

ÇOCUKLARDA ATEŞ

Beden ısısının günlük normal değerlerin (36,6 C) üzerine çıkmasıdır. Normalde vücut ısısı gün boyunca diurnal bir değişim gösterir. Sabahın erken saatlerinde ölçülen ısı en düşüktür ve bu fark akşamın erken saatleri ile karşılaştırıldığında yaklaşık 1 C kadardır.

- Ateş normal bir vücut savunma mekanizmasıdır.
- Hastalık teşhisi olmayıp bir bulgudur.
- Altta yatan hastalık süresince devam edebilir.
- Çocuk acil servise başvuruların %15-30'nu oluşturur.

Ateş Nedenleri:

- Enfeksiyonlar
 - Solunum Sistemi Enf. : Genellikle lokalize bulgular ile seyreden ateşin en sık nedenidir.
 - Döküntülü Enf. Hast.
 - Üriner Sistem Enf. Ateşli bir çocukta çocuğun yaşı ne olursa olsun üriner sistem enfeksiyonları mutlaka akla gelmelidir. Çocuğun semptomu olmasa bile idrar tetkik ve kültürü mutlaka yapılmalıdır.
 - Enterik Enf. : Salmonelloz, Campylobacter enteriti, amöbiyazis.
- Aşılama
- Sıvı kaybı. Dehidratasyon Ateşi: Dehidratasyon özellikle yenidoğan ve küçük bebeklerde ateşe ve irritabiliteye neden olabilir.
- Yüksek çevre ısısı
- Sıcak çarpması
- Romatizmal hastalıklar
- Onkolojik hastalıklar
- Nörolojik hastalıklar

Öykü

Ateşin ölçülüp ölçülmediği ve ne kadar süredir mevcut olduğu

Ateşle birlikte olan semptomlar

Beslenme durumunun değerlendirilmesi

Görünüm

Altta yatan sebepler

Tıbbi öykü (altta yatan veya kronik hastalık)

İmmünizasyon öyküsü

Diş çıkarma

Evde antipiretik verilip verilmediği sorgulanmalıdır.

Fiziksel muayene

Vital bulguların kaydı (ateş, solunum, nabız, kan basıncı)

İrritabilite ve laterji

Vücut ağırlığının kaydedilmesi (hidrasyon)

Vücutta döküntü: peteşi-purpura (meningokokal infeksiyon)

Cilt renginde de isiklik (siyanoz, sarılık)

Meningeal bulguların varlığı/ yokluğu

Pulse oksimetre seviyelerinin ölçümü (özellikle bebeklerde pulmoner infeksiyonda)

Toksik görünüm

Cilt rengi soluk veya mor

Huzursuzluk

Aşırı ağlama veya ağlamama

Emmeme

Aşırı halsizlik

Uykuya eğilim veya baygınlık

Hızlı veya çok yavaş soluk alıp verme

Tedavi yaklaşımı

DESTEK TEDAVİ

- Ortam ısısının ayarlanması
- Çocuğa ince ve gevşek giysiler giydirilmesi
- Bol sıvı verilmesi
- Yeterli kalori alımının sağlanması
- Medikasyon yeterli gelmedi ise ılık su ile pansuman veya banyo

ATEŞ DÜŞÜRÜCÜ İLAÇ TEDAVSİ

HAFİF ATEŞTE - Antipiretik gerekli değildir

YÜKSEK ATEŞTE - Antipiretik verilir

- Asetaminofen

- İbuprofen

Büyük çocukların kendini iyi hissettiği, küçük çocukların ise rahatladığı bir vücut ısısı düzeyi tedavi için yeterlidir.

İbuprofen:

5-10 mg/kg/doz/6-8 saatte , max günlük doz 40-60 mg/kg

Ateş düşürücü etkisi parasetamole göre %50-100 kat daha güçlü,

Yan etkiler açısından parasetamole göre daha fazla risk taşır.

Asetaminofen :

Asetaminofen-Parasetamol: Alındıktan 30-60 dakika sonra pik yapar ve yarılanma süresi 2 saattir.

- 10-15 mg/kg/doz/4 saatte, max günlük toplam doz 60 mg/kg/gün

3 ay altındaki çocuklar

Ateşin en sık nedeni enfeksiyonlardır, çoğunluğu viraldir (%40-60).

Geri kalan %30'luk dilimde de çoğunluk yine saptanamayan viral patojenlerdir.

Akılcı ilaç kullanımı (DSÖ): Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleridir.

KUSMA

Karın, diyafram ve göğüs duvarı kaslarının kasılması ile ilişkili mide içeriğinin zorla ağızdan atılması.

