

KOROZİF (YAKICI) MADDE YİYEN/ İÇEN ÇOCUĞUN EBEVEYNLERİ İÇİN REHBER



Arş. Gör. Nazife Gamze ÖZER ÖZLÜ

Doç. Dr. Fatma VURAL

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İzmir 2022



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Korozif (Yakıcı) Madde Yiyen/ İçen Çocuğun Ebeveynleri İçin Rehber

Hazırlayan

Arş. Gör. Nazife Gamze ÖZER ÖZLÜ

Danışman

Doç. Dr. Fatma VURAL

İzmir 2022

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

D.E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Korozif (Yakıcı) Madde Yiyen/ İçen Çocuğun Ebeveynleri İçin Rehber

Hazırlayan

Arş. Gör. Nazife Gamze ÖZER ÖZLÜ

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman

Doç. Dr. Fatma VURAL

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ISBN : 978-975-441-560-5

Yayın No : 09.1800.0000.000/Dİ.022.018.1117

İsteme Adresi: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İnciraltı 35340/İzmir

Tel: 0 (232) 412 69 80 **Fax:** 0(232) 412 47 98

E-Posta: gamzezerozlu@gmail.com

Kitaptaki yazıların bilim, içerik ve dil bakımından sorumluluğu yazarlara aittir.

Kitapta yayınlanan yazılar kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Bütün yayın hakları saklıdır.

© Tüm Hakları Saklıdır.

Önsöz

Her çocuk ve ebeveynleri özeldir. Bu kitapçık korozif madde yemeye/içmeye bağlı sindirim sistemi yaralanmaları olan çocuğunuzun tedavi süreci ve bakımı hakkında bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

Bu kitapçıkta korozif maddelere ve bu maddeler nedeniyle oluşan sindirim sistemi yaralanmalarına yönelik genel bilgiler öğreneceksiniz. Çocuğunuzun bakımına yönelik neleri yapmanız ve yapmamanız gerektiği konularında bilgi sahibi olacaksınız. Evde bakımda dikkat etmeniz gereken konulara yönelik bilgiler bulacaksınız.

Bu kitapçığı siz değerli ebeveynlere sevgiyle sunarken, bakım verme sürecinde sizlere yararlı olmasını temenni eder, hepinize sağlıklı günler dileriz.

Daha fazla bilgi için hemşireniz veya doktorunuz ile iletişime geçiniz.

Yazarlar

Nazife Gamze ÖZER ÖZLÜ

Arş. Gör., Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Hemşirelik Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, TR.
Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir,
TR.

Tel : +90 535 677 14 14

E-mail : gamzeozerozlu@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1144-2472

Fatma VURAL

Doç. Dr., Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Hemşirelik Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, TR.

E-mail : fatma.vural@deu.edu.tr

ORCID: 0000-0001-6459-2584

İÇİNDEKİLER

GENEL BİLGİLER.....	3
KOROZİF MADDE YEMEYE/ İÇMEYE BAĞLI YARALANMALARDA TEDAVİ SÜRECİ	6
Korozif madde nedir?.....	6
Korozif madde yaralanması nedir?.....	8
Korozif madde yaralanması nedeniyle çocuğumda neler görülür? 11	
Korozif madde yaralanması durumunda çocuğuma ne yapmalıyım?	12
Korozif madde yaralanmasına bağlı çocuğumun tedavi süreci nasıldır?	13
Tıbbi Tedavi	14
Cerrahi Tedavi.....	15
KOROZİF MADDE YEME/İÇMEYE BAĞLI YARALANMALARDA ÇOCUĞUN BESLENME DURUMU ...	22
Çocuğumu nasıl beslemeliyim?.....	22
KOROZİF MADDE YARALANMALARININ PSİKOLOJİK VE SOSYAL ETKİLERİ	33
Kabullenme Süreci Nasıl Olur?.....	33
Hasta Çocuğumu Psikolojik ve Sosyal Yönden Nasıl Etkiler?	35
Ailemi Tedavi Süreci Psikolojik ve Sosyal Yönden Nasıl Etkiler?	37
Sağlıklı Çocuğumu/ Çocuklarımı Tedavi Süreci Psikolojik ve Sosyal Yönden Nasıl Etkiler?.....	38
KOROZİF MADDE YARALANMALARINDA ÇOCUKLARI KORUMA	40
KAYNAKLAR	43

GENEL BİLGİLER

Sindirim sistemi ağızla başlayıp, anüsle (makat) sonlanır. Ağız ile anüs (makat) arasında ise yemek borusu, mide, ince bağırsak ve kalın bağırsak yer almaktadır. (Resim 1). Sindirim sistemindeki organlar iki bölüme ayrılmaktadır.

Üst sindirim sistemi organları;

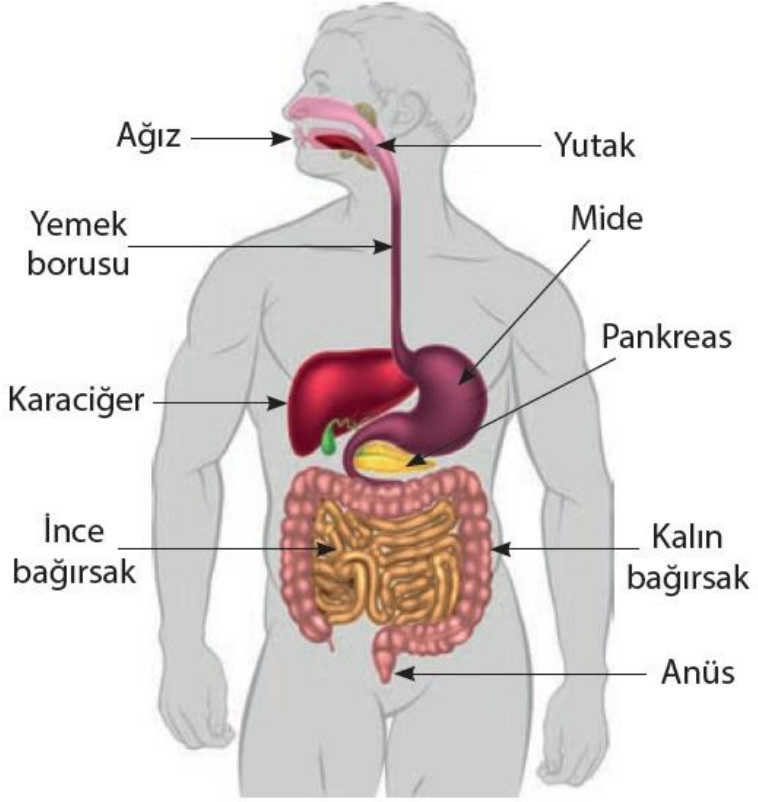
- ❖ Ağız
- ❖ Farinks (yutak)
- ❖ Yemek borusu
- ❖ Mide

Alt sindirim sistemi organları;

- ❖ Bağırsak
- İnce bağırsak
 - ✓ Duedonum (on iki parmak bağırsağı)
 - ✓ Jejenum (orta kısım)
 - ✓ İleum (son kısım)
- Kalın bağırsak
 - ✓ Çekum (kör bağırsak)
 - ✓ Kolon
 - ✓ Rektum

Sindirim sisteminin temel amacı, ağızdan alınan besinlerin sindirilmesi, emilmesi, atıkların ayrıştırılması ve saklanmasıdır.

Besinler ağızda dişler, dil ve tükürük tarafından parçalanır. Daha sonra yemek borusundan mideye geçer. Midede, besinler mide suyu ile parçalanmaya devam eder. Midede sindirilen besinler ince bağırsağa geçer. Safra, pankreas enzimleri ve yararlı bakterilerin yardımıyla daha küçük parçacıklara ayrılıp kana emilir. Besinler ince bağırsakta 2-6 saat arasında kalır. Kalan parçacıklar ise kalın bağırsağa geçer ve dışkı olarak vücuttan atılır. Dışkı anüsten (makattan) atılana kadar kalın bağırsağın en son alt kısmında (rektumda) depolanır. Dışkılama hissi oluştuğunda dışkı makata itilir ve buradan dışarıya atılır. Dışkı, kalın bağırsakta 12 ile 48 saat kalır.



