BEBEK VE ÇOCUK

İZLEM PROTOKOLLERİ

YENİ DOĞMUŞ BEBEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

I.Doğum Anı ve Doğumun Hemen Sonrası

- Akış Şeması 1'e (AŞ1) bakınız.

II.Bebek Stabilize Olduktan Sonra

- Bebeğin göbek ve göz bakımını yapın (Y1)
- 1 mg. İ.M.K vitamini uygulayın
- Bebeği dikkatle tartın
- Bebeğin baş çevresini ölçün (Baş çevresi ölçümünde kafanın en büyük çapı kullanılır.)
- Bebekte doğumsal anomali olup olmadığına bakın (AŞ2)
- Sarılığı var mı kontrol edin
- Bebeğin ısısını kaybetmesini önlemek için bebeği giydirin
- Mümkün olan en kısa sürede anne sütü alması için anneyle tensel temasını ve emzirilmesini sağlayın
- 1 ve 5. dakikada APGAR değerlendirmesi yapın (AŞ3)

III.Bebek ve Anne Kurumdan Ayrılmadan Önce:

- Yenidoğan Tarama Programı (NTP) için kan alın (Y2, AŞ4a, AŞ4b, AŞ4c)
- Hepatit B aşısını yapın (Y3)
- Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin
  - Emzirme (AŞ5a - AŞ5b)
  - Gaz çıkarma tekniği, kundaklamanın zararları
  - Emzik ve biberon kullanmama, el yıkama ve bebek ile sağlıklı iletişim
  - Göbek bakımı
  - Önemli hastalık bulguları (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vs)
  - Bebek hijyeni
  - Bebek banyosu

- Kazalardan korunma:
  İlk aylarda bebeğin yatağının çok yumuşak olmaması, yüzüstü yatırılmaması, bebeğin küçük çocuklarla yalnız bırakılmaması konusunda ebeveynleri uyarın
- Aile planlaması

- İşitme taraması hakkında bilgilendirme yapın.
- Hastaneden ayrılmadan işitme taraması yapılmasını sağlayın
- Bulgularınızı bebeğin kayıtlarına işleyin
- Aileye aşı kartını düzenleyip verin
- Aileye doğum raporunu hazırlayıp verin
- Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin
- Kontrol için randevu tarihini belirleyin

İLK 48 SAAT İZLEMİ

I.Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve bebeği nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıtın
- Annenin ve bebeğin adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin.

II. Bebek bilgilerini kullandığınız kayıt sistemine girin

- Tanımlayıcı bilgiler
- Annenin gebelik öyküsü
- Bebeğin doğumu ile ilgili bilgiler

III. Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun (AŞ6)

IV. Bebeğe tam bir sistemik muayene yapın

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Baş çevresini ölçün (baş çevresi ölçümünde kafanın en büyük çapı kullanılır)
- Bebeği tartın
- Vücut ısısını ölçün (Y4)
- Bebeğin genel görünümüne bakın
  - Hareketli mi?
  - Canlı bir sesle ağlıyor mu? (Yukarıdaki her iki durumda cevap hayır ise hipotiroidi akla gelmelidir: (Y2).
- Bunun dışında hipoglisemi, elektrolit bozuklukları ve enfeksiyon da benzer bulgular yapabilir.)
- Fizik muayene ile saptanan doğuştan bir anomalisi var mı? (AŞ2)
- Cildi muayene edin (AŞ7a, AŞ7b)
- Sarılığı var mı?
  - Gözlerden iltihaplı akıntı geliyor mu?
  - Göbekte kızarıklık ya da iltihaplı akıntı var mı?
  - Deride püstül var mı?
- Baş ve boyun muayenesi yapın (AŞ8)
- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- Gelişimsel Kalça Displazisi risk faktörü varsa (kız bebek veya makat gelişse veya ailede GKD öyküsü varsa) USG'ye yönlendirin

- Reflekslerini kontrol edin (Y5)
- Üreme organlarını muayene edin (AŞ9)

V. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Emzirme (AŞ5a-AŞ5b)
- Gaz çıkarma tekniği, uyku (Y6), kundaklamanın zararları
- Emzik ve biberon kullanmama, el yıkama ve bebek ile sağlıklı iletişim
- Göbek bakımı (Y1)
- Önemli hastalık bulguları (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vs)
- Bebek hijyeni
- Bebeğin giysileri
- Bebek banyosu
- Kazalardan korunma:
- İlk aylarda bebeğin yatağının çok yumuşak olmaması, yüzüstü yatırılmaması, bebeğin küçük çocuklarla yalnız bırakılmaması konusunda anne-babaları uyarın
- Bebeklerin yanında sigara içilmemesi gerektiği
- Üreme Sağlığı

VI. Bebeğin doğar doğmaz Hepatit B aşısının yapılıp yapılmadığını sorgulayın (Y3)

VII. Yenidoğan taraması için bebeğin topuğundan daha önce kan alınıp alınmadığını sorgulayın (Alınmadı ise: Y2)

VIII. Yenidoğan işitme taraması yapılıp yapılmadığını sorgulayın (Y7)

IX. Anneye ücretsiz D vitamini verin ve bilgilendirme yapın

X. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

XI. Değerlendirmeniz sırasında bebekte bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde bebeği bir uzmana yönlendirin (AŞ6)

XII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIII. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

15.- 41. GÜN ve 2. AY İZLEMLERİ

I.Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve bebeği nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıtın
- Annenin ve bebeğin adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin.

II.Bebeği ilk kez görüyorsanız:

- Bebek bilgilerini kullandığınız kayıt sistemine girin
- Fizik muayene ile saptanan doğumsal bir anomalisi var mı? (AŞ2)
- Gelişimsel Kalça Displazisi risk faktörü varsa (kız bebek veya makat gelişse veya ailede GKD öyküsü varsa) USG'ye yönlendirin
- Üreme organlarını muayene edin (AŞ9)
- Daha önce D vitamini başlanıp başlanmadığını, kullanıp kullanmadığını sorgulayın

III.Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun (AŞ6)

IV.Bebeğe tam bir sistemik muayene yapın

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Bebeğin genel görünümüne bakın
- Hareketli mi?
- Canlı bir sesle ağlıyor mu? (Yukarıdaki her iki durumda cevap hayır ise hipotiroidi akla gelmelidir: (Y2). Bunun dışında hipoglisemi, elektrolit bozuklukları ve enfeksiyon da benzer bulgular yapabilir.)
- Cildi muayene edin (AŞ7a, AŞ7b)
- Sarılığı var mı?
  - ➡ Gözlerden iltihaplı akıntı geliyor mu?
  - ➡ Göbekte kızarıklık ya da iltihaplı akıntı var mı?
  - ➡ Deride püstül var mı?
- Baş çevresini ölçün (Baş çevresi ölçümünde kafanın en büyük çapı kullanılır.
- Baş ve boyun muayenesi yapın (AŞ8)
- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- Vücut ısısını ölçün (Y4)
- Bebeği tartın
- İdrar yolu enfeksiyonunu sorgulayın (Y9)
- Reflekslerini kontrol edin (Y5)

- Bebeğin işitmesini kontrol edin (Y7)
- Bebeğin görmesini değerlendirin (Y8a,Y8b)

V. Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisinde çocuğun ihmal ya da istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek tavır ve davranışlara dikkat edin (Y10a)**. Fizik muayene bulgularını değerlendirirken istismar ve/veya ihmal olasılığını gözardı etmeyin** (Y10b)

VI. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin

VII. Bebeğin gelişimini 2. aydan itibaren "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (GİDR)"ni kullanarak değerlendirin ve rehberi kullanarak destekleyin (AŞ11a, AŞ11b).

VIII. Bebek prematüre ise "2. ay izleminde" uygun yönergeleri kullanarak bebeğe profilaktik demir başlayın (AŞ12)

IX. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Emzirme (AŞ5a-AŞ5b)
- Gaz çıkarma tekniği, uyku (Y6), kundaklamanın zararları
- Emzik ve biberon kullanmama, el yıkama ve bebek ile sağlıklı iletişim
- Önemli hastalık bulguları (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vs)
- Bebek hijyeni
- Bebeğin giysileri
- Kazalardan korunma (Y11)
- Bebeklerin yanında sigara içilmemesi gerektiği
- Üreme Sağlığı

X. Bebeğin aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın (Y3)

XI. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

XII. Değerlendirmeniz sırasında bebekte bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde bebeği bir uzmana yönlendirin (AŞ10)

XIII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

3-4 AY İZLEMLERİ

I. Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve bebeği nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıtın
- Annenin ve bebeğin adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin.

II. Bebeği ilk kez görüyorsanız:

- Bebek bilgilerini kullandığınız kayıt sistemine girin
- Fizik muayene ile saptanan doğumsal bir anomalisi var mı? (AŞ2)
- Gelişimsel Kalça Displazisi risk faktörü varsa (kız bebek veya makat gelişse veya ailede GKD öyküsü varsa) USG'ye yönlendirin
- Üreme organlarını muayene edin (AŞ9)
- Daha önce D vitamini başlanıp başlanmadığını, kullanıp kullanmadığını sorgulayın

III. Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun (AŞ13)

IV. Bebeğe tam bir sistemik muayene yapın

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Baş çevresini ölçün (Baş çevresi ölçümünde kafanın en büyük çapı kullanılır.
- Bebeği tartın
- Vücut ısısını ölçün (Y4)
- Bebeğin genel görünümüne bakın
  - ➡ Hareketli mi?
  - ➡ Canlı bir sesle ağlıyor mu? (Yukarıdaki her iki durumda cevap hayır ise hipotiroidi akla gelmelidir:(Y2).Bunun dışında hipoglisemi,elektrolit bozuklukları ve enfeksiyon da benzer bulgular yapabilir.)
- Cildi muayene edin (AŞ7a, AŞ7b)
- Baş ve boyun muayenesi yapın (AŞ 8)
- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- İdrar yolu enfeksiyonunu sorgulayın (Y9)
- Reflekslerini kontrol edin (Y5)
- Bebeğin işitmesini kontrol edin (Y7)
- Bebeğin görmesini değerlendirin (Y8b)

V. Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisinde çocuğun ihmal ya da istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek tavır ve davranışlara dikkat edin (Y10a)**. Fizik muayene bulgularını değerlendirirken istismar ve/veya ihmal olasılığını gözardı etmeyin** (Y10b)

VI. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin

VII. Bebeğin gelişimini "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (AŞ11a, AŞ11b)**"ni kullanarak değerlendirin ve rehberi kullanarak destekleyin.**

VIII. Bebeği anemi yönünden değerlendirin (AŞ14)

- Anemisi varsa uygun yönergeleri kullanarak tedavi dozunda demir başlayın
- Anemisi yoksa 4. aydan itibaren uygun yönergeleri kullanarak proflaktik dozda ücretsiz demir damlası verin

IX. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Emzirme (AŞ5a-AŞ5b)
- Gaz çıkarma tekniği, uyku (Y6), kundaklamanın zararları
- Emzik ve biberon kullanmama, el yıkama
- Önemli hastalık bulguları (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vs)
- Bebek hijyeni
- Bebeğin giysileri
- Kazalardan korunma (Y11)
- Bebeklerin yanında sigara içilmemesi gerektiği
- Diş sağlığı (Y12)
- Üreme Sağlığı

X. Bebeğin aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın (Y3)

XI. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

XII. Değerlendirmeniz sırasında bebekte bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde bebeği bir uzmana yönlendirin (AŞ13)

XIII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

6, 9 ve 12. AY İZLEMLERİ

I.Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve bebeği nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıtın
- Annenin ve bebeğin adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin.

II.Bebeği ilk kez görüyorsanız:

- Bebek bilgilerini kullandığınız kayıt sistemine girin
- Fizik muayene ile saptanan doğumsal bir anomalisi var mı? (AŞ2)
- Üreme organlarını muayene edin (AŞ9)
- Daha önce D vitamini başlanıp başlanmadığını, kullanıp kullanmadığını sorgulayın

III.Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun (AŞ13)

IV.Bebeğe tam bir sistemik muayene yapın

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Baş çevresini ölçün (Baş çevresi ölçümünde kafanın en büyük çapı kullanılır.
- Bebeği tartın
- 6. ay izleminde ve sonrasında bebeğin boyunu ölçün
- Vücut ısısını ölçün (Y4)
- Bebeğin genel görünümüne bakın
  - ➡ Hareketli mi?
  - ➡ Canlı bir sesle ağlıyor mu? (Yukarıdaki her iki durumda cevap hayır ise hipotiroidi akla gelmelidir:(Y2). Bunun dışında hipoglisemi, elektrolit bozuklukları ve enfeksiyon da benzer bulgular yapabilir.)
- Cildi muayene edin (AŞ7a, AŞ7b)
- Baş ve boyun muayenesi yapın (AŞ 8)
- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- Bebeğin işitmesini kontrol edin (Y7)
- Bebeğin görmesini değerlendirin (Y8b)
- Gelişimsel kalça displazisi muayenesi yapın

V. Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisinde çocuğun ihmal ya da istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek tavır ve davranışlara dikkat edin (Y10a). **Fizik muayene bulgularını değerlendirirken istismar ve/veya ihmal olasılığını gözardı etmeyin** (Y10b)

VI. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin

VII. Bebeğin gelişimini "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (AŞ11a, AŞ11b)**"ni kullanarak değerlendirin ve rehberi kullanarak destekleyin.**

VIII. Bebeği anemi yönünden değerlendirin (AŞ14)

- Anemisi varsa uygun yönergeleri kullanarak tedavi dozunda demir başlayın
- Anemisi yoksa başvurduğu andan itibaren uygun yönergeleri kullanarak proflaktik dozda ücretsiz demir damlası verin

IX. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Emzirme (AŞ5a-AŞ5b)
- Uygun ek besinler(Y13), beslenme alışkanlığı kazandırma (Y14) Uyku (Y6)
- Emzik ve biberon kullanmama, el yıkama
- Önemli hastalık bulguları (AŞ13)
- Bebek hijyeni
- Bebeğin giysileri
- Bebeklerin yanında sigara içilmemesi gerektiği
- Diş sağlığı (Y12)
- Kazalardan korunma (Y11)
- Üreme Sağlığı

X. Bebeğin aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın (Y3)

XI. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

XII. Değerlendirmeniz sırasında bebekte bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde bebeği bir uzmana yönlendirin (AŞ13)

XIII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

13-36 AY ARASI ÇOCUK İZLEMLERİ

Bu dönemde 6 ayda bir kontrol yapılır.

I. Anneyi ve çocuğu karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve çocuğu nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıtın
- Annenin ve çocuğun adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin.

II. Çocuğu ilk kez görüyorsanız:

- Fizik muayene ile saptanan doğuştan bir anomalisi var mı? (AŞ2)
- Üreme organlarını muayene edin (AŞ9)

III. Anneye çocuğun herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun (AŞ13)

IV. Çocuğa tam bir sistemik muayene yapın

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Baş çevresini ölçün (Baş çevresi ölçümünde kafanın en büyük çapı kullanılır)
- Çocuğu tartın
- Çocuğun boyunu ölçün
- Vücut ısısını ölçün (Y4)
- 3 yaşında çocuğun kan basıncını ölçün (Y15), (AŞ16), (T1,T2)
- Çocuğun genel görünümüne bakın
- Cildi muayene edin
- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- Çocuğun işitmesini kontrol edin (Y7)
- 3 yaşında görme keskinliği muayenesi yapın (Görme keskinliğinde azalma ya da iki göz arasında fark saptanan çocuklar değerlendirilmek üzere sevk edin) (Y8b)
- Çocuğun yürümesini gelişimsel kalça displazisi açısından değerlendirin

V. Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisinde çocuğun ihmal ya da istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek tavır ve davranışlara dikkat edin (Y10a)**. Fizik muayene bulgularını değerlendirirken istismar ve/veya ihmal olasılığını gözardı etmeyin** (Y10b)

VI. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin

VII. Çocuğun gelişimini "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (AŞ11a, AŞ11b)**"ni kullanarak değerlendirin ve rehberi kullanarak destekleyin.**

VIII. Çocuğu anemi yönünden değerlendirin (AŞ15)

IX. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Emzirme (2 yaşa dek) (P1- AŞ5a, AŞ5b)
- Yaşına uygun olarak beslenmeyi değerlendirin (Y13, Y14)
- Tuvalet eğitimi (Y15
- Önemli hastalık bulguları (AŞ13)
- İyotlu tuz
- Çocuk hijyeni
- Çocuk giysileri
- Çocukların yanında sigara içilmemesi gerektiği
- Diş sağlığı (Y12)
- Kazalardan korunma (Y11)
- Üreme sağlığı

X. Çocuğun aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın (Y3)

XI. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

XII. Değerlendirmeniz sırasında çocukta bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde çocuğu bir uzmana yönlendirin (AŞ13)

XIII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

4-6 YAŞ ARASI ÇOCUK İZLEMLERİ

Bu dönemde yılda bir kontrol yapılır.

I. Anneyi ve çocuğu karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve çocuğu nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıtın
- Annenin ve çocuğun adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin.

II. Çocuğu ilk kez görüyorsanız:

- Fizik muayene ile saptanan doğuştan bir anomalisi var mı? (AŞ2)
- Üreme organlarını muayene edin (AŞ9)

III. Anneye çocuğun herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun (AŞ13)

IV. Çocuğa tam bir sistemik muayene yapın

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Çocuğu tartın
- Çocuğun boyunu ölçün
- Vücut ısısını ölçün (Y4)
- Çocuğun kan basıncını ölçün (Y16, AŞ16, T1,T2)
- Çocuğun genel görünümüne bakın
- Cildi muayene edin
- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- Çocuğun işitmesini kontrol edin (Y7)
- Çocuğu anemi yönünden değerlendirin (AŞ17)
- Görme keskinliği muayenesi yapın (Görme keskinliğinde azalma ya da iki göz arasında fark saptanan çocuklar değerlendirilmek üzere sevk edin) (Y8b)

V. Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisinde çocuğun ihmal ya da istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek tavır ve davranışlara dikkat edin (Y10a). Fizik muayene bulgularını değerlendirirken istismar ve/veya ihmal olasılığını gözardı etmeyin (Y10b)

VI. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin

VII. Çocuğun gelişimini "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (AŞ11a, AŞ11b)"ni kullanarak değerlendirin ve rehberi kullanarak destekleyin.

VIII. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Yaşına uygun olarak beslenmeyi değerlendirin (Y14)
- Önemli hastalık bulguları (AŞ13)
- İyotlu tuz
- Çocuk hijyeni
- Çocuk giysileri
- Çocukların yanında sigara içilmemesi gerektiği
- Diş sağlığı (Y12)
- Kazalardan korunma (Y11)
- Üreme sağlığı

IX. Çocuğun aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın (Y3)

X. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

XI. Değerlendirmeniz sırasında çocukta bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde çocuğu bir uzmana yönlendirin (AŞ13)

XII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIII. Değerlendirmeniz sırasında çocukta bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde çocuğu bir uzmana yönlendirin

XIV. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

AKIŞ ŞEMALARI ve YÖNERGELERİN KULLANILMASI

Burada yer alan akış şemaları ve yönergeler sağlık personelinin "Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri"nin uygulanması sırasında kullanılmak üzere başvuru kaynağı olarak oluşturulmuştur.