BULANTI:

REGÜRJİTASYON: Kusmayı karakterize eden karın ve diyafragma kas aktivitesi olmadan yiyeceğin ağza geri getirilmesi eylemi.

ANOREKSİ: Yemek yeme isteği kaybı, yani gerçek bir iştah kaybı

ÖĞÜRME: Bir mide içeriğinin dışarı atılmadan karın kaslarının kasılmaları ile kapalı bir glottise karşı spazmodik solunum hareketleri.

RUMİNASYON: Yemekten dakikalar sonra veya yemek yerken karın basıncının istemli olarak artmasıyla ağza geri gelen gıdaların çiğnenmesi ve tekrar yutulması.

KUSAN ÇOCUĞA YAKLAŞIM

- 1) Etiyoloji aranmalı
 - ✓ Yaş
 - ✓ Akut, kronik,
 - ✓ Epizodik kusma
- 2) Hayatı tehdit eden hastalıklar süratle dışlanmalı
 - ✓ İntestinal obstrüksiyon
 - ✓ Diyabetik ketoasidoz
 - ✓ Adrenal kriz
 - ✓ Toksik alım

- ✓ Kafa içi basınç artışı
- 3) Komplikasyonlar düzeltilmeli
 - ✓ Dehidratasyon
 - ✓ Hipokalemi
 - ✓ Metabolik alkaloz
- 4) Tedavi edilmeli
 - a. Hedefe yönelik
 - b. Semptomatik

ÇOCUKLARDA YAŞLARA GÖRE SIK VE ÖNEMLİ KUSMA NEDENLERİ

YENİDOĞAN

- a) Fizyolojik reflü, GÖRH
- b) Diyet protein intoleransı ya da alerjisi
- c) Pilor stenozu
- d) Nekrotizan enterokolit
- e) Malrotasyon-midgut volvulus
- f) Konjenital atrezi, stenoz ve web
- g) Gastroenterit
- h) Hirschsprung hast.
- i) Doğuştan metabolik hast. (organik asidemi, üre siklüs bzk, galaktozemi, herediter früktoz intoleransı)
- k) Beslenme intoleransı (kardiyak, pulmoner, renal, nöromotor sebepler?)
- l) Adrenal kriz
- m) Hepatobiliyer hast.
- n) Çocuk istismarı

BEBEKLİK DÖNEMİ

- a) Fizyolojik reflü, GÖRH
- b) Gastroenterit
- c) Diyet protein intoleransı ya da alerjisi
- d) Obstrüksiyon (intussusepsiyon, malrotasyon, Hirschsprung hast., pilor stenozu)
- e) Doğuştan metabolik hast. (organik asidemi, üre siklüs bzk, galaktozemi, herediter früktoz intoleransı)
- f) İnfant ruminasyon
- g) Otitis media
- h) Üriner sistem enfeksiyonu
- i) Toksik alım
- j) Kafa içi basınç artışı (subdural hematom-çocuk istismarı, hidrosefali)
- k) Hepatobiliyer hast.
- l) Renal hast. (obstrüktif üropati, renal yetmezlik)
- m) Pankreatit
- n) Adrenal kriz
- o) Çocuk istismarı

ÇOCUKLUK DÖNEMİ

Gastroenterit

Streptokokal farenjit

Öksürük sonrası (astma, infeksiyon, yabancı cisim)

Fonksiyonel dispepsi

GÖRH

Peptik ülser

Siklik kusma

Psikojenik

Kafa içi basınç artışı (tümör, subdural hematom, çocuk istismarı, hidrosefali)

Otitis media

Üriner sistem enfeksiyonu

Toksik alım

Diabetik ketoasidoz

Eozinofilik özofajit

Obstrüksiyon (intussusepsiyon, malrotasyon, inkarsere herni)

Hepatobiliyer hast.

Renal hast. (renal yetmezlik)

Pankreatit

Gastroparezi

Adrenal kriz

Çocuk istismarı

Taşı tutması

ADÖLESAN

Gastroenterit

Öksürük sonrası (astma, infeksiyon, yabancı cisim)

Fonksiyonel dispepsi

GÖRH

Streptokokal farenjit

Gebelik

Bulimia

İlaç istismarı

İntihar

Peptik ülser

Apandisit

Kannabis hiperemez sendromu

Gastroparezi

İntrakraniyal kitle

Siklik kusma

Eozinofilik özofajit/ gastroenterit

Diabetik ketoasidoz

Obstrüksiyon (intussusepsiyon, malrotasyon, inkarsere herni)

Hepatobiliyer hast.

Renal hast. (renal yetmezlik)

Pankreatit

Adölesan ruminasyon sendromu

Adrenal kriz

Çocuk istismarı

Psikojenik