unutmayın
<ul style="list-style-type: none">• AĞIZDAN ALAMIYOR YA DA EMEMİYOR• HERŞEYİ KUSUYOR• HAVALA GEÇİRMİŞ	<ul style="list-style-type: none">• LETARJİK YA DA BİLİNCİ KAPALI• HAVALA GEÇİRİYOR
ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI?	Evet _____ Hayır _____
<ul style="list-style-type: none">• Ne zamandan beri? _____ gündür• Dışkıda kan var mı?	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk: Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritabl mı?• Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın.• Çocuğa su verin İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor? İştahla mı içiyor, susamış mı?• Karın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması: Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mi? Yavaş mı?

4. Olgu: Tuna

Tuna 3 yaşındaydı. Ağırlığı 10 kg idi. Vücut sıcaklığı 37°C ölçüldü. Annesinin geliş nedeni Tuna'nın ishaliydi.

Tuna'nın genel tehlike belirtisi yoktu.

Sağlık çalışanı Tuna'nın ne zamandan beri ishali olduğunu sorduğunda, annesi ishalin iki haftadan uzun bir süredir olduğunu söyledi. Tuna odada bulunduğu sürece irritabl idi, fakat göz küreleri çökük değildi. İçebiliyordu, ancak susamamıştı. Deri katlantısı hızla kayboluyordu.

Tuna'nın belirtilerini ve sınıflamalarını Kayıt Formu'na yazın.

HASTA ÇOCUĞA (2 AY - 5 YAŞ ARASI) YAKLAŞIM		
Ad, Soyad: _____	Yaş: _____	Ağırlık: _____ kg Ateş: _____ °C
SORUN: Çocuğun ne sorunu var? _____	İlk geliş mi? _____	Kontrol mü? _____
DEĞERLENDİRİN (Bulunan tüm belirtileri yuvarlak içine alın)		SINIFLAYIN
GENEL TEHLİKE BELİRTİLERİNE BAKIN <ul style="list-style-type: none">• AĞIZDAN ALAMIYOR YA DA EMEMİYOR• HERŞEYİ KUSUYOR• HAVALE GEÇİRMİŞ• LETARJİK YA DA BİLİNCİ KAPALI• HAVALE GEÇİRİYOR		Genel tehlike belirtisi var mı? Evet _____ Hayır _____ Sınıflamamızı yaparken genel tehlike belirtilerini kullanmayı unutmayın
ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI? • Ne zamandan beri? _____ gündür • Dışkıda kan var mı? _____	Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk: • Letarjik ya da bilinci kapalı mı? • Huzursuz ve irritabl mı? • Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın. • Çocuğa su verin • İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor? • İştahla mı içiyor, susamış mı? • Karın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması; • Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mi? • Yavaş mı?	Evet _____ Hayır _____

5. Olgu: Uğur

Uğur 10 aylıktı. Ağırlığı 8 kg, vücut sıcaklığı 38.5°C idi. Sağlık Ocağı'na getirilme nedeni, 3 gündür süren ishali idi. Annesi çocuğun dışkıсында kan görmüştü.

Uğur'un genel tehlike belirtisi yoktu

Sağlık çalışanı çocuğu ishali yönünden değerlendirdi. Çocuğun dışkıсында kan görüldüğünü not ettikten sonra dehidratasyonu değerlendirdi. Uğur letarjik ya da bilinci kapalı değildi. Huzursuz ve irritabl değildi. Göz küreleri çökük değildi. Su verildiğinde normal içiyordu ve susamış gibi görünmüyordu. Deri katlantısı hemen kayboluyordu.

Uğur'un belirtilerini ve sınıflamalarını aşağıdaki Kayıt Formu'na yazın.

HASTA ÇOCUĞA (2 AY - 5 YAŞ ARASI) YAKLAŞIM		
Ad, Soyad: _____	Yaş: _____	Ağırlık: _____ kg Ateş: _____ °C
SORUN: Çocuğun ne sorunu var? _____	İlk geliş mi? _____	Kontrol mü? _____
DEĞERLENDİRİN (Bulunan tüm belirtileri yuvarlak içine alın)		
GENEL TEHLİKE BELİRTİLERİNE BAKIN		Genel tehlike belirtisi var mı?
<ul style="list-style-type: none">• AĞIZDAN ALAMIYOR YA DA EMEMİYOR• HERŞEYİ KUSUYOR• HAVALA GEÇİRMİŞ	<ul style="list-style-type: none">• LETARJİK YA DA BİLİNCİ KAPALI• HAVALA GEÇİRİYOR	Evet _____ Hayır _____ Sınıflamanızı yaparken genel tehlike belirtilerini kullanmayı unutmayın
ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI?	Evet _____ Hayır _____	
<ul style="list-style-type: none">• Ne zamandan beri? _____ gündür• Dışkıda kan var mı?	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk: Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritabl mı?• Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın.• Çocuğa su verin İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor? İştahla mı içiyor, susamış mı?• Kann derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması; Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mi? Yavaş mı?	



ALİŞTIRMA

Bu video alıştirmasında ishali bir çocuğun nasıl değerlendirilip sınıflandığını göreceksiniz. Bazı belirtilerin örneklerini görecek ve bunları tanımlamaya çalışacaksınız. Daha sonra bir olgu üzerinde çocuğun hastalığını değerlendirip sınıflayacaksınız.

1. Gösterilen çocukların her biri için aşağıdaki soruları yanıtlayın.

	Çocuğun göz küreleri çökük mü?	
	EVET	HAYIR
1. Çocuk		
2. Çocuk		
3. Çocuk		
4. Çocuk		
5. Çocuk		
6. Çocuk		

2. Gösterilen çocukların her biri için aşağıdaki soruları yanıtlayın.

	Deri katlantısı hangi hızla kayboluyordu?		
	çok yavaş	yavaş	hemen
1. Çocuk			
2. Çocuk			
3. Çocuk			
4. Çocuk			
5. Çocuk			

Video olgu çalışması: Olguyu izleyin ve çocuğun belirtilerini Kayıt Formu'na yazın. Daha sonra hastalığı sınıflayın.

HASTA ÇOCUĞA (2 AY - 5 YAŞ ARASI) YAKLAŞIM	
Ad, Soyad: _____	Yaş: _____ Ağırlık: _____ kg Ateş: _____ °C
SORUN: Çocuğun ne sorunu var? _____	İlk geliş mi? _____ Kontrol mü? _____
DEĞERLENDİRİN (Bulunan tüm belirtileri yuvarlak içine alın)	
GENEL TEHLİKE BELİRTİLERİNE BAKIN	Genel tehlike belirtisi var mı? Evet _____ Hayır _____ Sınıflamanızı yaparken genel tehlike belirtilerini kullanmayı unutmayın
<ul style="list-style-type: none">• AĞIZDAN ALAMIYOR YA DA EMEMİYOR• HERŞEYİ KUSUYOR• HAVALE GEÇİRMİŞ	<ul style="list-style-type: none">• LETARJİK YA DA BİLİNCİ KAPALI• HAVALE GEÇİRİYOR
ÇOCUĞUN İSHALİ VAR MI? Evet _____ Hayır _____	
<ul style="list-style-type: none">• Ne zamandan beri? _____ gündür• Dışkıda kan var mı?	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğun genel durumuna bakın. Çocuk: Letarjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve iritabl mı?• Göz kürelerinde çöküklü var mı bakın.• Çocuğa su verin İçemiyor ya da çok az mı içebiliyor? İştahla mı içiyor, susamış mı?• Karın derisinde turgor bakın. Deri katlantısının kaybolması: Çok yavaş (2 saniyeden uzun sürede) mi? Yavaş mı?

Bu video alıştırmalarının sonunda, bir grup tartışması yapılacaktır.

**1 HAFTA 2 AY ARASINDAKİ
İSHALLİ
HASTA KÜÇÜK BEBEĞE YAKLAŞIM**

İSHAL VE DIŞKIDA KAN GÖRÜLMESİNİ DEĞERLENDİRİN

Eğer anne, küçük bebeğin ishali olduğunu ya da dışkıda kan olduğunu söylerse, ishal için değerlendirip sınıflayın. Anne sütü alan bebeğin sık ve sulu dışkılaması ishal değildir. Emziren bir anne, dışkının her zamankinden daha sık ve sulu olmasıyla ishali tanıyabilir. Değerlendirme, daha büyük bir bebek ya da çocukta olduğundan farklı değildir., ancak daha az belirtiyeye bakılır. Susuzluk hissi değerlendirilmez. Bunun nedeni, küçük bir bebekte susuzlukla açlığın ayırt edilmesinin çok güç olmasıdır.

<p>EĞER EVET İSE SORUN:</p> <ul style="list-style-type: none">· Ne zamandan beri?· Dışkıda kan var mı?	<p>BAKIN VE HİSSEDİN:</p> <ul style="list-style-type: none">· Bebeğin genel durumuna bakın. Bebek:<ul style="list-style-type: none">- Letarjik ya da bilinci kapalı mı?- Huzursuz ve irritable mi?· Göz küreleri çökük mü bakın.· Karın derisinde turgor tonus bakın. <p>Deri katlantısının kaybolması:</p> <ul style="list-style-type: none">- Çok yavaş mı? (2 saniyeden uzun)- Yavaş mı? <p><i>*Küçük bebekte açlıkla susuzluğu birbirinden ayırt etmek olanaksız olduğundan, küçük bebekte susuzluğa bakılmaz.</i></p>
--	---

İSHALİN SINIFLANMASI

Küçük bir bebekte ishal, daha büyük bir bebek veya çocukta olduğu gibi değerlendirilir.

Listedeki belirtileri bebekteki belirtilerle karşılaştırın ve dehidratasyon için bir sınıflama seçin.

Eğer bebeğin ishali 14 günden fazla sürmüştü ya da dışkıda kan varsa, ek bir sınıflama seçin.

Küçük bebekte uzamış ishal için tek sınıflama olasılığı vardır. Bunun nedeni, uzamış ishali olan bir bebeğin yaşamının önemli bir bölümünün ishalle geçmiş olması ve sevk edilmesi gerekliliğidir.

<p>Aşağıdaki belirtilerden ikisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letarjik ya da bilinci kapalı • Göz kürelerinde çöküklük • Deri katlantısının çok yavaş kaybolması 	<p>AĞIR DEHİDRATASYON</p>	<p>➢ Eğer bebekte OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON yoksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ağır dehidratasyon için Plan C'yi uygulayın. <p>YA DA</p> <p>➢ Bebekte aynı zamanda OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON varsa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACİLEN hastaneye sevk edin. Anne yolda az az sık sık ORS vermelidir. Anne emziriyorsa, yolda emzirmesini söyleyin.
<p>Aşağıdaki belirtilerden ikisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huzursuzluk, iritabilite • Göz kürelerinde çöküklük • Deri katlantısının yavaş kaybolması 	<p>ORTA DEHİDRATASYON</p>	<p>➢ Orta dehidratasyon için sıvı ve yiyecek verin.</p> <p>➢ Bebekte aynı zamanda OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON varsa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACİLEN hastaneye SEVK EDİN. Anne yolda az az sık sık ORS vermelidir. Anne emziriyorsa, yolda emzirmesini söyleyin.
<ul style="list-style-type: none"> • Belirtilerin orta ya da ağır dehidratasyon olarak sınıflamak için yetersiz olması 	<p>DEHİDRATASYON YOK</p>	<p>➢ İshalin evde tedavisi için sıvı verin (Plan A).</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 14 günden uzun süren ishal 	<p>AĞIR İNATÇI İSHAL</p>	<p>➢ Eğer bebekte OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON yoksa ve bebek dehidrate ise dehidratasyonu sevk öncesi tedavi edin.</p> <p>➢ Hastaneye sevk edin.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dışkıda kan 	<p>DIŞKIDA KAN</p>	<p>➢ ACİLEN hastaneye sevk edin.</p> <p>➢ Anne emziriyorsa yolda emzirmesini söyleyin.</p>

Dışkıda kan görülen bebekler, ağır hasta olarak sınıflanır ve acilen hastaneye sevk edilmeleri gerekir. Dizanteri küçük bebeklerde ender görülen bir durumdur. Bu nedenle dışkıda kan varlığı *shigella* enfeksiyonuna bağlı olmayabilir. Bu yaş grubunda dışkıda kan görülmesi olasılıkla cerrahi girişim gerektiren bir duruma bağlıdır, bu nedenle acil sevk gerekmektedir. Dışkıda kan bulunan bir küçük bebeğin sevk edilmesi için gereken bir diğer neden de, dizanteri tedavisinde kullanılan nalidiksik asit ve siprofloksazin gibi ilaçların küçük bebeklerde kullanılmamasıdır.

İSHAL TEDAVİSİ

İSHAL İÇİN EK SIVI VERİN VE BESLENMEYİ SÜRDÜRÜN

İshalli bir çocuğu değerlendirmeyi, dehidratasyonu sınıflamayı ve aşağıdaki tedavi planlarından uygun olanları seçmeyi öğrendiniz.

Plan A - İshalin Evde Tedavisi

Plan B - Orta Dehidratasyonun ORS ile Tedavisi

Plan C - Ağır Dehidratasyonun Hızlı Tedavisi

Her üç plan da ishal nedeniyle yitirilen su ve tuzları yerine koymayı hedefler. Çocuğu hem rehidrate etmek, hem de dehidratasyonu engellemek için en iyi yol, oral rehidrasyon hızlarıyla (ORT) hazırlanan çözüldüden (ORS) vermektir. IV sıvı yalnızca AĞIR DEHİDRATASYON olgularında kullanılmalıdır.

Tedavide antibiyotik kullanılması gereken ishaller bölgede kolerayla birlikte AĞIR DEHİDRASYON ve DİZANTERİ durumlarıdır. Kolera ve DİZANTERİ'de kullanılacak antibiyotikler Bölüm sonunda verilmiştir. Ayrıca konuyla ilgili ulusal yönergelerden de yararlanılabilir.

Antibiyotikler çoğu ishal olgularının tedavisinde **etkin değildir**. Ender olarak yarar sağlar, bazen de durumu daha da ağırlaştırabilirler. Gereksiz antibiyotik kullanımı bazı patojenlerin direncini arttırabilir. Ayrıca antibiyotiklerin yüksek bir maliyeti de vardır. Etkisiz tedaviler için yüksek miktarlarda paralar harcanır. Bu nedenle antibiyotikleri rutin olarak kullanmamalısınız. İshalli olgulardan yalnızca bölgede kolerayla birlikte AĞIR DEHİDRATASYON ve DİZANTERİ durumlarında antibiyotik kullanın.