Resim 1. Sindirim Sistemi

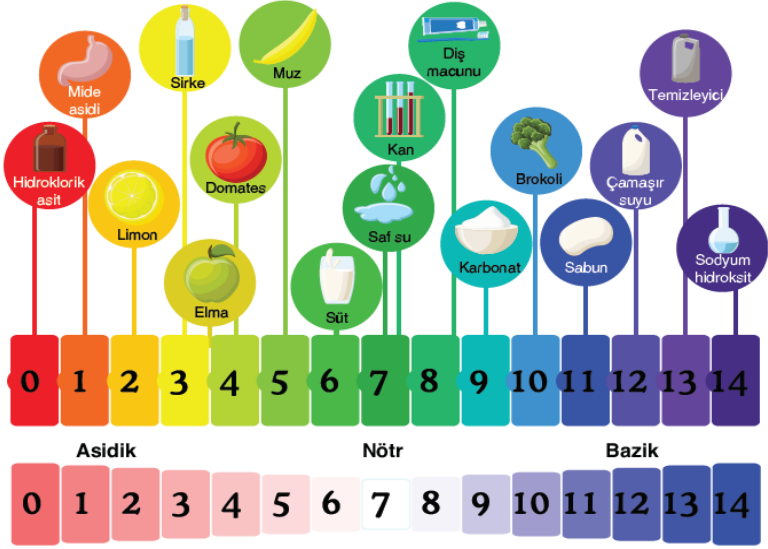
Kaynak: <http://soruyurdu.com/6-sinif/6-sinif-fen-bilimleri/sindirim-sistemi/> Erişim Tarihi: 10.01.2022

KOROZİF MADDE YEMEYE/ İÇMEYE BAĞLI YARALANMALARDA TEDAVİ SÜRECİ

Korozif madde nedir?

Korozif kelime olarak, aşındırıcı, yakıcı, çürütücü maddedir. Temizlik ürünleri, saat pilleri, lavabo açıcılar, boya çözücüler, çamaşır tozları, tuz ruhu, turşu kurlar, lavabo temizleyiciler, saç ağartıcıları korozif maddelere örnek olarak verilebilir (Tablo 1). Korozif maddeler içeriklerine (pH durumlarına) göre bazik (alkali) ve asidik olmak üzere iki gruba ayrılır (Resim 2). pH azaldıkça **asidik**, pH arttıkça **bazik (alkali)** olurlar. **Asidik maddeler**, turnusol kağıdının rengini kırmızıya çevirir. **Bazik (Alkali)**, turnusol kağıdının rengini maviye çevirir.

Kostik veya kostik soda sodyum hidroksittir. Yakıcı bir madde olan kostik, genellikle temizlik malzemelerinin daha güçlü olmasını sağlamak için kullanılan bir üründür.



Resim 2. Asit- Baz Cetveli

Kaynak: <https://www.fikir.gen.tr/asit-ve-bazların-canlilar-icin-onemi/> Erişim Tarihi: 24.01.2022

Tablo 1. Asidik ve Bazik (Alkali) Korozif Maddeler

Asidik Maddeler	Bazik (Alkali) Maddeler
Bulaşık parlaticı	Çamaşır suyu
Kireç çözücü	Bulaşık deterjanı
Havuz temizleyici	Çamaşır deterjanı
Tuz ruhu	Yağ çöz
Seramik parlaticısı	Lavabo açıcı
Sirke ruhu	Potasyum permanganat
Metal temizleyiciler	Yüzey temizleyici
Pas önleyiciler	Piller
Pillerin içindeki sıvılar	Sabun yapımı ürünleri
Turşu suyu	Kostik

Not: Alkol, dezenfektan, kolonya ne asit ne baziktir.

Kaynak: Arnold M, Numanoglu A. Caustic ingestion in children—a review. *Semin Pediatr Surg.* 2017;26(2):95-104.

Niedzielski A, Schwartz AG, Partycka-Pietrzyk K, Mielnik-Niedzielska G. Caustic agents' ingestion in children: A 51-year retrospective cohort study. *Ear, Nose & Throat Journal* 2020; 99(1): 52–57.

Korozif madde yaralanması nedir?

Çocukların bu maddeleri kazara veya bilerek yemesi veya içmesi sonucunda ağızda, yemek borusunda, midede ve bağırsaklarda meydana gelen yaralanmalara **korozif madde yaralanması, korozif yemek borusu yaralanması**

veya korozif yemek borusu yanıkları denilmektedir. Bu maddeleri özellikle 1-3 yaş arası çocuklar kazara yemekte/içmektedir. Ülkemizde halen daha bu yaralanmalar görülmektedir (Tablo 2).

Çocuklar katı korozif maddeleri ağzına aldığı zaman tatları acı olduğu için tükürerek çıkarır. Bu nedenle sadece ağız bölgesinde yaralanmalar meydana gelir. Sıvı korozif maddelerde ise çabuk yuttukları için hızlıca mideye doğru gider. Bu nedenle ağız bölgesinde yaralanmalar daha az olurken yemek borusu ve midede yaralanmalar daha fazla olur.

Çocukların yedikleri/ içtikleri korozif madde **asidik** ise dokularda ölüme neden olabilir. Ancak dokularda ölüme neden olması için yeterli temas süresinin olması gereklidir. Dokularda ölüm dışında asidik madde en fazla mideye zarar verir. Asidik maddeler yenildikten/ içildikten sonra 2-4 hafta sonra midede darlık oluşur ve yemekler bağırsağa geçemez. Çocuklar **bazik (alkali)** maddeleri aldığıında, bu maddeler dokulardaki enzimleri de artırıp dokuların sindirilmesini sağlar. Boğaza, dil köküne ve yemek borusuna zarar verir. Çok fazla alınırsa havayolu tıkanır ve nefes alamaz. Bu maddeler yenildikten/içildikten sonra 2-4 hafta sonra yemek borusu duvarı kalınlaşır ve yemek

borusu genişliği azalır. Çocuklar besin yediği zaman yutamaz. Hatta ileri derece yemek borusu darlığı oluşursa tükürüğünü bile yutamaz.

Tablo 2: Ulusal Zehir Danışma Merkezi 2020 yılı Faaliyet Raporu (Türkiye verileri)

Ürün	0-5 yaş
Ağartıcılar/Beyazlatıcılar	2.584
Çamaşır ve bulaşık deterjanları	1.246
Kolonya	1.163
Yüzey temizleyicileri	1.016
Kireç ve yağ çözücüler	1.011
Bulaşık makine deterjanı tableti	946
Lavabo açıcılar	323
Koku gidericiler (Naftalin)	274
Çamaşır makine deterjanı granül-toz	251
Piller	211
Antiseptik- Dezenfektan	132

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ulusal zehir danışma merkezi (UZEM) raporları 2014-2020 yılları.

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/yayinlarimiz/Raporlar/Uzem/uzem_raporlari_2014-2020.pdf Erişim Tarihi: 21.10.2021

Korozif madde yaralanması nedeniyle çocuğumda neler görülür?

Ağız çevresinde ve boğazda yanık, organlarda ödem (şişlik) oluşur (Resim 3). **Ödem (şişlik)**, deri ve diğer dokularda, hücreler arası mesafede, normalde bulunması gerekenden daha fazla sıvı bulunmasıdır. Karın ve göğüs ağrısı meydana gelir. Yutma gücüne bağlı olarak tükürüğünü yutamaz. Nefes darlığı görülür ve öksürük oluşur.

Bu belirti- bulgulara ek olarak çocuğunuzda zehirlenme belirtileri görülebilir. Yorgunluk, kızarıklık, nöbet geçirme, baş ağrısı, baş dönmesi, derin uyku hali, bulantı-kusma, bilinç değişiklikleri, ishal, kalp atımında bozulma ve denge kaybı görülür.



Resim 3. Çocuktaki Belirti- Bulgular

Kaynak: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-56449-4_22 Erişim

Tarihi: 24.10.2021

https://www.researchgate.net/publication/236265941_Management_of_chemical_burn_in_oral_cavity Erişim Tarihi: 24.10.2021

Korozif madde yaralanması durumunda çocuğuma ne yapmalıyım?