Bu metinler; Bakanlık politikaları ve Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda, Milli Pediatri Derneği, Türk Pediatri Kurumu, Türk Neonatoloji Derneği ve Sosyal Pediatri Derneğinin katkıları ile hazırlanmıştır.

Akış şemalarında **"Sınıflama"** başlığı altında belirtilen durumlar ve hastalıklar, **özel hastalık tanıları değildir,** bunlar tedavinin belirlenmesini sağlayan kategorilerdir ve hastalığın şiddetine karar verilmesi demektir. Çocuğun ana semptomlarının her biri için, hastalığın şiddetini gösteren bir kategori ya da bir "sınıflama" verilmiştir.

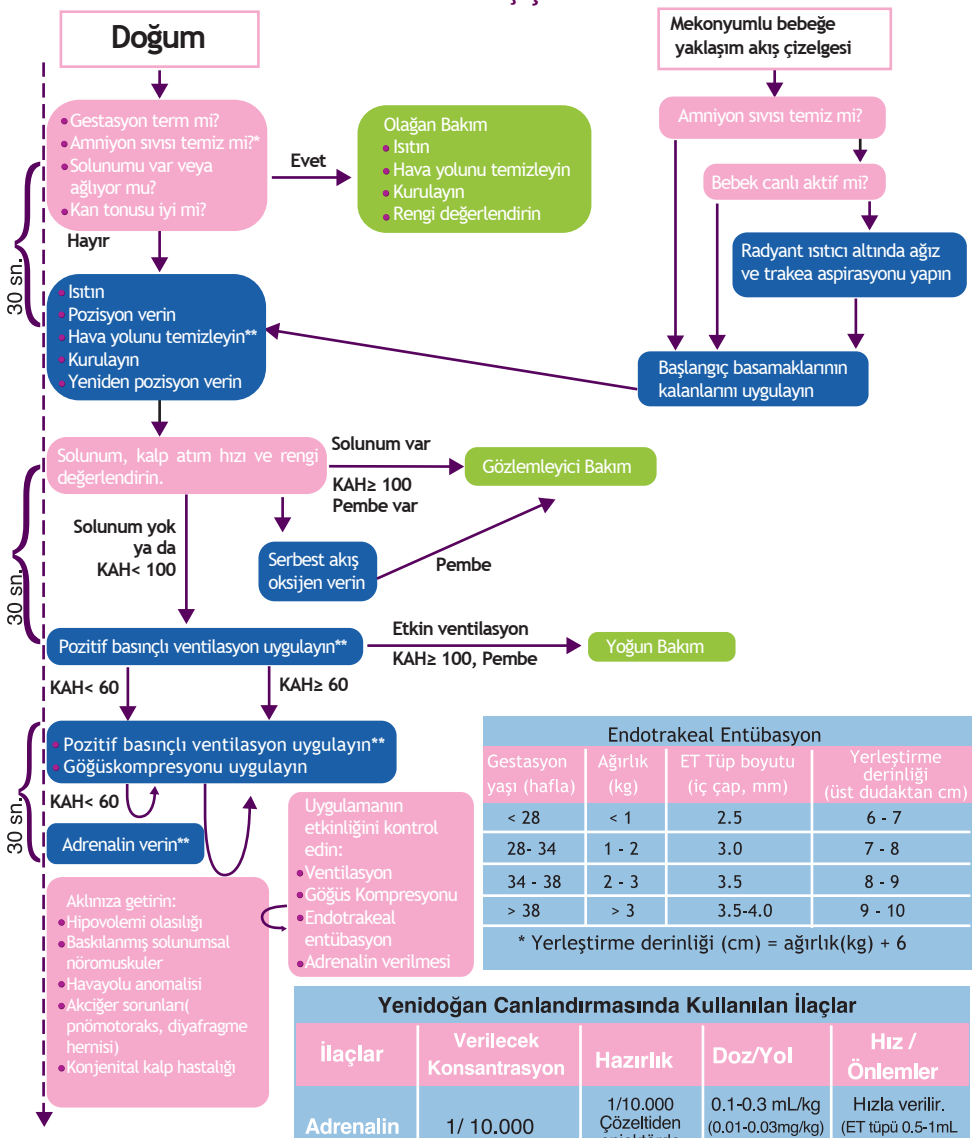
Çizelgeler her bir sınıflama için uygun tedaviyi önerirler. Bu süreci uygularken, çizelgeden bir sınıflamanın seçilmesi, çocuk için bir "tedavi belirlemenizi" sağlar. Örneğin, ÇOK AĞIR ATEŞLİ HASTALIK diye sınıflanmış bir çocukta menenjit ya da septisemi olabilir. ÇOK AĞIR ATEŞLİ HASTALIK için sıralanmış olan tedaviler uygun olacaktır çünkü bunlar bu sınıflamanın içerdiği en önemli hastalıkları tedavi etmek üzere seçilmişlerdir.

Yönergeler; protokollerde yapılması istenen işlemlerle ilgili detaylı bilgiler içermektedir.

Sağlık personelimize yardımcı olması ve bebek - çocuk sağlığına katkı sağlaması dileğiyle, iyi çalışmalar.

Akış Şeması 1 (AŞ 1)

YENİDOĞAN CANLANDIRMASI PROGRAMI AKIŞ ÇİZELGESİ



Endotrakeal Entübasyon			
Gestasyon yaşı (hafla)	Ağırlık (kg)	ET Tüp boyutu (iç çap, mm)	Yerleştirme derinliği (üst dudaktan cm)
< 28	< 1	2.5	6 - 7
28- 34	1 - 2	3.0	7 - 8
34 - 38	2 - 3	3.5	8 - 9
> 38	> 3	3.5-4.0	9 - 10
* Yerleştirme derinliği (cm) = ağırlık(kg) + 6			

Yenidoğan Canlandırmasında Kullanılan İlaçlar

İlaçlar	Verilecek Konsantrasyon	Hazırlık	Doz/Yol	Hız / Önlemler
Adrenalin	1/ 10.000	1/10.000 Çözeltiden enjektörde 1mL	0.1-0.3 mL/kg (0.01-0.03mg/kg) ET ya da IV	Hızla verilir. (ET tüpü 0.5-1mL SF ile temizleyin)
Volüm Genişleticiler	Serum fizyolojik (önerilen) Ringer Laktat	Öngörülen hacim büyük bir enjektöre çekilir	10 mL /kg IV	5-10 dakikada verilir.
Sodyum Bikarbonat	0.5 mEq/ mL (%4.2'lik çözelti)	Öngörülen hacim büyük bir enjektöre çekilir	2mEq/kg (4mL/kg) Yalnızca IV	En az 2 dakikada, yavaşça verilir. (1mEq/kg/dk)

KAH = Kalp Atım Hızı (atım/dakika)

* Mekonyumlu bebeğe yaklaşım akış çizelgesine bakın

**Endotrakeal entübasyon birkaç basamakta düşünülebilir.

Akış Şeması 2 (AŞ 2)

DOĞUM TRAVMASI VE DOĞUŞTAN ANOMALİLER

BELİRTİLER	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
• Kalçalarda şişlik ve morarma • Kafada şişlik-tek veya çift taraflı kabarıklık	DOĞUM TRAVMASI	• Anne ve babaya bu durumların bebeğe zarar vermeyeceğini, 1-2 haftada kendiliğinden düzeleceğini anlat
• Bacaklarda anormal pozisyon (makat doğum sonrası)		• Bacakları değişik pozisyona getirmeye ZORLAMA.
• Asimetrik kol hareketleri kol (lar) hareket etmiyor		• Hareketsiz ekstremiteyi nazikçe tut, çekme, tedavi için doktora danış
• Yarık damak-yarık dudak	MALFORMASYON	• Anneye emzirme için yardım et, olmuyorsa alternatif beslenme yöntemlerini öğret • Birkaç aylık olduğunda cerrahi düzeltmeye yönlendir.
• Pes ekinovarus		• Birkaç aylık olduğunda cerrahi düzeltmeye yönlendir.
• Ayırdedici özellikler, tuhaf görünüm		• İlgili alanda özelleşmiş kuruma yönlendir
• Kafa, karın veya sırtta açık ciltle örtülü olmayan doku		• Sevk etmeden önce açık dokuları serum fizyolojik emdirilmiş steril pansumanla ört • Hastaneye sevk et
• Ek anomaliler	AĞIR MALFORMASYON	• Hastaneye sevk et

Akış Şeması 3 (AŞ 3)

APGAR SKORU

Apgar skoru, yeni doğmuş bebeğin doğumdan hemen sonraki durumunu gösterir ve uygun yapıldığında fetal-neonatal geçişin standart bir kayıt düzeneğini oluşturur. Bu skorlar **uygun canlandırma girişimini belirlemek için kullanılmamalıdır, ayrıca deprese bebekte canlandırmaya başlamak için 1. dakika değerlendirmesi de beklenmemelidir.**

Her belirtinin 0, 1 ve 2 olarak puanı vardır. Sonuçta beş değişkenin puanları toplanarak Apgar skoru bulunur. Canlandırma girişimleri Apgar skorunun bileşenlerini değiştirir; bu nedenle skorun alındığı zamanda uygulanan canlandırma işlemleri kaydedilmelidir. Doğumda doldurulmak üzere hazırlanmış bir form örneği aşağıda verilmiştir.

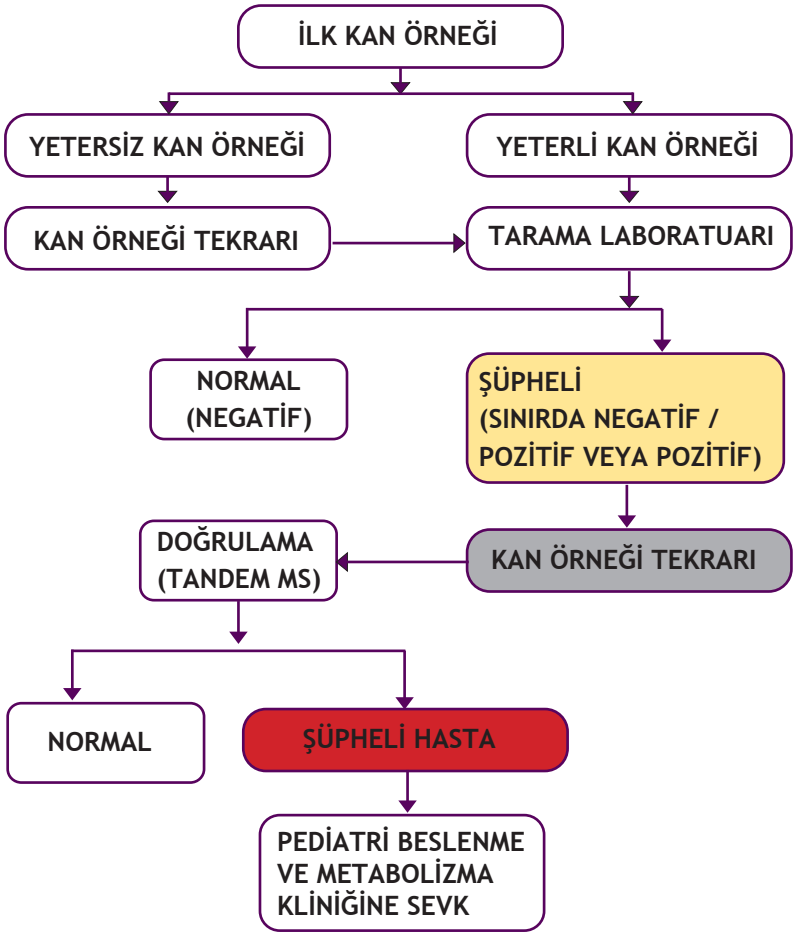
BULGU	0	1	2	1 dakika	5 dakika	10 dakika	15 dakika	20 dakika
Renk	Mor ya da soluk	Akrosiyanoz	Tümüyle Pembe					
Kalp Atım Hızı	Yok	<100/dk	>100/dk					
Refleks irritabilite	Yanıt yok	Yüz buruşturma	Ağlama					
Kas tonusu	Gevşek	Hafif fleksiyon	Aktif hareket					
Solunum	Yok	Zayıf ağlama, hipoventilasyon	İyi, ağlama					
TOPLAM								

YORUMLAR		1	5	10	15	20
	Dakika					
	Oksijen					
	PBV					
	Entubasyon					
	Göğüs kompresyonu					
	Adrenalin					

- Apgar skoru doğumdan sonra 1. ve 5. dakikalarda bakılır.
- Beşinci dakika Apgar skoru 7'den düşükse, 20 dakikaya kadar her 5 dakikada bir ek skor alınmalıdır.
- Skorlar bebeğin doğum dosyasına kaydedilmelidir. Canlandırmada gelişen olaylar, yapılan işlemlerin açıklayıcı tanımları ve zamanlamalarıyla birlikte dosyada yer almalıdır.

Akış Şeması 4a (AŞ 4a)

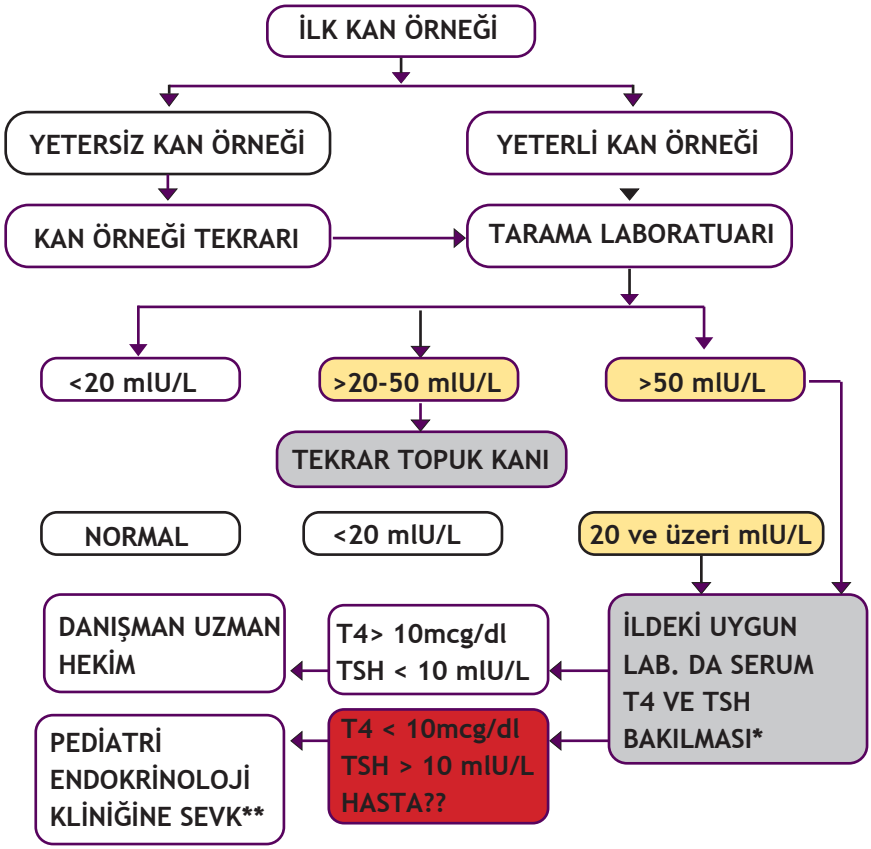
FENİLKENTONÜRİ SONUÇ DEĞERLENDİRME



* Sonuçların ardından aile ile görüşülüp; bebek hasta ise aile pediatrik beslenme-metabolizma kliniklerinden kendileri için uygun olanına standart form doldurularak yönlendirilir ve bebeğin takibi için bağlı bulunulan sağlık birimine (Aile Sağlığı Birimi/Merkezi, Sağlık Ocağı veya AÇSAP Merkezi) bilgi verilir. Sağlık birimi, aile ile temasa geçerek hasta bebeğin pediatrik beslenme-metabolizma kliniğine gidip gitmediğini, gitti ise tedavisini izlemek ve kayıt tutmak ile yükümlüdür.

Akış Şeması 4b (AŞ 4b)

KONJENİTAL HİPOTİROİDE (TSH) SONUÇ DEĞERLENDİRME

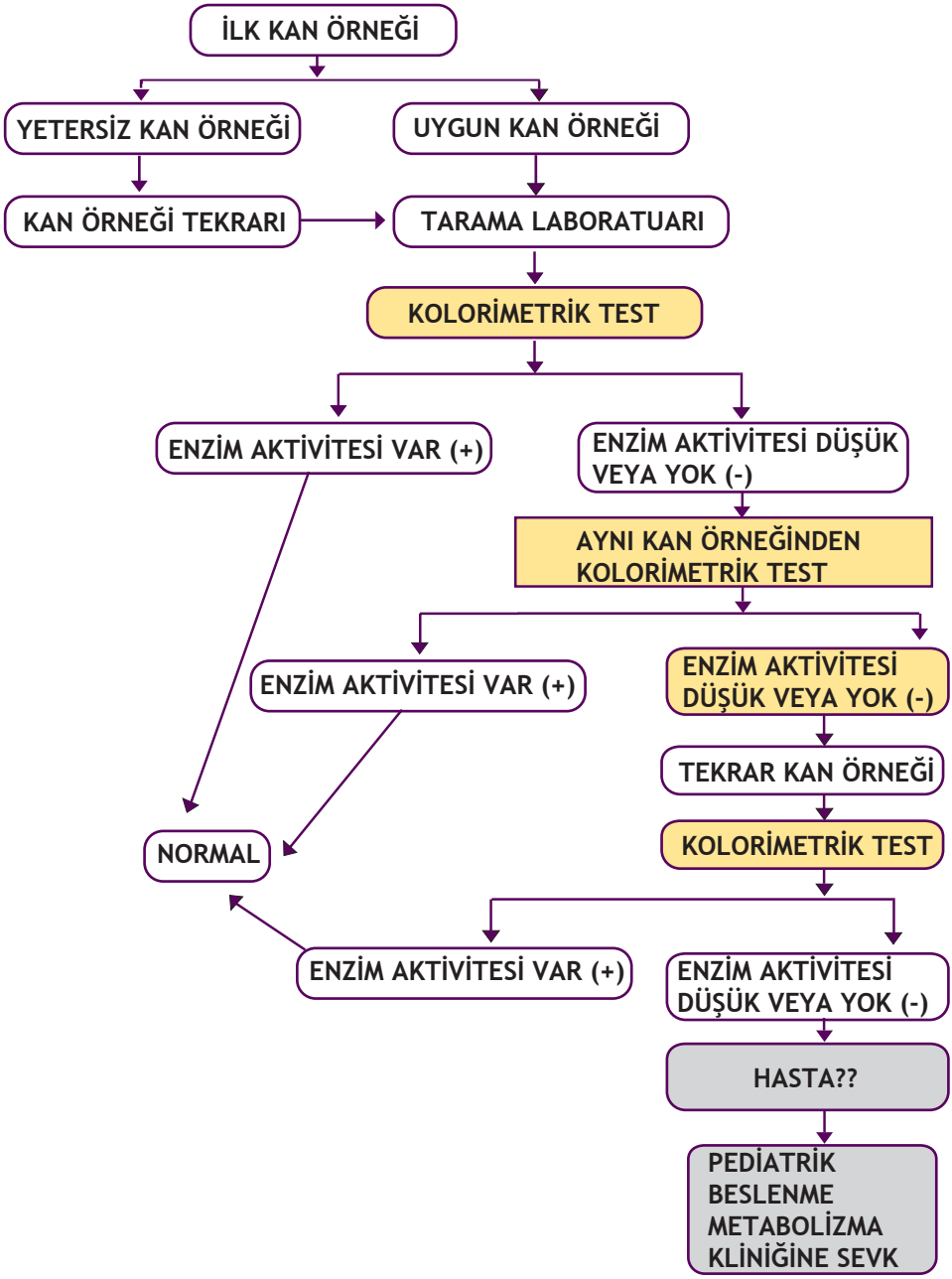


* İlin koşullarına göre devlet hastanesi veya merkez laboratuarında bakılabilir. İstemi bebeğin bağlı bulunduğu sağlık ocağı hekimi veya müdürlüğün uygun gördüğü bir hekim yapabilir.

