



İSHALLE SEYREDEN HASTALIKLAR (Sağlık Çalışanları İçin Bilgi Notu)*

I-ETKEN

Virüs, bakteri ve parazitlerin birçoğu ishale neden olur. Etken çoğunlukla virüstür (rotavirüs). Aşağıda sıklıkla görülebilecek etkenler ve kuluçka süreleri (KS) görülmektedir:

- **Viral etkenler**
 - ✓ Rotavirus (KS: 48 saatten az)
 - ✓ Norwalk virus (KS: 18 - 72 saat)
 - ✓ Enterik adenovirus (ince barsak) (KS: 5 - 12 gün)
- **Bakteriyel etkenler**
 - ✓ Stafilokokus aureus (toksin) (KS: 0.5 - 8 saat)
 - ✓ Vibrio parahemolitikus (toksin) (KS: 8 saat - 5 gün, ortalama 12-24 saat)
 - ✓ Salmonella (KS: 12-72 saat)
 - ✓ Toksikjenik E.coli (ince barsak) (KS: 16-72 saat)
 - ✓ Vibrio kolera (KS: 48-72 saat)
 - ✓ Shigella (KS: 48-72 saat)
 - ✓ Clostridium difficile (toksin) (kolon tipi diare) (KS: 72 saat)
 - ✓ Campylobacter (KS: 1-10 gün, ortalama 2-5 gün)
 - ✓ E.coli O157:H7 (KS: 3-4 gün)
 - ✓ Yersinia enterokolitika (KS:1-14 gün, ortalama 4-7 gün)
- **Paraziter etkenler**
 - ✓ Cryptosporidium (ince barsak) (KS: 5-21 gün, ortalama 7 gün)
 - ✓ Giardia lamblia (KS: 7-21 gün, ortalama 15 gün)
 - ✓ Entamoeba histolitika (kolon) (KS: 4-5 gün ile 1-4 ay arasında olabilir)

II-BULAŞMA YOLU

İshalli hastalıklar, fekal-oral yolla bulaşır. Etkeni içeren dışkı ile bulaşmış olan yiyeceklerin yenmesiyle, su veya diğer içeceklerin içilmesiyle, etkenle temas etmiş kirli ellerin ağza götürülmesi ile ortaya çıkar. Güvenli içme ve kullanma suyuna ulaşımın sağlanmadığı afet bölgelerinde su içmek, yemek yapmak ve bu suları temizlik amaçlı kullanmak ishallerin görülme olasılığını artırmaktadır. Kişisel hijyen şartlarının düşük olduğu bu gibi durumlarda hastalık kişiden kişiye de bulaşabilmektedir. Hijyenik olmayan şartlarda hazırlanmış veya saklanmış yiyeceklerin tüketilmesi de bir diğer bulaşma yoludur.



İSHALLE SEYREDEN HASTALIKLAR (Sağlık Çalışanları İçin Bilgi Notu)*

III-SEMPTOMLAR

İshal; bağırsak hareketlerinin artması, dışkı miktarının fazlalaşması ile günlük dışkı sayısının artması ve dışkı kıvamının bozularak yumuşak, sulu bir görünüm alması olarak tanımlanır. Virüsler ile gelişen ishale dışkıda kan görülmez. Bazı bakteriler kanlı, sümüksü bir ishale neden olurken, bazıları kansız, sulu veya su gibi dışkıya da yol açabilir. İshalli hastalıklarda bulantı, kusma, karın ağrısı ve ateş de sık olarak gelişir. İshal, kusma ve yüksek ateşe bağlı olarak dehidratasyon tablosu gelişebilir. Bazen bağırsakta gaz toplanması, baş ağrısı, halsizlik de görülür.

Dehidratasyon; vücuttan fazla miktarda su-sıvı kaybı olmasıdır. Dehidratasyon, bebekler ve küçük çocuklarda daha sık görülür. İshal, kusma ve ateş sonucu gelişen sıvı kaybı vücudun elektrolit (tuz ve mineral) dengesini de bozabilir. Özellikle bebeklerde ve küçük çocuklarda birkaç saat içerisinde vücuttan aşırı sıvı kaybı ile dehidratasyon ortaya çıkabilir. Dehidratasyon düzeyini değerlendirmek için Tablo 1'e bakınız.

Tablo 1. Dehidratasyon düzeyinin değerlendirilmesi

	Dehidratasyon yok (A)	Orta derecede dehidrate (B)	Ağır derecede dehidrate (C)
Dışkı sayısı	Günde 4'ten AZ	4-10/gün	>10/gün
Kusma	Yok veya az	Arasına	Çok sık
Susamış mı?	Hayır	Evet	Su içmiyor
İdrarı nasıl?	Normal	Koyu renkli, az	Anürik (6 saattir)

Tablo 2'de su kaybının belirtileri görülmektedir.

Tablo 2. Su kaybının belirtileri.

