



**GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.**  
**Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı**

/ /200

Adı Soyadı : Boy :  
Doğum Tarihi : Kilo :  
Telefon : Vücut Alanı :

Şok Tedavisi	Hafif Kayıp	Orta Kayıp	Ağır Kayıp	=	cc
	5cc/kg SF	10cc/kg SF	20cc/kg SF		

İdame Sıvısı	0-10kg	100cc/kg	1500-2000cc/m <sup>2</sup> /gün	=	cc
	10-20kg	1000+50cc/kg			
	↑20kg	1500+20cc/kg/gün			

Kayıp Sıvısı		Hafif Kayıp	Orta Kayıp	Ağır Kayıp	=	cc
	↓2 yaş	50cc/kg/gün	100cc/kg/gün	150cc/kg/gün		
	↑2 yaş	30cc/kg/gün	60cc/kg/gün	90cc/kg/gün		

Sıvının İçeriği	Düzeltilmiş Na	↓140mEq/L	140-150mEq/L	↑150mEq/L	=	
	Verilecek Sıvı	3SF+1DW (Na:115mEq/L)	2SF+1DW (Na:100mEq/L)	1SF+1DW (Na:75mEq/L)		

Düzeltilmiş Na :  $\text{Ölçülen Na} + 1,6 \times (\text{Glukoz} - 100) / 100$

Süre	Plazma Ozmolaritesi	↓320mOsm/kg			320-340mOsm/kg			↑340mOsm/kg			
	Süre	24saat			36saat			48saat			
	Saatler	0-8	8-16	16-24	0-12	12-24	24-36	0-12	12-24	24-36	36-48
	İdame	1/3	1/3	1/3	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2
	Kayıp	1/2	1/4	1/4	1/2	1/4	1/4	2/5	1/5	1/5	1/5

Serum Ozmolaritesi :  $(2 \times \text{Na}) + (\text{Glukoz} / 18) + (\text{Bun} / 2,8)$  (N: 280-295 mOsm/L)

Saatler	-	-	-	-
İdame	cc	cc	cc	cc
Defisit	cc	cc	cc	cc

Potasyum Replasmanı	Plazma K <sup>+</sup>	↓2.5mEq/L	2.5-3 mEq/L	3-4.5mEq/L	4.5-6mEq/L	↑6mEq/L	=
	İlave K <sup>+</sup>	60mEq/L	40mEq/L	30mEq/L	20mEq/L	--	

\*ilk idrar çıkışını müteakiben potasyum replasmanı başlar.

Bikarbonat Replasmanı	pH	↓7.0	7.0-7.1	↑7.1	=
	İlave HCO <sub>3</sub>	2mEq/kg	1mEq/kg	--	

\* 2-4 saatte intravenöz yavaş infüzyon yapılır

İnsülin	↓4 yaş	0.05 U/kg/saat	=
	↑4 yaş	0.1 U/kg/saat	

\* 120 cc SF içine .....ünite kristalize insülin konarak 4 saatte IV infüzyon yapılır

### Önemli Noktalar

- Kan şekeri 800mg/dL'nin üzerinde olduğu ağır ketoasidoz tablosunda, tedavi başlangıçta 0.1U/kg insülin bolus verilir
- Tedavi ile kan şekeri, **ortalama saatte 75-100mg/dL civarında düşmelidir** (daha az yada daha fazla olmamalıdır)
- pH:7.3, kan şekeri:250mg/dL ve kan ketonu 1mmol/L altında ise insülin infüzyonu kesilir ve 0.5-1U/kg/gün dozunda 6 saat arayla subkutan insülin yapılır.
- Kan ketonunun yüksek ve asidozun devam ettiği durumlarda ise insülin infüzyon hızı 0.05U/kg/saate düşürülerek kan şekeri 200-250mg/dl civarında tutulmaya çalışılır.
- İlk 24saatte verilen sıvı 4L/m<sup>2</sup>den fazla olmamalıdır.
- İnsülin solüsyonu hazırlandıktan sonra ilk 20-30cc dışarı akıtılır.
- İnsülin solüsyonu, sıvı ve elektrolit verilen venden ayrı bir venden verilmelidir.
- İnsülin solüsyonu **her 4 saatte bir 120 cc SF içinde** taze hazırlanmalıdır.

ACİL		RUTİN	
İnceleme	Tüpün Özelliği	İnceleme	Tüpün Özelliği
Tam Kan	CBC	TFT	BYK
Rutin BYK	BYK	IAA / IA <sub>2</sub>	BYK
Kan Gazı		EMA / AGA	BYK
İnsülin	BYK	ICA / Anti-GAD	BYK
C-Peptid	BYK	Hıfzısıhha	BYK
HbA1c	CBC	Diyet	



Saatler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nabız													
Tansiyon													
Kan Şekeri*													
Kan Ketonu		■		■		■	■	■		■	■	■	
Serum Sodyumu		■		■		■		■	■	■		■	■
Serum Potasyumu		■		■		■		■	■	■		■	■
BUN		■		■		■		■	■	■		■	■
Serum Kalsiyumu		■		■		■		■	■	■		■	■
Kan pH		■	■	■		■	■	■		■	■	■	
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>		■	■	■		■	■	■		■	■	■	
İdrar Miktarı													
İdrar Glikozu**													
İdrar Ketonu**													

\* Hastanın kan şekeri 300mg/dL'nin altına ininceye kadar saat başı, daha sonra ise 2-4saatte bir bakılmalıdır.

\*\* Hastanın kan şekeri ve kan ketonu bakılmıyorsa her idrar yaptığıında idrar ketonu ve glikozu bakılmalıdır