** Sonuçların danışman ile görüşülmesinin ardından sonuç aile ile görüşülerek bildirilir; bebek hasta ise aile pediatrik endokrinoloji kliniklerinden kendileri için uygun olanına standart form doldurularak yönlendirilir ve bebeğin takibi için bağlı bulunulan sağlık birimine (Aile Sağlığı Birimi/Merkezi, Sağlık Ocağı veya AÇSAP Merkezi) bilgi verilir. Sağlık birimi, aile ile temasa geçerek hasta bebeğin pediatrik endokrinoloji kliniğine gidip gitmediğini ve gitti ise tedavisini izlemek ve kayıt tutmak ile yükümlüdür.

Akış Şeması 4c (AŞ 4c)

Biotinidaz Eksikliği Sonuç Değerlendirme



Akış Şeması 5a (AŞ 5a)

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DİNLE, HİSSET	BELİRTİLER	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
Anneye sor : • Emzirme nasıl gidiyor? • Son bir saat içinde bebek emdi mi? • Emzirmede güçlük var mı? • Bebek emmekten mutlu mu? • Bebeğe başka bir gıda verildi mi? • Memeleriniz rahat mı? • Herhangi bir kaygınız var mı? **Bebek 1 günlükten büyükse :** • 24 saatte kaç kez emdi?	**Emzirmeyi gözle :** • Eğer bebek son 1 saat içinde emmemişse, anneye emzirt ve 5 dakika gözle. **Bak :** • Bebek memeye iyi yapışıyor mu? • Pozisyonu doğru mu? • Etkin emiyor mu? • Eğer bebek son 1 saat içinde emmişse,anneye bebeğin emmek için uyanmasını beklemesini söyle.	• Etkin emiyor. • Gece ve gündüz 24 saatte 8 kez emiyor. • Bir günden büyük bebek günde ≥6 kez idrar yapıyor.	**İYİ BESLENEN BEBEK**	• Bebek istedikçe emzirmesi için anneyi destekle. (P1-AŞ 5b)
		• Henüz emmemiş (Yaşamın ilk saatleri) • İyi yapışmıyor. • Etkin emmiyor. • <8/24 saat emiyor. • Ek gıda alıyor. • Çok günlük ve yetersiz kilo almış.	**BESLENME GÜÇLÜĞÜ**	• Emzirmeyi destekle. • Anneye ilk emzirme için yardım et. • Doğru pozisyon verme ve bebeği memeye yapıştırmayı öğret. • Gece ve gündüz daha sık emzirmeyi öğütle. • Anneyi yeterli sütü olduğuna ikna et. • Anneye ek gıdaları kesmesini öğütle. • Bir sonraki beslenmede veya izlem muayenesinde yeniden değerlendir.
		• Emmiyor (<6. saat). • Emmeyi bırakmış.	**BESLENMEYEN BEBEK**	• Acilen hastaneye sevk et.

Akış Şeması 5b (AŞ 5b)

YALNIZ VE TEK BAŞINA EMZİRMEYİ DESTEKLEYİN

- Anne ve bebeği birlikte, aynı yatakta veya çok yakın konumda tutun, **AYIRMAYIN.**
- Bebek istedikçe, gece ve gündüz emzirmeyi yüreklendirin.
  - ➡ Bebekler gece ve gündüz, 24 saatte 8 veya daha fazla kez emmek isterler.
  - ➡ Sadece ilk gün, zamanında doğmuş bebekler iyi bir emmeden sonra saatlerce uyuyabilirler.
  - ➡ Küçük bebekler gece ve gündüz, 24 saatte en az 8 kez beslemek için uyarılmalıdırlar.

- Anneye özellikle de genç ve ilk kez doğurmuş bir anneye, her an yardıma hazır olun.
- Bebek ilk memeyi kendiliğinden bıraktığında, ikinci memeyi verdirin.
- Eğer anne her hangi bir nedenle yoksa, sağılmış sütünü fincanla verdirin.

Bebeği memeyi alması için **ZORLAMAYIN.**
Bebek bırakmadan emzirmeyi **KESTİRMEYİN.**
Başka gıdaklar veya sıvılar **VERMEYİN.**
Emzik **VERMEYİN.**

- Anneyi ilaç kullanımı ve emzirme konusunda uyarın.
  - ➡ Bu kılavuzda önerilen ilaçların hemen tümü güvenlidir.
  - ➡ Eğer anne kotrimaksazol alıyorsa, bebeği sarılık için izleyin.

BEBEĞE DOĞRU POZİSYONU VERME VE MEMEYE YAPIŞTIRMAYI ÖĞRETİN

- Anneye bebeği nasıl tutacağını gösterin:
  - ➡ Bebeğin başı ve gövdesi aynı doğru üzerinde olmalı,
  - ➡ Bebek memeye bakmalı, burnu meme başının tam karşısında olmalı,
  - ➡ Anne bebeğini vücuduna yakın tutmalı,
  - ➡ Anne bebeğin yalnızca baş ve boynunu değil, tüm gövdesini kavrayıp desteklemelidir.
- Anneye bebeğin memeye yapışmasını sağlamayı öğretin:
  - ➡ Anne, meme başıyla bebeğin dudaklarına dokunmalı,
  - ➡ Bebek ağzını iyice açana dek beklemeli,
  - ➡ Ağzına açtığında, bebeğin alt dudakları meme başının altına gelecek şekilde, bebeği kendine doğru hızlıca çekmelidir.

Memeye iyi yapışma ve etkin emmenin belirtilerini (yavaş, aralıklı, derin emişler) denetleyin. Eğer iyi yapışma ve etkin emme yoksa, yeniden deneyin. Yeniden değerlendirin.

Meme aşırı dolgunsa, emzirmeden önce meme başı bölgesini yumuşatmak için biraz süt sağın. Bu şekilde bebek memeyi daha iyi yakalayacaktır.

Akış Şeması 6 (AŞ6)

Bu çizelgeyi ilk hafta içindeki muayenelerde ve hasta yenidoğanı değerlendirmek, sınıflamak ve tedavi etmek için kullanın
Tehlike İşaretleri

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DİNLE, HİSSET	BELİRTİLER	SINIFLAMA	
		Aşağıda belirtilenlerden herhangi biri varsa: • Sık soluma (>60/dk). • Yavaş soluma (<30/dk) • Ciddi göğüs duvarı çekilmeleri • İnleme • Havale geçirme • Hipotoni veya hipertoni. • Ateş (>38 ˚C) • Vücut ısısı <35˚C ve ısıtılamıyor • Göbekten iltihap geliyor, kökteki kızarıklık cilde taşmış • Ciltte >10 püstül veya şiş, kızarık, büllöz lezyonlar • Göbek ve kesi yerinden kanama	**AĞIR (CİDDİ) HASTALIK**	• İkili İM antibiyotik tedavisinin ilk dozlarını ver • Acilen hastaneye sevk et Ek olarak : • Isıt ve transport sırasında ısısını koru • Transport öncesi göbek enfeksiyonuna lokal bakım ver • Transport öncesi cilt enfeksiyonuna lokal bakım ver • Kanamayı durdur

Akış Şeması 6 (AŞ6)-devam

Aşağıdaki çizelgeyi ilk hafta içindeki muayenelerde ve hasta yenidoğanı değerlendirmek, sınıflamak ve tedavi etmek için kullanın

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DİNLE, HİSSET	BELİRTİLER	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
Anne ve yenidoğanın kayıtlarına bak veya anneye sor : • Bebek, kaç günlük/ saatlik? • Prematüre mi? (<37 hafta veya daha küçük) • Makat doğum mu? • Zor doğum mu? • Doğumda resusitasyon yapıldı mı? • Havale geçirdi mi? Anneye sor : • Kaygılı mısınız? • Bebek iyi besleniyor mu? • Anne hasta mı? • Hastaneye gönderilmiş mi?	• Solunumu değerlendir (bebek sakin olmalı) : ➡ İnleme var mı? ➡ Solunumu say : >60/dak ise sayımı yinele ➡ Göğüs kafesinde çekilmeler var mı? • Hareketleri denetle: • Normal ve simetrik mi? • Doğumdaki geliş şekline göre baş ve kalçaları kontrol et: • Şişlik ve morarma var mı? • Solukluk için karına bak. • Malformasyon ara. • Tonusu hisset: Normal mi? • Vücuda dokun. Soğuk veya çok sıcaksa vücut ısısını ölç. • Bebeği tart.	• Vücut ağırlığı normal (≥2500 gr) • İyi emiyor (gece ve gündüz, günde 8 kez). • Tehlike işareti yok. • Tedavi gereksinimi yok veya tedavisi tamamlanmış • İyi beslenen, yeterli kilo alan küçük bebek	**SAĞLIKLI BEBEK**	**İlk muayenede:** • Yenidoğan bakımı ver aburcu olmadan önce yeniden muayene et **Sonraki muayenelerde:** • Bebek bakım önerileri ve • Tehlike işaretleri gözlenirse başvurulmasını söyle • Kayıtları doldur • Kontrol başvurusu ise önerileri yinele
		• Koltuk altı vücut ısısı: 35-36.4 °C • Anne bebeği besleyemiyor • Anne sevk edilmiş	**ORTA HİPOTERMİ** **BEBEĞE BAKIM VEREMEYEN ANNE**	• Bebeği ısıt 2 saat içinde vücut ısısı normale dönmezse yeniden değerlendir • Süt sağması için anneye yardım et • Anne düzelene dek alternatif beslenme yöntemlerini değerlendir

Akış Şeması 6 (AŞ6)-devam

Prematüre, Doğum Ağırlığı <2500 gr veya İkiz Eşi

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DİNLE, HİSSET	BELİRTİLER	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
• Bebek yeni mi doğmuş? • Doğum ağırlığı (DA) • <1500 gr • 1500-2500 gr. • Prematüre • <32 hafta • 33-36 hafta. • İkiz	• Kontrol muayenesi ise; vücut ağırlığı artışını değerlendir.	• DA <1500 gr. • Küçük prematüre <32 haftalık veya >2 ay erken doğmuş.	**ÇOK KÜÇÜK BEBEK**	• Acilen hastaneye sevk et Transport sırasında ek ısı sağla
		• DA 1500-2500 gr. Prematüre : 33-36 haftalık veya 1-2 ay önce doğmuş.	**KÜÇÜK BEBEK**	• Emzirme için özel destek ver • Küçük bebek için ek bakım koşullarını sağla • Günlük olarak yeniden değerlendir • İyi beslenmeye, ağırlık kazanmaya, vücut ısısını koruyabilmeye başlamadan taburcu etme • Başka bakımlardan iyi olmasına karşın beslenme sorunları >3 gün sürdüyse, emzirme danışmanlığı ver
		• İkiz	**İKİZ**	• İkiz bebeklere emzirme desteği ver • Her bir bebek evde bakılabilme koşullarını yerine getirene dek taburcu etme.

Akış Şeması 6 (AŞ6)-devam

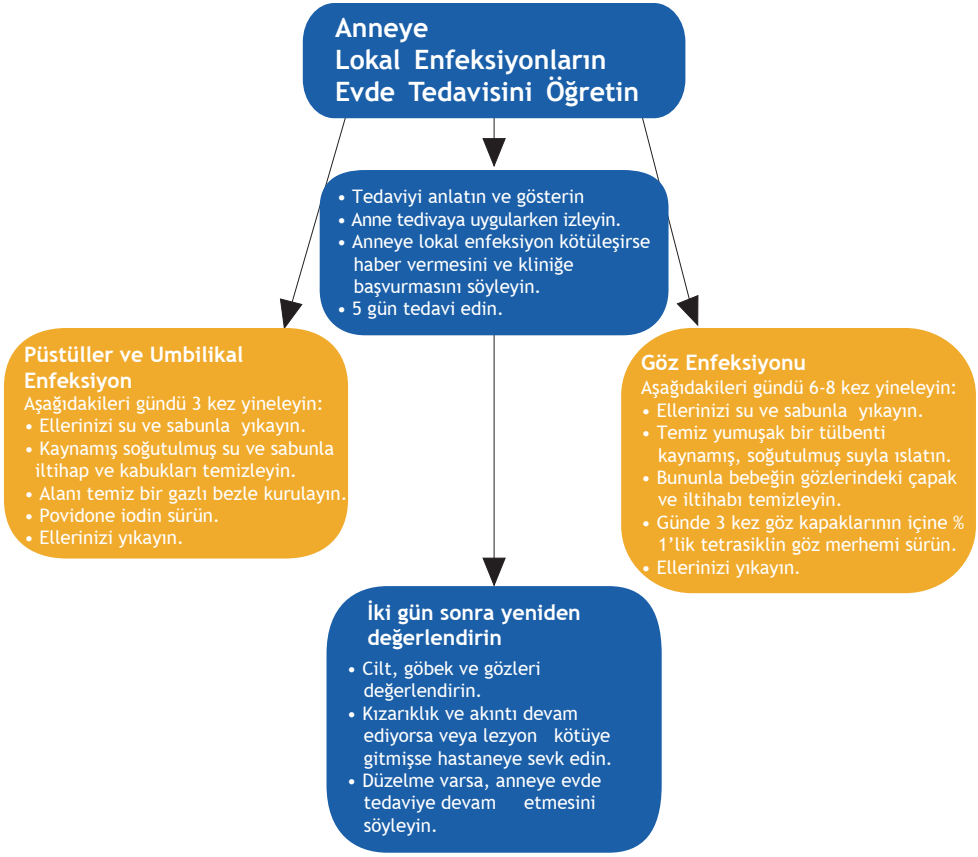
Özel Tedavi Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DİNLE, HİSSET	BELİRTİLER	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
Doğumdan önceki 2 gün içinde : • Annenin ateşi >38 °C olmuş mu? • Annede antibiyotik tedavisi gerektiren enfeksiyon olmuş mu? • > 18 saat erken membran rüptürü (EMR)? • Sifiliz testi (+)? • Anneye son 2 aydan daha kısa süre içinde antitüberküloz (anti-Tb) tedavi verilmiş mi?		• <1 günlük bebekte >18 saatlik EMR, • Anneye enfeksiyon için antibiyotik veriliyor, • Annenin ateşi >38°C.	**BAKTERİYEL ENFEKSİYON RİSKİ**	• Bebeğe 5 gün süreyle ikili İM antibiyotik ver • Bebeği günlük olarak değerlendir
		• Annede sifiliz testi (+)	**KONJENİTAL SİFİLİZ RİSKİ**	• Bebeğe tek doz benzatin penisilin yap • Anne ve eşinin tedavi edilmesini sağla 2 hafta sonra yeniden gör
		• Doğumdan önceki < 2 ay içinde anneye Tb tedavisi başlanmış	**TÜBERKÜLOZ RİSKİ**	• Bebeğe 6 ay süreyle izoniyazid ver • Bu tedavi bitiminde BCG aşını yap • 2 hafta aralıklarla izle

Akış Şeması 7a (AŞ 7a)

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DİNLE, HİSSET	BELİRTİLER	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
• Göbeğe doğumda ne sürülmüş?	• Ciltte sarılık var mı? ➡ Bebek < 24 saatlikse yüze bak. ➡ Bebek > 24 saatlikse avuç içi ve tabanlara bak. • Gözlerde şişlik, pürülan akıntı var mı? • Boyun, kol altı ve kasıklarda: ➡ Püstüller var mı? ➡ Tek veya birkaç büyük şiş, sert, büllöz püstül var mı? • Göbekte : ➡ Kızarıklık, Pürülan akıntı var mı? ➡ Kızarıklık cilde taşıyor mu?	• ≤ 24 saatte yüzde sarılık. • > 24 saatte avuç içi ve tabanlarda sarılık.	SARILIK	• Acilen hastaneye gönder. • Yolda emzirmeyi tavsiye et. • Bebek ememiyorsa sıvı tak.
		• Gözlerde şişlik ve pürülan akıntı.	GONOKOKSİK KONJUNKTİVİT	• Tek doz sistemik antibiyotik ver. • Anneye göz bakımı öğret (P2-AŞ1b). • 2 gün sonra kontrol et. • Gerileme yok veya daha kötü ise acilen hastaneye gönder. • Anne ve babayı olası gonore için değerlendir ve tedavi et.
		• Göbek kökü ve çevre cildinde kızarıklık.	OMFALİT	• Anneye göbek enfeksiyonu tedavisini öğret (P2-AŞ1b). • 2 günde düzelme olmaz, kötüleşirse acilen hastaneye gönder.
		• Ciltte < 10 püstül.	LOKAL CİLT ENFEKSİYONU	• Anneye cilt enfeksiyonu tedavisini öğret (P2-AŞ2b). • 2 gün sonra kontrol et. • Düzelme yoksa acilen hastaneye gönder.

