

# DEHİDRATE ÇOCUĞA YAKLAŞIM

## 4.

## BÖLÜM

Hale ÇİTLENBİK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

İnsan organizmasının karışık işlevlerinin aksamadan yapılabilmesi için vücut sıvılarının miktar, dağılım ve içerik olarak dar sınırlar içinde sabit tutulması gereklidir. Dehidratasyon, vücut su içeriğinin azalması olarak tanımlanır. Vücuttan atılan sıvı miktarı alınan miktardan fazla olduğunda ortaya çıkmaktadır<sup>(1)</sup>. Küçük çocuklar, dehidratasyona erişkinlerden daha yatkındırlar. Aşağıda belirtilen nedenlerden dolayı dehidratasyon çocuklarda daha sık görülür<sup>(2)</sup>:

- Çocukta minimal günlük sıvı gereksinimi erişkinin 2 katıdır.
- Çocuklarda, gastroenterit daha sık görülür.
- Vücut yüzey alanları geniş olduğundan insensible sıvı kayıpları fazladır.
- Küçük çocuklar su gereksinimlerini ifade etmekte zorlanırlar.

### ETYOLOJİ

Çocuklarda vücuttan sıvı kayıplarının başlıca nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir<sup>(2,3)</sup>:

- Gastrointestinal yol (kusma, ishal, kanama)
- Deri (ateş, yanık, terleme, sıcak çarpması)
- İdrar (glukozüri, diüretik tedavi, diabetes insipidus)

Uzun süre yetersiz sıvı alımı ve 3. boşluğa sıvı geçişi de dehidratasyona yol açabilmektedir. Böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, malnütrisyon, kalp yetmezliği, intestinal obstrüksiyon ve pankreatit gibi durumlarda 3. boşluğa sıvı geçişi artmaktadır<sup>(1,2)</sup>

<sup>1</sup> Uzm. Dr., İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, drcitenbik@hotmail.com  
ORCID iD: 0000-0001-7819-0412

**KAYNAKÇA**

1. Steiner MJ, DeWalt DA, Byerley JS. Is this child dehydrated? *JAMA* 2004; 291: 2746-2754.
2. Practice parameter: the management of acute gastroenteritis in young children. American Academy of Pediatrics, Provisional Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Acute Gastroenteritis. *Pediatrics* 1996; 97: 424-435.
3. King CK, Glass R, Bresee JS, et al. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy, *MMWR Recomm Rep* 2003; 52: 1-16.
4. Fleming S, Gill P, Jones C, et al. Validity and reliability of measurement of capillary refill time in children: a systematic review. *Arch Dis Child* 2015; 100: 239-249.
5. Freedman SB, Vandermeer B, Milne A, et al. Diagnosing clinically significant dehydration in children with acute gastroenteritis using noninvasive methods: a meta-analysis. *J Pediatr* 2015; 166: 908-916.
6. Gorelick MH, Shaw KN, Murphy KO. Validity and reliability of clinical signs in the diagnosis of dehydration in children. *Pediatrics* 1997; 99: E6.
7. Falszewska A, Szajewska H, Dziechciarz P. Diagnostic accuracy of three clinical dehydration scales: a systematic review. *Arch Dis Child* 2018; 103: 383-388.
8. Rose BD. New approach to disturbances in the plasma sodium concentration. *Am J Med* 1986; 81:1033-1040.
9. Vega RM, Avner JR. A prospective study of the usefulness of clinical and laboratory parameters for predicting percentage of dehydration in children. *Pediatr Emerg Care* 1997; 13: 179-182.
10. Teree TM, Mirabal-Front E, Ortiz A, et al. Stool losses and acidosis in diarrheal disease of infancy. *Pediatrics* 1965; 36: 704-713.
11. Gavin N, Merrick N, Davidson B. Efficacy of glucose-based oral rehydration therapy. *Pediatrics* 1996; 98: 45-51.
12. Nager AL. Intravenous rehydration in paediatric gastroenteritis. *BMJ* 2011; 17; 343: d7083.
13. Moineau G, Newman J. Rapid intravenous rehydration in the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 1990; 6: 186-188.
14. Management of shock. In: *Pediatric Advanced Life Support Provider Manual*, Chamedies L, Sam son RA, Schexnayder SM, Hazinski MF (Eds), American Heart Association, Subcommittee on Pediatric Resuscitation, Dallas 2011.p. 85.
15. Freedman SB, Parkin PC, Willan AR, et al. Rapid versus standard intravenous rehydration in paediatric gastroenteritis: pragmatic blinded randomised clinical trial. *BMJ* 2011; 17; 343: d6976.
16. Perel P, Roberts I. Colloids versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 13: CD000567.