İlk önce çocuğunuzun havayolu açıklığını kontrol etmelisiniz. Çocuğunuzun nefesini rahat alıp almadığını gözlemlemelisiniz. Eğer çocuğunuz rahat nefes alamıyorsa **112 Acil Çağrı Merkezi**'ni arayınız ve sağlık hizmeti desteği talep ediniz. Acil çağrı merkezi geldiğinde çocuğunuz en kısa mesafedeki hastaneye götürülecektir.

Çocuğunuzun yediği/içtiği maddenin miktarını, fiziksel formunu (katı veya sıvı) ve yutma şeklini (kazara veya bilerek) belirlemelisiniz.

Korozif maddenin zehirlenme durumunu değerlendirmek için **Ulusal Zehir Danışma Merkezi (114)**'ü aramalısınız. Size en yakın olan hastaneye başvurmalısınız. Hastaneye başvururken çocuğunuzun aldığı korozif maddenin kabını da yanınıza almayı unutmayın.



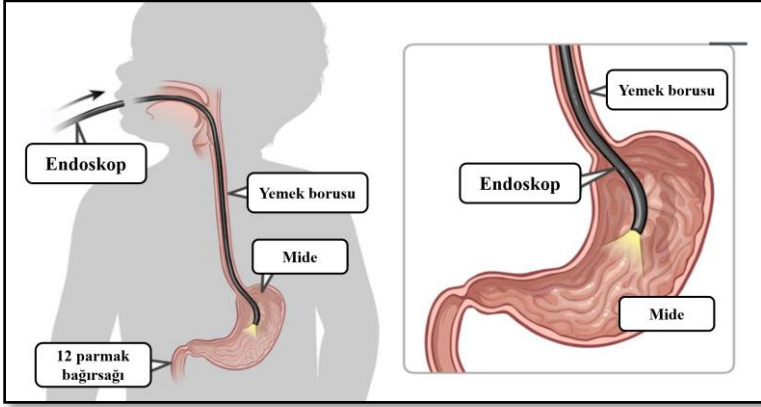
- **Çocuğunuzu kesinlikle kusturmayın.**
- **Çocuğunuza su, süt, yoğurt ve ayran vermeyin.**
- **Çocuğunuzun ağzını su ile çalkalamayın.**

Korozif madde yaralanmasına bağlı çocuğumun tedavi süreci nasıldır?

Tanılama

Çocuğunuzda korozif madde yeme/içmeye bağlı tam olarak belirti-bulgu yoksa çocuğunuz hastanede gözlem amaçlı yatırılmaktadır.

Çocuğunuzda korozif madde yeme/içmeye bağlı belirti-bulgu varsa ilk 24 saat içinde anestezi altında kamera (endoskopi) (Resim 4) ile çocuğunuzun ağzına, yemek borusuna ve midesine bakılmaktadır.



Resim 4. Tanılama (Endoskopi)

Kaynak: SickKids Staff. Upper endoscopy. <https://www.aboutkidshealth.ca/13cc054b-aaf3-473c-a4fd-1436ea24b376> Erişim Tarihi: 24.01.2022

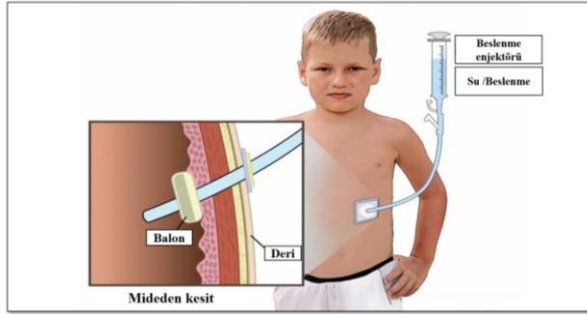
Tıbbi Tedavi

Çocuğunuzun havayolu açıklığı kontrol edilmektedir. Bu nedenle çocuğunuzun solunum sayısına bakılır. Çocuğunuzun nabzının (kalp atım sayısı) ve kandaki oksijenlenme durumunun takip edilmesi için parmağına nabız oksimetre denilen cihaz takılır. Çocuğunuzun kusmasını engellemek için mide bulantısını giderici ilaç verilir. Mide koruyucu ilaçlar verilir. Yanıkları ve yaraları iyileştirmek için üç hafta boyunca kortizonlu ilaç verilir. Bazı durumlarda antibiyotik başlanır. Ağız içinde beyazımsı veya kırmızımsı lezyonları varsa; renk değişikliği, yüzey değişikliği, lokalizasyon, ağrı-yanma,

ağız kokusu takip edilir. Günlük olarak dişetine, diline, dişlerine, tükürük durumuna ve yutkunmasına bakılır. Çocuğun ağız su ve ağız gargarası ile çalkanmaz.

Cerrahi Tedavi

Çocuğunuz uzun süre ağızdan beslenemeyecek ise beslenmesi için karnına tüp (gastrostomi) yerleştirilebilir (Resim 5.1). **Gastrostomi**, beslenme amacıyla, midenin karın duvarına ağızlaştırılması anlamına gelir. Bu sırada, beslenmeyi sağlayabilmek için, midenin ağızlaştırıldığı yerden midenin içine doğru bir tüp yerleştirilir. Böylelikle doğrudan mide içine beslenme yolu açılmış olur.

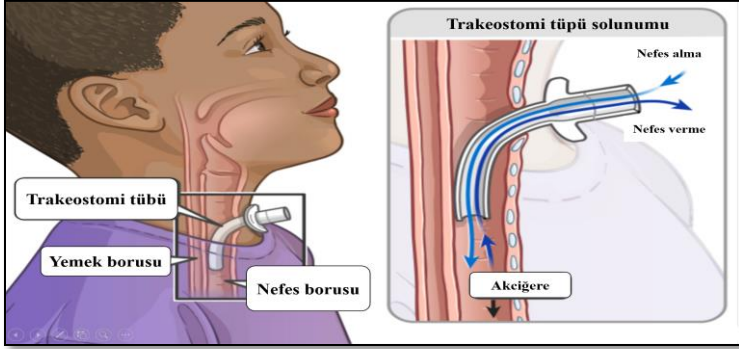


Resim 5.1. Cerrahi Tedavi Şekilleri (Gastrostomi)

Kaynak: Gillette Children's Specialty Healthcare. About gastrostomy tubes.
<https://www.gillettechildrens.org/your-visit/patient-education/about-gastrostomy-tubes>
Erişim Tarihi: 27.10.2021

Çocuğunuzun nefes borusu zarar gördüyse havayolu açıklığı için trakeostomi açılabilir (Resim 5.2).

Trakeostomi, nefes borusuna tıbbi amaçlarla gırtlak seviyesinin altından dışarı delik açılarak yeni bir nefes alma deliği elde etme işlemdir.

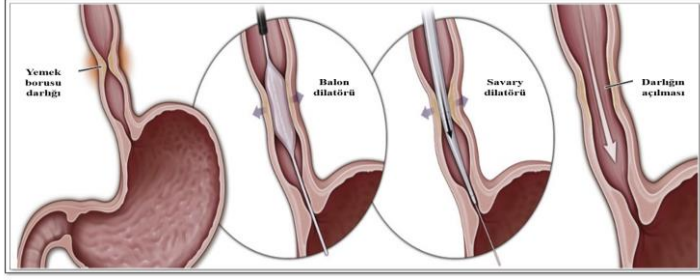


Resim 5.2. Cerrahi Tedavi Şekilleri (Trakeostomi)

Kaynak: SickKids Staff. Tracheotomy and tracheostomy tube: How they help your child. <https://www.aboutkidshealth.ca/e091813d-b47a-409d-98a3-e6ffba1466e4>

Erişim Tarihi: 27.10.2021

Çocuğunuzun yemek borusu 10. günden sonra iyileşmeye başlar. İyileşme döneminde yanığa bağlı yemek borusunda darlık gelişebilir. Bu darlık sonucu ortalama 21. günde çocuğunuzda belirti ve bulgular görülebilir. Darlık geliştiği zaman çocuğunuz sıvı besinleri dahil yutmakta zorluk yaşar. Besinler boğazında kalmaya başlar. Bu durumda çocuğunuz **dilatasyon (genişletme)** programına alınır (Resim 5.3).