Akış Şeması 7b (AŞ 7b)



Akış Şeması 8 (AŞ 8)

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DİNLE, HİSSET	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
• Doğum nasıl gerçekleşmiş? • Doğum sırasında müdahale yapılmış mı?	• Genişlemiş sütürler ve şişkin fontanelin olduğu büyük kafa	**HİDROSEFALİ**	• Acilen hastaneye gönder. • Yolda emzirmeyi tavsiye et. • Bebek ememiyorsa sıvı tak.
	• Ön fontanel şişkinliği	**MENEJİT**	• Acilen hastaneye gönder. • Yolda emzirmeyi tavsiye et. • Bebek ememiyorsa sıvı tak.
	• Çökmüş fontanel	**DEHİDRATASYON**	• Beraberinde göz kürelerine çöküklük, deride elastikiyet kaybı, dil ve mukozalarda kuruma gibi destekleyen bulgular varsa İshal Akış Şemasına dehidratasyon tedavisi için bak
	• Fontanel üzeri, sınırlı olmayan kafa derisi üzerindeki şişlikler	**SUBAPONÖROTİK (SUBGALEAL) KANAMA**	• Acilen hastaneye gönder. • Yolda emzirmeyi tavsiye et. • Bebek ememiyorsa sıvı tak.
		KAPUT SUKSEDENEUM SEFAL HEMATOM YEŞİL ŞİŞLİK (ŞİNYAN)	• Anneye bunların çok ciddi durumlar olmadığını ve tedavi gerektirmediğini anlat. Kaput ve şinyan 2-3 günde kendiliğinden, sefal ise haftalar içerisinde düzelecektir.
	• Tek taraflı gözün kapanmaması veya alnın kırışmaması;ağız kenarınınbirtarafaçekilmesi, ağzına süt damlatılmadığı takdirde emememe	**YÜZ FELCİ**	• Yüz felcinin ileri değerlendirilmesi için yönlendir.
	• Üst damakta ağız ve burun pasajını birleştiren açıklık	**YARIK DUDAK YARIK DAMAK**	• Yarık dudak ve yarık damağa müdahale için yönlendirin
	• Ağız içinde veya dil üstünde kalın beyaz plaklar	**PAMUKÇUK**	• Bebeğin ağzındaki lekeleri nistatin oral solusyon veya %0.5 jansiyen moru kullanarak günde dört kez sil ve bu işleme lezyonlar iyileştikten sonra iki gün süreyle devam et. • Bebek tedavi aldığı süreçte, annenin emzirdikten sonra göğüslerine nistatin krem veya %0.5 jansiyen moru sürmesini sağla.
	• Dudaklar, dil ve gövdenin merkezinde morumsu renk	**SANTRAL SİYANOZ**	• Yenidoğan Canlandırması Akış Şemasına (P1-AŞ1) göre oksijen ver.
	• Fazla miktarda burun akıntısı	**KONGENİTAL SİFİLİZ**	• İleri tanı için yönlendir

Boyunda dikkati çeken bir sorun olup olmadığını kontrol et.

Akış Şeması 9 (AŞ9)

Üreme Organlarının Muayenesi

	SOR VE KAYITLARA BAK, BAK, DİNLE, HİSSET	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
KIZ	• Labialarda ekimoz, ödem	İLK 48 SAATTE NORMAL	• 2 gün sonra kontrol et
	• Labialar arası akıntı	İLK 48 SAATTE NORMAL	• 2 gün sonra kontrol et
	• Klitorisin büyüklüğü	KONJENİTAL ADRENOKORTİKAL HİPERPLAZİ	• Acilen hastaneye gönder
ERKEK	• Dış genital organlarda belirsizlik		
	• Prepisyumun ucundaki açıklığın idrar yapmayı engelleyecek kadar dar olması	FİMOZİS	• Hastaneye gönder
	• Üretra ağzının glansın alt ucunda ya da dorsalinde yer alması	HİPOSPADİAS EPİSPADİAS	• Hastaneye gönder
	• Testislerin skrotumda yokluğu	İNMEMİŞ TESTİS	• Torbaya iniş doğumdan sonraki ilk 6 ay içinde de devam edebilir, 6 aydan sonra sürüyorsa sevk et • Eğer testisler retraktil ve kanalda değillerse beklemeden hastaneye sevk et
	• Skrotumdaki şişliğin transparan görülmesi		• Hastaneye gönder

*Dış genital organlarda belirsizlik ileri inceleme gerektirir. Endrokrinolojik değerlendirme yapılana kadar aileye cinsiyet belirtilmemelidir

Akış Şeması 10 (AŞ10)

1 hafta ile 2 ay arası bebekleri aşağıdaki şemaya göre değerlendirin:

Değerlendirme

ANNEYE KÜÇÜK BEBEĞİN NE SORUNLARI OLDUĞUNU SORUN

Başvurunun bu sorun için ilk gelişi mi yoksa kontrol için mi olduğunu belirleyin

- Eğer kontrole gelmişse bu çizelgenin alt bölümündeki yönergeyi uygulayın
- Eğer ilk gelişse küçük bebeği aşağıdaki gibi değerlendirin.

Sınıflama

Bebeğin sorun ve belirtilerine uyan tüm kutuları kullanarak hastalığını sınıflayın

Tedavinin Belirlenmesi

Olası Bakteriyel Enfeksiyona Bakın

Sorun

- Bebek havale geçirmiş mi?

Bakın, Dinleyin, Hissedin

- Dakikadaki solunum sayısını sayın.
- Eğer yüksekse sayımı yineleyin.
- Ağır göğüs çekintisi var mı bakın.
- Burun kanadı solunumu var mı bakın.
- İnleme var mı bakın ve dinleyin.

} **Bunlara bakarken bebek sakin olmalı**

- Fontanel bombeliği var mı bakın ve hissedin.
- Kulaklardan iltihaplı akıntı geliyor mu bakın.
- Gözlerden iltihaplı akıntı geliyor mu bakın.
- Göbeğe bakın. Kızarıklık ya da iltihaplı akıntı var mı?
- Kızarıklık göbek çevresindeki deriye yayılıyor mu?
- Vücut sıcaklığını ölçün(ya da elinizle bakın).
- Yüksek ya da düşük mü?
- Deride püstül var mı bakın. Sayıları 5'den fazla ya da ağır mı?
- Pamukçuk ya da bez dermatiti var mı bakın.
- Bebek letarjik ya da bilinci kapalı mı bakın.
- Bebeğin hareketlerine bakın. Normalden az mı?

TÜM KÜÇÜK BEBEKLERİ SINIFLAYIN

Belirtiler	Sınıflama	Tedavi ve Öneriler
• Havale ya da • Hızlı solunum (60/dk ya da üstü) ya da • Ağır göğüs çekintisi ya da • İnleme ya da • Fontanel bombeliği ya da • Göbek çevresindeki deriye yayılan kızarıklık ya da • Ateş(37.5° C ya da üzerinde ya da elin ize ateşli geliyorsa) ya da düşük vücut sıcaklığı (35.5° C altında ya da elinize soğuk geliyorsa) ya da • Ağır ya da 5'ten fazla püstül ya da • Letarjik ya da bilinci kapalı ya da • Normalden az hareket.	**Olası ciddi bakteriyel Enfeksiyon ya da çok ağır hastalık**	• Havale geçiriyorsa tedavi edin. • İntramusküler antibiyotiğin ilk dozunu uygulayın. • Kan şekerinin düşmesine karşı önlem alın. • Bebek hastaneye götürülürken yolda nasıl sıcak tutulacağı konusunda anneyi bilgilendirin. • Acilen hastaneye sevk edin.
• Kızarık ya da iltihaplı göbek ya da • Sayısı 5'ten az püstül ya da • Gözlerde iltihaplı akıntı.	**Lokal Bakteriyel Enfeksiyon**	• Anneye lokal enfeksiyonların evde tedavisini öğretin. • Anneye küçük bebeğin evde bakımını anlatın. 2 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
• Pamukçuk ya da bez dermatiti.	**Lokal Fungal Enfeksiyon**	• Lokal antifungal verin. • Anneye lokal enfeksiyonların evde tedavisini öğretin. • Anneye küçük bebeğin evde bakımını anlatın. • 2 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
• Yukarıdakilerden hiç biri.	**Olasılıkla enfeksiyon yok**	• Anneye küçük bebeğin evde bakımını anlatın

Akış Şeması 10 (AŞ10) - devam

SONRA SORUN:
Küçük bebeğin ishali var mı?

Eğer EVET ise sorun:

- Ne zamandan beri?
- Dışkıda kan var mı?

Bakın ve Hissedin

- Bebeğin genel durumuna bakın.
  Bebek:
  Letarjik ya da bilinci kapalı mı?
  Huzursuz ve intiabl mı?
- Göz küreleri çökük mü bakın.
- Karın derisinde turgor torus bakın.
- Deri katlantısının kaybolması.
  Çok yavaş mı? (2 saniyeden uzun)
  Yavaş mı?

- Küçük bebekte açlıkla susuzluğu birbirinden ayırt etmek olanaksız olduğundan, küçük bebekte susuzluğa bakılmaz.

İSHALİ sınıflayın

DEHİDRATASYON İçin	Aşağıdaki belirtilerden ikisi: ● Letarjik ya da bilinci kapalı ● Göz kürelerinde çöküklük ● Deri katlanmasının çok yavaş kaybolması	**Ağır Dehidratasyon**	● Eğer bebekte OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON yoksa: - Ağır dehidrasyon için Plan C'yi uygulayın. YA DA ● Bebekte aynı zamanda OLASI CİDDİ BAKTERİYELENFEKSİYON VARSA: - ACİLEN hastaneye sevk edin. Anne yolda az az sık sık ORS vermeli. ● Anne emziriyorsa, yolda emzirmesini söyleyin.
	Aşağıdaki belirtilerden ikisi: ● Huzursuzluk, irritabilite ● Göz kürelerinde çöküklük ● Deri katlantısının yavaş kaybolması	**Orta Dehidratasyon**	● Orta dehidratasyon için sıvı ve yiyecek verin ● Bebekte aynı zamanda OLASI CİDDİ BAKTERYEL ENFEKSİYON varsa: - Acilen hastaneye SEVK EDİN. Anne yolda az az sık sık ORS vermeli. ● Anne emziriyorsa, yolda emzirmesini söyleyin.
	● Belirtilerin orta ya da ağır dehidratasyon olarak sınıflamak için yetersiz olması	**Dehidratasyon Yok**	● İshalin evde tedavisi için sıvı verin. (Plan A)
ve İshal süresi 14 gün ya da fazla ise	● 14 günden uzun süren ishal	**Ağır İnatçı İshal**	● Eğer bebekte OLASI CİDDİ BAKTERYEL ENFEKSİYON yoksa ve bebek dehidrate ise dehidratasyonu sevk öncesi tedavi edin. ● Hastaneye sevk edin.
ve dışkıda kan var ise	● Dışkıda kan	**Dışkıda kan**	● ACİLEN hastaneye sevk edin. Anne emziriyorsa emzirmesini söyleyin.

* Bu ölçümler koltukaltından yapılmaktadır. rektal sıcaklık yaklaşık olarak 0.5 ° C daha yüksektir.

Dehidratasyonu değerlendirdikten sonra tedavi için bir sonraki sayfada yer alan "İshal Tedavisi Akış Şeması"na başvurun.

İshal Tedavisi Akış Şeması

Plan A: İshalin Evde Tedavisi

Bu planı anneye şunları öğretmekte kullanın:

- Çocuğun şu anki ishal atağının tedavisini evde sürdürmesini
- İlerde olacak ishal ataklarında erken tedavi uygulamasını

Anneye ishalin evde tedavisi için şu 3 ilkeyi açıklayınız:

2. Beslenmenin sürdürülmesi:

- Eğer hala emiyorsa emzirmeye daha sık, daha uzun süre, gece ve gündüz devam edin.
- Eğer ek besinlere geçildi ise:

- Daha sık emzirin ya da

- Yoğurt, ayran gibi besinler verin (tuz eklenmiş)

- Patates püresi, yoğurt, elma ve şeftali püreleri, yağsız yoğurtlu çorba ve daha fazla kaynatılmış su verin.

- Diğer besinler için, çocuğun yaşına uygun beslenme önerilerine devam edin.
- Çocuk iyileştikten sonra, 15 gün süre ile çocuğun ayına göre önerilen öğünden günde 1 öğün fazla besleyin.

3. Acile geri gelmeyi gerektiren durumlar:

- Yeterli sıvı alamama ya da emememe
- Hastalığın ağırlaşması
- Ateşlenme
- Dışkıda kan

Annenin evde ORS kullanması gereken durumlar:

- Çocuk son görüldüğünde Plan B ya da C uygulanmışsa.
- Çocuk, ishalin artması durumunda kuruma geri gelemeyecekse.

Anneye her sulu dışkıdan sonra ne kadar ORS solüsyonu vereceğini gösterin ve evde kullanılmak üzere 2 paket ORS verin.

Yaş	Her sulu dışkıdan sonra verilecek ORS
2 yaşa kadar	50-100 mL (1 çay bardağı)
2-10 yaş	100-200 mL (2 çay bardağı)
10 yaş ve üzeri	istediği kadar

Anneye ORS'nın hazırlanmasını ve verilmesini öğretin.

- Bir fincan ya da kaşık ile az az sık sık sıvıdan verin.
- Küçük bebek için kaşık kullanın. 5 yaşından büyük çocuklara bardaktan yudumlatarak verin.
- Eğer çocuk kusarsa yeniden sıvı vermeden önce 10 dakika bekleyin. Daha sonra yeniden, ancak daha yavaş vermeye başlayın

Plan B: Orta Dehidratasyonun Tedavisi

Kurumda, önerilen miktarda ORS'yi 4 saat içinde verin.

Yaş	<4 ay	4-11 ay	12-23 ay	2-4 yaş	> 5 yaş
Ağırlık	<6 kg	<6-10 kg	<10-12 kg	<12-19 kg	>20 kg
Miktar	200-400 mL	400-700 mL	700-900 mL	900-1400 mL	1400-2200 mL

* Yaşı sadece hastanın kilosunu bilmediğiniz durumlarda kullanın. Gerekli ORS miktarını çocuğun kilosunu (kg cinsinden) 75 ile çarparak da bulabilirsiniz.

Emzirilen bir bebeğe ORS verilmesi, bebeğin normal beslenmesini engellememelidir. Bebek her istediğinde emzirmek için ORS'na ara verilmeli, daha sonra ORS vermeyi sürdürmelidir. Emzirilmeyen 6 aydan küçük bebeklere ilk 4 saat içinde ORS yanında 100-200 mL kadar kaynamış su da verilmelidir.

Çocuğu dikkatle izleyin ve anneye ORS verirken yardım edin.

- Çocuğa ne kadar ORS verileceğini gösterin.
- Bir fincan ya da kaşık ile az az sık sık sıvıdan verin. Küçük bebek için kaşık kullanın. 5 yaşından büyük çocuklara bardaktan yudumlatarak verin.
- Eğer çocuk kusarsa yeniden sıvı vermeden önce 10 dakika bekleyin. Daha sonra yeniden, ancak daha yavaş vermeye başlayın
- Çocuğun göz kapakları şişerse ORS'sını kesin, su ya da anne sütü verin. Göz kapaklarındaki şişler inince Plan A'ya göre tedavi edin.

Çocuğu 4 saat sonra yeniden değerlendirin ve tedaviye devam etmek için Plan A, B veya C'yi seçin.

- Dehidratasyon yok ise Plan A'yı uygulayın, dehidratasyon düzelince çocuk idrar yapmaya başlar, yorgun olabilir veya uykuya dalabilir.
- Eğer hala orta derecede dehidratasyon bulguları varsa Plan B'yi tekrarlayın, fakat yanı sıra süt, yemek ve meyve suyu da önerin.
- Ağır dehidratasyon bulguları varsa Plan C'yi uygulayın.

Eğer anne tedavi bitiminden önce kurumdan ayrılmak zorundaysa:

- Anneye evde ORS hazırlamayı gösterin. Ayrılmadan önce bunu kendisinin de denemesini sağlayın.
- Evde 4 saatlik tedaviyi tamamlamak için ne kadar ORS vereceğini gösterin.
- Rehidrasyonu tamamlayacak yeterli sayıda paket verin. Ayrıca Plan A'da öngörüldüğü biçimde 2 paket daha verin.
- Evde Tedavinin 3 Kuralını açıklayın

İshal Tedavisi Akış Şeması

Plan C: Ağır Dehidratasyonun Tedavisi

Soruları yukarıda başlayarak okuyun ve kurumunuzdaki duruma göre yanıtlayın. İlk EVET yanıtının karşısındaki işlemleri yapın:

Damar içi (IV) sıvı Verebilir misiniz?

EVET → Hemen IV sıvıya başlayın. Eğer çocuk içebiliyorsa IV set hazırlanırken ağızdan ORS verin.

100 mL/kg Ringer Laktat (yoksa serum fizyolojik), aşağıdaki biçimde verin:

Yaş	Önce 30 mL/kg verin	Sonra 70 mL/kg verin
Bebekler	1 saat*	5 saat
Çocuklar	30 dakika*	2 ½ saat

*Radial nabız alınamıyorsa bir kez daha yineleyin.

-Çocuğa her 1-2 saatte bir bakın, eğer dehidratasyon düzelmiyorsa IV sıvıyı daha fazla verin.

-Çocuk ağızdan almaya başlar başlamaz ORS (yaklaşık 5 mL/kg/saat) vermeye başlayın, bu genellikle 3-4 saat (bebekler) ya da 1-2 saat (çocuklar) içinde olur.

-Bebekleri 6 saat ve çocukları 3 saat sonra yeniden değerlendirin. Dehidratasyonu sınıflayın.Daha son ra tedaviyi sürdürmek için uygun planı seçin. (A, B ya da C)

HAYIR ↓

30 dakika içinde IV tedavi yapılan bir merkeze ulaştırılabilir mi?

EVET → -IV tedavi için hastayı hemen sevk edin.
-Eğer çocuk içebiliyorsa, anneye ORS solüsyonu verin ve yol boyu çocuğa nasıl içireceğini gösterin.

HAYIR ↓

Rehidrasyon için nazogastrik (NG) tüp uygulaması aldınız mı?

EVET → -Rehidrasyona tüple ORS vererek başlayın: 6 saatte 20 mL/kg/saat (toplam 120 mL/kg) verin.
-Çocuğu her 1-2 saatte bir yeniden değerlendirin.
-Eğer sürekli kusma ya da artan abdominal distansiyon varsa sıvıyı daha yavaş verin.
-Eğer hidrasyon 3 saat sonra düzelmemiş ise, çocuğu IV tedavi için gönderin.
-6 saat sonra çocuğu yeniden değerlendirin. Dehidratasyonu sınıflayın. Sonra tedaviyi sürdürmek için uygun planı seçin (A, B ya da C) ve tedavi için hastayı hemen sevk edin.

HAYIR ↓

Hasta içebiliyor mu?

EVET → -Rehidrasyona ağızdan ORS vererek başlayın: 6 saatte 20 mL/kg/saat (toplam 120 mL/kg) verin.
-Yukarıdaki prensipler aynen geçerlidir.

ACİL: Hastayı IV ya da NG tedavi için sevk edin.

NOT: Eğer olanak varsa rehidrasyondan sonra çocuğu 6 saat süreyle izleyip annenin çocuğun hidrasyonunu sağlayacak şekilde ORS verebileceğinden emin olun.

Diğer Problemler

Dışkıda kan varsa:

- Çocuğun dehidratasyonunu değerlendirin ve tedavi edin.
- Bebek 2 aylıktan küçükse acilen hastaneye sevk edin ve anneye yolda emzirmesini söyleyin.
- 5 gün boyunca bölgenizde shigella vakalarında önerilen bir oral antibiyotiği kullanın (Kotrimaksazol).
- Anneye Evde tedavinin 3 kuralını açıklayın.
- 2 gün sonra kontrole çağırın. Dışkı hala kanlı ise bir diğer oral antibiyotik ile 5 gün tedavi edin (seftriakson).

İshali 14 günden uzun sürmüşse:

- Çocuğun dehidratasyonunu değerlendirin ve dehidratasyonu varsa dehidratasyonu tedavi edin, ardından sevk edin.
- Bebek 2 aylıktan küçükse ve dehidrate değilse acilen hastaneye sevk edin.
- Bebek 2 aylıktan küçükse, acil sevk gerektiren başka bir sorunu yok ve dehidratasyonu varsa dehidratasyonu tedavi edin, ardından sevk edin.
- Çocuğun dehidratasyonunu yoksa anneye inatçı ishal beslenmesini anlatın.
- 5 gün sonra kontrole çağırın.

