

	T.C. NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.128
		YAYIN TARİHİ	22.02.2017
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI BİLİM DALI KİSTİK FİBROZİS BİLGİLENDİRME FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/1

Kistik fibrozisli hastalarda sıvı ve tuz kaybı nedeniyle dehidratasyon, hiponatremi, hipokloremi, metabolik alkaloz ile seyreden Pseudo Bartter tablosu sık görülebilmektedir. Bu nedenle özellikle yaz aylarında olmak üzere, -gastroenterit ve kusma olsun olmasın- göz kürelerinde çöküklük, ağız kuruluğu, turgor bozukluğu gibi bulgularla gelen hastalarda;

- Mümkünse kan elektrolitleri, kan gazı bakılması,
- Hiponatremi, hipokloremi, metabolik alkaloz saptanması durumunda;

1. Hastanın yaş grubu için uygun mayinin bir üst konsantrasyonundan 2500-3500

cc/m²/gün olacak şekilde (hafif dehidratasyonda 2500-3000 cc/m²/gün, orta dehidratasyonda 3000-3500 cc/m²/gün, ağır dehidratasyonda 3500-4000 cc/m²/gün), bulguları ağırsa hesaplanan mayinin yarısının ilk 8 saatte defisit tamiri için verilmesi, Na 135 meq/lit' nin altında ise 10 yükseltecek defisit tedavisinin verilmesi,

2. Eşlik eden enfeksiyon bulguları varsa enfeksiyon tedavisi,

3. Hastaların oral alımlarının ve önerilen günlük tuz alımlarının desteklenmesi

(gıdalarla aldığı tuza ek olarak 0-6 aylık çocuklarda 0,5 gr/gün, 6ay-2 yaşda 1 gr/gün, 2-6 yaşda 2 gr/gün tuz, sıcak yaz aylarında bu tuz miktarları iki katına kadar arttırılabilir)

Çoğu zaman hastalarımız için hayat kurtarıcı olabilmektedir.