DURUMU	İyi, uyarılara yanıt VERİYOR	YORGUN, HUZURSUZ	LETARJİK-KOMADA
Gözler	Normal	Çökük	Çökük, kuru
Gözyaşı	Var	Yok	Yok
Ağız ve dil	Nemli	Kuru	Çok kuru
Su içimi	İçebiliyor, susamamış	Susamış, verilen suyu içebiliyor	Az veya hiç içemiyor
Turgor-Tonus	3 saniyeden kısa	3 saniyeden uzun	3 saniyeden çok uzun



İSHALLE SEYREDEN HASTALIKLAR (Sağlık Çalışanları İçin Bilgi Notu)*

IV-TANI

Semptom ve bulguların değerlendirilmesi ile ön tanı konabilir. Laboratuvar imkanı var ise en yaygın yapılan tetkik direk gaita incelemesi ve gaita kültürüdür. Etkeni saptamak için yapılan kültürlerin %90'ında üreme olmaz. Hasta öyküsü ve muayene bulguları genellikle akut gastroenterit tanısı için yeterlidir.

V-TEDAVİ

Tedavi genellikle belirtilere yönelik uygulanmaktadır. Doktor tarafından uygun görüldüğü takdirde ve doktorun önerdiği şekilde ilaç kullanılmalıdır. İshal kesici ilaçlar kullanılmamalıdır.

Tablo 1'de durumu;

- A kolonuna uyanlara; TEDAVİ PLANI A
- B kolonuna uyanlara; TEDAVİ PLANI B
- C kolonuna uyanlara; TEDAVİ PLANI C

A Planı Tedavi: Evde İshal Tedavisi

- Beslenme bozukluğunu önlemek için besleme sürdürülmelidir (özellikle sıvı olarak ayran, taze sıkılmış meyve suları, yemek olarak pirinç lapası, patates, elma, şeftali, muz gibi gıdalar)
- Hasta anne sütü alıyorsa sık sık anne sütü verilmelidir
- Büyük çocuklar ise alışık olduğu sıvı besinler ile beslemeye devam edilmelidir
- Dehidratasyonu önlemek için her zamankinden fazla sıvı içirilmelidir
- İshal durana kadar liften zengin besinler (fazla posa bırakan çiğ sebze ve meyveler) bağırsak hareketlerini arttırdığı için önerilmemektedir
- Hasta önerilerle 48 saat sonra çağrılmak üzere evine gönderebilir. Hastanın gelemeyeceği kesin ise yukarıdaki sayılanlara ek olarak 2 günlük ORS verilmesi önerilir
- İshal kesildikten sonra bir hafta süresince bir ek öğün verilmelidir
- Aşağıda belirtilen tehlike belirtileri görüldüğünde acil olarak gelmeleri için uyarılmanız.
 - Çok sayıda sulu dışkılama
 - Tekrarlayan kusma
 - Belirgin susuzluk
 - Ateş, dışkıda kan
 - Yetersiz yeme ve içme
- Anneye ORS hazırlanmasını ve ORS vermeyi GÖSTERİN!



İSHALLE SEYREDEN HASTALIKLAR (Sağlık Çalışanları İçin Bilgi Notu)*

Oral Rehidratasyon Sıvısı (ORS) Kullanımı

- ORS, Sağlık Bakanlığı tarafından toz şeklinde paketler halinde hazırlanmıştır. Ayrıca toz ve hazır solüsyon şeklinde hazırlanmış ticari ORS preparatları da bulunmaktadır.
- Toz şeklinde paketlenmiş olan ORS preparatları 1 litre kaynatılmış ılık su içinde eritilerek solüsyon haline getirilir.
- Bu solüsyon ılık veya soğuk olarak içilebilir.
- Hazırlanan sıvı daha sonra kaynatılmamalı ve 24 saatten uzun süre bekletilmemelidir.
- Bebeklere damlalık, şırınga, kaşık veya bardak ile verilebilir; biberon kullanılmamalıdır.
- ORS şu şekilde kullanılır:
 - ✓ 2 yaş altındaki bebekler: Her sulu dışkıdan sonra $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ fincan (50-100 ml) (İlk seferde 5 mL verilerek başlanır. Çocuğun alabildiği görüldükçe arttırılır.)
 - ✓ 2-10 yaş arası çocuklar: Her sulu dışkıdan sonra $\frac{1}{2}$ - 1 fincan (100-200 ml)
 - ✓ Daha büyük çocuklar ve yetişkinler: İçebildikleri kadar.
- Eğer ORS mevcut değilse; 6 çay kaşığı şeker ve 1 çay kaşığı tuz 1 litre içme suyuna eklenir ve bu karışım yukarıda belirtilen oranlarda kullanılır (bir çay kaşığı= 5 ml).

B Planı Tedavi: Tedavi süresince Hekim denetimi ve hastayı yeniden değerlendirme gereklidir.