Çocuk ve bebeklere hiçbir zaman antidiareik ve antiemetik **vermeyin**. Tedaviyi ender olarak sağlarlar ve bazıları da tehlikelidir. Tehlikeli olanlar motiliteyi durduran ilaçlar (örneğin kodein, opium tentürü, difenoksilat, loperamid) ve kusmaya karşı olanlardır (klorpromazin). Bu zararlı ilaçların bazıları barsakların paralize olmasına yol açarken, bazıları da çocuğun aşın uyumasına yol açabilir. Bazıları, özellikle küçük bebeklerde ölüme yol açabilir.

Diğer antidiareik ilaçlar, tehlikeli olmamakla birlikte ishal tedavisinde etkili de değildir. Bunlar kaolin, attapulgit, smectite ve aktif kömür gibi absorbanları da içerir, antidiareik ilaç kullanımı ORS tedavisini geciktirir.

Şimdi Plan A, B ve C'yi nasıl uygulayacağınızı öğreneceksiniz.

PLAN A: İSHALİN EVDE TEDAVİSİ

Bu bölümde DEHİDRATASYON YOK olarak sınıflanan ishali bir çocuğun tedavisi olan Plan A anlatılmaktadır.

Ev Tedavisi'nin 3 Kuralı aşağıda sıralanmıştır:

1. EK SIVI VERİN (çocuğun alabildiği kadar)
2. BESLENMEYİ SÜRDÜRÜN
3. ACİLEN GERİ GELMEYİ GEREKTİREN DURUMLARI ÖĞRETİN

Bu bölümde anneye evde tedavinin ilk kuralı olan ek sıvı verilmesi konusundaki danışmanlık anlatılmaktadır. Anneye, çocuğa fazladan sıvı vererek dehidratasyonu engellemeyi Öğreteceksiniz. Ek sıvı, çocuğun normal gereksiniminden daha fazla sıvı anlamına gelmektedir.

Çocuğun beslenmesine nasıl devam edileceği *Anneye Danışmanlık* modülünde anlatılmıştır.

Annenin ne zaman acilen gelmesi gerektiği önceki modül olan *Tedavinin Belirlenmesi* modülünde anlatılmıştı.

Plan A önemli bir tedavi planıdır. Sağlık kurumuna ishal nedeniyle başvuran ve sınıflaması DEHİDRATASYON YOK olan çocuklara Plan A uygulanır. Dehidratasyonu olan çocuklar Plan B ve C ile rehidrate edildikten sonra Plan A'ya alınırlar. Sonuçta ishali olan tüm çocuklara Plan A uygulanır.

Plan A, çocuğun annesinin Evde Tedavinin Üç Kuralı konusunda eğitimini içerir. Bu nedenle Plan A için belirli işlemlerin öğretilmesi ve öneriler çok önemlidir. Şimdi Plan A'yı çalışın.

Plan A: ishalin Evde Tedavisi

Anneye Evde Tedavinin 3 Kuralı'nı anlatın:

Ek Sıvı Verilmesi, Beslenmenin Sürdürülmesi, Acilen Geri Gelmeyi Gerektiren Durumlar

1. EK SIVI VERİLMESİ (Çocuğun alabildiği kadar verin)

➤ ANNEYE ANLATIN:

- Daha sık ve her beslemede daha uzun emzirin.
- Eğer çocuk yalnızca emziriliyorsa, ek olarak ORS ya da kaynamış su verin.
- Eğer bebek yalnızca emzirilmiyorsa aşağıdakilerden biri ya da bir kaçını verin: ORS, besin kökenli sıvılar (çorba, ayran) ya da kaynamış su.

Evde ORS verilmesinin özellikle önemli olduğu durumlar:

- Çocuk bu gelişinde Plan B ya da Plan C'ye göre tedavi edilmişse.
- İshalin artması durumunda çocuk getirilemeyecekse.

➤ ANNEYE ORS'NİN HAZIRLANMASINI VE VERİLMESİNİ ÖĞRETİN. ANNEYE EVDE KULLANILMAK ÜZERE 2 PAKET ORS VERİN.

➤ ANNEYE NORMAL SIVI ALIMINA EK OLARAK NE KADAR SIVI VERMESİ GEREKTİĞİNİ GÖSTERİN:

- | | |
|--------------|--|
| 2 yaşa kadar | Her sulu dışkılamadan sonra 50 - 100 ml |
| 2 yaş üstü | Her sulu dışkılamadan sonra 100 - 200 ml |

ORS:

- Fincanla az az, sık sık verilmelidir.
- Eğer çocuk kusarsa, 10 dakika beklendikten sonra daha yavaş olarak verilmelidir.
- Ek sıvı verilmesi ishal duruncaya kadar sürdürülmelidir.

2. BESLEMENİN SÜRDÜRÜLMESİ

} ANNEYE DANIŞMANLIK çizelgesine bakın.

3. ACİLEN GERİ GELMEYİ GEREKTİREN DURUMLAR

EK SIVI VERİN

ANNEYE ANLATIN:

Çocuğa alabildiği kadar sıvı verin. Ek sıvı vermenin amacı, ishalle kaybedilen sıvıyı yerine koyarak dehidratasyonu önlemektir. Kritik işlem, ishal başlar başlamaz normal zamandakinden daha fazla sıvı verilmesidir.

Anneye daha sık ve uzun emzirmesini söyleyin. Diğer sıvıları da vermesi gerektiğini açıklayın. Ayrıca ORS ve su da verin. Emzirilen ve 4 aylıktan küçük çocuklar önce

emzirilmeli, sonra ORS verilmelidir.

Eğer çocuk yalnızca emzirilmiyorsa, aşağıdakilerden bir ya da birkaçını verin:

- . ORS
- . Besin kökenli sıvılar
- . Kaynatılmış su

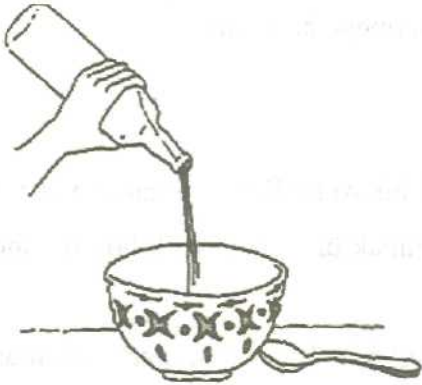
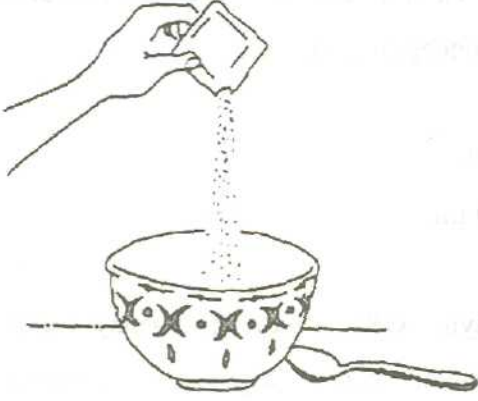
Dehidrate olmayan bir çocuk çoğu durumda ORS'ye gereksinim göstermez. Bu durumda çorba, pirinç suyu ve ayran gibi besin kökenli sıvılar ve kaynatılmış su (tercihen yiyeceklerle birlikte) verin.

Plan A'da annenin evde ORS kullanması gereken 2 durum tanımlanmıştır.

1. Çocuk son görüldüğünde Plan B ya da C uygulanmışsa; diğer bir deyişle çocuk kısa süre önce rehidrate edilmişse. Bu çocuğa ORS içirilmesi dehidratasyonun yinelenmesini engeller.
2. Çocuk ishalin artması durumunda kuruma geri gelemeyecekse, örneğin aile uzak bir yerde yaşıyorsa ya da anne işi nedeniyle çocuğu getiremiyorsa.

ANNEYE ORS'İN HAZIRLANMASINI VE VERİLMESİNİ ÖĞRETİN. ANNEYE EVDE KULLANILMAK ÜZERE 2 PAKET ORS VERİN.

Anneye ORS verdiğinizde solüsyonu nasıl karıştıracağını ve çocuğa nasıl vereceğini anlatın. Anneden sizin gözetiminiz altında kendisinin işlemi yapmasını isteyin.



ORS hazırlama basamakları:

- Ellerinizi su ve sabunla yıkayın.
- Paketin içindeki tuzun tümünü temiz bir kaba boşaltın.
Uygun herhangi bir kabı; kavanoz, şişe, tencere gibi, kullanabilirsiniz.
- 1 litre (ya da kullanılan paket için uygun miktarda) kaynamış su ölçün.
En iyisi suyu kaynatıp sonra soğutmaktır, ancak buna olanak yoksa olası en temiz suyu kullanın.
- Suyu kaba boşaltın. Toz tamamen çözününceye kadar iyice karıştırın.
- Çözeltiyi tadın, böylece neye benzediğini bilin.

Anneye her gün temiz bir kaptan yeniden ORS hazırlaması gerektiğini, kabı kapalı tutmasını ve her gün bir Önceki günden kalan ORS'yi atmasını söyleyin. Anneye evde kullanmak üzere 2 paket ORS verin (2 tane bir litrelik paket ya da eşdeğeri).

ANNEYE NORMAL SIVI ALIMINA EK OLARAK NE KADAR SIVI VERMESİ GEREKTİĞİNİ GÖSTERİN:

Anneye çocuğun her zaman içtiği sıvıları almasını ve ek sıvı verilmesi gerektiğini anlatın. Anneye her sulu dışkılamadan sonra ne kadar ek sıvı verileceğini gösterin.

İki yaşa kadar: Her sulu dışkılamadan sonra 50-100 mL

İki yaş ve üzeri: Her sulu dışkılamadan sonra 100-200 mL

Anneye ishalin bir süre sonra kesileceğini açıklayın. ORS ishali durdurmaz. ORS'nin yararı çocuğun ishalle kaybettiği sıvı ve tuzları yerine koyması ve çocuğun hastalığının artmasını engellemesidir.



Anneye şunları söyleyin:

- Bir fincan ya da kaşık ile az az sık sık sıvıdan verin. Küçük bebek için kaşık kullanın.
- Eğer çocuk kusarsa yeniden sıvı vermeden önce 10 dakika bekleyin. Daha sonra yeniden, ancak daha yavaş vermeye başlayın.

Annenin Anlama Derecesini Kontrol Edin.

Bazı kurumlarda annelerin alıp eve götürebilecekleri bir Anne Kartı bulunmaktadır. Anne Kartı, çocuğa verilebilecek sıvı ve besinler de dahil olmak üzere önemli bilgileri annelerin anımsamasına yardım eder.

Annenin çocuğuna vereceği uygun sıvıları belirlemek için kartın "Sıvılar" bölümündeki uygun kutu ya da kutuları işaretleyin. Kartı işaretlemek için bir kurşun kalem kullanın, böylece sonraki kontrollerde gerekirse değişiklik yapılabilir.

- Eğer çocuğa ORS veriyorsanız ORS kutusunu işaretleyin.
- Eğer çocuk **yalnızca emziriliyorsa**, su ve diğer sıvılar için öteki iki kutuyu işaretleyin. Yalnızca emzirilen bebekler daha sık emzirilmelidir ve kaynamış su ya da ORS içebilirler. Yalnızca emzirilen bebeklere yiyecek kökenli sıvılar olan çorba, pirinç suyu ya da ayran verilmemelidir,

Anne ayrılmadan önce, Plan A'ya göre nasıl ek sıvı vereceğine ilişkin bilgisini kontrol edin. Aşağıdakilere benzer sorular sorun:

- Ne tür sıvılar vereceksiniz?
- Çocuğunuza ne kadar sıvı vereceksiniz?
- Çocuğunuza ORS'yi ne sıklıkta vereceksiniz?
- ORS tozunu karıştırmak için ne kadar sıvı kullanacağınızı gösterir misiniz?
- ORS'yi çocuğunuza nasıl vereceksiniz?
- Eğer çocuğunuz kusarsa ne yapacaksınız?

Anneye, çocuğuna sıvı verirken ne gibi güçlüklerle karşılaşmayı beklediğini sorun. Örneğin, eğer zamanı olmadığını söylese, sıvıyı vermeyi başka birine nasıl öğreteceğini planlamaya yardımcı olun. Eğer ORS hazırlamak için bir litrelik kabı olmadığını söylese, daha küçük bir kap kullanarak bir litreyi nasıl ölçeceğini gösterin. Ya da daha büyük bir kabın içine bir litre sıvı koyup, üzerini işaretleyerek nasıl kullanacağını gösterin.

İSHALDE EVDE TEDAVİNİN İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ KURALLARI

Evde tedavinin ikinci kuralı **BESLENMENİN SÜRDÜRÜLMESİ**'dir

Anneye Danışmanlık modülünde, beslenme konusunda danışmanlığı öğreneceksiniz. Eğer bir çocuk **İNATÇI İSHAL** olarak sınıflanmışsa, anneye bazı özel beslenme Önerilerini vermelisiniz.

Ev tedavisinin üçüncü kuralı, **ACİLEN GERİ GELMEYİ GEREKTİREN DURUMLAR**'dır.

Bir çocuğun acilen sağlık kurumuna başvurusunu geri getirilmesini gerektiren belirtileri öğrenmişsiniz.

Hasta bir çocuğun annesine acilen gelmesi gereken belirtileri söyleyin:

- Ağızdan alamama ya da emememe
- Hastalığın ağırlaşması
- Ateşlenme

Eğer çocuğun ishali varsa, aşağıdaki durumlarda da acilen getirilmesi gerekir:

- Dışkıda kan
- Yeterli sıvı alamama

"Yeterli sıvı alamama" aynı zamanda "ağızdan alamama ya da emememe"yi de içerir. Bu belirtiler ayrı ayrı sıralanmıştır ancak bir arada değerlendirmek daha kolay olabilir. Anneye basitçe, çocuk "yeterli sıvı alamıyor ya da ememiyorsa" acilen getirilmesi gerektiğini söyleyin.

İNATÇI İSHALİ olan çocuk için beslenme önerileri:

- Eğer hala emiyorsa emzirmeye daha sık, daha uzun süre, gece ve gündüz devam edin.
- Eğer inek sütü veriyorsanız:
 - Bunun yerine daha sık emzirin ya da
 - Bunun yerine yoğurt, ayran gibi besin verin (tuz eklenmiş)
 - Bunun yerine verilen süt miktarının yarısı ile birlikte patates püresi, yoğurt, elma ve şeftali püreleri, yağsız yoğurtlu çorba ve daha fazla kaynatılmış su verin,
- Diğer besinler için, çocuğun yaşına uygun beslenme önerilerine devam edin.
- Çocuk iyileştikten sonra, bir ay süre ile çocuğun ayma göre önerilen öğünden günde bir öğün fazla besleyin.