Resim 5.3. Cerrahi Tedavi Şekilleri (Genişletme)

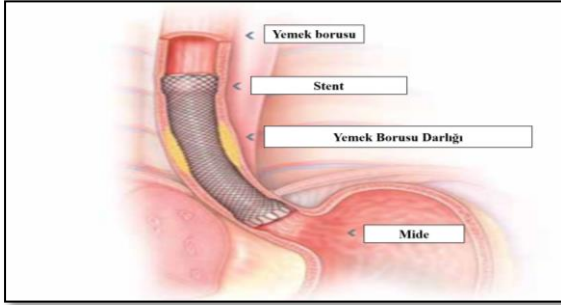
Kaynak: Adler, D. G., & Siddiqui, A. A. (2017). Endoscopic management of esophageal strictures. *Gastrointestinal endoscopy*, 86(1), 35-43.

[https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(17\)30184-0/fulltext](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(17)30184-0/fulltext) Erişim Tarihi: 27.10.2021

İlk genişletme, korozif madde ile yaralanma olayından 3 hafta sonra başlanır. Genişletme programı darlığın durumuna göre ilk zamanlar üç haftada bir yapılır. Genişletme programının etkinliğini arttırmak için genişletme sırasında dar olan yemek borusuna **kortizon** ilacı veya hastanın normal hücrelerine zarar vermeksizin korozif madde ile yaralanmış hasarlı hücrelerin büyümesini ve çoğalmasını durdurmak veya onları yok etmek amacıyla **mitomisin C** ilacı verilebilir. Mitomisin C, yemek borusundaki hücre bölünme sayısını etkilediği için yemek borusundaki dokuların iyileşmesine destek olup çocuğunuzun genişletme programına gereksinimini azaltmaktadır. Kortizon ise iltihap ve bağışıklık yanıtlarını

azaltmaya yardımcı yemek borusundaki dokuların iyileşmesine destek olur.

Çocuğunuza sık aralıklarla genişletme yapılıyorsa daralan bölgeye **stent** olarak adlandırılan metalik veya plastik borular yerleştirilebilir (Resim 5.4). Böylece iki genişletme arasındaki süre uzar ve sayısı azalır. Yemek borusunun açık tutulması için kalıp takılabilir. Kalıp, yemek borusuna yerleştirilen bir cihazdır. Kalıplar üç haftada bir, çapı 1 mm daha geniş olan kalıplar ile değiştirilmektedir.



Resim 5.4. Cerrahi Tedavi Şekilleri (Stent uygulaması)

Kaynak: Tips of eating after eating esophageal stent placement.

<https://qa.healthtopquestions.com/46894/eating-eating-esophageal-placement>

Erişim Tarihi: 27.10.2021

Genişletme programlarından fayda görmeyen çocuklarda reflü varlığı araştırılır. Reflü varlığının anlaşılması için çocuğunuza 24 saatlik pH metre denilen bir

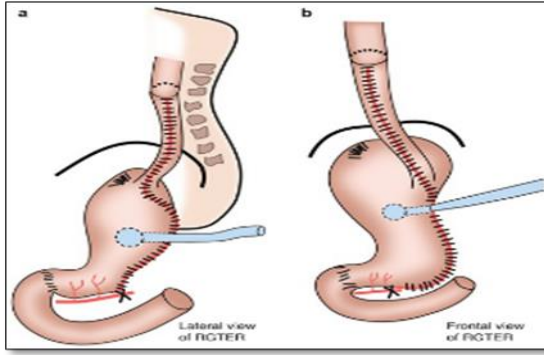
cihaz takılır (Resim 5.5). Endoskopik bir yöntem olan pH metre cihazı reflü hastalığının kesin tanısının konulmasına imkân sağlayan önemli bir teknolojidir. Ph Metre cihazı endoskopik yöntemle görülmeyen asitlerin dahi kaydının alınmasına ve kesin tanının konulmasına imkan sağlamaktadır.



Resim 5.5. Cerrahi Tedavi Şekilleri (pH metre uygulanması)

Kaynak: <http://www.reflu.net/ph-metre/> Erişim Tarihi: 28.10.2021

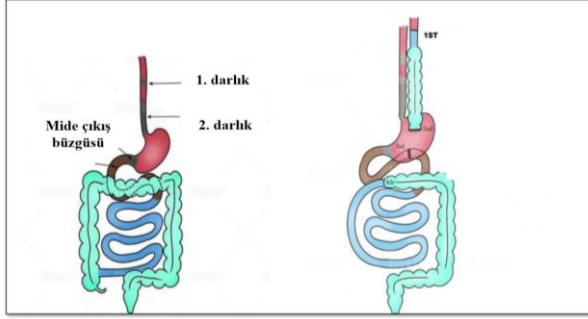
Tüm tedavilerden de fayda görülmezse mide ameliyatla tüp şekline getirilir ve sağlam yemek borusuna bağlanır (Resim 5.6). Ameliyatın başarısını daha önce mideye yönelik cerrahi girişimlerin yapılmamış olması etkiler.



Resim 5.6. Cerrahi Tedavi Şekilleri (Gastrik tüp)

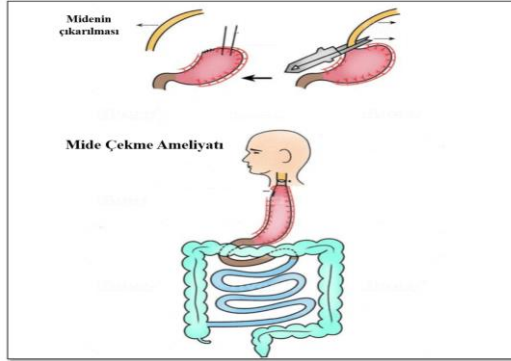
Kaynak: Ionescu G.O., Gavrilesu S., Aprodu G. (2017) The Gastric Tube. In: Till H., Thomson M., Foker J., Holcomb III G., Khan K. (eds) Esophageal and Gastric Disorders in Infancy and Childhood. Springer, Berlin, Heidelberg. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-11202-7_29 Erişim Tarihi: 27.10.2021

Tüm cerrahi işlemlere rağmen çocuğunuzun yemek borusundaki darlık düzelmiyorsa, bağırsaklardan yemek borusu yapma veya mide çekme ameliyatları yapılabilir. Bağırsaklardan yemek borusu yapma işlemine **kolon interpozisyonu** denilir (Resim 5.7). Mide çekme ameliyatına ise **gastrik transpozisyon** veya **gastrik pull-up** ameliyatı denilir (Resim 5.8).



Resim 5.7. Cerrahi Tedavi Şekilleri (Kolon İnterpozisyonu)

Kaynak: Saleem M., Iqbal A., Ather U. et al (2020). 14 Years' experience of esophageal replacement surgeries. *Pediatr Surg Int* 36, 835–841. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00383-020-04649-5.pdf> Erişim Tarihi: 27.10.2021



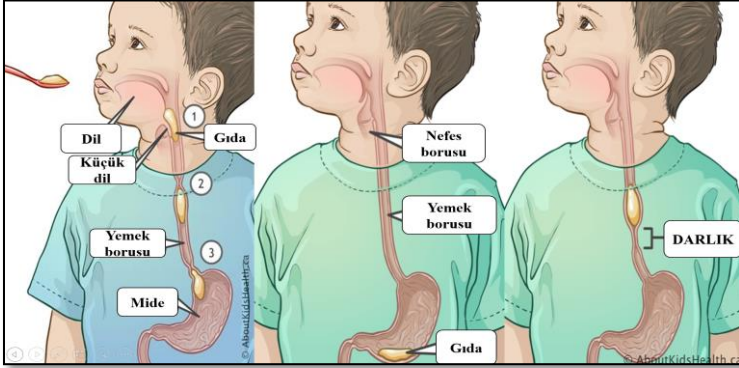
Resim 5.8. Cerrahi Tedavi Şekilleri (Gastrik Tranpozisyon)

Kaynak: Saleem M., Iqbal A., Ather U. et al (2020). 14 Years' experience of esophageal replacement surgeries. *Pediatr Surg Int* 36, 835–841. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00383-020-04649-5.pdf> Erişim Tarihi: 27.10.2021

KOROZİF MADDE YEME/İÇMEYE BAĞLI YARALANMALARDA ÇOCUĞUN BESLENME DURUMU

Çocuğumu nasıl beslemeliyim?