C Planı Tedavi: Ağır Dehidratasyonun Acil Tedavisi

- Damar içi sıvı (Ringer Laktat, 100 ml/kg)
- Damar içi sıvı verilemeyecekse
 - 30 dakika içinde 2. Basamağa ulaşabilecekse sevk edilir,
 - Ulaşamayacaksa Nazogastrik sonda ile ORS verilir.
 - Bebekler için rehidratasyondan sonra annenin 6 saat gözlem altında ORS vermesi istenir. Başarılıysa eve gönderilir.

Etkene spesifik antibiyotik tedavisi:

- **Şigella dizanterisi** → ko-trimaksazol, ampisilin ya da nalidiksik asit
- **Amipli dizanteri** → metronidazol
- **Giyardiyazis** → metronidazol veya kinakrin



İSHALLE SEYREDEN HASTALIKLAR (Sağlık Çalışanları İçin Bilgi Notu)*

VI-KORUNMA

Su güvenliği için;

1. Mutlaka temiz su tüketiniz.
2. Kaynağını bildiğiniz ve temizliğinden emin olduğunuz suları kullanınız.
3. Mümkünse resmi izinli ambalajlı su kullanınız.
4. Bulduğunuz bölgede kuyu suyu ya da depo suyu kullanılıyorsa, klor kullanma talimatına uygun şekilde mutlaka suyunuzu klorlayınız.
5. Klorlama imkanı yok ise, suyunuzu en az 10 dakika kaynatarak kullanınız.

Gıda güvenliği için;

1. Tüm meyve ve sebzeleri tüketmeden hemen önce bol ve temiz su ile yıkayınız.
2. İyi piştiğinden emin olduğunuz gıdaları tüketiniz.
3. Pişirilmiş dahi olsa uygun şekilde saklanmayan gıdalarda mikrop üreyebileceğini unutmayınız, bu nedenle uygun şekilde saklanan gıdaları tüketiniz.
4. Açıkta satılan gıda maddelerini kesinlikle tüketmeyiniz.
5. Kümes hayvanları, kasaplık hayvan etleri ve ürünleri tam olarak pişirdikten sonra tüketiniz.
6. Pastörize edilmiş süt ve süt ürünleri kullanınız.

Bireysel Su Dezenfeksiyonu

Acil durumlarda bireysel su dezenfeksiyonu için klor tableti ile klorlama ve kaynatma yöntemi kullanılabilir:

- **Klor tableti kullanılarak bireysel su dezenfeksiyonu:** Farklı klor içeriklerinde klor tabletleri bulunmaktadır. Klor tabletini kullanmadan önce mutlaka içeriğindeki klor miktarını kontrol ediniz. Örneğin 4 mg klor içeren tabletlerden 1 tablet 1 litre suya atılır, karıştırılır, 30 dakika sonra su içilebilir.
- **Kaynatma yöntemi ile bireysel su dezenfeksiyonu:** Su temiz bir kazana konur ve ısıtılır. Su kaynamaya başlayınca deniz seviyesinde en az bir dakika, daha yükseklerde 5-10 dakika kaynatılır. Kaynatılan su kendi halinde soğumaya bırakılır. Soğuyan su ağzı kapalı temiz bir şişeye ya da kaba konularak saklanır. Kullanmadan önce kaynamış suyun tadının düzeltilmesi için bardaktan bardağa dökülerek havalandırılması önerilir.



İSHALLE SEYREDEN HASTALIKLAR (Sağlık alışanları İçin Bilgi Notu)*

Kaynaklar:

1. [Internet] <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/akut-bagirsak-enfeksiyonu/liste/akut-barsak-enfeksiyonlari-ishaller.html> (Eriřim: 12.02.2023)
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (Eriřim: 12.02.2023)
3. Eskiocak M. Olağandışı Durumlarda 1. Basamak Sağlık Hizmetleri: Ana ocuk Sağlığı Boyutu. Prof.Dr. A.Osman Kararaba (Ed). Olađan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık alışanının El Kitabı'nda. Ankara: Türk Tabipleri Birliđi; 2002. s103-123.
4. Demir T, Dađdař SM, Akın L. İshalli Hastalıkları nleme ve Ağızdan Sıvı Tedavisi Haftası-HÜTF Halk Sağlığı AD. Toplum İçin Bilgilendirme Serisi 2018/2019-58-[Internet] <http://www.halksaqliqi.hacettepe.edu.tr/>(Eriřim: 12.02.2023)
5. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries, 2007 Evidence Report, no:153
6. TTB, Olağandışı Durumlar İçin Hızlı Sağlık Deđerlendirmesi Protokolleri, 2001.
7. [Internet] <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HastalikDetay/Yolcu-Ishali> (Eriřim: 12.02.2023)
8. Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition, Geneva, Switzerland, 2018. www.spherestandards.org/handbook
9. U.S. Environmental Protection Agency. Emergency Disinfection of Drinking Water, 2017.
10. Ođur R, Tekbař F, Hasde M. Klorklama Rehberi (İçme ve Kullanma Sularının Klorklanması), Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2004.