ALİŞTIRMA

1. Sami 4 yaşında ve ishali olan bir çocuktur. Genel tehlike belirtisi yoktur. Sınıflaması ishalle birlikte DEHİDRATASYON YOK, ANEMİ YOK ve DÜŞÜK AĞIRLIK YOK olarak yapıldı. Plan A'ya göre tedavi edilecek.

a. İshalin evde tedavisinin üç kuralı nelerdir?

b. Sağlık çalışanı çocuğun annesine hangi sıvıları Önermelidir?

2. Boğaçhan ishali olan 3 aylık bir bebektir. Genel tehlike belirtisi yoktur. Sınıflaması DEHİDRATASYON YOK, ANEMİ YOK ve DÜŞÜK AĞIRLIK YOK olarak yapıldı. Yalnız emziriliyordu. Sağlık çalışanı bebeğin annesine hangi ek sıvıları önermelidir?

3. DEHİDRATASYON YOK olarak sınıflanan çocuklara hangi durumlarda evde ORS verilmesi özellikle önemlidir?

-

-

4. Aşağıdaki çocuklar Sağlık Ocağı'na ishal nedeniyle getirilmişlerdi. Değerlendirildiler ve genel tehlike belirtisi bulunamadı. DEHİDRATASYON YOK, ANEMİ YOK ve DÜŞÜK AĞIRLIK YOK olarak sınıflandılar. Annelerin her dışkılamadan sonra vermeleri gereken sıvı miktarlarını yazın.

	Ad	Yaş	Her sulu dışkılamadan sonra verilecek ek sıvı miktarı
a)	Osman	6 ay	
b)	Kaya	2 yaş	
c)	Ayşe	15 ay	
d)	Zehra	4 yaş	

5. Dört yaşında bir çocuk ishal nedeniyle getirildi. Genel tehlike belirtisi yoktu. DEHİDRATASYON YOK, ANEMİ YOK ve DÜŞÜK AĞIRLIK YOK olarak sınıflandı. Sağlık çalışanı çocuğun annesine Plan A'yı öğretti ve evde kullanması için 2 paket ORS verdi. Aşağıda sıralanmış olan sıvılardan ishal sürdükçe annenin çocuğa vermesi gerekenleri işaretleyin.

a. Çocuğun yemeklerle birlikte her zaman içtiği çay.

b. Çocuğun her gün içtiği meyve suyu.

c. Su testisinden su. Çocuk susadıkça testiden su içebilir.

d. Her sulu dışkılamadan sonra ORS.

e. Annenin aile için hazırladığı ayran.

6. Annesi 11 aylık Mustafa'yı ishali nedeniyle Sağlık Ocağı'na getirdi. Mustafa genellikle tarhana çorbası ve biraz et, sebze, meyve yiyordu. Annesi emzirmeyi de sürdürüyordu. Anne Sağlık Ocağı'ndan uzakta oturduğunu ve çocuk kötüleşse bile ancak birkaç gün sonra gelebileceğini söyledi.

Sağlık çalışanı Mustafa'yı değerlendirdiğinde genel tehlike belirtisi bulamadı, herhangi bir hastalık sınıflaması da yoktu. Sınıflama DEHİDRATASYON YOK, ANEMİ YOK ve DÜŞÜK AĞIRLIK YOK idi. Mustafa'nın Plan A'ya göre tedavisine karar verildi.

Sağlık çalışanı anneye evde kullanılmak üzere ORS paketleri vermeli mi? Eğer vermeliyse kaç tane?

Mustafa'nın annesine sorulup, ORS'yi nasıl hazırlayıp vereceğine ilişkin bilgisini ölçecek 3 soru yazın.

-

-

-

ORS verilirken çocuk kusarsa annesi ne yapmalıdır?

Mustafa'nın annesi ek sıvıları ne kadar süreyle vermelidir?

7. **Kurumunuzda** ishali olan ve DEHİDRATASYON YOK olarak sınıflanan çocuklara hangi sıvılar öneriliyor?

Plan A uygulanan çocukların tümüne ORS veriliyor mu?

Eğer verilmiyorsa Plan A'da ki çocukların hangilerine ORS verilmektedir?

Bu alıştırmayı bitirdiğinizde, yanıtlarınızı yönlendiricinizle tartışın.

PLAN B: ORTA DEHİDRATASYONUN ORS İLE TEDAVİSİ

Bu bölümde Plan B, yani ORTA DEHİDRATASYON'u olan ishallerli bir çocuğun tedavisi anlatılmaktadır. Plan B'de kurumdaki 4 saatlik başlangıç tedavisi bulunmaktadır. Bu 4 saat süresince anne önerilen miktarda ORS'yi yavaşça verir. Sıvıyı kaşıkla ya da bardaktan yavaşça içirmesi gerekmektedir. Tüm bunların yapılabileceği bir ORS köşesinin kurum içinde düzenlenmesinde yarar vardır. Eğer bir ORS köşesi hazırlamanız gerekiyorsa, Ek-B'ye bakın. Ağır bir sınıflama ve aynı zamanda ORTA DEHİDRATASYON'u olan bir çocuğun acilen hastaneye sevk edilmesi gerekmektedir.

Anneye hemen ORS verin. Hastaneye giderken çocuğa nasıl içireceğini gösterin.

Öte yandan, eğer çocukta ORTA DEHİDRATASYON varsa ve başka sorunlar nedeniyle tedavi edilmesi gerekiyorsa, önce dehidratasyon tedavisini başlatın. Daha sonra diğer tedavileri uygulayın.

Dört saat sonra çocuğu dehidratasyon yönünden yeniden değerlendirin ve sınıflayın. Eğer dehidratasyon bulguları kaybolmuşsa, çocuğa artık Plan A uygulanacaktır. Eğer halen dehidratasyon varsa, Plan B yinelenmelidir. Değerlendirmede AĞIR DEHİDRATASYON saptanmışsa, Plan C'ye geçilmelidir.

Şimdi Plan B'yi inceleyin.

➤ Plan B: Orta Dehidratasyonun ORS ile Tedavisi

Kurumda önerilen miktarda ORS'yi 4 saat içinde verin.

➤ İLK 4 SAATTE VERİLECEK ORS MİKTARINI BELİRLEYİN.

* Çocuğun yaşını yalnızca ağırlığını bilmediğinizde kullanın. Gerekli ORS miktarını (ml cinsinden) ağırlığı (kg cinsinden) 75 ile çarparak yaklaşık olarak bulabilirsiniz.

- Eğer çocuk önerilenden daha fazla ORS istiyorsa verin.
- Emzirilmeyen 6 aydan küçük bebekler için, bu sürede 100-200 ml kaynamış su da verin.

YAŞ*	4 aya kadar	4 aydan 12 aya kadar	12 aydan 2 yaşa kadar	2 yaştan 5 yaşa kadar
AĞIRLIK	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
ml olarak miktar	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

➤ ANNEYE ORS'Yİ NASIL VERECEĞİNİ GÖSTERİN.

- Fincanla az az, sık sık verilmelidir.
- Eğer çocuk kusarsa, 10 dakika beklendikten sonra daha yavaş olarak verilmelidir.
- Çocuk her istediğinde emzirilmelidir.

➤ 4 SAAT SONRA:

- Çocuğu dehidratasyon yönünden yeniden değerlendirin ve sınıflayın.
- Tedaviyi sürdürmek için uygun planı seçin.
- Sağlık kurumunda çocuğun beslenmesini başlatın.

➤ ANNE TEDAVİ TAMAMLANMADAN AYRILMAK ZORUNDAYSA:

- Evde ORS'yi nasıl hazırlayacağını gösterin.
- Evde 4 saatlik tedaviyi tamamlamak için ne kadar sıvı vermesi gerektiğini söyleyin.
- Rehidrasyonu tamamlamak için yetecek kadar ORS paketi verin. Ayrıca Plan A da önerildiği gibi 2 paket ORS daha verin.
- Evde Tedavinin 3 Kuralını anlatın:

1. EK SIVI VERİLMESİ
2. BESLENMENİN SÜRDÜRÜLMESİ
3. ACİLEN GERİ GELMEYİ GEREKTİREN DURUMLAR



Önerilen sıvılar için Plan A'ya ve ANNEYE DANIŞMANLIK çizelgelerine bakın

İLK 4 SAATTE VERİLMESİ GEREKEN ORS MİKTARINI BELİRLEYİN

Ne kadar ORS verileceğini belirlemek için Plan B çizelgesini kullanın. Çocuğa ağırlığına göre (ya da ağırlık bilinmiyorsa yaşına göre) verilmesi gereken ORS miktarını bulun. Örneğin, 5 kilogram ağırlığındaki bir çocuğun ilk 4 saatteki ORS gereksinimi 200-400 ml olacaktır.

Kutuda gösterilen miktarlar genel olarak değerlendirilmelidir. Çocuğun yaşı ya da ağırlığı, dehidratasyon derecesi ve rehidrasyon sırasındaki dışkılama sayısı, gereken ORS miktarını etkileyecektir. Çocuk genellikle gereksinim duyduğu kadar içecektir. Eğer çocuk hesaplanandan çok ya da az isterse, istediği kadar içmesine izin verin.

Gereken ORS miktarını ml cinsinden hesaplamak için diğer bir yöntem de kutunun alt bölümünde açıklanmıştır. Çocuğun kilogram cinsinden ağırlığını 75 ile çarpın. Örneğin 8 kg

ağırlığındaki bir çocuğun gereksinimi şöyle hesaplanır:

$$8 \text{ kg} \times 75 \text{ ml} = 600 \text{ ml ORS ilk 4 saatte verilecek}$$

Bu miktarın kutuda verilen aralıklara uygun olduğuna dikkat edin. Kutuyu kullandığınızda bu hesaplamaları yapmaktan kurtulacaksınız.

Emzirilen bir bebeğe ORS verilmesi, bebeğin normal beslenmesini engellememelidir. Bebek her istediğinde emzirmek için ORS'ye ara vermeli, daha sonra ORS vermeyi sürdürmelidir. Emzirilmeyen 6 aydan küçük bebeklere ilk 4 saat içinde ORS yanında 100-200 ml kadar kaynamış su da verilmelidir. Anne sütü ve su, bebeklerde hipernatremiyi¹ engelleyecektir.

ANNEYE ORS'Yİ NASIL VERECEĞİNİ GÖSTERİN

Kurum içinde annenin çocuğuyla birlikte oturabileceği rahat bir yer bulun. İzleyen 4 saat içinde ne kadar ORS vermesi gerektiğini anneye söyleyin. Eğer çocuk 2 yaşından küçükse, kaşıkla nasıl ORS vereceğini gösterin. Eğer çocuk daha büyükse ORS'nih bardakla verilmesini sağlayın. İlk yudumlan verirken annenin yanında durun. Sorusu var mı öğrenin.

Eğer çocuk kusarsa, annenin 10 dakika kadar bekleyip ORS vermeye daha sonra devam etmesi gerekmektedir. Bu durumda ORS'yi daha yavaş vermesi de önemlidir.

Anneye bebek her istediğinde emzirme için ara vermesini öğütleyin. Çocuk emmeyi bitirdiğinde ORS vermeyi sürdürmelidir. Çocuğa ORS tedavisinin ilk 4 saatinde yiyecek verilmemelidir.



¹ Çocukta hipernatremi, kan sodyum miktarının çok artmasına bağlıdır.

Anneye çocuğun altını değiştirebileceği bir yer ya da çocuğun kullanabileceği bir tuvalet gösterin. Kendi ellerini ve çocuğun ellerini yıkayabileceği yeri de gösterin.

Arada sırada annenin bir sorunu olup olmadığına bakın. Eğer ocuk ORS'yi iyi iemiyorsa, başka bir yol deneyin. Bir damlalık ya da iğnesiz şırınga deneyebilirsiniz.

Sağlık Ocağı'nda 4 saatlik ORS verme süresi, anneye ocuk bakımını öğretmek için yeterince uzun bir zamandır. Ancak ncelik çocuğun rehidrasyonudur. ocuk belirgin bir biçimde düzelmeye başladığında anne dikkatini öğrenmeye verebilir. ORS hazırlamasını, vermesini ve Plan A'yı ğretin. Annenin, çocuğuyla otururken bakabileceği yazılı bir kaynak da yararlı olabilir. Bilgi duvarlarda bulunan posterlerle de pekiştirilebilir.



4 SAATTEN SONRA

Plan B'deki 4 saatlik tedaviden sonra *DEĞERLENDİRME VE SINIFLAMA* izelgesini kullanarak çocuğu yeniden değerlendirin. Dehidratasyonu sınıflayın.

Not: Eğer ocuk ORS alamıyorsa ya da kötüleşiyorsa, değerlendirmeyi 4 saat tamamlanmadan *nce* yapın.

Eğer ocuk dzelmişse ve sınıflaması DEHİDRATASYON YOK ise Plan A'yı seçin. Eğer geçen 4 saat içinde ğretmedinizse, anneye Plan A'yı ğretin. Anne Sağlık Ocağından ayrılmadan önce iyi kontrol sorulan sorun. Evde ocuğa ek sıvı vermekle ilgili sorunları varsa, bunların çözümü için anneye yardımcı olun.

Not: Eğer ocuğun göz kapakları Őiř ise, bu aşın hidrasyon belirtisidir. Bu bir tehlike belirtisi ya da hipernatremi belirtisi değildir. Bunun anlamı yalnızca çocuğun rehidrate olduğu ve o an için artık ORS'ye gereksinimi kalmadığıdır. Çocuğa kaynamış su ya da anne sütü verilmelidir. Göz kapaklarını Őiřliđi geçince anne Plan A'ya göre ORS vermelidir.

Eğer çocukta hala ORTA DEHİDRATASYON varsa, Plan B'yi yeniden uygulayın. Çocuk Sağlık Ocağı'ndayken beslenmesini başlatın. Yemek, süt ya da meyve suyu verilebilir. Çocuk beslendikten sonra 4 saatlik Plan B tedavisini tekrarlayın. Her 3-4 saatte bir yemek, süt ya da meyve suyu verin. Emzirilen çocuklar sık aralıklarla emzirmeye devam edilmelidir. Eğer Sağlık Ocağı tedavi bitmeden kapanacaksa, anneye tedaviyi evde sürdürmesini söyleyin.

Eğer çocuk kötüleşmişse ve AĞIR DEHİDRATASYON varsa. Plan C'ye geçmeniz gerekmektedir (bu konu modül içinde daha sonra anlatılacaktır).