Korozif madde yeme/içme sonrası çocuğunuzdaki en büyük sorun yemek borusundaki darlık nedeniyle gelişen yutma güçlüğüdür (Resim 6). Buna bağlı olarak beslenme bozukluğu görülmektedir. Ağızdan yeterli ve dengeli beslenemediği için kilo kaybı, boy kısalığı, kol ve bel çevresinde incelmeler meydana gelir.



Resim 6. Yemek borusunda darlık oluşumu

Kaynak: SickKids Staff. Esophageal atresia or tracheoesophageal fistula (EA/TEF) repair: How to help your child with eating.

<https://www.aboutkidshealth.ca/eatingwithtef> Erişim Tarihi: 25.10.2021

Çocuğunuz korozif maddeyi ilk yediği/içtiği zaman hastanede üç gün boyunca beslenmesi durdurulmaktadır.

Eğer çocuğunuz tükürüğünü yutabiliyorsa sıvı besinler almaya başlamaktadır. Daha sonra ise 21 gün boyunca katı ve pürtüklü olmayan besinler tüketmesi beklenir. Yağlı ve baharatlı yiyecekler, okolata ve naneli besinler verilmemelidir. Yemeğin yanında uygun içecekler olmalıdır (orba, ayran, yoğurt, et suyu vb.). Beyaz ve kırmızı etler küçük küçük doğranmalı, kıyılmalı ve iyi pişirilmelidir. Elma, armut, muz ve şeftali gibi meyvelerin ağızda kontrol edilmesi zordur. Bu nedenle yeterince çiğnenmeden kolaylıkla yemek borusundan mideye doğru kayar ve tıkanmaya neden olabilir. Kızartılmış ekmek ağızda çabuk yumuşar fakat yutarken parça halinde yutulduğu için darlık gelişen yerde kalabilir. Baklagiller püre haline getirilmediğinde boğazda takılmaya neden olabilir. Taze meyve ve sebzeler ise ağızda ezilmeleri ve yumuşamaları zor olduğu için boğazda takılabilir. Yatmadan önce en az 2-3 saat önce yemek verilmemelidir. Çocuğunuzun ağız bakımına dikkat edilmelidir. Dişleri düzenli olarak firalanmalıdır.



Beslenme sırasında ve sonrasında ocuk dik tutulmalı veya oturtulmalıdır.

Çocuğunuza bağırsak veya mide çekme ameliyatı yapılırsa beslenmedeki temel kural yağlı ve baharatlı olmayan besinlerin verilmesidir. Ayrıca çocuğunuzda D vitamini, kalsiyum, demir, B12 ve folik asit eksikliği görülebilir.

D vitamini ince bağırsaklardan kemik dokusuna kalsiyum ve fosfor emilimini sağlamaktadır. D vitamini eksikliği görüldüğü zaman kalsiyumun bağırsaktan emilimi düşmektedir. Demirde ince bağırsaklardaki duodenum (on iki parmak bağırsağı) ve jejunumdan (orta kısım) emilmektedir. B12 vitamini, mideden salgılanan bir enzim ile ince bağırsaktan emilmektedir. Folik asit ise bağırsaklardaki yararlı bakteriler tarafından üretilmektedir.

Yemesi gereken besinler

- ❖ Sıcak tahıllar, sütle yumuşatılmış kuru tahıllar,
- ❖ Laktozsuz süt,
- ❖ Yumuşak pişmiş makarna veya pirinç,
- ❖ Sade sert olmayan kraker,
- ❖ Şekersiz konserve meyveler,
- ❖ Elma püresi, çekirdekleri ve kabukların alınmış taze meyveler,
- ❖ Muz, şeftali, kavun, olgun armut, elma,
- ❖ Su ile seyreltilmiş meyve suları,

- ❖ Mercimek,
- ❖ Sebze orbası,
- ❖ Doğranmış veya kıyılmış etler,
- ❖ Kemiksiz balık, yumuşak ve sulu güveç,
- ❖ Yumurta,
- ❖ Peynir,
- ❖ Pürüzsüz/kremalı fındık ezmesi,
- ❖ Soya sütü, pirinç sütü, badem sütü, hindistan cevizi sütü,
- ❖ Az yağlı yoğurt,
- ❖ Puding,
- ❖ **Yumuşak pişmiş sebzeler:** Kabak, kış kabağı, havuç, patates, tatlı patates, kuşkonmaz uçları, yeşil fasulye, şalgam.

Yememesi gereken besinler

- ❖ Sert ve çok lifli fazla pişmiş et,
- ❖ Baharatlı ve yağlı yemekler,
- ❖ Kızarmış yemekler,
- ❖ Kuru meyve/msli,
- ❖ Simit veya patlamış mısır,
- ❖ ikolata,
- ❖ Kahve,
- ❖ Cips,

- ❖ Gazlı içecekler,
- ❖ Yağlı süt,
- ❖ Hamur işi yiyecekler,
- ❖ Konserve meyve,
- ❖ Reflü varsa narenciye,
- ❖ Domates suyu/ salça/sos,
- ❖ **Gaz yapan sebzeler:** Brokoli, lahana, mısır, salatalık, dolmalık biber, soğan, turp.

Özellikle mide çekme ameliyatı olan çocuklarda **Dumping Sendromu** gelişebilir. Dumping sendromu, besinlerin mideden çok hızlı bir şekilde bağırsaklara boşalmasıdır. İki şekilde oluşmaktadır.

Birincisi, yemek yedikten sonra 15-30 dk. içinde gelişen bir durumdur. Belirtileri; bulantı, kusma, ishal, kramp tarzında karın ağrısı, şişkinlik, halsizlik, baş dönmesi, soğuk terleme ve tansiyonun düşmesidir.

İkincisi ise yemek yedikten sonra 2-3 saat içinde oluşur. Kan şekeri düşüklüğü, halsizlik, soğuk terleme, baş dönmesi, hızlı ve düzensiz nabız görülür.

Dumping sendromunda yapılması gereken en önemli şey ise işlenmiş şeker ve şekerli besinlerden uzak durulmalıdır. Yemek sırasında sıvı verilmemelidir. Günlük besinleri içinde çok tahıllı besinler, meyve, porsiyon sebze

ve porsiyon süt ve süt ürünleri verilmelidir. Bu besinleri çocuğun kendi el büyüklüğünü kullanarak porsiyon hesaplaması yapabilirsiniz. Ayrıca yumurta, balık, kırmızı et ve zeytinyağı tüketilmesi önerilmektedir (Resim 7). Porsiyon kontrolü için çocuğunuzun elini kullanabilirsiniz (Resim 8).

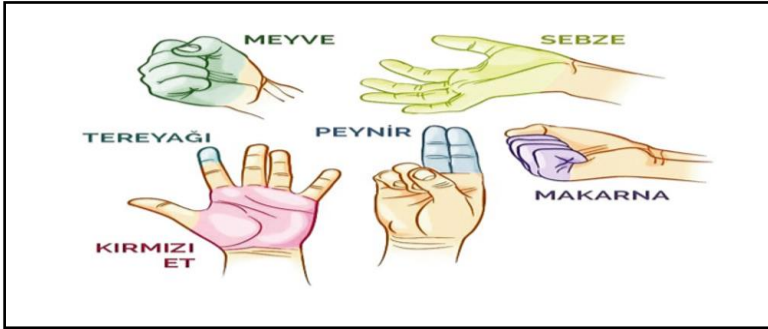


Resim 7. Günlük Porsiyon

Kaynak: Hostalı S. Porsiyon kontrolünün obezite üzerine etkisi.

