

ÖDEMLİ ÇOCUĞA YAKLAŞIM

Öğr.Gör.Dr.Göksel Vatansever
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



VÜCUT SIVILARININ DAĞILIMI

- 1800'lü yıllarda Claude/Bernard
- 20. yüzyıl Gamble ve arkadaşları

Gestasyonel Yaş (hafta)	Vücut Ağırlığı (gr)	Su/VA oranı (%)	Hücre içi oran (%)	Hücre Dışı Oranı (%)
24-27	< 1 000	85-90	25-30	60-70
28-32	1 500	82-85	32-35	50-60
36-40	>2,500	71-76	31-36	40
Erişkin		60	40	20



ÖDEM

- Ödem vücutta aşırı su ve tuz tutulması sonucu intersitisyel sıvı hacminin genişlemesidir.
- Vücut tartısında %10'luk bir artma olması halinde ödem klinik olarak saptanabilir.



ÖDEM

- Vasküler alandan interstisyel alana sıvı hareketini kolaylaştıran kapiller basınç değişikliği
- Alınan su ve sodyumun böbrekler tarafından tutulması ile hücre dışı sıvıda artış



ÖDEM

Ödem Oluşturan Nedenler		
Kapiller Hidrostatik Basınç Artışı	Renal Na artışına bağlı	-konjestif kalp yetmezliği -Primer renal sodyum retansiyonu(nefrotik sendrom, minoksidil,NSAİİ) -gebelik -idiyopatik
	Venöz Tıkanıklık	-karaciğer sirozu -akciğer ödemi -DVT yerel venöz tıkanıklık
Plazma Onkotik basıncında azalma(plazma albumin konsantrasyonu 1,5-2 mg/dl altına indiio zaman)		-nefrotik sendrom -gastrointestinal protein kaybı -karaciğer hastalığı -malnütrisyonu bağlı protein sentezi azlığı
Kapiller geçirgenliğin artması		-sepsis -allerjik reaksiyon -yanık -travma
Azalmış doku tansiyonu		
Su ve sodyum retansiyonu		
Lenfatik Tıkanıklık veya intersitisyel onkotik basınç artması		Malignite



ÖDEM

ÖYKÜ

- Şikayetlerin başlama zamanı
- Geçirilen enfeksiyonlar
- Kronik hastalık
- Kullanılan ilaçlar
- Soygeçmiş



ÖDEM

FİZİK MUAYENE

Tartı, ısı, kan basıncı, karın çevresi

İnspeksiyon: yüz görünümü, solunumu, kollateraller, solukluk, cilt parlaklığı

Oskültasyon: kardiyovasküler sistem galo ritmi, akciğer muayenesi

Palpasyon : gode, hepatomegali, tril, splenomegali, vibrasyon torasik

Perküsyon : asit, plevral efüzyon, traube



ÖDEM

LABORATUVAR

- Tam kan sayımı, periferik yayma
- Biyokimyasal inceleme(protein, albümin, lipid profili, elektrolitler, üre, kreatinin, karaciğer enzimleri vb)
- İdrar tetkiki(tam idrar tahlili, idrar protein, idrar kreatinin, idrar sodyum)
- Kompleman(C3, C4, CH 50)
- Renin, aldosteron
- Kan gazı
- Radyolojik inceleme(Tele radyografi, abdomen usg, akciğer grafisi)
- EKG



ÖDEM

Tedavi

- Altta yatan primer hastalığın tedavisi ile yapılır.
- Tuz kısıtlaması



OLGU

6 yaşında kız hasta annesi tarafından 2 gündür olan gözlerde şişlik ve idrarda kan şikayeti ile size getiriliyor. Öyküsünden idrarının çay rengine olduğunu, 15 gün önce boğaz enfeksiyonu geçirdiğini ve aile hekimi tarafından amoksisilin reçete edildiğini ve 10 gün kullandığını öğreniyorsunuz. Fizik muayenesinde; kalp atım hızı 125/dk, soluk sayısı 30/dk, tansiyonu 145/90 mm/Hg, gözlerinde bifüssür ödem, pretibial bölgede gode bırakan ödem, saptıyor, diğer sistem muayenelerini doğal olarak değerlendiriyorsunuz. Ön tanınız nedir? Tanınızı desteklemek için yapmanız gereken laboratuvar testleri nelerdi? Kesin tanı için gerekli olan testler nelerdir?



OLGU

3 yaşımda erkek hasta tüm vücudunda olan şişlik yakınması ile ailesi tarafından acil servise getiriliyor. Öyküsünde 10 gündür göz kapaklarında şişlik olduğunu, aile hekimine başvurduğunu ve alerjik olduğu söylediğini, alerji ilacı yazıldığını ve çocuk doktoruna gitmesi gerektiği söylendiğini ve ailenin yoğunluktan götüremediğini, şişliğin 2 gündür yüze yayıldığını, bugün de banyo sırasında tüm vücuda yayıldığını fark ettiklerini öğreniyorsunuz. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, kalp atım hızı 110/dk, soluk sayısı 26/dk, tansiyonu 95/70 mm/Hg, gözlerinde bifüssür ödem, pretibial bölgede gode bırakan ödem, batında distansiyon saptıyor, diğer sistem muayenelerini doğal olarak değerlendiriyorsunuz. Hastada ön tanınız nedir? Tanınızı desteklemek için yapmanız gereken laboratuvar testleri nelerdi?



KAYNAKÇA

1. Greenbaum L A. Electrolyte and Acid-Base Disorders. Kliegman et al(Ed), Nelson Textbook of Pediatrics 2016, 346-384.
2. Güven G A. Sıvı-Elektrolit ve Asit-Baz Tedavisinin fizyolojik Esasları. Söylemezoğlu O, Bakkaloğlu A(Ed.)Çocuklarda Sıvı ve Elektrolit Tedavisi 2009:1-32
3. Nayır A. Ödem.Karaböcüoğlu ve ark(Ed.)Çocuk Acil Tıp 2012: 1-585-595

• Teşekkür ederim.