İnatçı ishal beslenmesi:

- Eğer hala emiyorsa emzirmeye daha sık, daha uzun süre, gece ve gündüz devam edin.
- Eğer inek sütü veriyorsanız:
- Bunun yerine daha sık emzirin ya da
- Bunun yerine yoğurt, ayran gibi besinler verin (tuz eklenmiş)
- Bunun yerine verilen süt miktarının yarısı ile birlikte patates püresi, yoğurt, elma ve şeftali püreleri, yağsız yoğurtlu çorba ve daha fazla kaynatılmış su verin.
- Diğer besinler için, çocuğun yaşına uygun beslenme önerilerine devam edin.
- Çocuk iyileştikten sonra, bir ay süre ile çocuğun ayına göre önerilen öğünden günde bir öğün fazla besleyin.

Eğer dehidratasyonla birlikte ağır malnutrisyon varsa:

- **Tedaviye kalkışmayın, acilen hastaneye sevk edin.**
- **Anneye yolda emzirmesini söyleyin, yolda çocuğa vermesi için ORS solüsyonu verin ve nasıl verileceğini gösterin.**

Eğer rehidrasyondan sonra ateş varsa:

- Bebek 2 aylıktan küçükse ve ateşi 38 derece ya da daha fazla ise tedaviye kalkışmayın, acilen hastaneye sevk edin.
- 2 aylıktan büyükse ve ateşi 39 derece ya da daha fazla ise parasetamol veriniz.

Akış Şeması 11a (AŞ11a)

GELİŞİMİ İZLEME VE DESTEKLEME REHBERİ (GİDR)

Bebeğin gelişimini 2. aydan itibaren aşağıda yer alan "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (GİDR)"ni kullanarak değerlendirin.

Bu yöntem aile ile yapılan, yaklaşık 5 dakika süren açık uçlu bir görüşmeyi ve çocuğun muayene ortamında gözlenmesini içerir. Bu görüşmenin amacı çocuğun işlevsel gelişimi konusunda aile ile birlikte değerlendirme yaparak gelişimi izlemek, desteklemek; aile ile çocuğun gelişimi konusunda ortak bir bilgi ve anlayış geliştirerek gelişimsel riskleri ve gecikmeleri önlemek ya da erken tanıyı ve sağaltımı sağlamaktır.

Çocuğun tüm gelişimsel işlevlerini gözleyin. Aileye GİDR'nin sol sütununda bulunan soruları açık uçlu görüşme tekniği ile sırasıyla sorun (AŞ2b). Her bir sütunun üstünde belirtilen yaşlardan sonuncusunu bitiren (örneğin 11-13 ay sütununda 13.ayını bitiren) sağlıklı çocukların %97'si, sütunun altında bulunan tüm işlevleri yerine getirebilmektedir. Çocuk sütunda belirtilen yaşı henüz bitirmedi ise, bir önceki sütundaki tüm işlevleri yapabilmelidir. İşlevlerin hangilerinde gecikme varsa, nedenlerini değerlendirin. Örneğin ev ortamında uygun uyaranların ve şefkatli bakımın eksikliği, malnutrisyon, demir ya da iyot eksikliği, işitme, görme kayıpları, kronik hastalıklar, annede depresyon gibi psikososyal sorunlar, perinatal riskler, gelişimsel gecikmelerin sık rastlanan nedenleridir. Öncelikle çocuğun ve ailelerin güçlü yönlerini belirleyin ve kutlayın. Sonra gelişimsel gecikmelerin nedenine ve şiddetine göre GİDR'nin Gelişimi Destekleme tablosuna bakarak çocuğun ve ailenin yapısına uygun öneriler verin. Gerekiyorsa ilgili uzmanlara ve erken destek, özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirin.

NOT: Özellikle alıcı ve ifade edici dil, ilişki ve oyun alanındaki işlevler muayene ortamında gözlenemeyebilir, bu alanlar sıklıkla ailenin anlatımı ile değerlendirilir. Kapalı uçlu sorulara (örneğin "konuşuyor mu?") aileler sıklıkla olumlu yanıt verecektir, bu nedenle bu tür sorulardan kaçının. Açık uçlu sorular sorun ve günlük yaşamdan örnekler verilmesini isteyin.

AD:	1-3 AY	4-5 AY	6-7 AY	8-10 AY	11-13 AY
TARİH: **DOĞUM TARİHİ:**					
1. Ailenin kaygıları: "Çocuğunuzun gelişmesi, öğrenmesi, anlaması, iletişim kurması, başkaları ile ilişkileri, parmaklarını, ellerini, bacaklarını ve vücudunu kullanması, işitmesi ve görmesi gibi konularda sizi kaygılandıran herhangi bir şey var mı?" **YOK ≤ VAR ≤** (Açıklayınız) Şimdi size tüm gelişim alanlarını soracağım, çocuğunuzun gelişimini yakın zamanda yaptıklarından örnekler vererek anlatmanızı isteyeceğim.					
2. Anlatım dili: "Çocuğunuz istediklerini size nasıl anlatıyor? Ne gibi sesler çıkarıyor, nasıl konuşuyor?"	Kucaklandığında rahatlar Mutluluk, huzursuzluk, açlık durumunda farklı sesler çıkarır	Gülmeye ek olarak mutluluk, heyecan, istek gibi duygularını yüz ifadesi ile gösterir "Aa, uu" sesleri çıkarır Kahkaha atar	"Agu"lar, sesli harfler ile sessizleri birleştirir (ga, da, bı gibi)	"Da-da" gibi heceleri birleştirir Bir şeyi istediğini heyecanlanarak, gülerek; istemediğini kendini geriye atarak, başını sallayarak anlatır	Bir anlamlı sözcük söyler İstediklerini eliyle işaret ederek gösterir
3. Alıcı dil: "Çocuğunuz sizin söylediklerinizden neleri anlıyor?"	Sese tepki verir, dinler, bakar	Konuşulduğunda dinler, ağza bakar Konuşulduğunda seslerle karşılık verir		"Mama","hayır" gibi sık tekrarlanan basit sözcükleri anladığını gösterir	Tanıdığı kişi ve nesnelerin adını, "gitti", "ver", "gel", "al" gibi sözcükleri anlar
4. Hareket: **a. Kaba hareket: "Çocuğunuz başını, gövdesini ve bacaklarını nasıl hareket ettiriyor?"** **b. İnce hareket: "Çocuğunuz ellerini, parmaklarını nasıl kullanıyor?"**	Yüzüstü başını kaldırır Yüzüstü başını çevirir Sağ, sol kol ve bacaklarını eşit oynatır Ellerini çoğunlukla açık tutar	Başını dik tutar Yüzüstü başını 90° kaldırır Ellerini açık tutar Kollarını istediği nesneye doğru hareket ettirerek uzanır Ellerini birleştirir	Destekle oturur Bacaklarına ağırlık verir, basar Elleriyle uzanır Oyuncakları ya da nesneleri tutar	Yüzüstünden sırtüstüne, sırtüstünden yüzüstüne döner Desteksiz oturur Nesneleri elden ele geçirir Üzüm gibi küçük taneleri yerden alır	Elleriyle bir yere tutunup ayağa kalkar Tutunmadan anlık ayakta durur Oyuncaklara/nesnelere tutunarak adımlar (sıralar) Küçük cisimleri tutarken işaret parmağını "kıskaç" gibi kullanır
5. İlişki: "Çocuğunuz nasıl ilişki kuruyor? Örn: göz teması nasıl? Yakınlarını tanıdığını, sevdiğini nasıl gösteriyor? Annesinden ayrılınca, kavuşunca neler yapıyor? Yakınlarına, yabancılara nasıl davranıyor?"	Karşısındakinin yüzüne bakar ve hareketlerini izler Karşılıklı gülümser	Uzun süreli, anlamlı göz teması kurar Heyecanını, huzursuzluğunu yüz ifadesi ile belirtebilir Karşılıklı ilişki kurmak istediğini bakarak, gülerek, uzanarak gösterir	Annesini ve yakın bakım veren kişileri tanıdığını yüzlerine bakarak, gülerek, kendi isteğiyle uzanarak belli eder	Annesinden ayrıldığında tepki verebilir, kavuşunca rahatlar Yabancıları endişe, sakınma, çekinme ya da korku ile yadırgayabilir (yadırgama olmasa da yabancıyı fark ettiğini gösterir)	Yakınlık, mutluluk, merak, isteme, karşı gelme, öfke, korku, çekinme gibi pek çok duygusunu gösterebilir (örn: anneye sarılır, öper, oyuncağa birlikte bakar, yabancı ortamda ona tutunabilir, arkasına saklanabilir)
6. Oyun: "Çocuğunuzun yüz-yüze oyuncaksız oyunları ve oyuncaklarla oyunları neler?"	Oyunlara hareketlenir, karşılık verir	Oynandığında sesler çıkarır Oyuncaklara uzanır ve yakalar Oyuncakları ağzına götürür	Ellerine bakar Nesneleri sallar "Cee" oyununa şaşkınlıkla tepki verir	Oyuncakları/nesneleri merakla araştırır Oyuncakları/nesneleri atar, vurur Oyuncakları/nesneleri arar Kendisi saklanır, "Cee" oynar Taklit eder (öm: el sallar)	Kap-kacağı vurur, doldurur, boşaltır Oyuncakların/nesnelerin nasıl işlediğini araştırır
7. Kendine bakım: "Çocuğunuz kendisi için neler yapabiliyor? Örn: yemek yeme, giyinme gibi?"					Parmaklarını kullanarak kendini besler
8. "Siz çocuğunuzun gelişimini desteklemek için evde neler yapıyorsunuz? Onunla ne gibi oyunlar oynarsınız? Nasıl iletişim kurarsınız?" Tüm çabaları kutlayın. Gerekiyorsa yeni öneriler verin.					
9. "Bazen ailelerin yaşantısında çocuklarının gelişimini zorlayacak durumlar olabilir. Örn: annenin zaman ayıramaması, zorlanması, yorgun, bitkin, depresyonda olması, kardeş doğumu, bakıcı değişikliği, babanın askere gitmesi gibi. Sizin yaşantınızda böyle sorunlar var mı? Yakın zamanda olabilir mi?" Dinleyin, riskleri belirleyin.					
10. "Bu sorunların üstesinden gelmek için ne yapmayı düşünürsünüz?" **Çabaları, çözümleri kutlayın, gerekiyorsa ek öneri verin. Erken çocuklukta beyin gelişiminin desteklenmesinin önemini anlatın.**					

AD:	14-16 AY	17-19 AY	20-24 AY	25-36 AY / STANDARDİZASYON TAMAMLANMAMIŞTIR
TARİH: DOĞUM TARİHİ:				
1. Ailenin kaygıları: "Çocuğunuzun gelişmesi, öğrenmesi, anlaması, iletişim kurması, başkaları ile ilişkileri, parmaklarını, ellerini, bacaklarını ve vücudunu kullanması, işitmesi ve görmesi gibi konularda sizi kaygılandıran herhangi bir şey var mı?" **YOK ≤ VAR ≤** (Açıklayınız) Şimdi size tüm gelişim alanlarını soracağım, çocuğunuzun gelişimini yakın zamanda yaptıklarından örnekler vererek anlatmanızı isteyeceğim.				
2. Anlatım dili: "Çocuğunuz istediklerini size nasıl anlatıyor? Ne gibi sesler çıkarıyor, nasıl konuşuyor?"	"Anne, baba, mama"dan başka bir anlamlı sözcük söyler İstediklerini parmağıyla işaret ederek gösterir	En az 3 anlamlı sözcük kullanır Anlattıklarının çoğunu ailesi anlayabilir	Altı anlamlı sözcüğü vardır "Su ver" gibi iki sözcüklü cümle kurar Söz ve işaret kullanarak istediklerinin çoğunu ailesine anlatır Yabancılar söylediklerinin bir kısmını anlar	Çoğullu, özneli, üç, dört sözcüklü cümle kurar Söylediklerinin çoğu anlaşılır Birçok istek, duygu, düşüncesini sözle ifade eder
3. Alıcı dil: "Çocuğunuz sizin söylediklerinizden neleri anlıyor?"	"Ayakkabılarını getir" gibi basit komutları anladığını gösterir "Anne nerede?" gibi basit soruları anlar Veda eder, el sallar	Tek basamaklı pek çok komutu anlar (öm: "ayakkabını getir", "topunu al", "suyunu iç", "kapıyı aç" gibi) Anlatılan kısa bir olayı/öyküyü dinler	"Anne evde mi?" gibi basit sorulara yanıt verir	Çoğu nesnenin ismini, üstünde, altında, yanında gibi kavramları anlar İki basamaklı komutları anlar (örn: ayakkabını getir, ceketini giy; topu dolaptan al, sepete koy gibi)
4. Hareket: **a. Kaba hareket: "Çocuğunuzun yürümesi, merdiven çıkması nasıl?"** **b. İnce hareket: "Çocuğunuz ellerini, parmaklarını nasıl kullanıyor?"**	Yardımsız yürür Parmaklarını kullanarak nesneleri araştırır	Topa tekme vurur Kalem/çubukla, kağıt ya da toprak üstünde çizgi çizer Küçük iki cismi (küpleri) üstüste koyar	Merdivenlerden tutunarak çıkar Kalemi ucundan tutar	Yerinden sıçrar, atlar Kalemi ucundan parmak uçları ile tutar Üst üste dizerek yüksek kule yapar
5. İlişki: "Çocuğunuz nasıl ilişki kuruyor? Örn: göz teması nasıl? Yakınlarını tanıdığını, sevdiğini nasıl gösteriyor? Annesinden ayrılınca, kavuşunca neler yapıyor? Yakınlarına, yabancılara nasıl davranıyor?"	Duygularını gösterir (örn: anneye sarılır, öper, oyuncağa birlikte bakar, yabancı ortamda eteğine tutunabilir, arkasına saklanabilir) Yakınlarının davranışlarını taklit eder	Kişilere özgü ilişki kurar (örn: dedesi ile gezmek, annesi ile uyumak, babası ile boğuşmak ister)		İlişki istediğinde ve istemediğinde sözle ifade eder, çağırır (anne gel, cici; git, yapma) Yeni kişilere, çocuklara ilgi gösterir, ilişki kurmak ister
6. Oyun: "Çocuğunuzun yüz-yüze oyuncaksız oyunları ve oyuncaklarla oyunları neler?"	Kap-kacağı vurur, doldurur, boşaltır Oyuncakların/nesnelerin nasıl işlediğini araştırır	Bebek/başkasını besleme, araba sürme, ata binme gibi en az bir duygu düşünce, konuyu aktaran hayal oyunları kurar Sevdiklerini oyunlara katar		Hayal oyunlan birkaç ardışık konuyu içerir (örn: araba sürme, yanştırma; bebek besleme, uyutma) Bağımsız olmayı, başarmayı ister
7. Kendine bakım: "Çocuğunuz kendisi için neler yapabiliyor? Örn: yemek yeme, giyinme gibi?"	Parmaklarını kullanarak kendini besler		Tabak, çatal, kaşık, bardak kullanır Yelek/hırka/ceketini yardımsız çıkarabilir	Yardımsız yelek/hırka/ceketini giyinebilir Tuvalet eğitimi ilerlemektedir
8. "Siz çocuğunuzun gelişimini desteklemek için evde neler yapıyorsunuz? Onunla ne gibi oyunlar oynarsınız? Nasıl iletişim kurarsınız?" **Tüm çabaları kutlayın. Gerekiyorsa yeni öneriler verin.**				
9. "Bazen ailelerin yaşantısında çocuklarının gelişimini zorlayacak durumlar olabilir. Örn: annenin zaman ayıramaması, zorlanması, yorgun, bitkin, depresyonda olması, kardeş doğumu, bakıcı değişikliği, babanın askere gitmesi gibi. Sizin yaşantınızda böyle sorunlar var mı? Yakın zamanda olabilir mi?" Dinleyin, riskleri belirleyin.				
10. "Bu sorunların üstesinden gelmek için ne yapmayı düşünürsünüz?" **Çabaları, çözümleri kutlayın, gerekiyorsa ek öneri verin. Erken çocuklukta beyin gelişiminin desteklenmesinin önemini anlatın.**				

0 - 4 AY

Duyguları:

- Dünyayı sizinle keşfedecek. Daha yeni anne karnındaydı, dış ortama alışması zaman Kokunuz, sesiniz, yüzünüzden sizi tanıyor.
- Şefkatli bakımınız, ağlayınca yanıtlamanız, sıkıntısını giderip kucaklamanız, onu yatıştıracağınıza güvenmesi ile istediğinde sizinle ilişkiye geçebileceğini öğrenecek.
- Tüm bebeklik ve erken çocukluk döneminde çalışıyorsanız bakacak kişiye alışması için en az on gün birlikte bakmanızı, sık bakıcı değiştirmemenizi öneririz.

İletişimi:

- Doğumdan itibaren sizi görmekte, işitmekte, size doğru dönebilmekte, ağlayarak kendisini anlatabilmekte, farklı sesler çıkarabilmekte.
- Yüz yüze konuşup, çıkardığı sesleri tekrarlamanız, ninni, şarkı söylemeniz konuşmasını başlatacak.

Hareketleri:

- Dünyayı tanımak istiyor, öğreneceği çok şey var. Ellerini keşfetmesi uzanmasının başlangıcı. En duyarlı tanıma organı ağzı olduğundan ellerini serbest bırakmanız, güvenli nesneleri ağızına götürmesini engellememeniz öğrenmesini kolaylaştırır.
- Başını kaldırıp çevresini görmeye, sırtını güçlendirip oturmaya çalışmakta. Kucakta, sırtta taşıyıp, başı ve beline yastık koyup yarı oturur tutmanız, uyumadığında sırtının güçlenmesi için yüzükoyun oynamasına fırsat vermeniz onu destekleyecektir.

4-6 AY

Duyguları:

- Huyunu, mizacını tanımanız, ona göre davranmanız uyumunu, öğrenmesini destekler.
- Size bağlandığından yabancıları yadırgayabilir, tanımadığı kişilerle yalnız bırakılmaması, gidip geleceğinizi anlatmanız, "ce-ee" oyunları, saklanan nesneyi bulması, bir şeyi atınca geri vermeniz, sizi görmediğinde yok olmadığınızı anlamasına yardımcı olur.

İletişimi:

- Pek çok şeyi anlamaya ve size anlatmaya çalışıyor! Sizi dinleyecektir. Konuşmaya merak sarması ve sözcükleri anlamaya başlaması için çıkardığı sesleri tekrar etmeniz, konuşup, onun yaptıklarını, hissettiklerini ona anlatmanız, herşeyi, herkesi tanıtmanız, kitap, albüm, resim göstermeniz onu geliştirir.

