



Çeviri: Tuğba Bozdemir

Bursa Şehir Hastanesi

<https://www.cdc.gov/disasters/disease/diarrheaguidelines.html>

Guidelines for the Management of Acute Diarrhea After a Disaster

Afet Sonrası Akut İshal Yönetimi

Elektrik, temiz su ve sağlık tesislerine erişimin sınırlı olduğu afet sonrası durumlarda akut ishal insidansında artış meydana gelebilir. Ayrıca, olağan hijyen uygulamaları bozulabilir ve sağlık hizmetine başvurularda azalma olabilir.

Herhangi bir ishali (viral, bakteriyel, parazitik veya bulaşıcı olmayan) tedavi etmenin birincil amacı, dehidratasyonu önlemek veya dehidratasyon ile başvuran kişileri uygun şekilde rehidrate etmektir. Aşağıdakiler, bu durumlarda akut diyare ile başvuran hastaların değerlendirilmesi ve tedavisi için sağlık hizmeti sağlayıcıları için genel kılavuzlardır. Bununla birlikte, spesifik hasta tedavisi, sağlık hizmeti sağlayıcısının klinik yargısına göre belirlenmelidir. Herhangi bir soru yerel sağlık birimlerine yönlendirilmelidir.

Bebekler ve Küçük Çocuklar

Aşağıdakilerden herhangi biri mevcutsa, akut ishali olan bebekleri ve küçük çocukları tıbbi değerlendirme için yönlendirin:

- Genç yaş (ör. <6 ay) veya kilo <8 kg (<18 lbs)
- Premature doğum, kronik tıbbi durum veya eşzamanlı hastalık öyküsü
- 3 aydan küçük bebekler için >38°C veya 3-36 aylık çocuklar için >39°C ateş
- Dışkıda gözle görülür kan
- Sık ve yüksek volümlü dışkılama
- Devam eden kusma
- Dehidratasyonla uyumlu belirtiler olması (örn., çökmüş gözler veya azalmış gözyaşı, kuru mukoza zarları veya azalmış idrar çıkışı)
- Mental durumda değişiklik (örn., irritabilite, apati, letarji)
- Uygulanan oral rehidratasyon tedavisine yetersiz yanıt veya oral rehidratasyon tedavisinin uygulanamaması.

İshalli ve Dehidratasyonlu Bebekler ve Çocuklar İçin Uygun Tedavi İlkeleri

- Oral rehidratasyon solüsyonları (ORS) veya uygun miktarlarda sodyum, potasyum ve glikoz içeren ticari olarak temin edilebilen benzer solüsyonlar, hastanın gerekli hacimleri içebildiği her durumda rehidratasyon için kullanılmalıdır; aksi takdirde uygun intravenöz sıvılar kullanılabilir.
- Oral rehidratasyon sıvısı hasta tarafından küçük, sık hacimlerde alınmalıdır (yeni yürümeye başlayan çocuklar için kaşık veya küçük yudumlar; bebekler için şişelerde küçük hacimler)
- Hızlı uyum için, dehidratasyon düzeltilir düzeltilmez yaşa uygun, sınırsız bir diyet önerilir.
- Emziren bebeklerde emzirmeye devam edilmelidir.
- Devam eden ishal kayıpları için ek ORS veya diğer rehidratasyon solüsyonları uygulanmalıdır.
- Rutin laboratuvar testleri veya ilaçlar önerilmemektedir.
 - Bununla birlikte, bir hasta kalabalık ortamdaysa veya başka şekilde gastrointestinal hastalık salgınlarına elverişli koşullarda yaşıyorsa, sağlayıcılar bakteriyel, viral veya parazitik patojenler için test yapmayı düşünmelidir (www.cdc.gov/foodsafety/outbreaks). Bir salgından şüpheleniliyorsa, bir hasta alt kümesinin test edilmesi salgının doğrulanması için yeterli olabilir (örn. norovirüs için 10 dışkı örneği)
- Antimikrobiyal tedavi ile tedavi kararı hasta bazında verilmelidir. Ayaktan tedavi ortamında bakteriyel bir nedenden şüphelenilse bile, çoğu akut ishal vakası kendi kendini sınırlar ve süreleri antimikrobiyal ajanların kullanımıyla kısalmadığı için çocuklar arasında antimikrobiyal tedavi genellikle endike değildir. Bu kuralların istisnaları şunları içerebilir:
 - Prematüre bebekler, bağışıklığı baskılanmış veya altta yatan rahatsızlıkları olan çocuklar
 - Sepsis şüphesi
 - Şigellozis, kriptosporidiozis veya giardiazis salgını bağlamında önlemenin temel dayanağı el hijyeni olsa da, antimikrobiyal tedavi taşıyıcılığı ortadan kaldırılabılır ve el hijyeni önlemlerine de uyulursa salgının kontrol altına alınmasına yardımcı olabilir.
- Çocukların bakımından sorumlu kişilere el hijyeni konusunda eğitim
- Anti-emetik ilaçlar ve antimotilite ajanlarından genellikle kaçınılmalıdır.

