

KORTİZOL ve BH EKSİKLİĞİ ve TEKRARLAYAN HIPOGLİSEMİSİ OLAN ÇOCUKLAR İÇİN ACİL TEDAVİ

Seri No.5



Hasta Rehberi

Orta Kolaylıkta Okunabilir Rehber

Kortizol ve BH Eksikliği ve Tekrarlayan Hipoglisemisi olan Çocuklar için Acil Tedavi - Seri No.5 (Ağustos 2006'da güncellenmiştir)

Bu broşür Reading Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Reading, İngiltere'de (Ağustos, 2006) Fernando Vera, MSc ve Prof. Gary Butler tarafından hazırlanmıştır. Metnin bazı bölümleri Gelişim ve Gelişim Bozuklukları Kitapçık Serisi'nden (Üçüncü Baskı, 2000)* alınmış ya da modifiye edilmiştir ve farklı yaşlarda ve farklı okurluk seviyesindeki kişilere aynı bilgileri sağlayan broşür seçeneği sunduklarından beraber kullanılabilir. Kolay çapraz başvuru için her serinin numaralama düzeni aynıdır. Ayrıca broşürün sonunda sağlanan linklerden orijinal broşür serisi de temin edilebilir.

Tüm şekiller Fernando Vera MSc tarafından çizilmiş ve hazırlanmıştır.

Bu broşür Hormon Bozuklukları Broşür Serisine aittir. Serinin diğer broşürleri aşağıda sunulmaktadır.

- Seri No. 3.** Ergenlik ve Büyüme Hormonu Eksikliği Olan Çocuk
- Seri No. 4.** Erken Ergenlik
- Seri No. 5.** Kortizol ve BH Eksikliği ve Tekrarlayan Hipoglisemisi Olan Çocuklar için Acil Bilgiler
- Seri No. 6.** Konjenital Adrenal Hiperplazi
- Seri No. 7.** Genç Yetişkinlerde Büyüme Hormonu Eksikliği
- Seri No. 10.** Yapısal Büyüme ve Ergenlik Gecikmesi
- Seri No. 11.** Çoğul Hipofiz Hormonu Eksikliği
- Seri No. 12.** Diyabet İnsipid
- Seri No. 13.** Kraniofarinjiyoma
- Seri No. 14.** İntraüterin Büyüme Geriliği ya da Gestasyon Yaşına Göre Küçük Çocuk
- Seri No. 15.a.** Hipertiroidizm
- Seri No. 15.b.** Hipotiroidizm
- Seri No. 16.** Tip 2 Diyabet ve Şişmanlık

Bu broşürlerin geliştirilme maliyeti Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, İngiltere tarafından karşılanmıştır (tıbbi hizmet olarak). Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.org) tarafından da ek yardım yapılmıştır.

*Dr Richard Stanhope (Gt. Ormond Street/Middlesex Hastanesi, Londra) ve Bayan Vreli Fry (Child Growth Foundation) tarafından yazılmıştır.

GİRİŞ

Bu rehber, kaza ya da şiddetli hastalık esnasında hidrokortizon ya da glukagon tedavisi gerekli olabilecek çocukları olan ebeveynler için hazırlanmıştır. Bu, aşağıdaki durumları olan çocuklar için geçerli olabilir:

- Büyüme hormonu eksikliği (BHE)
- Çoğul hipofiz hormon eksikliği (ÇHHE)
- İntrauterin büyüme geriliği (İUBG)
- Konjenital adrenal hiperplazi (KAH)

BHE ya da İUBG olan çocuklarda sorun genelde kan şekeri düşüklüğüdür (hipoglisemi). ÇHHE ya da KAH'lı çocuklarda problem sık olarak kortizol eksikliği ile ilişkilidir ve bu durum sıklıkla hipoglisemi ile birlikte. İUBG/Russell Silver sendromlu çocuklarda **glukagon kullanılmamalıdır**. Bu tip çocuklara yalnızca hidrokortizon uygulanmalıdır.

HİPOGLİSEMİYİ NELER TETİKLER?