Hareketleri:

- Oturarak tüm dünyayı görebilmeli, dokunarak keşfedebilmeli! Evdeki temiz, değişik, ses çıkaran nesneleri ağzına götürmesi, elden ele geçirmesi, vurması, atmasına izin vermeniz onu geliştirir.
- Yerde yatırarak, doğrulup dönerek güçlenmesine olanak vermeniz, otururken dengesini sağladıkça yastıklarını azaltmanız sırtını güçlendirecektir.

9-12 AY

Duyguları:

- Sizden ayrılmasının zor olması çok doğal. Yavaş alışan bebekleri zorlamamanız, yabancı yer ve insanları yadırgamalarını saygıyla karşılamanız, ondan ayrılacaksanız bunu anlatmanız, güvendiği kişilere bırakmanız kaygılarını azaltabilir.
- Hareketlendikçe sizden uzaklaşabileceğini fark edip, ürkebilir. Saklambaç, el sallama, "ce-e" ayrılıkla başetmeyi öğreten oyunlardır.
- Önceden elbette her istediği yapılıyordu, şimdi sınır ve kurallarla karşılaştığında istediklerinin neden olmadığını anlamadığı için bocalayabilir. Duygularını ona anlatabilirsiniz. Az sayıda, tutarlı kuralları daha kolay anlayacaktır.
- Onu sevgi ve ilginizle ödüllendirip, başaracağı duygusunu arttırmanız, merakını, coşkusunu destelemeniz (ör: kitabın sayfalarında sürprizlerle karşılaşınca, birşeyi keşfedince, coşkuyla ona bakmanız) öz güvenini destekleyecektir.

İletişimi:

- İlişki için konuşmayı seçmekte! Bolca konuşup, şarkılı oyunlar oynamanız, babıldamalarına anlam katıp, birşeyi anlattığında, sizi anladığında fark etmeniz, kitapların resimlerini, öyküler anlatmanız, parmakla işaret ederek kişileri, nesneleri tanıtmanız gelişimini destekleyecektir.

Hareketleri:

- Ev eşyalarıyla (plastik şişe, bardak, tahta kaşık, tabak, kap kacak) oynaması, içlerine ceviz, mandal atması, boşaltması, plastik kutuları açma, kapaması, iç içe üst üste koyması, yiyecekleri (ekmek, pilav, makarna, peynir) parmak uçlarıyla tutup kendini beslemesi parmaklarını geliştirecektir.
- Rahatça dolaşmasına izin vermeniz, top, saklambaç, yakalamaca oynamanız kaslarını güçlendirip, desteksiz oturma, sürünme, emekleme ve yürümesini geliştirecektir.

15 Ay - 2 Yaş

Duyguları:

- Artık size güvendiği gibi kendine de güvenmeli! Bağımsızlık ve kendi istediğini yapma duyguları onu inatçı kılabilir. Bir yandan bebekliği bırakmamayı, bir yandan büyük çocuk olmayı, kucaklanmayı ve başına buyruk olmayı aynı anda isteyebilir. Huzursuzluğunu anlayışla karşılayıp, inatlaşmamanız, bebek olmak isteyince bebek, çocuk olmak isteyince çocuk olmasına olanak tanımanız, onu rahatlatacaktır.

- Başarabileceklerini kendisinin yapmasını destekleyip kutlamanız, kolay seçimler sunmanız öz güvenini arttıracak; kuralları ve nedenlerini açıklamanız uyumunu kolaylaştıracaktır.

- Cinsel organını keşfetmesi, koruması, kaybetmekten korkması bu dönem ya da öncesinde başlar. Sünnetini ya doğumdan sonra ilk 6 ay içinde ya da 8-9 yaşından sonra yaptırmanız uygundur. Duygusal anlamda çok hassas olan erken çocukluk ve okul öncesi dönemde sünnet yapılmasını, başkalarının çocuğumuzun cinsel organına ait şakalar yapmasını engellemeliyiz.

İletişimi:

- Onunla bol bol konuşmayı sürdürmeniz, sorularına yanıt vermeniz çok önemli! İşaret ve sözcüklerle anlatmak istediklerini anladığınızı göstermeniz, konuşmalarına katılmanız dil gelişimini destekler.

- Sözcükleri yarım söylediğinde düzeltmesi gerektiğini düşünmeyiniz, bu zaman içinde kendiliğinden olacaktır. Telefonla konuşma, bebek besleme, araba sürme gibi basit hayali oyunlar oynaması, basit oyunlarda "bir sen, bir ben" gibi sıra alması, öyküler, kitaplar, şarkılı oyunlar, vücut parçalarını öğretmeniz onu geliştirir.

Hareketleri:

- Sağ-sol el seçimi yerleşecektir, seçim beyindedir, göz ve ayak seçimi ile birliktedir, seçimi değiştirmeye çalışmayınız! Parmaklarıyla cisimlerin özelliklerini araştırması, hamur, karalama, boyama, su oyunu, takma çıkarma, besinleri ayıklama gibi etkinlikler, ellerinin gelişmesini destekler.

- Koşma, tırmanma, top, iple çekmeli oyuncaklar, parka ve bahçeye götürülmesi bedenin güçlenmesine yardımcıdır.

- Ev işlerine yardım etmesi hareketlerine anlam kazandırır. Birlikte yemek pişirip, çamaşır eşlemeniz tüm gelişimini destekleyecektir.

3 Yaş - Okul Öncesi

Duyguları:

- Bu dönemde öz güveni, kişilere özgü ilişkileri ve onlara güveni pekişmektedir. Başkalarına duygularını, düşüncelerini anlatabilme, birşeyler yaratma, ortaya çıkarma isteği ve merakı doruğunda! Sorular sormasına ve anlatmasına fırsat tanımanız; sorularını yanıtlayıp, bilmediğinizi başkasına sorarak,araştırarak ona örnek olmanız, anlayabileği şeylerin neden ve sonuçlarını anlatmanız, merak ve araştırıcılığını destekler.

- Ev işlerinde görev vermeniz, doğru davranışı kazanması için örnek olmanız, tüm olumlu davranışlarını sevgi ve ilginizle kutlamanız öz güvenini pekiştirecektir.

İletişimi:

- Konuşması ve anlaması ilişkilerinin temel taşı! Duyduklarını anlamaya, cümle kurmaya, olayları, duygularını, öyküleri anlatmaya çalışacak. Pek çok kavramı (büyüklük, cinsiyet, ağırlık, renkler, dokular) öğretmeniz, yaşadığı olayları anlattırmanız, konuştuğu (evcilik gibi) tüm oyunlara zaman tanımanız onu destekleyecektir.

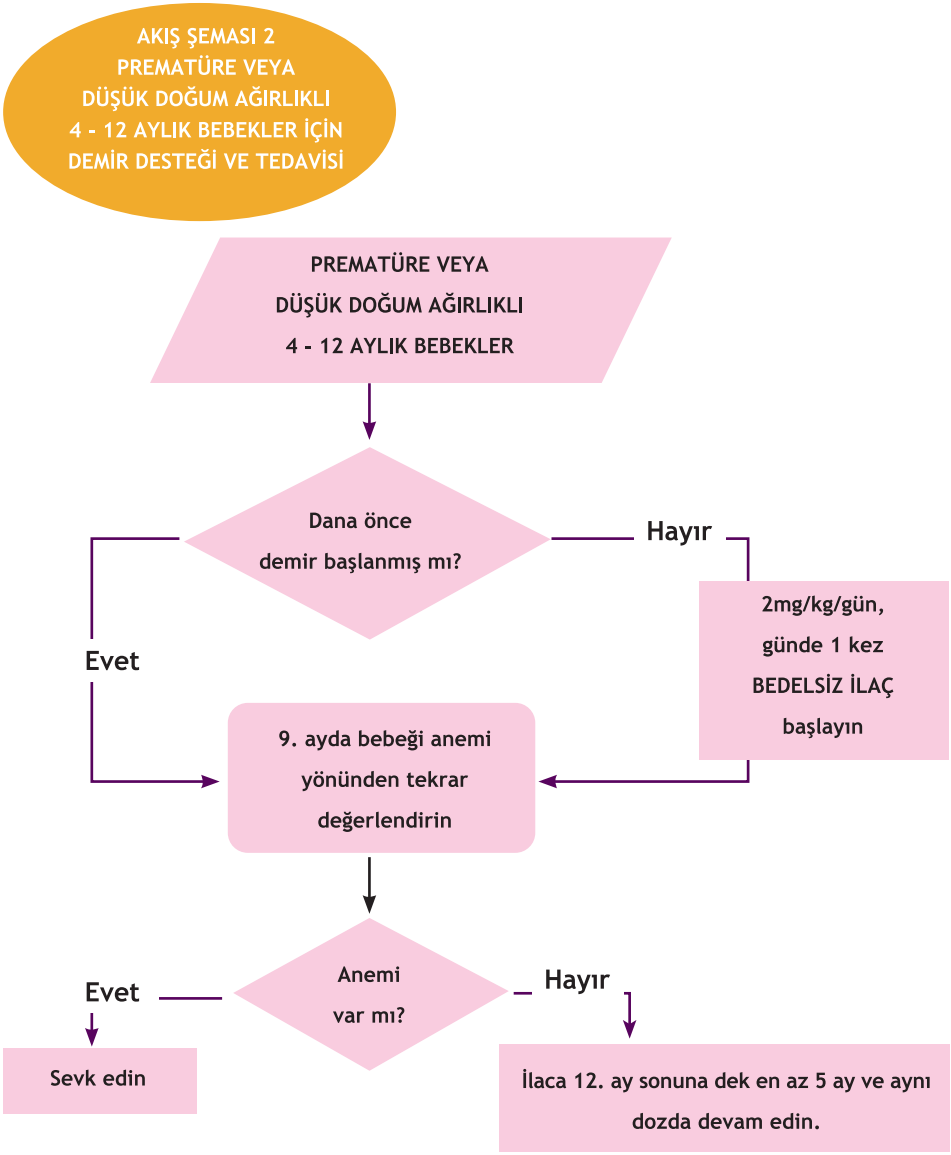
- Bu dönemde oyunları artacaktır. Ancak gene de en büyük gereksinimi sizinle ilişkisidir. Saatlerce yalnız ya da başka çocuklarla oynamasını beklemeyiniz. Yeni kurduğu oyunlara 10-15 dakika ayırıp gene sizi araması çok doğaldır.

Hareketleri:

- Yiyecekleri ayıklama, resim yapma, karalama, kesme yapıştırma, boncuk dizme, düğme ilikleme, giyinme, çatal kaşıkla yemeğini kendisinin yemesi parmak becerilerini geliştirir.

- Koşup, zıplama, tırmanma, merdiven inip çıkmada güçlenmesi, dostluklar kurması ve başarma duygusunun pekişmesi için parka, bahçeye götürebilirsiniz. Doğada ve açık havada gördükleri, yapabildikleri, doğayı sevmesi, tanıştığı çocuklar, erişkinler, hayvanlar, bitkilerle kurduğu dostluklar çocuğunuzu ve sizi zenginleştirecektir. Çocuğunuzu anasınıfına göndermeyi unutmayınız !

Akış Şeması 12 (AŞ12)



DİKKAT!
Hb<7gr/dl veya Htc<%21 olan HER BEBEK ACİLEN HASTANEYE SEVK EDİLMELİDİR!

Akış Şeması 13 (AŞ13)

2 ay-5 yaş arası çocukları aşağıdaki şemaya göre değerlendirin:

ANNEYE ÇOCUĞUNUN SORUNUNUN NE OLDUĞUNU SORUN

- Bu sorun için ilk geliş mi yoksa kontrol mü olduğunu belirleyin

➡ Eğer kontrol ise, TEDAVİ çizelgesini kullanın

➡ Eğer ilk gelişse, çocuğu aşağıdaki gibi değerlendirin

GENEL TEHLİKE BELİRTİLERİNE BAKIN

Sorun	Bakın
• Çocuk ağızdan alabiliyor ya da emebiliyormu? • Çocuk herşeyi kusuyor mu? • Çocuk havale geçirmiş mi?	• Çocuk letarjik ya da bilnci kapalı mı? • Çocuk şu anda havale geçiriyor mu?

Genel tehlike belirtisi olan bir çocuğun ACİL olarak sevk edilmesi gerekmektedir; değerlendirmeyi hızla tamamlalın ve sevk öncesi gereken tedavileri uygulayın. Böylece sevk gecikmeyecektir.
Eğer çocuk havale geçiriyorsa, hemen diazepam yapın. Havale durunca değerlendirmeyi tamamlayın. Sevk öncesi gereken tedavileri uygulayın ve gecikmeden sevk edin.

Akış Şeması 13 (AŞ13) Devam

DEĞERLENDİRME

SONRA ANA SEMPTOMLARI SORUN:

Çocuğun öksürüğü ya da solunum güçlüğü var mı?

EĞER EVET İSE SORUN:

- Ne zamandan beri?

BAKIN, DİNLEYİN, HİSSEDİN

- Bir dakikadaki solunum sayısını sayın.
- Göğüs çekintisi var mı bakın.
- Wheezing var mı dinleyin.

} **ÇOCUK SAKİN OLMALIDIR**

- Bu kaçıncı hışıltı atağı?
  - Eğer hışıltı ile birlikte genel tehlike belirtisi ya da stridor ya da göğüs çekintisi varsa, hemen en hızlı etkili bronkodilatatör uygulayın ve sevk edin.
  - Eğer hışıltı ile birlikte genel tehlike belirtisi ya da stridor ya da göğüs çekintisi yoksa, hızlı etkili bronkodilatatör uygulayın.
    - 40 dk. sonra yeniden değerlendirin.
    - Sınıflayın ve tedaviyi belirleyin.

Eğer çocuğun yaşı	Hızlı solunum
2 aydan 12 aya kadar ise	Solunum sayısı dakikada **50** ve üstü
12 aydan 5 yaşa kadar ise	Solunum sayısı dakikada **40** ve üstü

SINIFLAMA

ÇOCUĞUN SORUN VE BELİRTİLERİNE UYAN TÜM KUTULARI KULLANARAK HASTALIĞINI SINIFLAYIN.

TEDAVİNİN BELİRLENMESİ

	BELİRTİLER	SINIFLAMA	TEDAVİ (Acil sevk öncesi geren tedaviler koyu renkle yazılmıştır
ÖKSÜRÜK ya da SOLUNUM GÜÇLÜĞÜNÜ sınıflayın	•Genel tehlike belirtisi **ya da** •Göğüs çekintisi **ya da** •Sakin çocukta stridor	**AĞIR PNÖMONİ YA DA ÇOK AĞIR HASTALIK**	•**Uygun antibiyotiğin ilk dozunu uygulayın** •**Kan şekerinin düşmesine karşı önlem alın** •**ACİLEN hastaneye sevk edin.***
	•Hızlı solunum	**PNÖMONİ**	•**Uygun bir antibiyotiği 5 gün süreyle verin** •Boğazı yumuşatacak uygun bir içecek önerin •Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın •2 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
	•Pnömoni ya da ağır hastalık belirtisi yok	**PNÖMONİ YOK: ÖKSÜRÜK YA DA SOĞUK ALGINLIĞI**	•Eğer öksürük 30 günden uzun sürmüşse, ileri inceleme için sevk edin. •Boğazı yumuşatacak uygun bir içecek önerin •Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın •Eğer düzelme olmazsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
HIŞILTI ile birlikte ÖKSÜRÜK ya da SOLUNUM GÜÇLÜĞÜNÜ sınıflayın	•Genel tehlike belirtisi **ya da** •Göğüs çekintisi **ya da** •Sakin çocukta stridor	**HIŞILTI ile BİRLİKTE AĞIR PNÖMONİ yada ÇOK AĞIR HASTALIK**	•**Uygun antibiyotiğin ilk dozunu uygulayın.** •**Kan şekerinin düşmesine karşı önlem alın.** •**Hızlı etkili bronkodilatatör verin.** •**ACİLEN hastaneye sevk edin.***
	•Hışıltı (hızlı etkili bronkodilatatörden önce ya da sonra	**HIŞILTI ile BİRLİKTE PNÖMONİ**	•**Uygun antibiyotiğin ilk dozunu uygulayın.** •**Oral bronkodilatatörü 5 gün süreyle verin** •Boğazı yumuşatacak uygun bir içecek önerin. •Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın. •2gün sonra kontrola gelmesini söyleyin. •Yineleyen wheezing atağı varsa sevk edin
	•Hışıltı ile birlikte ya da tek başına hızlı solunum	**PNÖMONİ YOK : HIŞILTI**	•**Oral bronkodilatatörü 5gün süreyle verin** •Anneye acilen geri gelmesi gerek durumları anlatın •2 gün sonrü kontrole gelmesini söyleyin •Yineleyen wheezing atağı varsa sevk edin

Akış Şeması 13 (AŞ13) Devam

Çocugun ishali var mı?

EVET İSE SORUN:	BAKIN VE HİSSEDİN:				
•Ne zamandan beri •Dışkıda kan varmı?	•Çocuğun genel durumuna bakın. **Çocuk:** -Letarjik ya da bilinci kapalı mı -Huzursuz ve irritabl mı? •Göz kürelerinde çöküklüğe bakın. •Çocuğa su verin, **Çocuk:** -İçemiyor ya da çok azmı içebiliyor? -İştahlamı içiyor, susamışmı? •Karın derisinde turgor tonus bakın. Drei katlantısının kaybolması -Çok yavaş mı?(2 snden uzun) -Yavaş mı?	**DEHİDRASYON için**	Aşağıdaki belirtilerden ikisi: • Letarjik yada bilinci kapalı • Göz kürelerinde çöküklük • İçememe yada çok az içebilme • Deri katlantısının çok yavaş kaybolması	**AĞIR DEHİDRASYON**	• Eğer çocuğun başka bir sınıflaması yok sa -Ağır dehidrasyon için sıvı verin (Plan C) **YA DA** • **Eğer çocuğun başka bir sınıflaması varsa ACİLEN hastaneye sevk edin, annenin yolda az az sık sıkORS vermesini sağlayın.** • **Anne emziriyorsa yolda emzirmesini söyleyin**
		İshali sınıflayın	Aşağıdaki belirtilerden ikis: • Huzursuzluk, irritabilite • Göz kürelerinde çöküklük • İştahla içme, susuzluk • Deri katlantısının çok yavaş kaybolması	**ORTA DEHİDRASYON**	• Orta dehidrasyon için sıvı ve yiyecek verin (Plan B) • **Eğer çocuğun ağır sınıflamasıda varsa** **-Acilen HASTANEYE sevk edin.** **-Anneye yolda az az sık sık ORS verilmesini söyleyin.** **- Anne emziriyorsa yolda emzirmesini söyleyin.** -Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın. -Eğer düzelme olmazsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin
			• Belirtilerin orta yada ağır dehidrasyon olarak sınıflamak için yetersiz olması	**DEHİDRASYON YOK**	• İshalin ev tedavisi için sıvı ve yiyecek önerin. -Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın -Eğer düzelme olmazsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin
		ve İshal 14 gün ya da daha uzun	• Dehidrasyon var	**AĞIR İNATÇI İSHAL**	• Başka bir ağır dehidrasyonu yoksa tedavi edin. • Hastaneye sevk edin
			• Dehidrasyon yok	**İNATÇI İSHAL**	• Anneye İNATÇI İSHAL olan bir çocuğun beslenmesini anlatın. • 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
		ve dışkıda kan varsa	• Dışkıda kan	**DİZANTERİ**	• **Uygun bir antibiyotiği 5 gün süreyle verin** •2 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.