EĞER ANNE TEDAVİ BİTİMİNDEN ÖNCE KURUMDAN AYRILMAK ZORUNDAYSA

Bazen Plan B uygulanmakta iken, yani çocuk rehidrate edilemeden, annenin kurumdan ayrılması gerekebilir. Böyle bir durumda yapılacaklar aşağıda sıralanmıştır:

- Anneye evde ORS hazırlamayı gösterin. Ayrılmadan önce bunu kendisinin de denemesini sağlayın.
- Evde 4 saatlik tedaviyi tamamlamak için ne kadar ORS vereceğini gösterin.
- Rehidrasyonu tamamlayacak yeterli sayıda paket verin. Ayrıca Plan A'da öngörüldüğü biçimde 2 paket daha verin.
- Evde Tedavinin 3 Kuralı'nı açıklayın.

1. EK SIVI VERİLMESİ

Hangi ek sıvıların verileceğini açıklayın. Bu gelişinde çocuğa Plan B uygulandığından, anne evde ORS vermelidir. Her sulu dışkılamadan sonra ne kadar ORS verileceğini açıklayın.

2. BESLENMENİN SÜRDÜRÜLMESİ

İshal sırasında ve sonrasında beslenmeyi nasıf sürdüreceğini söyleyin. Bu konu *Anneye Danışmanlık* modülünde anlatılmıştır.

3. ACİLEN GERİ GELMEYİ GEREKTİREN DURUMLAR

Çocuğu acilen geri getirmeyi gerektiren durumları öğretin.



ALİŖTIRMA

1. AŖağıdaki çocuklar ishal nedeniyle kliniğe gelmiŖlerdi. Değerlendirildiler ve ORTA DEHİDRATASYON, olarak sınıflandılar. Tedavinin ilk 4 saatinde her bir çocuğun alması gereken ORS miktarlarını yazın:

	Ad	YaŖ ya da AĞırlık	ORS Miktarı
A	Anıl	3 yaŖ	
B	Beste	10 kg	
C	Deniz	7.5 kg	
D	Ege	11 ay	

2. Suna 5 aylıktı ve ishali vardı. Sınıflaması ORTA DEHİDRATASYON idi. Ocakta Suna'yı tartmak iÇin tartı yoktu. Suna'nın annesi doğum sırasında ÖlmüŖtü, bu nedenle Suna mama alıyordu. Büyükanne son zamanlarda Đorba da vermeye baŖlamıŖtı.

a. Suna'ya tedavinin ilk _____ saatinde _____ ml _____
verilmelidir.

Bu dönemde aynı zamanda _____ ml _____ de verilmelidir.

b. Tedavi sırasında Suna kusarsa büyükanne ne yapmalıdır?

- c. Sağlık alışanı Suna'yı tekrar ne zaman değerlendirmelidir?
- d. Suna yeniden değerlendirildiğinde DEHİDRATASYON YOK olarak sınıflandı. Suna'ya hangi tedavi planı uygulanmalıdır?
- e. Sağlık alışanı büyükanneneye kaç paket ORS vermelidir?
- f. Evde tedaviyi sürdürmek için, büyükannesi Suna'ya _____ mi _____ her _____ sonra vermelidir.

3. Yasemin 9 aylıktı ve 8 kg ağırlığında idi. Annesi Sağlık Ocağı'na ishal nedeniyle getirmişti. Sağlık alışanı Yasemin'i ORTA DEHİDRATASYON olarak sınıfladı. Sağlık alışanı Plan B'yi seçti. Yasemin'in halen emzirilip emzirilmediğini sordu. Annesi her gün üç Öğün pilav, sebze ve bazen biraz et yediğini söyledi.

- a. İlk 4 saat içinde Yasemin'in annesi yaklaşık olarak ne kadar ORS vermelidir?
- b. Tedavisinin ilk 4 saatinde Yasemin ORS dışında bir şeyler yiyip içmeli mi? Yanıt evetse ne verilmeli?

c. Tedavinin ilk 4 saatinden sonra sağlık alışanı Yasemin'i yeniden değerlendirdi. ocuk yine ORTA DEHİDRATASYON olarak sınıflanıyordu. Tedaviyi sürdürmek için uygun plan nedir?

d. Bu noktada Yasemin'e uygulanacak tedaviyi tanımlayın. (İpucu: Yanıtınızda ORS dışında bir şeyler de olmalı).

4. Bir ocuğun rehidrasyonu tamamlanmadan Sağlık Ocağı'ndan ayrılması gerekmektedir. Anne ayrılmadan sağlık çalışanının ne yapması gerekmektedir? Aşağıdaki listeyi tamamlayın:

- Evde ORS'yi nasıl hazırlayacağını gösterin.

Evde Tedavinin 3 Kuralını açıklayın:

Alıştırmayı bitirdiğinizde, ynlendiricinizden yanıtlarınızı kontrol etmesini isteyin.



ALİŞTIRMA

Bu oyunlaŐtırmada sağlık çalışanı, bir anneye dehidrate çocuğa neler yapması gerektiğini öğretecek. İlk bölümde ocuğa Plan B uygulanması gerekmektedir. İkinci bölümde ocuk Plan A uygulanabilecek duruma gelmiŐtir.

DURUM:

Genç bir anne 2 yaŐındaki kızı Kübra'yı 1.5 gündür ishali olduğu için Sağlık Ocağı'na getirdi. Sağlık alıŐanı herhangi bir genel tehlike belirtisi bulamadı. Dışkıda kan yoktu. Kübra irritabl idi. Gz küreleri çökük görünüyordu. Deri katlantısı hemen kayboluyordu. Kübra iştahla içiyordu. Başka bir sorunu yoktu. Sağlık alıŐanı Kübra'yı ORTA DEHİDRATASYON olarak sınıfladı. Başka hastalık sınıflaması yoktu, ANEMİ YOK, DŐŐK AĞIRLIK YOK olarak da sınıflandı. Sağlık alıŐanı ORS ile Plan B tedavisini uygulamaya karar verdi.

SAĞLIK ÇALIŞANI:

OyunlaŐtırma baŐlarken annesine Kübra'nın ORS ile tedaviye gereksinimi olduğunu söyleyin. Kübra'nın annesinin ORS vermek için Sağlık Ocağında kalmasını isteyin. Daha sonra annenin Plan B'ye göre sıvı vermesini sağlayın. Anneye ne kadar ORS vereceğini ve bunu nasıl vereceğini gösterin. Sorularını yanıtlayın ve herhangi bir sorunu varsa yardımcı olun.

ANNE:

Sağlık çalıŐanını dinleyin ve söylediklerim yapmaya çalışın. Net olmayan her Őeyi sorup açıklığa kavuŐturun. Sağlık çalışanına birkaç dakika süreyle ORS verdikten sonra, Kübra'nın kustuğunu söyleyin.

GÖZLEMCİLER:

Plan B'ye bakın ve oyunlaştırmayı gözlemleyin. Sağlık çalışanın neleri iyi açıkladığına, nelerin biraz daha açıklanması gerektiğine dikkat edin.

Yönlendiriciniz oyunlaştırmayı başlatacak ve birkaç dakika sonra Plan B'nin tartışılması için durduracak.

DÖRT SAAT SONRA DURUM:

Dört saat sonra sağlık çalışanı Kübra'yı yemden değerlendirdi. DEHİDRATASYON YOK idi. İshal sürüyordu, ancak sağlık çalışanı tedavinin Plan A ile evde sürdürülebileceğini

SAĞLIK ÇALIŞANI:

Anneye Plan A'yı öğretin. Evde kullanmak üzere ORS paketleri verin. Evde Tedavinin 3 Kuralı'm anımsayıp anımsamadığından emin olmak için kontrol soruları sorun.

PLAN C: AĞIR DEHİDRATASYONUN HIZLI TEDAVİSİ

Ağır dehidratasyonlu bir bebekte kaybedilen su ve tuzların hızla yerine konması gerekir. Bu amaçla genellikle intravenöz (İV) sıvılar kullanılır.



IV sıvılar ya da nazogastrik (NG) tüple rehidrasyon *yalnızca* AĞIR DEHİDRATASYON'u olan çocuklar için önerilmektedir.

Ağır dehidrate bir çocuğun tedavisinin belirlenmesinde bazı etkenler rol oynar:

- Kurumunuzda ya da yakındaki bir kurumda veya hastanede var olan malzeme
- Aldığımız eğitim
- Çocuğun ağızdan alıp alamaması

Ağır dehidrate bir çocuğu kurumunuzda Plan C'ye göre nasıl tedavi edeceğinizi, koşullarınıza uygun Ek bölümünü okuyarak ve çalışarak öğreneceksiniz.

1. EkC-1'de;

- Kurumunuzda İV girişim malzemesi ve uygun sıvılar² bulunuyorsa ve

² Uygun İV sıvılar için Ek D'ye bakın

- İV sıvı verebilecek bilgi ve beceriniz varsa

Plan C'yi nasıl uygulayacağız,

2. **Ek C 2'de;**

- Kurumunuzda İV sıvı veremiyorsanız ve
- Yarım saatlik uzaklıkta İV tedavi uygulayabilecek bir kurum ya da hastane

varsa

Plan C'yi nasıl uygulayacağız,

3. **EkC-3'de,**

- Kurumunuzda İV sıvı veremiyorsanız,
- Yakınlarda İV tedavi uygulayabilecek bir kurum ya da hastane yoksa,
- Kurumunuzda nazogastrik girişim için gerekli malzeme varsa ve
- Nazogastrik (NG) tüp kullanma konusunda eğitilmiş iseniz

Plan C'yi nasıl uygulayacağız,

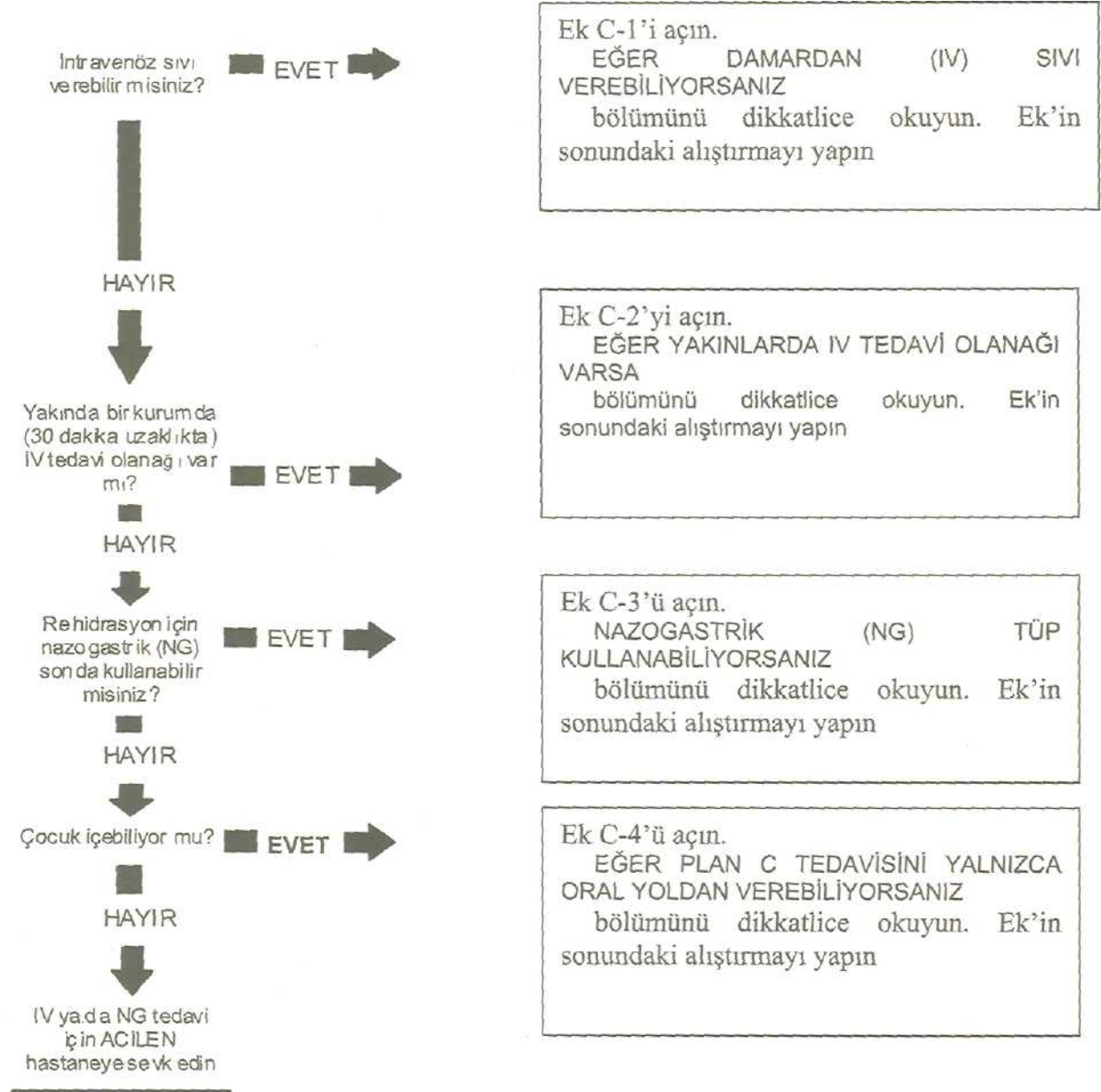
4. **Ek C-4'de;**

- Kurumunuzda İV sıvı veremiyorsanız,
- Yakınlarda İV tedavi uygulayabilecek kurum ya da hastane yoksa,
- NG tedavi uygulayamıyorsanız ve
- Çocuk içebüyorsa

Plan C'yi nasıl uygulayacağımız anlatılmaktadır.

Eğer İV ya da NG sıvı veremiyorsanız ve çocuk ağızdan alamıyorsa, çocuğu IV ya da NG tedavi uygulayabilecek en yakın kurum ya da hastaneye gönderin.

Plan C'ye göre tedavi edilmesi gereken bir çocuğa uygulanacak tedavileri belirlerken, aşağıdaki akış çizelgesini kullanın. Sorulan yukarıdan aşağıya doğru okuyun ve kurumunuzdaki duruma göre yanıtlayın. İlk EVET yanıtınızın bulunduğu yerdeki C Ekini açın (akış çizelgesinde belirtilmiştir) ve okumayı sürdürün.



İNATÇI İŞHALİN TEDAVİSİ

İNATÇI İŞHAL'in tedavisinde özel beslenme gerekir.

Çocuğu İNATÇI İŞHAL olan bir anneye beslenme konusunda eğitim verilmesi gerekebilir. Böyle bir durumdaki çocuğun nasıl beslenmesi gerektiği anlatılmıştır.