<https://www.birbes.com/porsiyon-kontrolunun-obezite-uzerine-etkisi-1707/> Erişim

Tarihi: 1.11.2021



Resim 8. Porsiyon Kontrolü

Kaynak:

https://twitter.com/_mervebahtiyar_/status/968055637845397504?lang=th Erişim

Tarihi: 1.11.2021

Çocuğunuzda **reflü** varsa protein içeriği yüksek yağ içeriği düşük bir diyet uygulanmalıdır. Koyu çay, kahve, çikolata, sarımsak, soğan, nane gibi besinler verilmemelidir. Az az, sık sık beslenmeli ve bir anda fazla yemek yememelidir. Yemek sırasında sıvı alımı azaltılmalı, sıvı yemeklerden önce veya sonra alınmalıdır. Çok sıcak ve çok soğuk besinler verilmemelidir. Kaymak, krema, mayonez, tereyağı, margarin gibi yağlı besinlerden uzak durulmalıdır. Acı baharatlar, karbonatlı içecekler, domates, narenciye ve kafein içerikli besinler verilmemelidir. Yemeklerden sonra en az 2-3 saat boyunca uzanmaması ve yatmaması gereklidir. Yatağın başı 15 cm kadar yukarı kaldırılmalıdır. Dar giysilerden kaçınılmalıdır.



Sakız çiğneme ise tartışmalıdır?

- ❖ Sakız çiğnerken yutulan hava nedeniyle geğirme daha fazla reflüye neden olabilir.
- ❖ Aynı zamanda sakız çiğneme salya miktarını arttırdığı için reflüyü azaltıcı etkisi de bulunmaktadır.

Çocuğunuz **kortizon** kullanıyorsa, insülin hormonu üretimi azaldığı için kan şekeri yüksekliği görölmektedir. Bu nedenle şekerli besinler yediği zaman çocuğun iştahı açılmaktadır. Ayrıca kortizon, su ve tuz tutulumuna neden olmaktadır. Çocuğunuzun vücudunda ödem (şişlik) oluşmaktadır. Bu dönemde tuzsuz besin verilmelidir. Kortizon kullanımı kalsiyumun bağırsaklardan emilimi de azaltmaktadır. Süt, yoğurt, tuzsuz peynir, kuru baklagiller, yeşil yapraklı sebzeler kalsiyum açısından zengin besinleri tüketmelidir.

Çocuğunuz **gastrostomiden** besleniyorsa, besinler ya geniş ağızlı 60 ml hacminde bir enjektör yardımıyla ya da belli bir zaman biriminde belli bir miktar besin verilmek isteniyorsa torbalara koyulan besinler hızı ayarlanabilen makine yardımı ile verilmelidir. Hazır beslenme solüsyonlarından başka öğütölerek ya da ezilerek akışkan bir muhallebi kıvamına getirilmiş bütün normal besinler gastrostomiden verilebilir. Günlük besin gereksinimi 4 ya da 6 öğün şeklinde olmalıdır. Her beslenmeden sonra gastrostomiden su verilmelidir. Besinlerin ılık olmasına özen gösterilmelidir. Sıcak besinler tüpte şekil bozukluğuna neden olurken çok soğuk besinler tüpü tıkayabilir. Tanecikli besinler ezilmeden verilmemelidir. Çocuğunuzu

gastrostomiden beslerken besinler tüpten gitmiyorsa tüp katlanmış olabilir. Bunu önlemek için çocuğunuz beslenirken 30-45 derecelik bir eğimle oturmalıdır. Tüpün tıkanmasını engellemek için beslenmeden önce ve sonra genellikle 3-10 ml (bir çay kaşığı- bir yemek kaşığı) su verilmelidir. Çocuğunuzun tüpü karnına gömülürse de besinler gastrostomiden gitmez.

Gastrostomi çevresinde **enfeksiyon** gelişmesini önlemek için 2-3 günde bir temiz ılık su ve sabun ile tüpün giriş yeri temizlenmeli ve kuru tutulmalıdır. Tüpün girişi yeri pansuman yapılırken akıntı, ateş, kızarıklık yönünden gözlenmelidir. Gastrostomi çevresinde **akıntı** varsa bölgesi kuru ve temiz tutulmalıdır. **Kanama** olursa kanayan bölgenin üstüne basınçlı pansuman yapılmalıdır. Gastrostomi tüpü **tıkanırsa**, tüpün ucuna 50 ml'lik enjektör yerleştirilip geriye doğru çekilir ve zorlanma hissi olursa hemen bırakılır. Ilık su doldurulmuş enjektör ileri geri hareket ettirerek açılmaya çalışılır. Gastrostomi **butonunun cilde yapışmasını** önlemek için çocuğunuzun cildi ile arasında 0.5 cm'lik mesafe bırakılmalıdır. Buton kısmı ilk 7 gün günlük, daha sonraki haftalarda ise 2 günde bir saat yönünde tam tur döndürülmelidir. **Tüp yerinden çıkarsa** gazlı bir bez ile gastrostomi kapatılmalıdır.



Çocuğunuzun tüpü yanlışlıkla yerinden çıkarsa, kanama olursa, gastrostomi çevresinde enfeksiyon gelişirse, sızıntı ve ağrı olursa çocuğunuz hastaneye götürmelisiniz.

Çocuğunuzda trakeostomi varsa beslenme için yutma fonksiyonunun geri gelmesi önemlidir. Yutma fonksiyonu kontrolünde çocuğunuza hastanede metilen mavisi denilen mavi boyalı su içirilmektedir. Eğer yutma fonksiyonunda sorun varsa mavi boya trakeostomi çevresinden akar ve balgamı da mavi renk olmaktadır.

Yemek borusu darlığına bağlı olarak tedavi sürecinin uzun sürmesi nedeniyle çocuğunuz yutma işlevini unutabilir. Yutma işlevi dört aşamada gerçekleşmektedir.

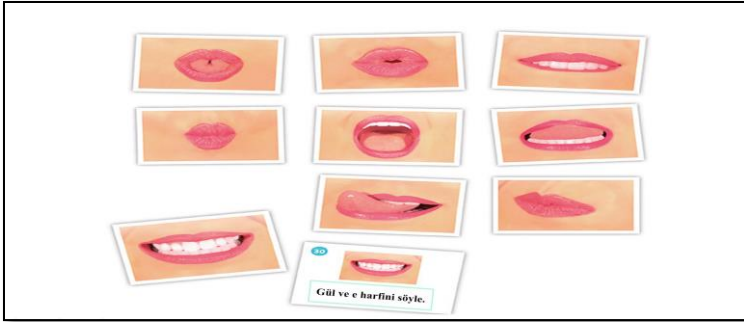
Birinci aşama, besinlerin çiğnenerek, tükürükle karıştırılıp, yutmaya hazır hale gelmektedir.

İkinci aşama (ağız aşaması), oluşturulan besinlerin ağzın arka bölümüne itilmesi ve yutma yanıtının başlamasıdır.

Üçüncü aşama (yutak aşaması), besinlerin üst yemek borusu kapakçığına doğru itilir. Bu kapak açılınca besin hızlıca yutaktan yemek borusuna geçmektedir.

Son aşama (yemek borusu aşaması), besinler yemek borusundan mideye geçmektedir.

Bu dört aşamadan birinci ve ikinci aşama istemli ve kontrol altında oluşurken, üçüncü ve dördüncü aşama ise refleks olarak gerçekleşir. Çocuğunuzun yutma işlevi düzelse bile birinci ve ikinci aşamadan kendisi yapmak istemez. Bu durumda çocuğunuzun yutma işlevi yerine gelmesi için çiğneme kasları geliştirilmelidir. Bu konuda fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünden destek alınarak çiğneme egzersizleri yaptırılmalıdır (Resim 9).



Resim 9. Çiğneme egzersiz örneği

Kaynak: <https://akroseducational.com/en/p/logo-bits-cards-for-oral-motor-speech-therapy/> Erişim Tarihi: 26.10.2021

KOROZİF MADDE YARALANMALARININ PSİKOLOJİK VE SOSYAL ETKİLERİ

Kabullenme Süreci Nasıl Olur?

Korozif madde yiyen/içen çocukların ebeveynlerin hastalık ve tedavi sürecine uyumu zor olabilir. Ebeveynlerin hastalığı kabulleninceye kadar birçok aşamadan geçer.