Akış Şeması 13 (AŞ13) - devam

Tüm çocukların boğazına bakın

SORUN:
- Çocukta boğaz ağrısı var mı?
- İçebiliyor mu?

BAKIN VE HİSSEDİN
- Boğazda beyaz eksuda var mı bakın.
- Boğazı kızarık mı bakın.
- Boyunun ön kısmında ağrılı lenf bezi büyümesi var mı hissedin.

BOĞAZ ENFEKSİYONU'nu sınıflayın

• İçemiyor	**BOĞAZ ABSESİ**	• **İntramusküler antibiyotiğin ilk dozunu uygulayın.** • **ACİLEN hastaneye sevk edin.**
Aşağıdaki belirtilerden ikisi • Kızarık boğaz • Boğazda beyaz eksuda • Boyunun ön kısmında ağrılı lenf bezi büyümesi	**STREPTOKOKSİK BOĞAZ ENFEKSİYONU**	• **Benzantin penisilin yapın. Eğer penisilin allerjisi varsa, 10 gün süreyle eritromisin verin.** • **Eğer ateş varsa (38.5˚C ya da üstünde) ya da ağrı varsa, parasetamolün ilk dozunu verin.** • Boğazı yumuşatacak güvenli bir içecek önerin. • Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın. • 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
• Boğaz ağrısı var • Steptokoksik boğaz enfeksiyonu olarak sınıflamak için yeterli belirti yok	**STREPTOKOKSİK OLMAYAN BOĞAZ ENFEKSİYONU**	• Boğazı yuşumatacak güvenli bir içecek önerin. • Ağrısı için kurumda parasetam olün ilk dozunu verin. • Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın. • Eğer düzelme olmazsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
• Boğazla ilgili yakınma ya da belirti yok.	**BOĞAZ ENFEKSİYONU YOK**	• Çocuğu değerlendirmeye devam edin.

Çocuğun kulak sorunu var mı?

Eğer EVET ise SORUN:
- Çocukta boğaz ağrısı var mı?
- İçebiliyor mu?

BAKIN VE HİSSEDİN
- İltihaplı kulak akıntısı var mı bakın.
- Kulakarkasında ağrılı şişlik var mı hissedin.
- Pozitif otoskopik bulgular var mı bakın.
  - Kulak zarı kızarık mı?
  - Işık refleksi kaybolmuş mu?

KULAK SORUNU'nu sınıflayın

• Kulak arkasında ağrılı şişlik	**MASTOİDİT**	• **Uygun antibiyotiğin ilk dozunu uygulayın.** • **Ağrı için parasetamolün ilk dozunu verin** • **ACİLEN hastaneye sevk edin.**
• İltihaplı kulak akıntısı, ancak 14 günden az süredir ya da • Şiddetli kulak ağrısı ya da • Pozitif otoskopik bulgular • Kulak zarının kızarıklığı • Işık refleksinin kaybolması	**AKUT KULAK ENFEKSİYONU**	• **Uygun bir antibiyotiğin 5 gün süreyle verin.** • Ağrı için parasetamol verin. • Kulağı bez parçasıyla kurulatın. • Düzelme olmazsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
• İltihaplı kulak akıntısı, 14 günden uzun bir süredir.	**UZAMIŞ KULAK ENFEKSİYONU**	• Kulağı bez parçasıyla kurulatın. • KBB uzmanına sevk edin.
• Yukarıdakilerden hiçbiri	**KULAK ENFEKSİYONU YOK**	• Tedavi gerekmez.

Akış Şeması 13 (AŞ13) - devam

Çocuğun ateşi var mı?
(Öyküde varsa ya da elinizle ateşi hissediyorsanız ya da vücut sıcaklığı 37.5˚C** üstünde ise)

SORUN:	BAKIN VE HİSSEDİN				
• Ne zamandan beri ? • 5 günden uzun sürmüş ise hergün olmuş mu? • Çocuk son 3 ay içinde kızamık geçirmiş mi?	• Ense sertliği var mı bakın ve hissedin. • Fontanel bombeliği var mı bakın hissedin. KIZAMIK belirtilerini arayın: • Yaygın kızamık döküntüsü ve • Aşağıdakilerden biri: öksürük, burun akıntısı ya da gözlerde kızarıklık.	ATEŞİ Sınıflayın	• Genel tehlike belirtisi **ya da** • Ense sertliği ya da • Fontanel bombeliği	ÇOK AĞIR ATEŞLİ HASTALIK	• **İntramusküler antibiyotiğin ilk dozunu uygulayın.** • **Kan şekerinin düşmesine karşı önlem alın.** • **Yüksek ateş için (38.5˚C ya da üstü) bir doz parasetamol verin.** ˚ **ACİLEN hastaneye sevk edin.**
			Aşağıdaki sınıflamalar varsa: HIŞILTI ile BİRLİKTE PNÖMONİ **ya da** PNÖMONİ **ya da** DİZANTERİ **ya da** STREPTOKOKSİK BOĞAZ ENFEKSİYONU **ya da** AKUT KULAK ENFEKSİYONU **ya da** Başka bir belirgin ateş nedeni	OLASI BAKTERİYEL ENFEKSİYON	• **Sınıflanmasında belirtilen tedaviyi verin.** • **Yüksek ateş için (38.5˚ C ya da üstü) bir doz parasetamol verin.** • Anneye acilen geri gelmesi gerekn durumları anlatın. • Sınıflamasında belirtilen zamanda kontrole gelmesini söyleyin.
Eğer çocuk şu anda kızamık geçiriyorsa ya da son 3 ay içinde geçirmişse:	• Ağızda ülser var mı bakın. Varsa derin ve yaygın mı? • Gözlerde iltihaplı akıntı var mı bakın. • Korneal bulutlanma var mı bakın.		• Eğer ateş 5 günden daha uzun süredir var ise	UZAMIŞ ATEŞ	• **Yüksek ateş için (38.5˚ C ya da üstü) bir doz parasetamol verin.** • İleri inceleme için sevk edin.
			• Yukarıdaki ateş nedenlerinden hiçbirisi yoksa	ATEŞ: OLASILIKLA BAKTERİYEL KÖKENLİ DEĞİL	• **Yüksek ateş için (38.5˚ C ya da üstü) bir doz parasetamol verin.** • Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın. • Eğer ateş sürerse 2 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
		Eğer şu anda ya da son 3 ay içinde KIZAMIK varsa	• Genel tehlike belirtisi **ya da** • Korneal buluklanma **ya da** • Derin ya da yaygın ağız ülserleri	AĞIR KOMPLİKE KIZAMIK***	• **A vitamini verin.** • **Uygun antibiyotiğin ilk dozunu uygulayın.** • **Eğer korneal bulutlanma ya da gözlerde iltihap akıntısı varsa, aminoglikozidli göz damlası uygulayın.** • **ACİLEN hastaneye sevk edin.**
			• Gözlerde iltihaplı akıntı **ya da** • Ağız ülserleri	GÖZ YA DA AĞIZ KOMPLİKASYONLU KIZAMIK***	• **A vitamini verin.** • **Eğer gözlerde iltihaplı akıntı varsa aminoglikozidli göz damlasıuygulayın.** • Eğer ağız ülseri varsa antiseptik, analjezik, antienflematuar solüsyon ile tedavi edin. • 2 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
			• Şuanda ya da son 3 ay içinde kızamık	KIZAMIK	• **A vitamini verin.**

** Bu ölçümler koltuk altından yapılmaktadır. Rektal ateş yaklaşık olarak 0.5˚ C daha yüksektir.
*** Kızamığın diğer önemli komplikasyonları - pnömoni, stridor, ishal, kulak enfeksiyonu ve malnütrisyon- diğer tablolarda sınıflanmıştır.

Akış Şeması 13 (AŞ13) – devam

SONRA MALNÜTRİSYONA BAKIN

BAKIN VE HİSSEDİN

- Gözle görülür belirgin zayıflama var mı bakın.
- Her iki ayata ödem var mı bakın ve hissedin.
- Yaşa göre ağırlığı belirleyin.

BESLENME DURUMUNU sınıflayın

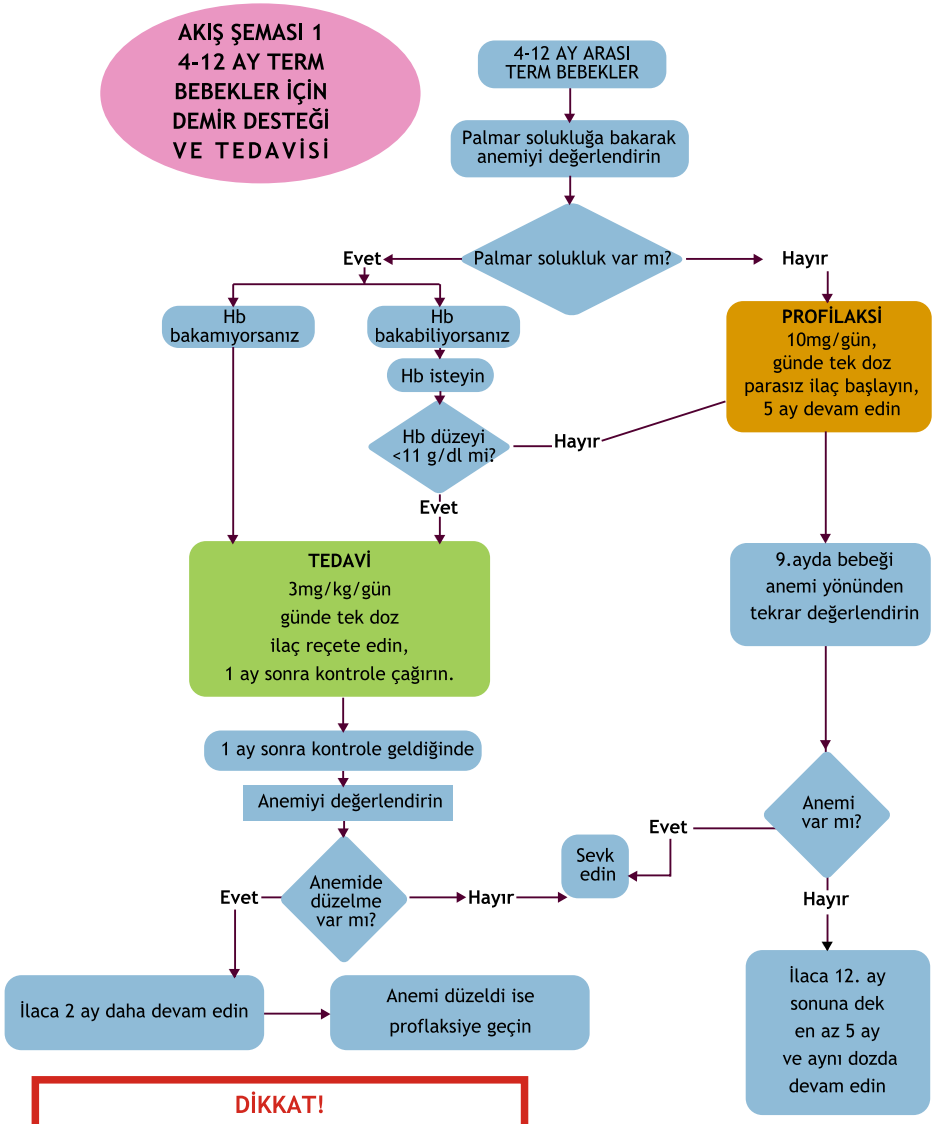
• Gözle görülür belirgin zayıflama var mı bakın. • Her iki ayakta ödem	**AĞIR MALNÜTRİSYON**	• **A vitamini verin** • **ACİLEN hastaneye sevk edin.**
• Yaşa göre düşük ağırlık	**DÜŞÜK AĞIRLIK**	• Çocuğun beslenme durumunu değerlendirin ve ANNEYE DANIŞMANLIK çizelgesindeki BESLENME ÖNERİLERİ kutusuna göre anneye uygun beslenmeyi anlatın. - Eğer beslenme sorunu varsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin • Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın. • 14 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
• Yaşa göre düşük ağırlık yok ve başka bulgusu yok	**DÜŞÜK AĞIRLIK YOK**	• Eğer çocuk 2 yaşından küçükse beslenme durumunu değerlendirin ve ANNEYE DANIŞMANLIK çizelgesindeki BESLENME ÖNERİLERİ kutusuna göre anneye uygun beslenmeyi anlatın. - Eğer beslenme sorunu varsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin. • Anneye acilen geri gelmesi gerekendurumları anlatın.

SONRA Ailede yakın zamanda Tüberküloz öyküsü var mı sorun
Eğer yanıt EVET ise Verem savaş Dispanseri'ne gönderin.

DİĞER SORUNLARI DEĞERLENDİRİN

ÇOCUĞUN GENEL TEHLİKE BELİRTİSİ VARSA SEVK EDİN. Sevk öncesi uygun antibiyotik ve diğer tedavileri uygulayın
İstisna: Plan C'ye göre rehidratasyon, genel tehlike beirtisini ortadan kaldırabilir böylece sevk gerekmeyebilir.

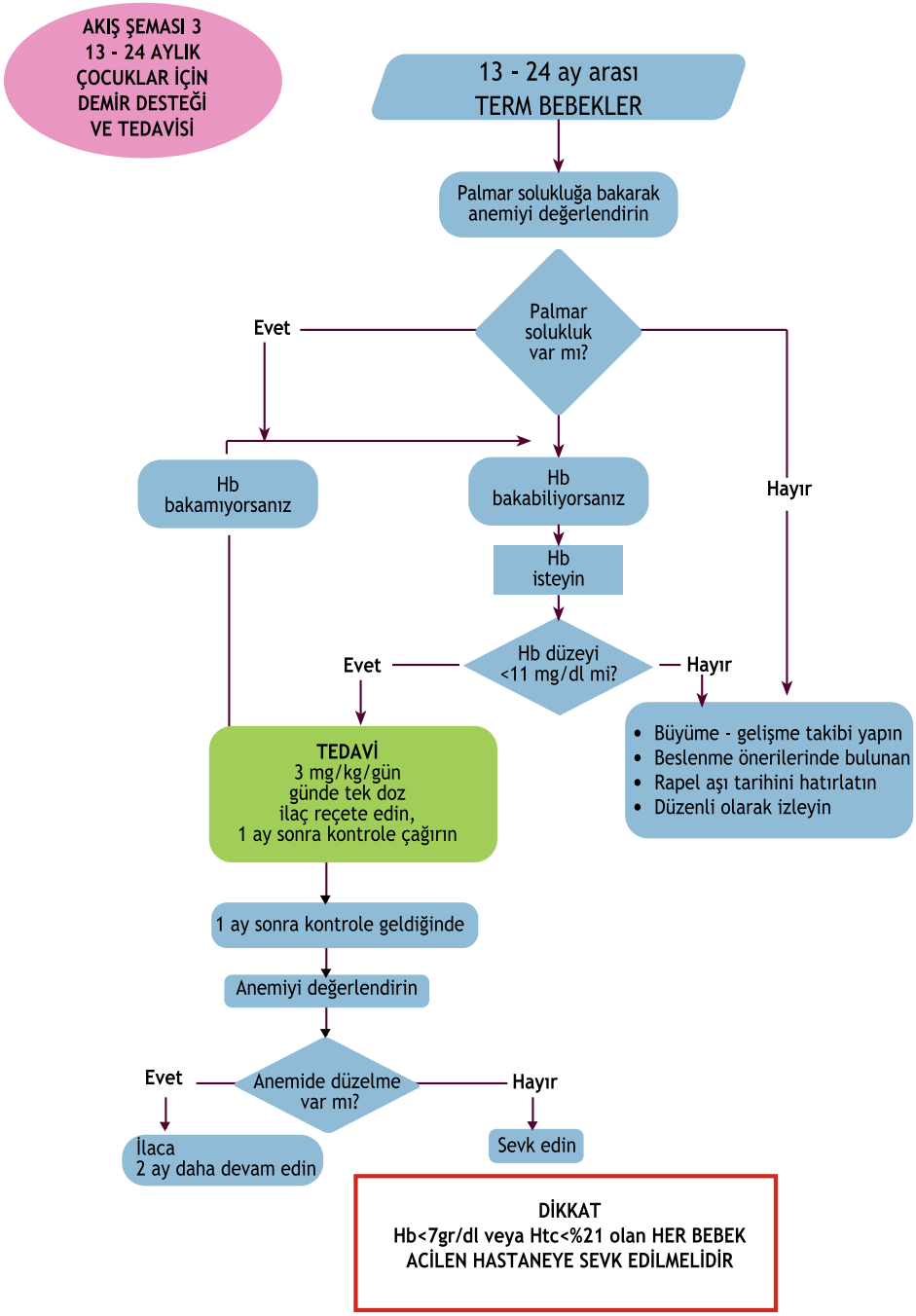
Akış Şeması 14 (AŞ14)



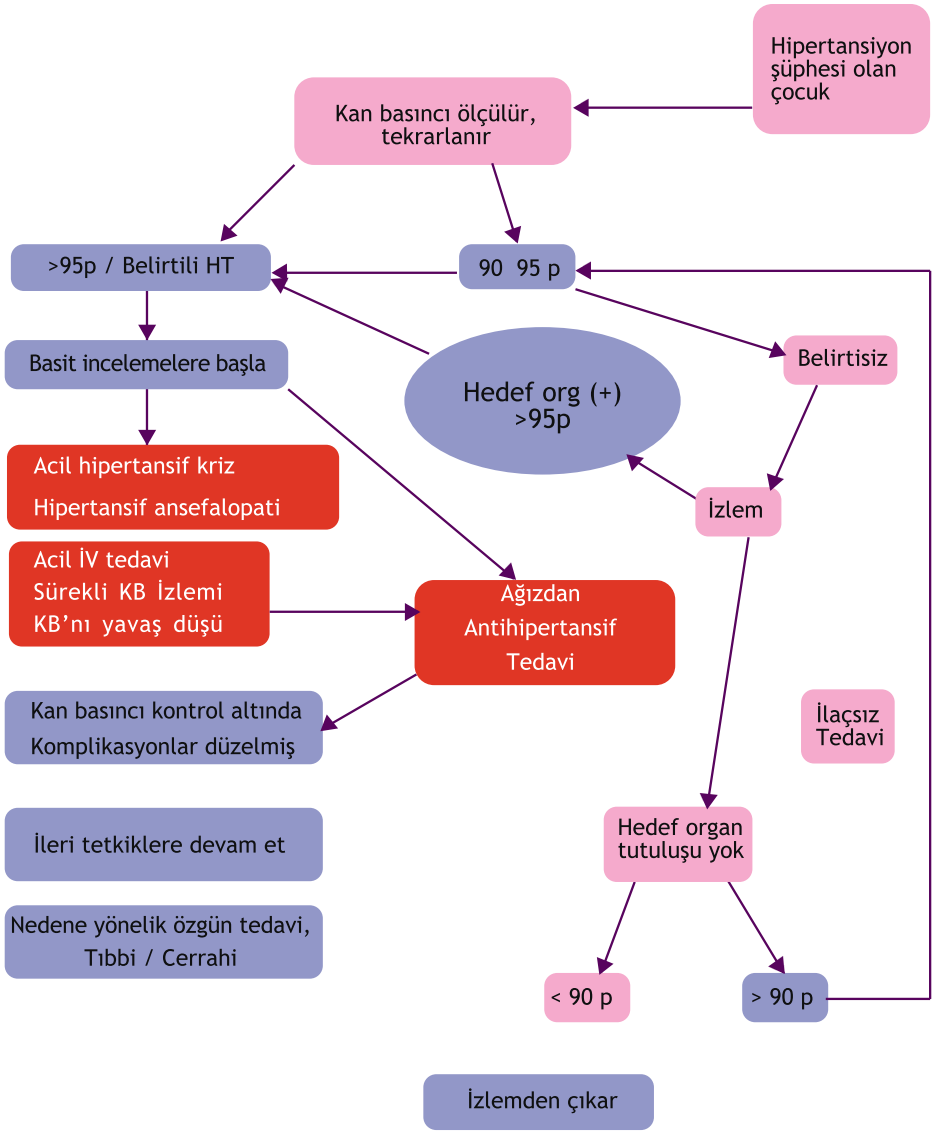
DİKKAT!