Aşağıdaki olaylardan bazıları kan şekerinin düşmesine neden olabilir:

- Fiziksel yaralanma ile sonuçlanan kazalar
- Özellikle yüksek ateşe sebep olan infeksiyon hastalıkları
- Kusma
- Öğün atlama
- Uzun süreli fiziksel etkinlikler
- Şiddetli duysal stres

HİPOGLİSEMİNİN BELİRTİLERİ NEDİR VE NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Hafif hipoglisemi

Belirtiler: Baş dönmesi, solgunluk, terleme, baş ağrısı ya da çarpıntı.

Tedavi: Üç glukoz tableti ya da Lukozad. Şeker, tatlı ya da tatlı içecekler de uygun alternatiflerdir.

Orta derecede hipoglisemi

Belirtiler: Solgunluk, “donuk gözler”, zihin karışıklığı, uyuma hali ya da saldırganlık.

Tedavi: Gecikmeden hem hidrokortizon hem de Glukagon iğnesi yapılmalıdır. Eğer enjeksiyon mevcut değil ise çok şekerli bir içecek (örneğin yarım bardak Lukozad ya da Glukoz jel) verilmelidir. Eğer hastada iyileşme olmaz ise bir doktor ya da ambulans çağrılmalıdır.

Şiddetli hipoglisemi

Belirtiler: Çocuğunuz komada ve/veya kasılmış halde havale geçiriyor ise şiddetli hipoglisemi oluşmuştur.

Tedavi: Hastaneye götürmeden önce hem hidrokortizon hem de Glukagon iğnesi uygulanmalıdır. Alternatif olarak rektuma glukoz çözeltisi uygulanabilir (yani makat yolu ile). Hastaneye yatırılması son derece acil olduğundan mutlaka ambulans çağrılmalıdır.

ACİL DURUMLARDA NELER YAPILMALI?

- **Bilinç kaybı ile sonuçlanan KAZALAR:** Mümkün olan en kısa sürede Glukagon ve Hidrokortizon iğneleri yapılmalıdır. Acilen hastaneye yatırılabilmesi için bir ambulans çağrılmalıdır.
- **Bilinç kaybı olmayan KAZALAR:** Hastaneye sevk edilmeden önce çocuğa Glukagon ve Hidrokortizon iğneleri yapılmalıdır. Kaza, hastanede tedavi gerektirecek kadar ciddi değil ise mevcut hastalığın tedavisini uygulayın.
- **Kusma olmayan HASTALIK:** Öncelikle üç dekstroz tableti ya da tatlı bir içecek verin. Hipoglisemi semptomlarının ortaya çıkması durumunda birinci sayfada 'Hipogliseminin belirtileri ve tedavisi' bölümünde sunulan adımları takip edin.
- **Tekrarlayan kusma ile HASTALIK:** Eğer hasta kusmadan dekstoz/tatlı içecek ve hidrokortizon tedavisini alabiliyorsa bu tedaviyi uygulayın. Kusma devam ederse danışmak için doktor ile irtibata geçilmeli ve Glukagon ve Hidrokortizon iğneleri yapılmalıdır. Çocuğun krizde olması durumunda rektumdan (makat yolu ile) glukoz da verilebilir.

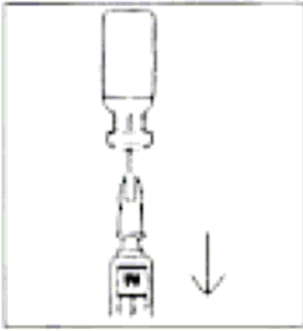
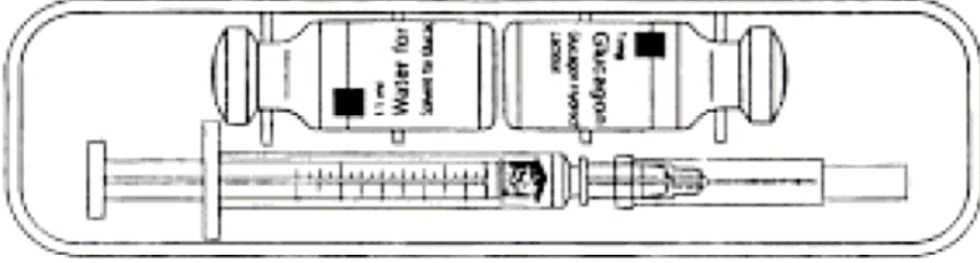
Unutmayın: Şüpheli bir durumda Glukagon ve Hidrokortizon iğnelerini yapmak zararlı değildir. İğneleri gerekli olduğunda yapmamak son derece ciddi sorunlar yaratabilir ve hatta ölümcül olabilir.