DİZANTERİNİN TEDAVİSİ

DİZANTERİ tedavisi için EK F' de Önerilen oral antibiyotiği verin. Çocukta düzelme olup olmadığı görmek için annesine 2 gün sonra kontrole getirmesini söyleyin.

EK A

NAZOGASTRİK REHİDRASYON

Temiz bir Jastik nazogastrik (NG) tüp kullanın. Çocuk için 2.0-2.7 mm çaplı, erişkin için 4.0-6.9 mm çaplı tüpü seçin.

Hastayı, başı hafif yukarıda olacak şekilde sırtüstü yatırın. Büyük çocuklar ya da erişkinler oturmayı tercih edebilirler.

Tüpün yutulacak uzunluğunu bulmak için ucunu sternum alt ucuna yerleştirin. Daha sonra kulağın arkasından geçirip burnun ucuna gelen yeri belirleyin. Belirlediğiniz noktayı bir parça flasterle işaretleyin. Bu işaret burun ucundan mideye dek gidecek olan tüp boyunu gösterir.

Tüpü suda çözünen bir lubrikanla ya da yalnızca suyla ıslatın. Yağ ya da yağlı maddeler kullanmayın.

En geniş görünen burun deliğinden tüpü sokun. Ucu yutağa gelinceye dek yavaşça ilerletin. Hasta her yutkunduğunda tüpü bir 3.5 cm kadar daha ilerletin. Eğer hastanın bilinci açıksa biraz su içmesini isteyin.

Eğer hasta tıkanır, solunum güçlüğü çekerse ya da arka arkaya Öksürük başlarsa, tüp olasılıkla trakeaya gitmiştir. Öksürük durup hasta rahatlayıncaya kadar 2-4 cm kadar geri çekin. Bir dakika kadar bekleyin ve tüpü yeniden yerleştirmeyi deneyin.

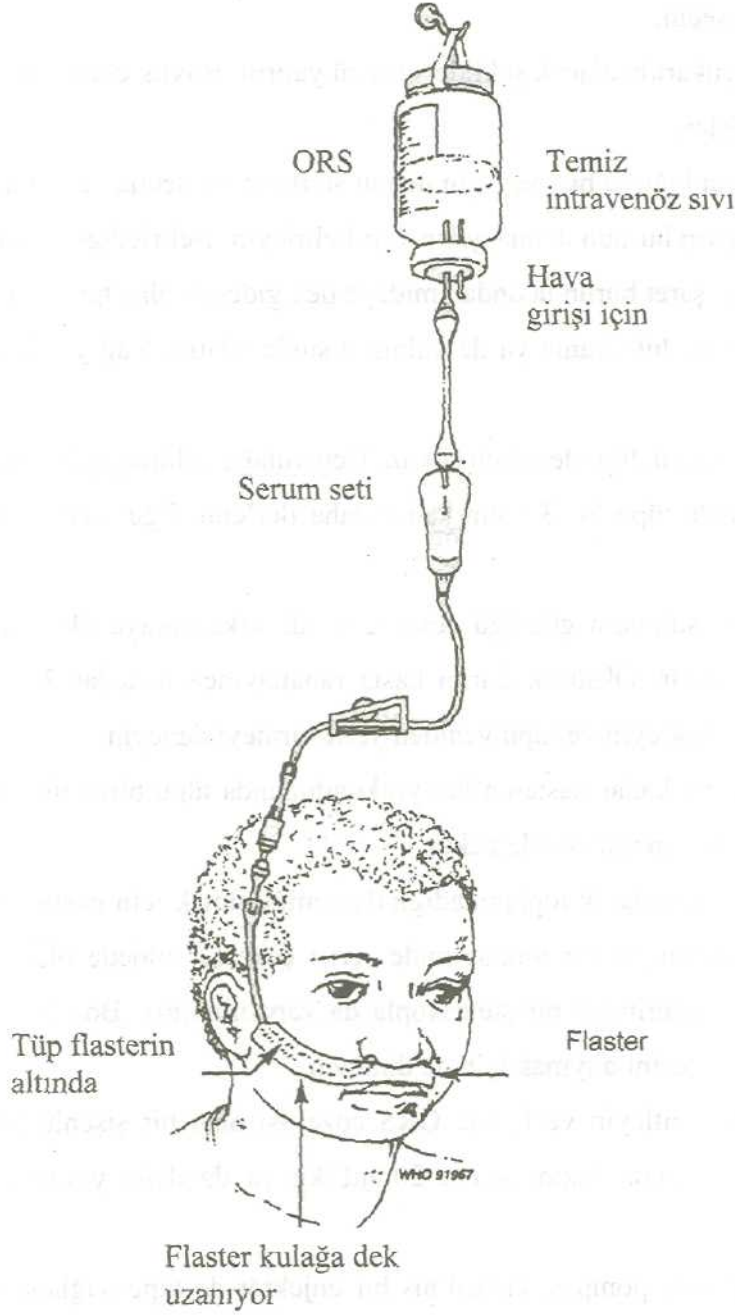
Flaster burna gelinceye kadar hastanın her yutkunduğunda tüpü biraz ilerletin. Eğer hasta rahatsa ve öksürmüyorsa, tüp midede demektir.

Tüpün arka farinkste kıvrılarak toplanmadığından emin olmak için hastanın ağzına bakın. Tüpten bir enjektör yardımıyla bir miktar mide sıvısı çekerek midede olduğunuzdan emin olun. Bunu epigastrium üzerinden bir stetoskopta da yapabilirsiniz. Boş bir enjektörle tüpe hava verin. Midede hava sesini duymak için de dinleyin.

Tüpü flasterle yüze sabitleyin ve içinde ORS çözeltisi olan bir şişenin ucundaki serum setini tüpe bağlayın. infuzyon hızını saatte 20 mL/kg ya da daha yavaş olacak biçimde ayarlayın.

Eğer serum şişesi yoksa, pompası çıkarılmış bir enjektör de tüpe bağlanabilir. Enjektörü hastanın başından daha yüksek bir düzeyde tutun ve gerektiğinde içine ORS dökün.

NAZOGASTRİK REHİDRASYON TEKNİĞİ



Kaynak: King M. et al. Primary child care: a manual for health workers. Book one. Oxford University Press, 1978

EKB

ORS KÖŞESİ

ORS köşesi, bir sağlık kurumunda, oral rehidrasyon tedavisi (ORS) uygulamak için ayrılmış bölümdür. Bu bölümün ayrılmış olmasının nedeni, ORS verilmesi gereken çocukların ve annelerinin birkaç saat kurumda kalmak zorunda olmalarıdır.

ORS köşesini kullanan ishalleri hasta olmadığı zamanlar, burası başka hastalıkların tedavisinde kullanılabilir. Böylece yer kaybı olmaz. Dehidrate hastaların varlığında, uygun yerleşimli ve yeterli donanımı olan bu köşe, sağlık çalışanlarının hastaları tedavisini kolaylaştırır.

ORS köşesinin Özellikleri:

- Personelin sık geldiği ancak yol üzeri olmayan bir yer olmalıdır. Böylece sağlık çalışanları çocuğun durumunu değerlendirebilir, anneye destek olabilirler.
- Yakınlarında bir su kaynağı olmalıdır.
- Tuvalet ve el yıkama olanakları yakınlarda olmalıdır.
- İyi havalandırılan hoş bir yer olmalıdır.

ORS köşesinde bulunması gereken eşyalar:

- ORS çözeltisini hazırlamak ve diğer malzemeyi koymak için bir masa.
- Malzemelerin saklanacağı raflar
- Annenin çocuğu kucağında oturabileceği sıra ya da sandalyeler.
- Annenin ORS bardağını koyabileceği sehpa.

ORS köşesinde bulunması gereken malzemeler: (Bu malzemeler, haftada 20-25 ishalleri olgunun geldiği bir kurum için hesaplanmıştır.)

- ORS paketleri (en az ayda 300 paketlik stok)
 - ORS paketindeki tozu karıştırmak için gereken sıvıyı alabilecek büyüklükte 6 şişe.
- Ayrıca annenin evinde kullanabileceği kapların örnekleri
- 6 bardak
 - 6 kaşık
 - 2 damlalık (küçük bebeklerde kullanımı kaşıktan daha kolay olabilir)
 - İshalleri çocuğun bakımını anlatan kart ve broşürler (anne kartı gibi). Annelerin her birine

evde kullanmak üzere bir kart verilmelidir

- Sabun (el yıkama için)
- Çöp sepeti
- Yiyecek (böylece çocuğa denemek için ya da düzenli yemek saatlerinin bozulmaması için yemek verilebilir.

ORS köşesi, bilgilendirici posterler için iyi bir yerdir. Anneler burada uzunca bir süre oturacaklarından, koruyucu sağlık konusunda bir şeyler öğrenme fırsatına kavuşacaklardır.

Anneler genellikle ishal ve dehidratasyondan korunma ve bu durumların tedavisi konularıyla ilgilenmektedirler. Posterlerde ORS, temiz su kullanımı, emzirme, geçiş besinleri, el yıkama, tuvaletlerin kullanımı ve çocuğun ne zaman sağlık kuruluşuna getirilmesi gerektiği konularında bilgiler içermelidir. Diğer sağlık mesajları, bağışıklama ile ilgili olmalıdır.

Posterler tek başına anneye sağlık bilgilerini vermek için yeterli değildir. Sağlık çalışanı aynı zamanda bir Anne Kartı da kullanarak anneye bire bir eğitim vermelidir.

EKC-1

EĞER DAMARDAN (IV) SIVI VEREBİLİYORSANIZ

Eğer kurumunuzda IV tedavi uygulayabiliyorsanız ve Ringer Laktat ya da Serum Fizyolojik gibi uygun sıvılarınız varsa, ağır dahidratasyonu olan çocuğa bu çözeltileri damardan uygulayın⁶.

Aşağıda yer alan Plan C bölümleri bir çocuğu IV yolla rehidrate etme basamaklarını açıklamaktadır. Çocuğun yaşma ve ağırlığına göre verilmesi gereken sıvı miktarını da içermektedir. Bu bölümleri dikkatlice okuyun.

Hemen IV sıvıya başlayın. Eğer çocuk içebiliyorsa IV set hazırlanırken ağızdan ORS verin. 100 ml/kg Ringer Laktat (yoksa Serum Fizyolojik), aşağıdaki biçimde verin:

Yaş	Önce 30 mL/kg verin	Sonra 70 mL/kg verin
Bebekler (12 aydan küçük)	1 saat*	5 saat
Çocuklar (12 aydan 5 yaşa kadar)	30 dakika*	2 ½ saat

* Eğer radial nabız alınamıyorsa bir kez daha yineleyin

- Çocuğa her 1-2saarte bir bakın, eğer dehidratasyon düzelmiyorsa IV sıvıyı daha hızlı verin.
- Çocuk ağızdan almaya başlar başlamaz OES (yaklaşık 5 ml/kg/saat) vermeye başlayın, bu genellikle 3-4 saat (bebekler) ya da 1-2 saat (çocuklar) içinde olur.
- Bebekleri 6 saat ve çocukları 3 saat sonra yeniden değerlendirin. Dehidratasyonu sınıflayın. Daha sonra tedaviyi sürdürmek için uygun planı seçin. (A,B ya da C)

NOT:

Eğer olanak varsa rehidrasyondan sonra çocuğu 6 saat süreyle izleyip annenin çocuğun hidrasyonunu sağlayacak şekilde ORS verebildiğinden emin olun.

Aşağıda, Plan C'de kullanılan bazı terimlerin açıklamaları bulunmaktadır.

SET: IV malzeme ve çözelti

"Gidiş hızı" IV sıvı verilirken dakikadaki damla sayısı.

"Setin hazırlanması" IV malzemenin, IV sıvının hazırlanması ve çocuğun damanna girilmesi.

HİDRASYON DURUMU: Çocuğun hidrasyonunun normal mi yoksa bozuk mu olduğu, bozuksa bunun derecesi. **DEHİDRASYON YOK** olarak sınıflanan bir çocukta, dehidratasyon belirtilerinin ortaya çıkmasına yetecek kadar sıvı kaybı olmamıştır. **ORTA DEHİDRATASYON** ya da **AĞIR DEHİDRATASYON** olarak sınıflanan bir çocuğun vücut sıvısı, normalin altına düşmüş demektir.

Bir çocuğun hidrasyon durumunu değerlendirmek için *DEĞERLENDİRME VE SINIFLAMA* çizelgesine bakın.

RADİAL NABİZ: Radial arterden alınan nabız. Radial arter, bilekte, başparmak tarafındaki ana arterdir.

Ağır Dehidratasyon için IV Tedavi Uygulayın

AĞIR DEHİDRATASYON için IV tedavi uyguladığınızda, bir çocuğa kısa bir zaman diliminde yüksek miktarda sıvı vermeniz gerekmektedir. Bu sıvı, vücudun büyük miktarlara ulaşan sıvı kaybını yerine koyacaktır.

Plan C'de belirtilen miktarda sıvıyla IV tedaviye hemen başlayın. Eğer çocuk ağızdan alabiliyorsa, serum hazırlanana kadar ağızdan ORS verin. Ardından IV sıvının ilk bölümünü (30 mL/kg) çok hızlı verin (bebeklerde 60 dakika, çocuklarda 30 dakikada). Bu kan hacmini düzelterek ve şok nedeniyle ölümü önleyecektir. Sıvının ilk bölümü tamamlandıktan sonra 70 mL/kg sıvıyı rehidrasyonu tamamlamak için daha yavaş olarak verin.

IV tedavi sırasında çocuğu 1-2 saatte bir değerlendirin. Çocuğun yeterli miktarda IV sıvı alıp almadığını kontrol edin.

ÖRNEK

Aşağıdaki örnekte, eğer IV tedavi uygulayabiliyorsamz, **AĞIR DEHİDRATASYON**'u olan bir çocuğun nasıl tedavi edileceği anlatılmaktadır.

6 aylık (9 kg) bir bebek olan Selin, AĞIR DEHİDRATASYON olarak sınıflanmıştır. Ağızdan alamıyordu, ancak başkaca bir hastalık sınıflaması yoktu. IV tedavi kurumda uygulanabiliyordu. Bu nedenle, sağlık çalışanı bebeği Plan C'ye göre IV sıvıyla tedavi etmeye karar verdi.

Sağlık çalışanı Selin'e ilk saatte 270 mL (30 mL x 9 kg) Ringer Laktat'ı IV yoldan verdi. İzleyen 5 saat süresince saatte yaklaşık 125 mL olacak şekilde 630 mL IV sıvı (70 mL x 9 kg) verdi.