Daha Büyük Çocuklar ve Yetişkinler

Aşağıdakilerden herhangi biri mevcutsa, 3 yaşından büyük çocukları ve akut ishali olan yetişkinleri tıbbi değerlendirme için sevk edin:

- İleri yaş
- Kronik hastalık öyküsü
- Ateş >39 °C
- Dışkıda gözle görülür kan

- Sık ve yüksek volümlü dışkılama
- Devam eden kusma
- Dehidratasyonla uyumlu belirtiler olması (örn., çökmüş gözler veya azalmış gözyaşı, kuru mukoza zarları veya azalmış idrar çıkışı)
- Mental durumda değişiklik (örn. iritabilite, apati, letarji)
- Uygulanan oral rehidratasyon tedavisine yetersiz yanıt veya oral rehidratasyon tedavisini uygulayamama.

3 yaştan büyük çocuklar ve yetişkinler ile ishal ve dehidratasyon için uygun tedavi ilkeleri

- Sporcu içecekleri sağlıklı kişilerde hidrasyonu sürdürmek için iyi olsa da, ishali kişilerin tedavisi için uygun değildir. İshali hastalık durumlarında, oral rehidratasyon solüsyonları veya uygun miktarlarda sodyum, potasyum ve glikoz içeren ticari olarak temin edilebilen benzer solüsyonlar rehidratasyon için kullanılmalıdır; aksi takdirde uygun intravenöz sıvılar kullanılabilir.
- Oral rehidratasyon hasta tarafından küçük, sık hacimlerde (kaşık veya küçük yudumlar) alınmalıdır.
- Hızlı uyum için, dehidratasyon düzeltilir düzeltilmez sınırsız diyet önerilir.
- Devam eden ishal kayıpları için ek ORS veya diğer rehidratasyon solüsyonları uygulanmalıdır.
- Rutin laboratuvar testleri veya ilaçlar önerilmemektedir.
 - Bununla birlikte, bir hasta kalabalık ortadaysa veya başka şekilde gastrointestinal hastalık salgınlarına elverişli koşullarda yaşıyorsa, sağlayıcılar bakteriyel, viral veya parazitik patojenler için test yapmayı düşünmelidir (www.cdc.gov/foodsafety/outbreaks). Bir salgından şüpheleniliyorsa, bir hasta alt kümesinin test edilmesi salgının doğrulanması için yeterli olabilir (örn. norovirüs için 10 dışkı örneği).
- Antimotilite ajanları yalnızca ateşi olmayan veya kanlı/mukoid ishali olmayan yetişkin hastalarda düşünülmelidir. Antimotilite ajanları ishal çıkışını ve krampları azaltabilir, ancak iyileşmeyi hızlandırmaz. Antimotilite ajanları genellikle çocuklar için kontrendikedir.
- Antimikrobiyal tedavi ile tedavi kararı hasta bazında verilmelidir ve yaş grubuna göre farklılık gösterebilir.
- Çocuklarda aşağıdaki durumlarda tedavi düşünülebilir:
 - İmmünsüpresyonu olan, altta yatan başka hastalıkları olan çocuklar
 - Sepsis şüphesi
 - Shigellosis, kriptosporidiosis veya giardiasis salgınlarını önlemenin temel dayanağı el hijyeni olsa da, antimikrobiyal tedavi taşıyıcılığı ortadan kaldırabilir ve el hijyeni önlemlerine de uyulursa salgının kontrol altına alınmasına yardımcı olabilir.
- Yetişkinlerde aşağıdaki durumlarda tedavi düşünülebilir:
 - Ateş
 - Kanlı, mukuslu dışkılama
 - Sepsis şüphesi