GLUKAGON VE HİDROKORTİZON NASIL UYGULANIR?

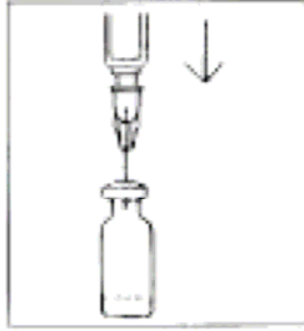
Glukagon (İUBR/RSS'li çocuklarda kullanılmaz)

- Çocuk hipoglisemik ise glukagon iğnesini hidrokortizon iğnesinden **önce** yapın. On yaş altı çocuklar için doz deri altına 0.5 mg'dir. On yaş üzeri çocuklar için doz 1.0 mg'dir. **Takip eden sayfadaki talimatları izleyin.**

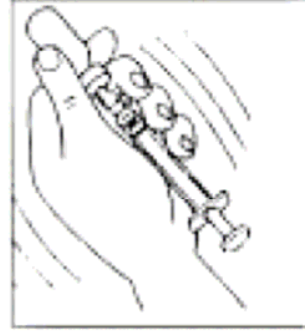
Glukagon (Hipoglisemi Kiti)



Enjeksiyon için suyu çekmek için sağlanmış olan tek kullanımlık şırıngayı kullanın.



Suyu, dondurularak kurutulmuş glukagonu içeren flakona (şişe) iğne yolu ile aktarın.



Flakonu, şırıngayı çıkarmadan, içeriği tamamen çözünene kadar sallayın.



Çözeltiyi şırıngaya çekin, hava kabarcığı olmadığından emin olun ve iğneyi üst bacağın dış tarafına ya da üst kola yapın (deri altına). Hasta cevap verdiğinde 'hipo'nun tekrarlamaması için ağızdan karbohidrat (örn. Dekstrol, tatlı kurabiye ya da tatlı bir içecek) verin.



Deri altına iğne yapmak

Cildi baş ve işaret parmaklarınız arasında sıkıca tutun. Şırıngayı kurşun kalem tutar gibi tutun (dik ya da bir açı ile hangisini tercih ederseniz) ve iğneyi hızlı ve sabit bir hareket ile cilde batırın.

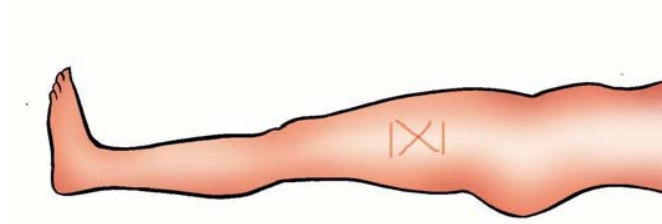
HİDROKORTİZON

- Tablet: Çocuk stres altında, zayıf ya da hasta ise kullanın. Çocuk iyileşene kadar normal sabah dozunu iki ya da üç katına çıkarın ve bu dozu günde üç kere uygulayın.
- Kas içi iğne: Çocuk stres altında ise ya da kusmakta ise hidrokortizon iğnesi yapın. Dozlar aşağıda verilmektedir:

Bebekler/küçük çocuklar için 25 mg
1- 5 yaş arası çocuklar için 50 mg
5 yaş üzeri çocuklar için 100 mg

KAS İÇİ İĞNE YAPMAK İÇİN AŞAĞIDAKİ 4 ADIMI TAKİP EDİN

1. Bacağın kalça kemiği ile diz arasında kalan kısmını üçe bölün. Çocuk sırt üstü yatarken yan ya da ön tarafta ortada kalan 1/3'lük bölümünü kullanın.

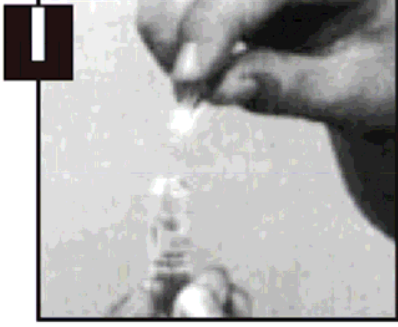


2. Baş ve işaret parmağınızı kullanarak cildi gerin.
3. İğnenin kasa yapıldığından emin olmak için şırıngayı dik tutun.
4. Hızlı ve sabit bir hareketle iğneyi cilde sokun.