Sağlık çalışanı bebeğin hidrasyon durumunu 1-2 saat aralarla kontrol etti (yani dehidratasyonu değerlendirdi). Hidrasyonu düzeliyordu, bu nedenle sağlık çalışanı Selin'e sıvıyı sabit bir hızda vermeyi sürdürdü.

Sıvı tedavisinin ilk 4 saatinden sonra Selin ağızdan alabiliyordu. Sağlık çalışanı IV sıvının yanı sıra saatte 45 mL ORS çözeltisi de vermeye başladı.

Selin toplam 6 saat IV sıvı aldıktan sonra, sağlık çalışanı dehidratasyonunu değerlendirdi. Durumu daha iyiydi ve ORTA DEHİDRATASYON olarak sınıflandı. Sağlık çalışanı tedaviye Plan B ile devam etmeye karar verdi. IV sıvıyı kesti. Selin'e, Plan B'de belirtildiği gibi ORS çözeltisi vermeye başladı.

IV Sıvı Miktarını ve Çocuğun Hidrasyon Durumunu İzleyin

AĞIR DEHİDRATASYON'u olan bir çocuğu hidrate ederken, verdiğiniz IV sıvı miktarını izleyin. Aşağıdakine benzer bir form kullanabilirsiniz.

Zaman (saat)	Hazırlanan Hacim (mL)*	Tahmini Kalan Hacim (mL)	Verilen Hacim (mL)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

* Her yeni şişe/paket için başlangıçtaki ya da hazırlanmış olan

Formda hastaya belirli bir sürede verilen sıvı miktarını kaydetmek için 4 sütun bulunmaktadır.

Zaman: IV sıvıyı kontrol edeceğiniz saatleri yazın.

Bebek için:

(12 aydan küçük)

Birinci saatten sonra

İzleyen 5 saatte saat başı

Çocuk için:

(12 ay 5 yaş arası)

İlk yarım saatten sonra (30 dakika)

İzleyen 2.5 saat boyunca saat başı

Hazırlanan Hacim: IV sıvıya başladığınızda, şişedeki ya da paketteki sıvı miktarını yazın. Bu miktar şişe ya da paketin üstüne de yazılmalıdır. Her yeni şişe ya da pakette, form üzerinde değiştirme zamanına uygun satıra sıvı miktarını yazın.

Tahmini Kalan Hacim: Belirlenmiş zamanlarda şişe ya da pakette kalmış olan sıvı miktarını forma yazın. Kalan hacim tam olarak okunamayabilir. Bu nedenle hacmi en yakın 10 mL'ye tamamlayarak okuyun (örneğin; 220 mL, 230 mL, 240 mL, vb). Kalan tahmini hacmi forma kaydedin.

Verilen Hacim: Belirlenmiş zamanlarda çocuğa verilmiş olan sıvı hacmini hesaplayın. Bu hesaplama için, "Hazırlanan hacim"den "Kalan hacim"i çıkarın. Bulduğunuz sonuç, kontrol zamanınıza dek çocuğun almış olduğu sıvı hacmidir. Bu miktarı forma işleyin.

Belirli bir zamanda ulaşılması gereken hacmi belirlemek için serum şişe ya da paketinin bir kalem ya da flasterle işaretlenmesi yararlı olabilir. Örneğin 30 ya da 60 dakika sonunda, her saat başı ya da 3 ya da 6 saatin sonunda ulaşılması istenen hacimleri işaretleyebilirsiniz. Bu sizin infüzyon hızını doğru hesaplamanıza yardımcı olacaktır. Her saat vermeniz gereken sıvı miktarına göre dakikadaki damla sayısını ayarlamanız gerekmektedir.

Aşağıdaki örnek form, AĞIR DEHİDRATASYON olarak sınıflanmış 16 aylık (10 kg) bir çocuğa verilen IV sıvı miktarını göstermektedir. Sağlık çalışanı Plan C'yi uygulamıştır. Çocuğa ilk 30 dakikada verilen sıvı 300 mL'dir (30 mL x 10 kg). İzleyen 2.5 saatte verilen sıvı da 700 mL (70 mL x 10 kg) olmuştur (saatte yaklaşık 300 mL),

Zaman (saat)	Hazırlanan Hacim (mL)*	Tahmini	
		Kalan Hacim (mL)	Verilen Hacim (mL)
12:00	1000 mL		
12:30		700 mL	300 mL
1:30		400 mL	600 mL
2:30		100 mL	900 mL
3:00		0 mL	1000 mL

* Her yeni şişe/paket için başlangıçtaki ya da hazırlanmış olan

IV sıvının doğru biçimde ve yeterince verildiğinden emin olun. Sıvı hızının yeterli olup olmadığını anlamak için çocuğun hidrasyon durumunu 1-2 saatte bir kontrol etmelisiniz.

Eğer dehidratasyon belirtileri ve ishal daha kötüleşmişse ya da düzelmüyorsa, hem sıvı verilme hızını hem de verdiğiniz sıvı miktarını arttırın. Eğer çocuk kusuyorsa, yine sıvı verilme hızını arttırın. Eğer bulgular düzeliyorsa, aynı hızda sıvı vermeye devam edin.

IV sıvı verirken, çocuk ağızdan almaya başlar başlamaz, az az ORS çözeltisi vermeye başlamayı unutmayın. Çocuğa kilogram başına saatte yaklaşık olarak 5 mL ORS çözeltisi vermelisiniz.

Dehidratasyonu Yemden Değerlendirin ve Uygun Tedavi Planını Seçin

Dehidratasyonu belirtilerini bir bebekte 6 saat sonra, çocukta ise 3 saat sonra değerlendirin. Dehidratasyonu sınıflayın. Tedaviyi sürdürmek için uygun tedavi planını (Plan A, B ya da C) seçin.

Bir çocuk tamamen rehidrate edildikten ve DEHİDRATASYON YOK olarak sınıflandıktan sonra, eğer olanak varsa çocuğu 6 saat daha kurumda tutun. Bu sürede anne Plan A'ya göre fazladan sıvı vermeyi sürdürmelidir. Annenin sıvı vermesini izleyerek, ishalle yitirilen sıvının tümüyle yerine konduğundan emin olun. Çocuğun beslenmesi de sürdürülmelidir. Çocuğu belirli aralıklarla kontrol ederek, dehidratasyon belirtilerinin yeniden görünmediğinden emin olun.

Yönlendiricileriniz, Plan C uygulanan çocuklarda verilecek IV sıvı miktarını belirlemeye yönelik bir çalışma yaptıracaklar.

ALİŞTIRMA EK C-1

1. Kemal 3 yaşındaydı ve 15 kg ağırlığındaydı. Annesi sağlık çalışanına ishalinin bir gün önce başladığını söylemiŐti. Sağlık alıŐanı Kemal'i değerlendirdiğinde ağızdan alamadığını ve deri katlantısının çok yavaş geri gittiğini gördü. Kemal AğIR DEHİDRATASYON. Sağlık alıŐanı IV tedavi uygulayabilir.

Sağlık alıŐanı Kemal'in dehidratasyonunu nasıl tedavi etmeli?

Kemal'e ne kadar sıvı verilmeli?

Sağlık alıŐanı her yarım saatte bir IV sıvıyı kontrol ederek hesapladığı miktarın gidip gitmediğine baktı. Kemal'in dehidratasyonunu da her saatte bir kontrol etti. İki saat kadar sonra Kemal biraz daha açılmıŐtı ve içebiliyordu. Bu noktada ne yapılmalı?

Kemal'in 3 saatlik IV tedavisi sona erdikten sonra, sağlık çalışanı ne yapmalı?

2. Kutlu 2 yaşındaydı ve ağırlığı 8 kg idi. İshali vardı. Sağlık alıŐanı Kutlu'nun letarjik olduğunu ama ağızdan alabildiğini saptadı. Gz küreleri okkt ve deri katlantısı çok yavaş geri gidiyordu. Sağlık alıŐanı Kutlu'yu ishalle birlikte AğIR DEHİDRASYON olarak sınıfladı. Sağlık alıŐanı Plan C'ye göre IV sıvı verebiliyordu. Kutlu acil olarak hastaneye sevk edilmeli mi? Neden?

3. Mutlu 8 aylıktı ve 6 kg idi. Artık emzirilmiyordu. Annesi yaklaşık bir haftadır ishali olması nedeniyle Sağlık Ocağı'na getirmişti. Anne, Mutlu'nun dışkısında kan olmadığını söyledi. Sağlık çalışanı Mutlu'nun göz kürelerinin çökük olduğunu gördü. Su verildiğinde Mutlu birkaç yudum içebiliyordu, ancak az içebiliyordu ve deri katlantısı çok yavaş geri gidiyordu. IV sıvı verebilen sağlık çalışanı Mutlu'yu ishalle birlikte AĞIR DEHİDRASYON olarak sınıfladı.

a. Mutlu'ya birinci saat içinde ne kadar IV sıvı verilmelidir? İzleyen 5 saatte ne kadar verilecektir?

b. Sağlık çalışanı Mutlu'ya ORS vermeli mi?

Eğer verecekse ne kadar?

c. Mutlu'ya saat 13:00'de 1000 ml'lik bir serum bağlandı. Sağlık çalışanı Mutlu'yu saat başı kontrol etti. Şişede kalan sıvı miktarını kaydetti. Aşağıda sıvı izlem formu bulunmaktadır. Mutlu'nun aldığı sıvı miktarlarını hesaplayın ve forma yazın.

Zaman (saat)	Hazırlanan Hacim (mL)*	Tahmini Kalan Hacim (mL)	Verilen Hacim (mL)
13:00	1000 mL		
14:00		820 mL	
15:00		730 mL	
16:00		640 mL	
17:00		550 mL	
18:00		470 mL	
19:00		400 mL	

* Her yeni şişe/paket için başlangıçtaki ya da hazırlanmış olan

d. Saat 19:00'da sağlık alışanı Mutlu'nun dehidratasyonunu kontrol etti. Mutlu sıvı verilirken biraz uyumuştu, şimdi ise uyanıktı. İyi görünüyordu ve susamış görünmemesine karşın iyi içebiliyordu. Gz küreleri okkt. Sağlık alışanı deri katlantısının hemen eski durumunu aldığını gördü. Sağlık alışanı Mutlu'nun dehidratasyonunu nasıl sınıflamalıdır?

Mutlu'nun tedavisinin sürdürülmesi için hangi plan uygulanmalıdır?

Mutlu eve gidebilir mi? Neden?

Bir yönlendiriciden yanıtlarınızı kontrol etmesini isteyin. Daha sonra İnatçı İşhalin Tedavisi bölümüne dnn ve okumayı sürdürün.

şimdi ynlendiriciniz, Plan C'ye göre verilecek IV sıvının miktar ve hızına ilişkin bir çalışma yaptıracak.

EKC-2
EĞER YAKINLARDA İV TEDAVİ OLANAĞI VARSA

Kurumunuzda İV tedavi uygulama olanağınız yok. Ancak yakınlardaki bir kurum ya da hastanede (en çok 30 dakikalık uzaklıkta) bu olanak var.

Bu durumda yapılacakları anlatan Plan C'nin ilgili bölümünü okuyun.

Ağır dehidratasyonu olan çocuğu hemen yakınlardaki bir kuruma sevk edin. Eğer çocuk içebiliyorsa, anneye ORS çözeltisini nasıl içireceğini gösterin. Yol boyunca çocuğa alabildiği kadar sıvı içirmeye çalışılmalıdır.

-
- İV tedavi için ACİLEN hastaneye sevk edin.
 - Eğer çocuk içebiliyorsa, anneye ORS verin ve yolda bunu çocuğa nasıl içirmesi gerektiğini gösterin.
-

ALİŞTİRMA: EK C-2

1. İsmail 1 yaşında ve 10 kg ağırlığındaydı. Annesi ishali olduğu için Sağlık Ocağına getirmişti.

Sağlık çalışanı İsmail'in genel tehlike belirtisi olmadığını buldu. Ardından İsmail'in az az verildiğinde ORS çözeltisini içebildiğini ancak iyi içebilmek için çok halsiz olduğunu gördü. İsmail'in göz küreleri çöküktü ve deri katlantısı çok yavaş geri gidiyordu. Sağlık çalışanı sınıflamayı AĞIR DEHİDRATASYON şeklinde yaptı. Sağlık çalışanı İsmail'e Plan C'nin uygulanması gerektiğini düşündü. Ancak kurumda IV sıvı için gerekli malzeme yoktu. IV sıvı tedavisinin uygulanabileceği bir hastane 15 dakikalık uzaklıktaydı.

a. Sağlık çalışanı İsmail'in tedavisi nasıl yapılmalıdır?

b. Sağlık çalışanı anneye ne yapmasını söylemelidir?

2. Nusret 9 aylık bir bebektir, Sağlık Ocağı'na ishal nedeniyle getirilmişti. Ağızdan alamıyordu. Göz küreleri çöküktü ve deri katlantısı çok yavaş geri gidiyordu. Bu nedenle AĞIR DEHİDRATASYON olarak da sınıflandı. IV tedavi olanağı yok. Nusret nasıl tedavi edilmeli?

Yönlendiricinizden yanıtlarınızı kontrol etmesini isteyin.
İnatçı İshalin Tedavisi'ne dönün ve okumayı sürdürün.

EKC-3

NAZOGASTRİK (NG) TÜP KULLANABİLİYORSANIZ

Kurumunuzda IV tedavi uy gul ay anlıyorsunuz. Yakınlarda IV tedavi uygulayabilecek bir hastane ya da kurum bulunmuyor. Eğer NG tüp kullanmayı biliyorsanız³, Çocuğu NG tüpten ORS çözültisi vererek rehidrate edebilirsiniz.

Aşağıda bulunan Plan C'nin ilgili bölümlerini okuyun. Burada NG tüp kullanılarak bir çocuğun rehidrate edilme basamakları anlatılmaktadır⁴.

- Rehidrasyona tüple (ya da ağızdan) ORS vererek başlayın: 6 saatte 20 ml/kg/saat (toplam 120 ml/kg) verin.
- Çocuğu her 1-2 saatte bir yeniden değerlendirin:
 - Eğer sürekli kusma ya da artan abdominal distansiyon varsa sıvıyı daha yavaş verin.
 - Eğer hidrasyon 3 saat sonra düzelmemiş ise, çocuğu İV tedavi için gönderin.
- 6 saat sonra, çocuğu yeniden değerlendirin. Dehidratasyonu sınıflayın. Sonra tedaviyi sürdürmek için uygun planı seçin (A, B, ya da C).

NOT:

Eğer olanak varsa rehidrasyondan sonra çocuğu 6 saat süreyle izleyip annenin çocuğun hidrasyonunu sağlayacak şekilde ORS verebildiğinden emin olun.