- ❖ **Şok:** Ebeveynlerin, çocuğunun hastalığı ile yüzleştiği zaman yaşadıkları ilk duygu şoktur. Bu durum sanki her şeyin bir an için durması ve o anda söylenen hiçbir şeyin duyulup anlaşılabilmesi gibi bir haldir. Çocuğunun durumunu kabul etmezler ve yeni doktor arayışlarına girerler. Ebeveynler **“Çocuğuma neler oluyor?”** sorusunu sorarlar.
- ❖ **İnkâr:** Ebeveynler şok durumundan çıktıktan sonra etraftan bu problemin nasıl bir şey olduğu ile ilgili bilgi toplama işine girişir. Çocuğunun durumunu kabul etmezler ve yeni doktor arayışlarına girerler. Ebeveynler **“Hayır, benim çocuğuma bu olamaz?”** sorusunu sorarlar. Bu dönemde yoğun bir üzüntü yaşarlar.

- ❖ **Öfke:** Bu dönemde ebeveynler karışık duygular yaşamaktadır. Suçluluk ve kızgınlık hissetmektedir. Suçluluk ebeveynlerin birbiri arasındaki ilişkilerine zarar veren bir duygudur. Ebeveynler “... böyle yapmasaydım çocuğum böyle olmazdı.” sorusunu sorarlar. Suçluluk duygusundan sonra ise kızgınlık başlar. Ebeveynlerdeki kızgınlık duygusu arttığı zaman öfke patlaması meydana gelir. Bu durumda kendilerine “Bu niye bizim başımıza geldi? Niye bana oldu?” sorularını sorarlar.
- ❖ **Pazarlık:** Bu dönemde kaçınılmaz olayı ertelemek için bir tür anlaşma yapmaya çalışılır. Ebeveynler “Eğer çocuğumu iyileştirirsen, bende ...” şeklinde pazarlıklar yapmaya başlar. Bu dönemde hastane ile iş birliği yaparlar. Aslında pazarlık, gerçekte bir erteleme çabasıdır.
- ❖ **Depresyon:** Ebeveynler çocuğun problemi ile yaşamaya biraz alıştıktan sonra, kendilerini tükenmiş, yorgun ve gelecekle ilgili olarak ümitsiz hissetmektedir.
- ❖ **Kabullenme:** Ebeveynler bu evrede var olan durumu kabul ederler. Fakat bu dönem mutlu bir dönem değildir. Duygulardan yoksun olup ümit hala var olmaktadır.

Ebeveynlerin kabullenme sürecinin hızlandırılması için sessiz bir ortamda görüşme yapılarak ebeveynlerin soruları cevaplanmalıdır. Çocuğun durumu hakkında, tedaviler ve riskleri hakkında, yapılacak işlemler hakkında çok kötümser olmayan fakat gerçekçi bir şekilde açıklamalar yapılmalıdır. Görüşme sonunda özet yapılmalıdır. Ebeveynlerin duygularını eleştirmemeli ve empati yapılmalıdır.

Hasta Çocuğumu Psikolojik ve Sosyal Yönden Nasıl Etkiler?

Çocukların tedavi sürecinin uzun sürmesi ve fiziksel olarak yaşadıkları sorunlar hem psikolojik hem de sosyolojik yönden sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Fiziksel kısıtlılıklar çocukların arkadaş ilişkilerini ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini olumsuz yönde etkileyebilir. Aralıklı olarak genişletme ameliyatlarının yapılması çocuğu endişelendirir. Çocukların fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak yaşam kalitesinin düşmesine neden olur. Yaşam kalitesinin düşük olmasındaki en önemli neden ise çocukların eğitim yaşamının aksamasıdır.

Çocuğa yaşına uygun bir şekilde hastalığı ve tedavi sürecini anlatmak çocuğun kendi kendini geliştirmesi için önemli bir girişimdir. Çocuğun hastalığı ile ilgili oyunlar oynaması sağlanmalıdır. Çünkü oyun çocukların kendi sağlıkları üzerinde kontrol duygusunu arttırmaktadır. Oyunlar için hastalık, tedavi, beslenme, ağrı kontrolü gibi basamaklar olmalıdır.

Çocuğun bir sanatla uğraşması, endişe, korku ve ağrılarını azaltabilir. Bu nedenle çocukla birlikte resim yapılabilir, müzik dinlenebilir veya yap boz/ bulmaca yapılabilir. Sağlıklı beslenme, egzersiz gibi sağlığı sürdürme uygulamalarının önemi anlatılmalı ve çocuğa kazandırılmalıdır.

Çocukların eğitim hayatının düzenlenmesi belki de yapılacak olan en önemli girişimdir. Çocukların okullarının bu konu hakkında bilgilendirilmesi ve derslerinin düzenlenmesi gereklidir. Çocuğun okul ile yeniden bütünleşmesi ve akranları ile zaman geçirmesi yaşam kalitesinin yükselmesine neden olacaktır.

Ailemi Tedavi Süreci Psikolojik ve Sosyal Yönden Nasıl Etkiler?

Çocukların yaşam kalitesinin düşmesi ailelerini de etkilemektedir. Tüm aile üyeleri yaşamlarının şeklini korozif madde yiyen/içen çocuğun tedavi sürecine göre ayarlar. Ayrıca ebeveynlerin bakım yükü de artar. Buna bağlı olarak gelecek beklentileri azalır. Bazı ailelerde birliktelik azalırken bazılarında artmaktadır. Aile birbirine daha yakınlaşmakta, sosyal yaşamdan uzaklaşmakta, yaşadıkları çeşitli deneyimlere karşı daha güçlü duruma gelebilmektedir. Aile sürekli koruyucu ve güvenli bir konuma gelebilmektedir. Bazen bu yakın ilişkiler aşırı korumacı bir davranışa neden olabilir ve aile bireyleri arasında ayrılımlara da yol açabilir. Ailenin hastalık ve tedavi sürecine uyumunu engelleyen en önemli sorun ise yaşanan ekonomik sorunlardır.

Ebeveynlerin, hastalık ile ilgili algılarını değiştirmede, problemlerini çözmede, stres yönetiminde yardımcı olunmalıdır. Bu süreçte yapılacak girişimler; baş etme becerilerini güçlendirmeyi, destek sistemlerini harekete geçirmeyi, duyguların ifade edilmesini kolaylaştırmayı, danışmanlığı ve eğitimi içermelidir. Sağlık

ekibi özellikle hemşireler ebeveynler ile bireysel görüşmeler yaparak aile üyelerinin sorunlarla baş etmesine yardımcı olabilir. Benzer sorunları yaşayan aileler ile grup çalışmaları da yapabilir. Böylece algılanan eksikliklerden daha çok güçlü yönler odaklanarak çocuk ve ailenin gereksinim duyduğu yaşam tarzı değişikliğini kolaylaştırmada önemli rol oynar. Ebeveynler telefonla aranarak başa etme becerileri güçlendirilmelidir. Böylece ebeveynlerin memnuniyeti artıp stresi de azalabilir.

Ebeveynlere yönelik duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebileceği hemşire veya akran liderliğinde oluşturulacak olan **yüz yüze veya çevrim içi destek grupların** da olumlu etkileri olabilir.

Sağlıklı Çocuğumu/ Çocuklarımı Tedavi Süreci Psikolojik ve Sosyal Yönden Nasıl Etkiler?

Sağlıklı kardeşlerde, hasta kardeşe ilginin artmasına bağlı olarak içine kapanma, saldırganlık, depresyon, kaygı, suçluluk görülmektedir. Bu çocuklar aile yaşamındaki değişimlere aşırı tepki verebilir, ayrılma kaygısını yaşayabilir ve aile düzeninin dışında kaldıklarını düşünebilirler. Yalnızlık ve kişisel sağlık durumuyla ilgili

kaygılar arttıkça, düşük benlik saygısı, kötü benlik kavramı ve okul başarısının düşmesine neden olur.

Sağlıklı kardeş, hastalık sürecine en başından dahil edilmelidir. Ebeveynler sağlıklı çocuğuna da zaman ayırma konusunda özen göstermelidir. Sağlıklı kardeşler ile yaşına uygun hastalık ve tedavi süreci konuşulmalıdır.