- Shigellozis, kriptosporidiosis veya giardiazis salgınlarını önlemenin temel dayanağı el hijyeni olsa da, antimikrobiyal tedavi taşıyıcılığı ortadan kaldırabilir ve el hijyeni önlemlerine de uyulursa salgının kontrol altına alınmasına yardımcı olabilir.
- El hijyeni uygulamaları konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

Tablo 1: Dehidratasyon semptomları

Semptomlar	Dehidratasyon Derecesi: Minimum veya Yok (vücut ağırlığının <%3 kaybı)	Dehidratasyon Derecesi: Hafif ila Orta (vücut ağırlığının %3-9 kaybı)	Dehidratasyon Derecesi: Şiddetli (vücut ağırlığının >%9 kaybı)
Mental durum	İyi, alert	Normal, yorgun veya huzursuz, irrite	Apatik; letarjik; bilinç kapalı
Susuzluk hissi	Normal	Susuz; içmeye hevesli	Çoğunlukla içemez
Kalp hızı	Normal	Normal/artmış	Taşikardik; Şiddetli vakalarda bradikardik
Nabız	Normal	Normal/azalmış	Zayıf, palpe edilemeyebilir
Solunum	Normal	Normal/hızlı	Derin
Göz	Normal	Göz altı hafif çökük	Göz altı belirgin çökük
Göz yaşı	Var	Azalmış	Yok
Ağız ve dil	Nemli	Kuru	Çok kuru
Cilt değişiklikleri	Deri turgoru hemen düzelir	<2 sn kısa sürede düzelir	>2 sn uzun sürede düzelir
Kılcal dolun	Normal	Uzamış	Uzamış; minimal
Ekstremiteler	Ilık	Soğuk	Soğuk; siyanotik
İdrar çıkışı	Normal/azalmış	Azalmış	Minimal

Tablo 2. Dehidratasyon derecesine göre tedavi

Dehidratasyon derecesi	Rehidratasyon tedavisi	Devam eden sıvı kaybının yerine konması	Beslenme
Minimal ya da dehidratasyon yok	Uygulanmaz	<10 kg vücut ağırlığı: Her ishal dışkı veya kusma epizodu için 60-120 mL oral	İlk rehidrasyondan sonra emzirmeye devam edin veya yaşa uygun normal

		rehidrasyon solüsyonu (ORS) >10 kg vücut ağırlığı: Her ishal dışkı veya kusma epizodu için 120-240 mL ORS	diyete devam edin
Hafif-orta	ORS, 50-100 mL/kg vücut ağırlığı, 3-4 saatte	Aynı	Aynı
Ciddi	Perfüzyon ve mental durum iyileşene kadar intravenöz olarak 20 mL/kg vücut ağırlığı boluslar halinde Ringer Laktat solüsyonu veya normal salin*, ardından 4 saatte 100 mL/kg vücut ağırlığı ORS veya idame sıvı hızının iki katı olacak şekilde intravenöz %5 dekstroz ½ normal salin uygulayın	Aynı: İçemiyorsanız, nazogastrik tüp yoluyla uygulayın veya intravenöz olarak 20 mEq/L potasyum klorür ile %5 dekstroz ¼ normal salin uygulayın	Aynı

* * Şiddetli dehidratasyona neden olan ishalde, normal salin, bikarbonat veya potasyum içermediğinden tedavi için daha az etkilidir. Sadece Ringers laktat solüsyonu yoksa normal salin kullanın ve hasta içmeye başlar başlamaz ORS ile destekleyin. Sudaki sade glikoz etkisizdir ve kullanılmamalıdır.

NOT: Akut ishal atakları sırasında kısıtlayıcı diyetlerden kaçınılmalıdır. Emziren bebekler, akut rehidratasyon sırasında bile istenildiği kadar emzirmeye devam etmelidir. Yemek yiyemeyecek kadar zayıf olan bebeklere nazogastrik tüp yoluyla anne sütü veya mama verilebilir. Laktoz içeren formüller genellikle iyi tolere edilir. Laktoz malabsorpsiyonu klinik olarak önemli görünüyorsa, laktoz içermeyen formüller kullanılabilir. Kompleks karbonhidratlar, taze meyveler, yağsız etler, yoğurt ve sebzelerin tümü tavsiye edilir. Yüksek konsantrasyonda basit karbonhidrat içeren gazlı içeceklerden veya ticari meyve sularından kaçınılmalıdır.