

ATEŞLİ ÇOCUK

Dr. Sabiha Şahin

Çocuklarda Yaş Tanımı	
Yenidoğan	0-28 gün
İnfant	29 gün-1 yaş
Çocuk	>1 y

- Çocukların acil servise en sık başvuru (% 30) sebebidir.
- Akut ateş
  < 7 gün
  0-3 ay (>38.2°C)
  3-36 ay (>39°C olması ciddi bakteriyemi bulgusudur)
- Oral ateş, rektal ateşten 0.6 °C daha düşüktür

Tedavi

Soğutma Yöntemi;

- Soğutma 29-32 °C arasında olan ılık su ile yapılmalıdır.
- Sirke, alkol ve soğuk su ise kesinlikle tercih edilmemelidir.

Antipiretik Yöntemi;

Antipiretik tedavisinin ancak vücut ısısı >38.5 ºC (koltuk altı) veya >39°C (rektal) olduğunda uygulanması gerekmektedir.

- Asetaminofen (15 mg/kg/doz 4-6 saat arayla PO/PR (maksimum günlük doz, 80 mg/kg)
- İbuprofen (10 mg/kg/doz 6-8 saat arayla (en fazla günlük doz, 40 mg/kg)
- Aspirinin (Reye Sendromu riski dolayı ateş düşürücü olarak aspirinin kullanımı çocukluk çağında önerilmemektedir.

Fokal enfeksiyonlu (örn., Selülit, apse, osteomiyelit, septik artrit veya bakteriyel pnömoni) ve kötü görünümlü olan ve komorbiditesi olan hastalar hemen hastaneye yatırılarak izlenmelidir.

Tam idrar tahlili	BK<10 HPF	BK<10 HPF	BK <10 HPF
Dışkı incelemesi	BK < 5 HPF	–	–
LP (BOS incelemesi)	–	BKC<8 HPF	BK <10 HPF Negatif Gram Boyama
Akciğer Grafisi	–	Bulgu yok	Bulgu yok
Görüşler	En düşük duyarlılığa sahip düşük risk kriteri	Ciddi bakteriyel enfeksiyon açısından duyarlılık 98%; özgüllük 44%; PPV 14%; NPV 99.7%	

Kaynaklar

1. Sur DK, Bukont EL Evaluating fever of unidentifiable source in young children. Am Fam Physician 2007;75:1805-11.
2. Yilmaz HL, Yildizdas RD, Alparslan N, Ozcan K, Yaman A, Kibar F. Screening tools for bacteraemia in a selected population of febril children. Ann Acad Med Singapore, 2008; 37:192-9.
3. Gülser Esen Besli, Sibel Özümüt, Elif Yıldız ve ark.İlk Kez Ateşli Nöbet Geçiren Çocuklarda Bakteriyel Menenjit Riski. (J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2014; 1: 1-8)10.5505/cayb.2014.10820
4. Gamze Gökalp, Alkan Bal, Yüksel Bıcılıoğlu ve ark. Çocuk Acil Serviste Akut Bakteriyel Menenjiti Öngörmede Laboratuvar Testlerinin Etkinliği (J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2015; 2: 19-24)10.5505/cayb.2015.47955
5. Tanıl Kendirli, Dinçer Yıldızdaş, Mehmet Boşnak ve ark.Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Meningokoksemi: demografik, epidemiyolojik ve klinik özellikler (J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2015; 2: 7-12)10.5505/cayb.2015.29591
6. Levine DA, Platt SL, Dayan PS, et al. Risk of serious bacterial infection in young febrile infants with respiratory syncytial virus infections. Pediatrics 2004; 113:1728.
7. Jain S, Cheng J, Alpern ER, et al. Management of febrile neonates in US pediatric emergency departments. Pediatrics 2014; 133:187.
8. Aronson PL, Thurm C, Alpern ER, et al. Variation in care of the febrile young infant <90 days in US pediatric emergency departments. Pediatrics 2014; 134:667.
9. Mahajan P, Browne LR, Levine DA, et al. Risk of Bacterial Coinfections in Febrile Infants 60 Days Old and Younger with Documented Viral Infections. J Pediatr 2018; 203:86.