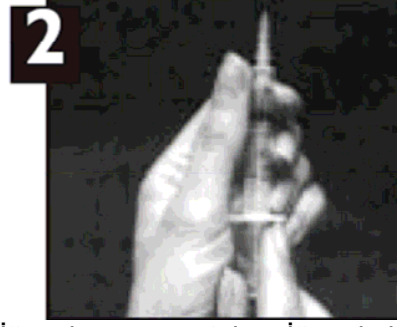
HİDROKORTİZON NASIL HAZIRLANIR?

Takip eden sayfadaki 6 adımı takip edin.

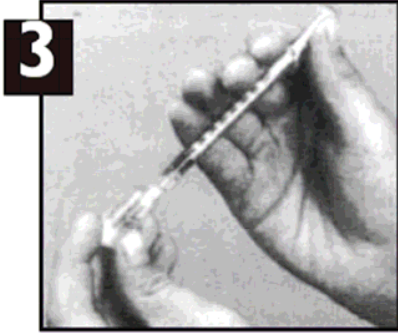
HİDROKORTİZON: ENJEKSİYONUN HAZIRLANMASI



1 Su ampülünün üst kısmını sıkıca tutarak kırın.



2 İğneyi şırıngaya takın. İğnenin korumasını iğneyi kullanmaya hazır oluncaya kadar çıkarmayın. Eğer iğne elleriniz ya da masa gibi herhangi bir yüzey ile temas ederse temizliğini kaybeder ve yeni bir iğne kullanılması gerekir.



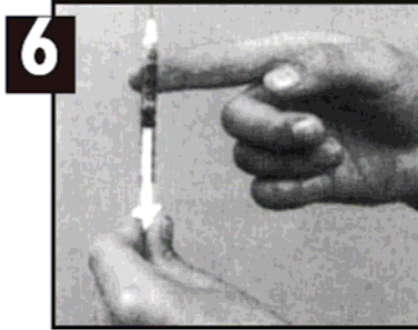
3 İğnenin korumasını çıkarın ve iğneyi sıvı dolu ampüle sokun. Suyu şırıngaya çekmek için şırınganın pompasını geri çekin. Ampülü atın.



4 İğneyi hidrokortizon flakonunun (şişe) kauçuk tıpasına saplayarak içinden geçirin. Şırıngadaki suyu yavaş yavaş flakonun cidarından akıtarak flakona boşaltın.



5 Çözeltinin karıştığından emin olduktan sonra şırıngayı çıkarmadan flakonu baş aşağı çevirin. Şırıngaya hava girmemesini temin etmek için iğne ucunun sıvı yüzeyinin altında kaldığından emin olun. Çözeltiyi şırıngaya çekmek için şırınganın pompasını geri çekin. Şırıngayı flakondan çıkarın.



6 Şırıngayı iğne tavana bakacak şekilde tutun ve hava kabarcıklarını şırınganın üst kısmına çıkarmak için şırınganın yan tarafına yavaşça vurun ve takiben hava şırınganın uç kısmından geçene kadar pompayı yukarıya doğru itin.

Ek bilgi alınabilecek kaynaklar nelerdir?

Bu broşürün amacı büyüme hormonu eksikliği olan (BHE) çocuklarda hipogliseminin acil tedavisi hakkındaki temel bilgilere genel bir bakış sağlamak idi. Bu ve diğer broşürler dahil olmak üzere ek bilgiler aşağıdaki web sitelerinde ücretsiz olarak indirilebilir:

- **European Society for Paediatric Endocrinology**
ESPE Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - İngiltere
Telephone No: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.eurospe.org/>
- **British Society for Paediatric Endocrinology and Diabetes**
BSPED Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - İngiltere
Telephone No: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.bsped.org.uk/>
- **Child Growth Foundation**
2 Mayfield Avenue, Chiswick London W4 1PW İngiltere
Telephone +44 (0) 20 8995 0257
Internet: <http://www.childgrowthfoundation.org/>

Ek bilgi için bulunduğunuz bölgede nerelere başvurabileceğiniz konusunda doktor ya da hemşirenize danışabilirsiniz.