Sonuç olarak, korozif madde yeme/içme sonucu sindirim sistemi yaralanmaları olan çocukların hem kendileri hem ebeveynleri hem de kardeşleri desteklenmelidir. Psikolojik ve sosyolojik yönden desteklenmesine bu çocukların yetişkinlik dönemlerinde de devam edilmelidir. Tüm aile üyelerine eğitim ve destek verilmelidir. Hem çocuklara hem de ailelerine stresi azaltmak ve baş etmeyi güçlendirmek için akran-aile desteği, kendine yardım desteği gibi oluşturulan/ oluşturulacak olan destek gruplara katılmaları konusunda bilgi verilmelidir. Bu destek gruplar ile bu çocukların ve ailelerinin sorunlarının en aza indirilmesi ve toplumla iç içe olması sağlanır.

KOROZİF MADDE

YARALANMALARINDA ÇOCUKLARI

KORUMA

Ülkemizde konu ile ilgili yasal düzenlemelerin varlığına rağmen, korozyon madde yeme/içme günümüzde devam eden bir halk sağlığı sorunudur.

Ebeveynler açıkta satılan temizlik maddelerini almamalı, kilitli kapak mekanizması olan ambalajlı temizlik maddelerini tercih etmelidir. Alınan temizlik maddeleri ve yakıcı maddeler meşrubat veya su şişelerine konmamalı, çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda ve üst dolaplarda saklanmalıdır. Temizlik maddeleri üreten firmalar çocuklar tarafından çekici olabilecek renkli ambalajlar kullanmamalı, uyarıcı etiket ve görseller artırılmalı, kapakların çocuk koruyucu olarak tasarımı sağlanmalıdır. Toplum olarak bilinçlendirmelerin sağlanması için belediyeler aracılığı ile eğitimler verilmelidir.

Temizlik maddeleri üreten firmaların çocuklar tarafından çekici olabilecek renkli etiketler kullanmaları önlenmeli, kapaklar sadece erişkinler tarafından açılabilir şekilde yapılmalıdır. Küçük atölyelerde

Üretilen, isimsiz, açık ve kiloyla satılan temizlik maddeleri meşrubat ve su ŐiŐelerinde satılmaktadır. Bu ŐiŐeler ocuklar tarafından kolayca bulunup iilebilmekte ve yemek borusu yanıklarının en sık nedenini oluŐurmaktadır.

En önemli korunma yönetimi bu konu hakkında toplumun bilinçlendirilmesidir. Toplum bu maddelerin doğru biçimde ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklamaları konusunda okullarda, kurumlarda bilgilendirilmelidir.

Çocuğunuz herhangi bir maddeyi yediği/içtiği zaman hem yaralanma hem de zehirlenme durumunu öğrenmek için

- **114 Ulusal Zehir ve Danışma Merkezi**
- **Dokuz Eylül Üniversitesi İlaç ve Zehir Danışma Merkezi (0232 412 39 39)**

telefon numaralarını arayabilirsiniz.

Zehirlendiği düşünölen kişiye
ilk olarak ne yapılmalı ?



114 UZEM

Kaynak: <https://www.unyeyaliasm.gov.tr/zehirlendigi-dusunulen-kisiye-ilk-olarak-ne-yapilmali/> Erişim Tarihi: 2.11.2021



kırmızı telefon
DOKUZ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE ZEHİR DANIşMA MERKEZİ
0 (232) 412 39 39

Kaynak: http://web.deu.edu.tr/zdm/tr/index_dosyalar/page0006.html Erişim
Tarihi: 2.11.2021

KAYNAKLAR

1. Altundağ S, Çalışkan Z. Çocuklarda yabancı cisim yutulmasında büyük tehlike. *Journal of Health Sciences* 2020; 29 (2): 144-148.
2. Anand N, Sharma A, Shah J, Kochhar R, Singh SM. Quality of life in patients of corrosive esophageal stricture treated with endoscopic dilatation. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2021; 5: 301–306.
3. Arnold M, Numanoglu A. Caustic ingestion in children—a review. *Semin Pediatr Surg.* 2017;26(2):95-104.
4. Aslan Aydogdu Z, Ateş E, Set T. Assessment of mothers' measures against home accidents for 0–6-year-old children. *Turk Pediatri Ars* 2019; 54(3): 149–56.
5. Ayhan Balık CH, Buzlu S. Onkolojik problemi olan çocuk ve ailesine psikososyal yaklaşımlar. *JAREN* 2020; 6(3):592-7.
6. Chirica M, Bonavina L, Kelly MD, Sarfati E, Cattan P. Caustic ingestion. *Lancet* 2017; 389: 2041–52
7. Çelikkaya ME, Atıcı A, El Ç, Akçora B. Yaygın bir halk sağlığı sorunu: Çocuklarda koroziv madde içimi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2018;8(3):184-188.
8. Denizbaşı A. Korozif madde alan hastaların acil tıpta yönetimi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine* 2020;3(1); 27-30.
9. Emeksiz S, Perk O. Çocukluk çağı zehirlenmeleri: Tehlikenin farkında mıyız? *Turkish Journal of Pediatric Disease* 2020; 14: 466-470.
10. Follent AM, Rumbach AF, Ward EC, Marshall J, Dodrill P, Lewindon P. Dysphagia and feeding difficulties post-pediatric ingestion injury: Perspectives of the primary caregiver.

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2017; 103: 20-28.

11. Hakalmaz AE, Özcan R, Topuzlu Tekant G. Kolon interpozisyonunun uzun dönem sonuçları. Erdener HA, editör. Çocuk Göğüs Cerrahisi Patolojilerinde Uzun Dönem Sonuçlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.39-45.
12. Joshi P, Yadav R, Dnagi A, Kuamr P, Kumar S, Gupta V, Gupta V, Chandra A. Corrosive esophageal strictures: from dilatation to replacement: A retrospective cohort study. *Dysphagia* 2020; 35:558–567.
13. Kaplan M, Ödemiş B, Dişibeyaz S, Parlak E, Gökbulut V, Aksoy A, Çoşkun O, Akpınar MY. Kostik madde içimi sonrası gastrointestinal darlık gelişen hastalarda endoskopi tecrübemiz. *Endoscopy Gastrointestinal* 2019; 27:85-88.
14. Niedzielski A, Schwartz AG, Partycka-Pietrzyk K, Mielnik-Niedzielska G. Caustic agents' ingestion in children: A 51-year retrospective cohort study. *Ear, Nose & Throat Journal* 2020; 99(1): 52–57.
15. Özcan C. Çocuklarda gastrik transpozisyonun uzun dönem sonuçları. Erdener HA, editör. Çocuk Göğüs Cerrahisi Patolojilerinde Uzun Dönem Sonuçlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.36-8.
16. Özer Özlü NG, Vural F. Caregiver burden of families of children with corrosive esophageal injuries. *Journal of Child Health Care* 2021; 1–14.

17. Özer Özlü NG, Vural F. Çocuklarda koroziv özofagus yaralanmalarında hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2019;11(4):390-8.
18. Özer NG, Vural F. Yanıklı çocukların ailelerinde destek grup girişimi yapılmalı mıdır? *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2018;10(2):153-9.
19. Şen Tanrıkulu C, Tanrıkulu Y, Kılınç F, Bahadır B, Can M, Köktürk F, et al. The protective and anti-inflammatory effect of methylene blue in corrosive esophageal burns: An experimental study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2019; 25:317-323.
20. Tanrıverdi Hİ, Genç A. Koroziv özofagus yanıklarında uzun dönem sonuçlar. Erdener HA, editör. *Çocuk Göğüs Cerrahisi Patolojilerinde Uzun Dönem Sonuçlar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.46-51.
21. Tettey M, Edwin F, Aniteye E, Tamatey M, Entsua-Mensah K, Gyan KB, et al. Pattern of esophageal injuries and surgical management: A retrospective review. *Niger J Clin Pract* 2020; 23:686-90.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ulusal zehir danışma merkezi (UZEM) raporları 2014-2020 yılları. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/yayinlarimiz/Raporlar/Uzem/uzem_raporlari_2014-2020.pdf Erişim Tarihi: 21.10.2021
23. Ucuncu M, Ucuncu M, Toprak D. The knowledge, attitude, and behavior of mothers with children aged 0-6 years on home accidents, and preventive measures. *J Ist Faculty Med* 2019;82(4):219-28.