

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK ACIL TIP BİRİMİ**  
**YATAKLI SAĞLIK KURULUŞUNDA**  
**AKREP SOKAN ÇOCUK HASTAYA YAKLAŞIM REHBERİ**

- Aşağıdaki uygulamalar "Hastane Öncesi Sağlık Kuruluşunda Akrep Sokan Çocuk Hastaya Yaklaşım Rehberi"ne göre başlangıç tedavisi uygulanmış çocuk hastaya yaklaşımı tanımlar.

**TEDAVİ**

- Bilinç durumu, havayolu açıklığı, solunum ve dolaşım değerlendirilir.
- Yaşamsal bulguları yakından izlenir.
- EKG ve kangazı
- Ekstremitte muayenesi yapılır, periferik nabızları kontrol edilir.
- Nakil öncesi verilerle şu anki bulgular karşılaştırılır.
- "Hastane Öncesi Sağlık Kuruluşunda Akrep Sokan Çocuk Hastaya Yaklaşım Rehberi"ne göre başlangıç tedavisinin uygun yapılıp yapılmadığı kontrol edilir.
- Başlangıç tedavisi yapılmayan çocuk hasta için öncelikle "Hastane Öncesi Sağlık Kuruluşunda Akrep Sokan Çocuk Hastaya Yaklaşım Rehberi"na uygun yaklaşım yapılmalıdır.
- İlk antivenom uygulamasından 1 saatten uzun süre geçmesine rağmen hala ağır sistemik bulgular varsa antivenom tekrar uygulanır.
- Antivenom uygulama öncesinde adrenalin, antihistaminik, steroid ve acil girişim seti hazır olmalıdır.
- Antivenom uygulama öncesi deri testi:
  - 0,1 ml antivenom 1:10 %0,9 NaCl ile dilüe edilir, 0,2 ml intradermal yapılır, 10 dk. beklenir, allerjik tepki yoksa antivenom uygulanır.
  - Antivenom tepkileri açısından uygulama sırasında ve sonrasında dikkatli olunmalıdır.
- Antivenom dozu:
  - 1 amp. (5ml), 50 ml %0,9NaCl içinde 30 dk. infüzyon,
  - Antivenom tepkileri açısından infüzyon sırasında ve sonrasında dikkatli olunmalıdır.
- Anafilaktik tepki
  - Alerji öyküsü alınmalıdır.
  - Erken (10-180 dk.) ya da geç (1-12 gün) tepkiler olabilir.
  - Erken tepkilerde uygulama geçici olarak durdurulur, adrenalin uygulanır.
  - Hafif klinik tepkilerde:
    - Adrenalin: 1:1000 solüsyondan, cilt-altı veya kas-ıçı, 0,01 ml/kg, en fazla 0,5 ml., 20-30 dakikada bir tekrar edilebilir.
    - Difenhidramin: 1,25 mg/kg ağızdan, IV ya da IM, idame: 5 mg/kg/gün ağızdan dört dozda, 24-72 saate kadar.
  - Ağır klinik tepki:
    - Adrenalin: 0,1 ml/kg 1:10.000 sulandırılmış adrenalin, yavaş IV puşe.
    - Havayolu, solunum ve dolaşımın sağlanması
    - Hipotansiyon: 20 ml/kg dan %0,9 NaCl
    - Difenhidramin: 2 mg/kg IV, idame: 5 mg/kg/gün IV ya da ağızdan, dört dozda 24-72 saat.
    - Metilprednizolon: 1-2 mg/kg IV (en çok 125 mg) 6 saatte bir
    - Simetidin 5 mg/kg/doz İV 6 saatte bir veya Ranitidin 1 mg/kg/doz İV 6 saatte bir.
- **Pirazosin:**
  - Taşikardi, el ve ayaklarda soğukluk-solukluk, hipertansiyon, hipersalivasyon, terleme gibi sempatik bulguların geliştiği olgularda kullanılır.
  - Doz: 0,03 mg/kg, NG ile ya da ağızdan (aspirasyon riskine dikkat!)
  - Klinik olarak iyileşme bulguları el ve ayaklarda soğukluk-solukluğun düzelmesi ve ılıklaşması, el ve ayaklarda terlemenin kaybolması, periferik venlerin görünür hale gelmesi, hipersalivasyonun azalması veya kaybolmasıdır. Bu bulgular oluşmamışsa ilk dozdan 3 saat sonra ve ardından 6 saatte bir aynı dozda pirazosin tekrar verilir.
  - "İlk doz etkisi" nedeniyle çocuk yatırılmalıdır. Oturması veya ayakta durması hipotansiyon yapabilir
  - Pirazosin verildikten sonraki ilk 3 saatte 30 dk.da bir, sonraki 6 saatte 60 dk.da bir ve daha sonra 4 saatte bir kan basıncı, nabız ve solunum sayısı-derinliği izlenmelidir.
- Akciğer ödemi gelişirse; Furosemid ve Na-nitroprussid
- Ekstremitenin hareketsizliği ve elevasyonu sağlanmalıdır.
- Analjezi ve sedasyon uygulanabilir.
- Gereğinde destekleyici tedavi yapılmalıdır.
- İkincil enfeksiyon durumunda antibiyoterapi başlanabilir.
- Hastanın öyküsü, bulguları, yapılan tedaviler ve izlem verileri kayıt edilmelidir.