³ Bu ek size sıvı vermek amacıyla NG tüpün nasıl kullanılacağını öğretecektir. Ek A'da nazogastrik tüp yerleştirilmesi ve bu yolla rehidrasyon anlatılmaktadır.

⁴ Plan C'ye göre, bir çocuğu rehidrate ederken izlenen basamaklar, ağız yoluyla rehidrate ederken izlenenlerin aynısıdır.

Plan C'nin bu bölümündeki terimlerden bazıları sizin için yeni olabilir. Aşağıdaki açıklamalar, bunları anlamanıza yardımcı olacaktır.

ABDOMİNAL DİSTANSİYON: Abdomen büyüklüğünün artışıdır. Abdomen derisi gergindir.

HİDRASYON DURUMU: Çocuğun hidrasyonunun normal mi yoksa bozuk mu, bozuksa ne kadar bozuk olduğunu tanımlar. **DEHİDRATASYON YOK** olarak sınıflanan bir çocukta, dehidratasyon belirtilerinin çıkmasına yetecek kadar kayıp yok demektir. **ORTA DEHİDRATASYON** ya da **AĞIR DEHİDRATASYON** olarak sınıflanan bir çocukta ise vücut sıvıları normalden daha az kalmış demektir.

ÖRNEK

Aşağıdaki örnek, ağır dehidratasyonu olan bir çocuğu, eğer NG tüple ORS çözeltilisi vermeyi biliyorsanız, nasıl tedavi edeceğinizi göstermektedir.

Tolga 4 yaşında (10 kg) bir erkek çocuğuydu, Sağlık Ocağı'na ishali nedeniyle getirilmişti. Sağlık Ocağı'nda ya da yakınlardaki bir kurumda IV sıvı tedavisi uygulanamamaktaydı.

NG tedavi uygulanabiliyordu. Tolga ağızdan alamıyordu. Bunu dışında bir hastalık belirtisi yoktu. Bu durumda **AĞIR DEHİDRATASYON** olarak sınırlanmıştı.

Sağlık çalışanı Plan C'yi uygulayarak Tolga'ya NG tüple ORS çözeltilisi vermeye karar verdi. Sağlık çalışanı birinci saatte 200 mL (20 mL x 10 kg) sıvı verdi. Daha sonra her saat Tolga'yı kontrol edip saatte 200 mL ORS aldığından emin oldu. Çocuğun kusması olup olmadığına ve abdominal distansiyon gelişip gelişmediğine de baktı.

Altı saat sonunda Tolga NG tüple 1200 mL ORS çözeltilisi almıştı.

NG ile Alınan Sıvı Miktarını ve Çocuğun Hidrasyon Durumunu İzleyin

AĞIR DEHİDRATASYON'u olan bir çocuğu rehidrate ederken, 6 saatlik sürede verdiğiniz NG sıvı miktarını bilmelisiniz. Bunun için aşağıdaki örnek sıvı formuna benzer bir form kullanabilirsiniz.

Zaman (saat)	Hazırlanan Hacim (mL)*	Tahmini Kalan Hacim (mL)	Verilen Hacim (mL)
13:00	1000 mL		
14:00		820 mL	
15:00		730 mL	
16:00		640 mL	
17:00		550 mL	
18:00		470 mL	
19:00		400 mL	

* Her yeni şişe/paket için başlangıçtaki ya da hazırlanmış olan

Formda verilen NG sıvının miktarını yazmak için 4 sütun bulunmaktadır.

Zaman: NG sıvıyı kontrol edeceğiniz saatleri yazın. Sıvıyı 6 saat süreyle saatte bir kontrol etmeniz gerekecektir.

Hazırlanan Hacim: NG sıvıya başladığınızda, şişedeki ya da paketdeki sıvı miktarını yazın. Bu miktar şişe ya da paketin üstüne de yazılmalıdır. Her yeni şişe ya da pakette, form üzerinde değiştirme zamanına uygun satıra sıvı miktarını yazın.

Tahmini Kalan Hacim: Belirlenmiş zamanlarda şişe ya da pakette kalmış olan sıvı miktarını forma yazın. Kalan hacim tam olarak okunamayabilir. Bu nedenle hacmi en yakın 10 mL'ye tamamlayarak okuyun (örneğin; 220 mL, 230 mL, 240 mL, vb). Kalan tahmini hacmi forma kaydedin.

Verilen Hacim: Belirlenmiş zamanlarda çocuğa verilmiş olan sıvı hacmini hesaplayın. Bu hesaplama için, "Hazırlanan hacim"den "Kalan hacim"i çıkarın. Bulduğunuz sonuç, kontrol zamanınıza dek çocuğun almış olduğu sıvı hacmidir. Bu miktarı forma işleyin.

Belirli bir zamanda ulaşılması gereken hacmi belirlemek için serum şişe ya da paketinin bir kalem ya da fişterle işaretlenmesi yararlı olabilir. Örneğin 30 ya da 60 dakika sonunda, her saat ya da 3 ya da 6 saatin sonunda ulaşılması istenen hacimleri işaretleyebilirsiniz. Bu sizin

infuzyon hızını doğru hesaplamanıza yardımcı olacaktır. Her saat vermeniz gereken SIVI miktarına göre dakikadaki damla sayısını ayarlamamız gerekmektedir.

ÖRNEK

Aşağıdaki örnek form, Fatma'nın Sağlık Ocağında tedavi edildiği 6 saat boyunca aldığı NG sıvı miktarını göstermektedir. Sağlık çalışanı saat 11:00'den başlayarak Fatma'ya NG tüp ile 200 mL ORS çözeltilisi (yani 20 mL x 10 kg) verdi.

Örnek Sıvı Formu

Zaman (saat)	Hazırlanan Hacim (mL)*	Tahmini Kalan Hacim (mL)	Verilen Hacim (mL)
11:00	1000 mL		
12:00		800 mL	200 mL
13:00		600 mL	400 mL
14:00		400 mL	600 mL
15:00		200 mL	800 mL
16:00	1000 mL	0 mL	1000 mL
17:00		800 mL	1200 mL

* Her yeni şişe/paket için başlangıçtaki ya da hazırlanmış olan

Çocuğu her 1-2 saatte bir kontrol edin.

- Eğer çocuk sürekli kusuyorsa ya da abdominal distansiyonu artmışsa, NG sıvıyı daha yavaş verin.
- Eğer 3 saatin sonunda çocuğun hidrasyonu *düzelmiyorsa*, çocuğu IV tedavi için sevk edin.
- Eğer çocuk düzeliyorsa, NG sıvıyı 6 saat süresince verin.

Dehidratasyonu Yemden Değerlendirin ve Uygun Tedavi Planını Seçin

NG sıvıyı 6 saat verdikten sonra çocuğu dehidratasyon yönünden yeniden değerlendirin. Dehidratasyonu sınıflayın. Tedaviyi sürdürmek için uygun planı (Plan A, B ya da C) seçin.

Çocuk tümüyle rehidrate edildikten ve DEHİDRATASYON YOK olarak sınıflandıktan sonra, eğer olanak varsa 6 saat daha gözlem altında tutun. Bu süre içinde anne Plan A'ya uygun olarak fazladan sıvı vermelidir.

Anneyi izleyerek ishal sürdükçe yitirilen sıvanın tümüyle yerine konacak biçimde sıvı verildiğinden emin olun. Aynı zamanda çocuğun beslenmesi de gerekmektedir. Belirli aralıklarla çocuğa bakarak, dehidratasyon belirtilerinin yeniden görünüp görünmediğini izleyin.

ALİŞTİRMA EK C-3

1. Sabit 18 aylık (8 kg) bir erkek çocuktur ve Sağlık Ocağı'na ishal nedeniyle getirilmişti. Sağlık alıŐanı çocuğun tam bir değerlendirmesini yaptı. Sabit uyanıktı ve sağlık çalışanı iebildiğim gördü. Ancak çok az içebiliyordu. Deri katlantısı çok yavaş geri gidiyordu. Sağlık alıŐanı çocuğu ishalle birlikte AğİR DEHİDRATASYON olarak sınıfladı. ocukta AğİR DEHİDRATASYON olduğundan Plan C'ye göre sıvı verilmesi gerekiyordu. IV tedavi uygulayabilecek en yakın hastane 2 saatlik uzaklıktaydı. Sağlık alıŐanı NG tüple sıvı verebiliyordu.

Sabit nasıl rehidrate edilmelidir?

Sabit'e saatte ne kadar ORS verilmelidir?

İlk saatin sonunda Sabit sürekli kusmaktaydı. Sağlık alıŐanı ne yapmalıdır?

Üç saatlik tedavinin sonunda Sabit'in dehidratasyon bulguları dzelmemiŐti. Sağlık alıŐanı ne yapmalıydı?

2. Tunca 9 aylıktı ve 7 kg ağırlığında idi. Annesi yaklaşık 1 haftadır ishali olduğundan onu Sağlık Ocağı'na getirmişti.

Anne Tunca'yı emzirmediğini ve halsiz olduğundan bardakla da su içemediğini söyledi. Sağlık çalışanı Tunca'yı değerlendirdi. Fizik bakıda letarjik, göz kürelerinin çökük ve deri katlantısı de çok yavaş geri gittiği buldu. Sağlık çalışanı Tunca'yı ishalle birlikte AĞIR DEHİDRASYON olarak sınıfladı.

Sağlık çalışanı Tunca'yı NG tüp kullanarak Plan C'ye göre rehidrate etmeye karar verdi. Saat 9:00'da 1000 mL ORS çözeltisi hazırladı.

Sağlık çalışanı Tunca'ya saatte ne kadar NG sıvı vermelidir?

Sağlık çalışanı Tunca'ya ne kadar süreyle NG tedavi uygulamalıdır?

Aşağıdaki örnek formu Tunca'ya sıvıyı siz veriyormuş gibi hazırlayın.

Zaman (saat)	Hazırlanan Hacim (mL)*	Tahmini		Verilen Hacim (mL)
		Kalan (mL)	Hacim	
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

* Her yeni şişe/paket için başlangıçtaki ya da hazırlanmış olan

Saat 10:00'da sağlık çalışanı sıvının olduğu şişeyi kontrol etti. 860 mL sıvı kaldığını gördü. Bunu forma işleyin ve alınan sıvıyı hesaplayın.

Her 1-2 saatte bir sağlık alışanı Tunca'yı kontrol etti. Bu kontrollerde neye baktı?

NG sıvı 3 saat süreyle verildikten sonra, Tunca'da düzelme belirtileri görüldü. Sağlık alışanı NG tedaviye devam etti. Altı saatin sonunda sağlık alışanı Tunca'yı yeniden değerlendirdi. Bu değerlendirmede uyanık olduğunu, göz kürelerinin çökük olmadığım ve deri katlantısı hemen geri gittiğini buldu. Bir bardak su verildiğinde Tunca bunu içebiliyordu. Bu durumda Tunca nasıl sınıflanmalıdır?

Sağlık çalışanının bir sonraki adımı ne olmalıdır?

3. Taci, 9 aylık bir bebektir ve Sağlık Ocağı'na ishal nedeniyle getirilmişti. Ağızdan alamıyordu. Göz küreleri çöküktü ve deri katlantısı çok yavaş geri gidiyordu. Bu nedenle AĞIR DEHİDRATASYON sınıflamasını da aldı.

Taci nasıl tedavi edilmelidir?

Yönlendiricinizden yanıtlarınızı kontrol etmesini isteyin. Daha sonra İnatçı İshalin Tedavisi'ne dönün ve okumayı sürdürün.

EKC-4

EĞER PLAN C TEDAVİSİNİ YALNIZCA ORAL YOLDAN VEREBİLİYORSANIZ

Kurumunuzda IV sıvı veremiyorsunuz. Yakınlarda IV sıvı verebilecek bir kurum ya da hastane de yok. Rehidrasyon için NG tüp de kullanamıyorsunuz.

Plan C tedavisi ağız yoluyla nasıl uygulayabileceğinizi öğrenmek için aşağıdaki Plan C bölümlerini okuyun. Bölümleri dikkatlice inceleyin.

- Rehidrasyona tüple (ya da ağızdan) ORS vererek başlayın:
6 saatte 20 ml/kg/saat (toplam 120 ml/kg) verin.
- Çocuğu her 1-2 saatte bir yeniden değerlendirin:
 - Eğer sürekli kusma ya da artan abdominal distansiyon varsa sıvıyı daha yavaş verin.
 - Eğer hidrasyon 3 saat sonra düzelmemiş ise, çocuğu IV tedavi için gönderin.
- 6 saat sonra, çocuğu yeniden değerlendirin.
Dehidratasyonu sınıflayın. Sonra tedaviyi sürdürmek için uygun planı seçin (A, B, ya da C).

NOT:

Eğer olanak varsa rehidrasyondan sonra çocuğu 6 saat süreyle izleyip annenin çocuğun hidrasyonunu sağlayacak şekilde ORS verebildiğinden emin olun.

Eğer kurumunuza başvuran bir çocukta AĞIR DEHİDRATASYON varsa ve IV ya da NG tedavi uygulayamıyorsanız, çocuğun ağızdan alıp alamadığına bakın.

- > Eğer çocuk ağızdan alabiliyorsa, rehidrasyonu oral yolla sağlamaya çalışabilirsiniz.
- > Eğer çocuk ağızdan alamıyorsa, IV ya da NG tedavi uygulayabilecek en yakındaki kurum ya da hastaneye acilen sevk edin. Eğer bu çocuk yeterli sıvıyı alamazsa ölecektir.

ORS Miktarını izleyin

Eğer çocuğu oral olarak rehidrate edeceksiniz, verdiğiniz ORS çözeltilisi miktarını izlemeniz gerekmektedir. Altı saatlik bir süre boyunca vücut ağırlığının her kilogramı için 20 mL sıvı verin. Altı saatin sonunda çocuğa vücut ağırlığının her kilogramı için 120 mL sıvı vermiş olacaksınız.

Çocuğun hidrasyon durumunu her 1-2 saatte bir kontrol edin.

Eğer çocuğun sürekli kusması oluyor ya da abdominal distansiyon gelişıyorsa sıvıyı daha yavaş verin.

Eğer çocukların hidrasyon durumu 3 saatin sonunda düzelmiyorsa, çocuğu IV tedavi için sevk edin.

ÖRNEK

Keltepe Sağlık Ocağı IV ya da NG tedavi uygulayamıyordu. IV ya da NG tedavi uygulayabilecek en yakın hastane 2 saatten daha uzak mesafede bulunmaktaydı.

Keltepe Sağlık Ocağı'na annesi tarafından getirilen Nesli, 15 aylık (7 kg) bir kız çocuğu idi. Nesli uyuyor gibi görünmekle birlikte uyandırıldığında birkaç yudum su içebiliyordu. Sağlık çalışanı göz kürelerinin çökük olduğunu gördü. Deri katlantısı çok yavaş geri gidiyordu. Sınıflaması ishalle birlikte AĞIR DEHİDRASYON idi.

Sağlık çalışanı Nesli'yi Plan C'ye göre oral yoldan rehidrate etmeye karar verdi. Nesli'nin ağırlığı 7 kg olduğundan, sağlık çalışanı saatte 140 mL ORS çözeltilisine gereksinimi olduğunu hesapladı. Sağlık çalışanı Nesli'nin annesine bir saat içinde ne kadar ORS vermesi gerektiğini gösterdi.

İzleyen 6 saat boyunca sağlık çalışanı Nesli'yi kusma ve abdominal distansiyon yönünden kontrol etti. Sağlık, çalışanı aynı zamanda hidrasyon durumunu da kontrol etti. Nesli düzelmeye başlayınca sağlık çalışanı anneye Nesli'nin rehidrasyon tedavisini sürdürmesini söyledi.

Dehidratasyonu Yeniden Değerlendirin ve Uygun Tedavi Planını Seçin

Altı saat süreyle ağızdan ORS aldıktan sonra çocuğu dehidratasyon yönünden değerlendirin Dehidratasyonu sınıflayın. Uygun tedavi planını seçin (Plan A, B ya da C) ve tedaviye devam edin.

Çocuk rehidrate edildikten sonra, eğer olanak varsa 6 saat daha gözlem altında tutun. Bu süre içinde anne Plan A'ya uygun olarak fazladan sıvı vermelidir. Anneyi izleyerek ishal sürdükçe yitirilen sıvının tümüyle yerine konacak biçimde sıvı verildiğinden emin olun. Aynı

zamanda çocuğun beslenmesi de gerekmektedir. Belirli aralıklarla çocuğa bakarak, dehidratasyon belirtilerinin yeniden görünüp görünmediğini izleyin.

Unutmayın:

Eğer çocuk ağızdan alamıyorsa, IV ya da NG tedavi uygulayabilecek en yakındaki kurum ya da hastaneye acilen sevk edin.

Eğer bu çocuk yeterli sıvıyı alamazsa Ölecektir.

ALİŖTIRMA EK C-4

1. Ayten 2 yaşında (12 kg) idi, ishalle birlikte AğIR DEHİDRATASYON olarak sınırlanmıştı. IV tedaviye gereksinimi vardı, ancak kliniğinizde IV ya da NG tedavi olanakları yok. En yakın hastane 1 saat uzaklıkta. Ayten'e az miktarda ORS içirebildiniz.

Ayten'i acilen sevk etmeli misiniz, yoksa ağızdan rehidrasyonu denemeli misiniz?

Ne kadar ORS vermeniz gerekiyor?

Ayten sık sık kusuyor. Ne yapmalısınız?

3 saat sonunda Ayten letarjikti, ağızdan alamıyordu, çok güçsüzdü, göz küreleri çöküktü ve deri katlantısınınm çok yavaş geri gittiğini buldunuz. Bu durumda ne yapmanız gerekiyor?

2. Sumru 15 kilogram ağırlığında idi ve ishali vardı. Babası bu nedenle yakındaki Sağlık Ocağı'na getirmişti. Sağlık çalışanı Sumru'da bir genel tehlike belirtisi olan letarji olduğunu gördü. Aynı zamanda Sumru'nun göz küreleri çöküktü ve deri katlantısı çok yavaş geri gidiyordu. Bu durumda sağlık çalışanı Sumru'yu ishalle birlikte AğIR DEHİDRATASYON olarak sınıfladı. Kurumda IV ya da NG tedavi uygulama olanağı yoktu. En yakın hastane 2 saatten daha uzak bir yoldaydı. Sağlık çalışanı Sumru'ya az az ORS çözeltisi verdi. Çocuk yavaşça içebiliyordu.

İlk saat içinde babası Sumru'ya ne kadar ORS içirmeli?

Üç saat sonra sağlık çalışanı Sumru'yu yeniden değerlendirdi ve uyanık olduğunu ve hidrasyonunun düzeldiğini gördü. Sumru'ya üç saat daha ORS çözeltisi verdi. Sürenin sonunda sağlık çalışanı Sumru'yu yeniden değerlendirdiğinde, sınıflaması ORTA DEHİDRATASYON oldu.

Bu durumda sağlık çalışanı ne yapmalı?

Sağlık çalışanı Sumru ve babasının ne kadar daha Sağlık Ocağında kalmalarını sağlamalı?
Neden?

3. Büyükannesi Genco'yu Sağlık Ocağı'na getirdi, çünkü torununun öleceğini düşünmüştü. Sağlık çalışanına birkaç gündür Genco'nun ishali olduğunu söyledi. Sağlık çalışanı Genco'yu uyandıramadı. Çocuğun bilincinin kapalı olduğunu gördü. Genco'nun göz küreleri çöküktü ve deri katlantısı çok yavaş geri gidiyordu. Genco ishalle birlikte AĞIR DEHİDRATASYON olarak sınıflandı. Kurumda IV ya da NG tedavi olanakları yoktu.

Sağlık çalışanı büyükanneye Genco'nun yaşayabilmesi için sıvı alması gerektiğini söyledi. Kurumunda bunları sağlayacak olanaklar olmadığını belirtti. Hastanede Genco'ya yardımcı olabilecek doktorların bulunduğunu ancak, hastanenin 2 saatlik uzaklıkta olduğunu söyledi.

Sağlık çalışanı bu durumda ne yapmalıdır?

4. Dokuz aylık olan Mahmut, Sağlık Ocağı'na ishal nedeniyle getirilmişti. Ağızdan alamıyordu. Göz küreleri çöktü ve deri katlantısı çok yavaş geri gidiyordu. Bu nedenle ishale birlikte AĞIR DEHİDRATASYON olarak da sınıflandı.

Mahmut nasıl tedavi edilmelidir?

Yönlendiricinizden yanıtlarımızı kontrol etmesini isteyin.
İnatçı İshalin Tedavisi'ne dönün ve okumayı sürdürün.

EK D

AĞIR DEHİDRATASYON İÇİN İNTRAVENÖZ TEDAVİ

Uygulama Tekniği

İntravenöz (IV) sıvı verme tekniği yalnızca deneyimli birinin uygulamalı olarak demonstrasyonu sonucunda öğrenilebilir. IV tedaviyi yalnızca deneyimli kişiler uygulamalıdır. Bazı genel noktalar aşağıda sıralanmıştır.

- IV tedavide kullanılacak iğneler, setler, şişeler ve sıvılar steril olmalıdır.
- IV tedavi, uygun herhangi bir venden verilebilir. En kolay girilebilen venler önkol ya da el sırtında olanlardır. Bebeklerde, kafanın yan tarafındaki venlere kolay girilebilir.
- Boyun venlerinin kullanılması ya da venlerin görünür duruma getirilmesi için insizyon yapılması (cut-down) genellikle gerekmez ve olanak varsa da kaçınılmalıdır.
- Hızlı resüsitasyon yapılması gereken durumlarda femoral vene girilebilir . İğne bulunduğu yerde sıkıca tutulmalı ve en kısa zamanda çıkarılmalıdır.
- AĞIR DEHİDRATASYONU olan bazı olgularda, özellikle de erişkinlerde, iki venden infüzyon gerekebilir. Hastanın hidrasyonu düzeldikçe infüzyonlardan biri çıkarılabilir.
- IV sıvı şişelerini değişik düzeylerde işaretleyerek, o düzeye ne zaman gelmesi gerektiğini göstermek yararlıdır. Saatte gidecek sıvı miktarını doğru ayarlayabilmek için, dakikadaki damla sayısının doğru hesaplanması önemlidir.

İntravenöz İnfüzyon Çözeltileri

Bazı IV çözeltiler olmakla birlikte, bunların hemen hepsinde ağır dehidratasyonu olan bir hastanın gereksinim duyduğu elektrolitlerin tümü bulunmamaktadır. Yeterli elektrolit desteğini sağlayabilmek için, IV tedavi sırasında hasta ağızdan alabilir duruma gelir gelmez, bir miktar ORS çözeltisi verilmelidir. Aşağıda bazı IV çözeltilerin uygunluğuna ilişkin kısa bir bilgi yer almaktadır,

⁵ Femoral ven, bacadaki ana vendir. Femoral arterin hemen medialinde yer alır. Femoral arter bacadaki ana arterdir. Nabızı kasıkta hissedilebilir.

Yeğlenen Çözeltiler

Ringer Laktat, ticari olarak var olan en iyi çözeltilerdir. Yeterli konsantrasyonda sodyum ve laktat içermektedir. Laktat bikarbonata, metabolize olarak asidozu düzeltir,

Ringer Laktat çözeltisi, tüm yaş gruplarında her nedene bağlı ishalin yol açtığı dehidratasyonun tedavisinde kullanılabilir. ORS çözeltisiyle beslenmenin erken dönemde başlatılması, yeterli potasyum ve glikozu sağlayacaktır.

Kabul Edilebilir Çözeltiler

Aşağıda yer alan kabul edilebilir çözeltiler hastaya yeterli miktarda potasyum, bikarbonat ve sodyum sağlayamayabilirler. Bu nedenle hasta ağızdan alabilir duruma gelir gelmez, ORS çözeltisi verilmesi gerekmektedir.

- Serum fizyolojik, izotonik olarak da adlandırılmaktadır, kolaylıkla bulunabilir. Asidozu düzeltmez. Potasyum açığını kapatmaz. Aynı anda Sodyum bikarbonat ya da sodyum laktat ve potasyum klorid verilebilir. Bunun için miktarların dikkatlice hesaplanması gerekir ve izlem de zordur.
- %5 Dekstroz içinde 1/2'lik serum fizyolojik, dehidratasyonu etkin bir biçimde düzeltebilmek için gerekenden daha az miktarda sodyum içermektedir. Serum fizyolojikte olduğu gibi, bu da asidozu düzeltmeyecek ve potasyum açığını kapatmayacaktır.

Uygun Olmayan Çözeltiler

Sade Glikoz ya da Dekstroz Çözeltileri kullanılmamalıdır. Bunlar yalnızca su ve şeker sağlarlar. Elektrolit içermezler. Elektrolit kaybını ya da asidozu düzeltemezler.

E K E

SEVK OLANAĞI YOKSA

Çok ağır hasta olan bir çocuk için en iyi tedavi olanakları, genellikle hastanede bulunmaktadır.

Bazen sevk olanağı yoktur ya da sevk uygun değildir. Hastane çok uzakta olabilir, hastanede çocuğun bakımı için yeterli malzeme ya da personel olmayabilir, ulaşım olanağı bulunmayabilir. Bazen sağlık çalışanının tüm açıklamalarına karşın, anne baba çocuğu hastaneye götürmeyi kabul etmeyebilir.

Eğer sevk olanağı yoksa, aileye çocuğun bakımı konusunda her türlü yardımı yapmanız gerekmektedir. Eğer ağır hasta bir çocuk sevk edilememişse, ölüm olasılığını en aza indirebilmek için, çocuğun günde birkaç kez görülebilmesi için sağlık kurumunda ya da yakınlarında kalmasına yönelik bir düzenleme yapmanız gerekebilir. Eğer bu olmuyorsa, ev ziyaretleri ayarlayın.

AĞIR İNATÇI İSHAL için Temel Bakım

- **Uygun Planı Kullanarak Dehidratasyonu Tedavi Edin**

- **İnatçı İshali Olan Çocuğun Beslenmesini Annesine Anlatın**

ANNEYE DANIŞMANLIK çizelgesindeki kutuya bakın. Altı aydan küçük bebeklerde yalnızca emzirme çok önemlidir. Eğer anne emzirmeyi kesmişse, yeniden emzirmeye başlaması için yardım edin (ya da bu konuda deneyimli birinden yardım isteyin).

- **Vitamin ve Mineraller verin**

İki hafta süreyle her gün destekleyici vitamin ve mineraller verin. Folat, A vitamini, çinko, magnezyum ve bakır önerilen günlük alımın en az iki katı miktarda içeren zengin bir vitamin mineral karışımı kullanın.

- **Enfeksiyonu belirleyin ve tedavi edin**

İNATÇI İSHAL olan bazı çocuklarda pnömoni, sepsis, idrar yolu enfeksiyonu, kulak enfeksiyonu, dizanteri ve amebiyazis gibi enfeksiyonlar da olabilir. Bunlar spesifik antibiyotik tedavisi gerektirirler. Eğer hiçbir spesifik enfeksiyon belirlenmemişse, antibiyotik vermeyin, çünkü antibiyotiklerle rutin tedavinin etkisi yoktur.

- **Çocuğu İzleyin**

Çocuğu ve anneyi her gün görün. Çocuğun beslenme ve tedavisiyle çocuğun buna yanıtını izleyin. Hangi besinleri ve ne kadar yediğini sorun. İshalli dışkısının sayısını sorun. Dehidratasyon ve ateş belirtilerini kontrol edin.

Çocuk iyi beslenmeye başlayıp dehidratasyon belirtileri kaybolunca, 2-3 gün sonra yeniden görün. Eğer herhangi bir dehidratasyon belirtisi ya da beslenmede bir sorun varsa, çocuğu her gün görmeye devam edin. Anneye olabildiğince yardımcı olun.

EK F

DİZANTERİ İÇİN ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ:

Bölgenizde Shigella için önerilen antibiyotiği kullanın.

SHIGELLA İÇİN BİRİNCİ SIRA ANTİBİYOTİK: KOTRİMOKSAZOL

SHİGELLA İÇİN İKİNCİ SIRA ANTİBİYOTİK: seftriakson

	KOTRİMOKSAZOL (trimetoprim + sulfametoksazol) ➤ Günde iki kez 5 gün süreyle verin	SEFTRİAKSON ➤ Günde dört kez 5 gün süreyle verin
YAŞ ya da AĞIRLIK	ŞURUP 5 ml'de; 40 mg trimetoprim+ 200 mg sulfametoksazol	500 mg flakon+2ml çözücü
2 aydan 4 aya kadar (4 - <6 kg)	1 ölçek (5.0 ml)	1ml
4 aydan 12 aya kadar (6 - <10 kg)	1½ ölçek (7.5 ml)	1½ ml
12 aydan 5 yaşa kadar (10 - 19 kg)	2 ölçek (10 ml)	2 ml

EKG
FOTOĞRAFLAR