Hb<7g/dl veya Htc<%21 olan HER BEBEK ACİLEN HASTANEYE SEVK EDİLMELİDİR!

Akış Şeması 15 (AŞ15)



Akış Şeması 16 (AŞ16)*



* Çocukluk Çağı Hipertansiyonu - Prof. Dr. Ferah SÖNMEZ

Akış Şeması 17 (AŞ17)

BAKIN:

- Palmar solukluk var mı bakın.
  Solukluk varsa:
  Hematokrit ya da hemoglobin ölçün.

ANEMİYİ sınıflayın

• Htc %21'den düşük **ya da** • Hb 7 gr'dan az ise	**AĞIR ANEMİ**	• **ACİLEN hastaneye sevk edin.**
• Htc = %21 - 33 ya da • Hb= 7 - 11 g/L.	**ANEMİ**	• Çocuğun beslenme durumunu değerlendirin ve ANNEYE DANIŞMANLIK çizelgesindeki BESLENME ÖNERİLERİ kutusuna göre anneye uygun beslenmeyi anlatın. - Eğer beslenme sorunu varsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin. - Demir verin. • Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın. • 14 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
• Palmar solukluk yok ya da • Htc %33'den fazla ya da • Hb 11 g/L'den fazla	**ANEMİ YOK**	• Eğer Çocuk 2 yaşından küçükse beslenme durumunu değerlendirin ve ANNEYE DANIŞMANLIK çizelgesindeki BESLENME ÖNERİLERİ kutusuna göre anneye uygun beslenmeyi anlatın. - Eğer beslenme sorunu varsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin. • Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın.

Yönerge 1 (Y1)

Göbek bakımı

Bebek doğar doğmaz annenin vajinası ile aynı düzeyde tutulur ki, kordondan iki yöne akış olmasın. Eğer bebek yüksekte tutulur ve kordondaki kan anneye doğru akarsa veya erken klemplenirse, bebekte ANEMİ oluşur. Eğer bebek alçakta tutulur ve kordondaki kan bebeğe doğru akarsa veya klemplemekte geç kalınırsa (3 -5 dakika sonra), polisitemi olabileceğinden HİPERBİLİRUBİNEMİ oluşabilir. Göbek kordonunu sıvazlamayın, çünkü sıvazlama kan viskositesini artırır veya polisitemiye neden olur. Polisitemi ise, kardiyopulmoner sorunlara yol açabilir.

- Klemplerken, ilk klempi bebek tarafında 4-5 cm kalacak şekilde takın, daha sonra ikinci klempi daha ileriye takın. Tek kullanımlık steril plastik klemp, steril göbek halkası veya steril göbek bağı kullanın.

- Ondan sonra, iki klempin ortasından kesin. Bir ven iki arter bulunması kontrol edin. Kestikten sonra periyodik olarak sızıntı olup olmadığını kontrol edin.

- Sızıntı olursa, ikinci bir klemp takın.

- Bebek stabilize olduktan sonra kanama kontrolü yapın, göbek kordonunun kesik ucunu povidon iodinle temizleyerek, steril gazlı bezle kapatın veya sargı beziyle sarın. Kuru kalması önemlidir.

- Anneyi, alt bezini **göbek bağının üzerine gelecek şekilde bağlamaması** ve kuru tutması, muayene bulgularınıza göre aksi gerekmedikçe herhangi başka bir şey sürmemesi konusunda uyarın. Göbek bağı normalde 7 - 14 günde düşer.

- Bu süre içerisinde bebek göbek ıslatılmadan yıkanabilir ya da silinebilir. Göbekte kızarıklık, akıntı, kanama, şişlik ve hassasiyet olduğunda, doktora götürmesi gerektiği konusunda anneyi tembihleyin.

Gözlerin Bakımı

- Doğum esnasında serviks ağzında bulunabilen mikroorganizmalar bebeğin gözüne bulaşarak körlüğe neden olabilir. O nedenle bebek doğduktan sonra, vakit kaybetmeden, göz çevresi ve göz kapakları steril (distile) su veya SF ile ıslatılmış pamukla içten dışa doğru silinir.

- Göz kapakları hafifçe açılır ve konjuktivaya AgNO3, %2.5'luk povidon iodine veya Tetrasiklin göz merhemi uygulanır, merhem tek kullanımlık değilse, tüpün ucuyla enfeksiyon taşınmasını engellemek için, steril bir gazlı beze merhemin tüp ucu değdirilmeden sıkılıp bu şekilde göz kapaklarının arasına sürülür.

- Doğum travmasına bağlı olarak gözlerde subkonjuktival kanama olabilir, 10 günde kendiliğinden düzelir.

Yönerge 2 (Y 2)

Yenidoğan Tarama Programı (NTP) için kan alma yönergesi
Kan alma zamanı;

- Yenidoğan taraması için kan örneği ideal olarak doğumdan sonraki 3.-5'inci günler arası alınmalıdır. Fenilketonüri taraması için bebeğin en az 24 saat beslenmiş olması gerekir. Ancak, mümkün olduğunca çok sayıda bebeğe ulaşabilmek için hastanelerde doğan bebeklerin mutlaka taburcu olurken **hastaneyi terk ettiği son anda** kan örneği alınmalı, yeterince beslenmeden kan örneği alınmışsa, ilk hafta içinde en yakın ilgili birinci basamak sağlık kurumuna başvurarak yeni kan örneği aldırması gerektiği söylenmelidir. Hastaneler, kendi kurumlarında doğan ve topuk kanı ilk 24 saatten önce alınan bebeklerin ikinci topuk kanlarının alımını sağlamak üzere aileleri birinci basamak sağlık kuruluşlarına (sağlık ocağı, aile hekimi veya aile sağlığı merkezleri, AÇSAP merkezleri ile toplum sağlığı merkezleri) gitmelerini sağlamak ile yükümlülerdir. Yukarıda sayılan birinci basamak sağlık kuruluşları da bölgelerinde bulunan veya kendilerine kayıtlı olan yenidoğmuş bebekleri izlemek ve topuk kanlarının uygun koşullarda alınıp alınmadığını sorgulamak, alınmadıysa topuk kanını alarak İl Sağlık Müdürlüklerine göndermekle yükümlüdürler.

- Kan alınmadan önce bebeğin emzirilmesi Fenilketonüri tanısı açısından önem taşıdığı için, kan örneğinin tercihen bebeğin emzirilmesinden ve bebeğin doğumundan 48-72 saat geçtikten sonra alınması gerekmektedir. Bununla birlikte yenidoğan servislerinde yatırılarak izlenen hasta bebeklerin nakli söz konusu olduğunda, bebek gönderilmeden önce hiç beslenmemiş bile olsa mutlaka tarama için topuk kanı örneği alınması ve örnek alındığının hastaneden verilen çıkış özetinde belirtilmesi gerekmektedir. Hasta bebeğin nakledildiği hastanede ise önceki çıkış özeti kontrol edilerek topuk kanı alındığına dair bir ibare yoksa mutlaka tarama için topuk kanı alınması ve bebek hastaneden taburcu edilirken çıkış özetinde örnek alındığının özellikle belirtilmesi gerekmektedir.

- Birinci basamak (sağlık ocağı, aile sağlığı merkezi veya aile hekimi ve ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi) hizmetlerinden faydalanmak üzere gelen her yenidoğan bebek daha önce hastanede topuk kanı alınıp alınmadığı, alındıysa ne zaman alındığı ve kan alımı öncesi bebeğin beslenip beslenmediği açısından ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır. Daha önce topuk kanı alınmadıysa, topuk kanı bebekten 48-72. saatlerden veya emzirilmeden önce alındıysa topuk kanı mutlaka tekrar alınmalıdır.

- Bebeğe kan değişimi yapılacaksa, değişim yapılmadan önce veya yapıldıktan sonra 48-72 saat beslenmeyi takiben kan alınmalı ve bu durum Guthrie kağıdı ile birlikte olan bilgi formunda belirtilmelidir. Doğum öncesi ve/veya sırasında anneye, doğum sonrası bebeğe herhangi bir nedenle antibiyotik veriliyorsa, bebek zamanından önce doğmuşsa yani prematüre ise kan alma kağıdına ekli bilgi formunda mutlaka belirtilmelidir.

- Aşağıda belirtilen durumlar söz konusu olduğunda mutlaka 2. kan örneği alınmalıdır;

  1. Hastanelerde doğan ve topuk kanı ilk 24 saatten önce alınan bebeklerden ikinci kan örneği mutlaka doğumu takip eden 3.-7. günler arası,

  2. İntravenöz sıvı ile tedavi edilen yenidoğanlarda ağızdan beslenmeye başladıktan 24 saat sonra,

  3. Prematüre bebeklerde doğumu takip eden 10.-15. günlerde,

  4. Antibiyotik tedavisi alan bebeklerden, ilaç kesildikten en az 48 saat sonra.

  5. Kan değişimi yapıldıysa beslenmeyi takiben 48-72 saat sonra.

- Yenidoğan dönemi ya da sonrasında sağlık personelinin muayenelerinde klinik olarak hipotiroidi şüphesi uyandıran (örneğin uzamış sarılığı olan) bebeklerde de konjenital hipotiroidi taramasının klinik şüphenin önüne geçemeyeceği unutulmamalıdır. Bu bebeklerde tarama yapılmış olsun veya olmasın mutlaka koldan kan alınarak serum T4 ve TSH düzeyleri ölçülmelidir.

Kan örneği alınacak filtre kağıdının doldurulması;

- Kan alma işlemine başlamadan önce mutlaka filtre kağıdı üzerinde yer alan kişisel bilgiler eksiksiz doldurulmalıdır.

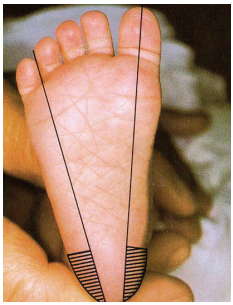
- Filtre kağıdı üzerinde anneye ait TC Kimlik Numarası yazılması 01.09.2008 tarihinden itibaren web yazılımı açısından zorunludur. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan annelerin TC Kimlik Numarası olamayacağından yerine bebeğin babasının kimlik bilgilerine yer verilerek bu durum belirtilmelidir. Her iki anne-babası da TC vatandaşı olmayan bebeklerin filtre kağıdı üzerine Genel Müdürlüğümüzün belirteceği kodlama sistemi ile giriş yapılmalıdır.

- Filtre kağıdının arkasında yer alan "Ebeveyn Rıza" Beyanı bölümü de mutlaka kanı alınan veya alınamayan her bebek için doldurularak ailelere imzalatılmalıdır.

- Filtre kağıdı üzerinde yer alan kan örneği alınacak bölgenin el veya başka maddeler ile temasından kaçınılmalıdır.

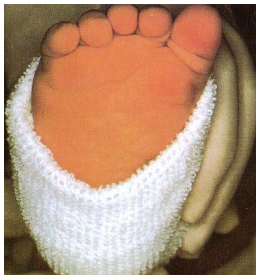
Kan alma bölgesi;

♣ Kan alınması için bebeklerin topuğunun plantar (taban) yüzlerinin medial (iç) veya lateral (dış) kısımları kullanılmalıdır.



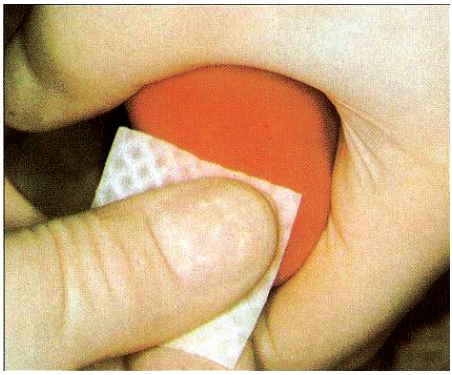
Kan alma işleminden önce;

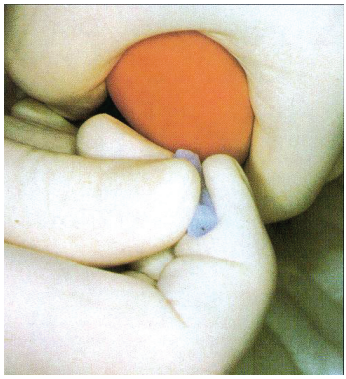
♣ Numune alınması için kullanılacak Guthrie kağıdı üzerinde bulunan formda yer alan bilgiler tam ve eksiksiz olarak doldurulmalıdır. Çoğul bebeklerde (ikiz, üçüz vb) kaçıncı bebek olduğu formun üzerine yazılmalıdır. Formlar, elle, okunaklı olarak ve tükenmez kalem ile doldurulmalıdır.



Kan alma işlemi;

- Kan akışını arttırmak için, kan alınan bölge ılık bir havlu veya avuç içi ile ısıtılabilir. Aynı şekilde, bebeğin bacağını kalp seviyesinin altında tutmak venöz kan akışını arttıracaktır.





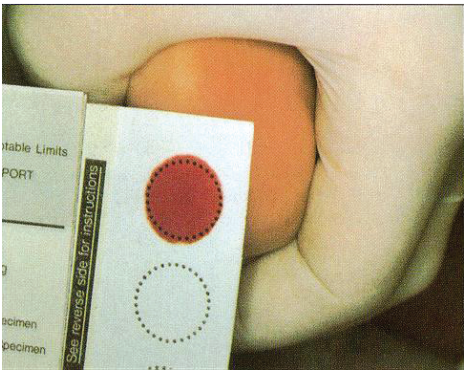
- Kan almadan önce deri % 70'lik isopropyl alkol ile temizlenmeli, daha sonra kuruması beklenmeli veya steril bir gazlı bez ile kurulanmalıdır.

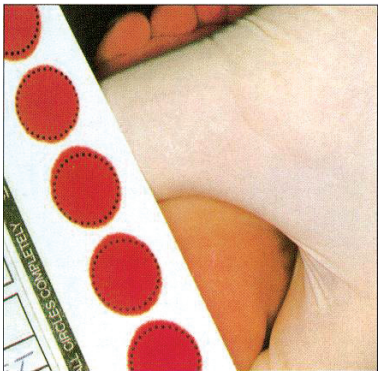
- Kan alma işlemi her bebek için tek bir steril lanset kullanılarak yapılmalı,ilk kan damlası silinmelidir. Daha sonra, Guthrie kağıdının tek yüzüne ve işaretli alanın tamamını kaplayacak şekilde kan örneği alınmalıdır. Kan alma kağıdının her iki yüzünden de eşit büyüklükte kan lekesi izlenecek şekilde kan örneği alınmalıdır. Bu şekilde her dört işaretli alan doldurulmalıdır.

- Kan alımı sırasında, kan alma kağıdı bastırılmamalıdır. Kanın hemoliz olmaması veya doku sıvısıyla dilüe olmaması (seyrelmemesi) için topuk sağılmamalı veya aşırı derecede sıkılmamalıdır.

- Kan alımını kolaylaştırmak için uygulanabilecek bir yöntem kan alınan bölgenin ısıtılmasıdır. Topuğun ısıtılması kanlanmayı artırır ve kan akışını hızlandırarak örnek almayı kolaylaştırır. Aynı şekilde, bebeğin bacağını kalp seviyesinin altında tutmak da venöz kan akışını hızlandıracaktır.

- Tüm topuk kanı örnekleri 4'lü daire içeren standart kan örneği kağıdına alınacaktır. Şüpheli durumlarda alınacak tekrar kan örnekleri de aynı kurala tabidir.





Kan alındıktan sonra;

- Kan alındıktan sonra, Guthrie kağıdı üzerindeki kan damlalarına dokunulmamalı, birbirleri ya da ıslak yüzeylerle temas ettirilmemeli ve kan diğer yerlere bulaştırılmamalıdır.

- Kan alındıktan sonra kuruması için düz bir zemin üzerinde oda sıcaklığında (18-22°C) 2-3 saat bekletilmelidir. Bu esnada kan damlasının doğrudan ısı ve ışık ile teması engellenmelidir.

- Örnek kuruduktan sonra nem almayacak şekilde zarf içine konularak il müdürlüğüne ulaştırılana kadar kurumdaki bir buzdolabında kutu içinde bekletilmelidir. Bekletilme işlemi için aşı dolabı dışında bir buzdolabı kullanılmalıdır. Zorunlu hallerde aşı dolabı kullanılabilir, aşı soğuk zincirinin kırılmaması için aşı dolabının kapağı bu amaçla günde bir kez açılmalıdır.

Yönerge 3 (Y3)

Çocukluk Çağı Aşı Takvimi

Aşı uygulamalarında Sağlık Bakanlığı'nın aşı yapıldığı anki güncel aşılama şeması kullanılmalıdır.

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12. ay	18-24 ay	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8.sınıf
Hep B	I	II			III				
BCG			I						
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R		
KPA			I	II	III	R			
KKK						I		R	
OPA					✓		✓	✓	
Td								✓	✓

Hep B : Hepatit B aşısı

BCG : Verem aşısı (Bacille Calmette-Guerin)

DaBT-İPA-Hib : Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b (menenjit) Aşısı (Beşli Karma aşı)

KPA : Konjuge Pnömokok (zatürre) aşısı

KKK : Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşısı

OPA : Çocuk felci aşısı (Oral Polio aşısı)

Td : Erişkin tipi Difteri-Tetanoz aşısı

R : Rapel (Pekiştirme)

Aşı yan etkileri

Aşı yan etkileri için Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yürürlükteki genelgesinde kullanılmaktadır.

Yönerge 4 (Y4)

- Ateş genelde vücudun herhangi bir enfeksiyona tepkisidir. Yeni doğmuş bebeklerde ateş ayrıca vücudun su kaybetmesi ya da sıcak iklimlerde bebeğin sıcakta fazla kalması dolayısıyla da ortaya çıkar.

- Ateş çeşitli şekillerde ölçülebilir:
  - Koltuk altı
  - Oral (ağız içinden ölçüm)
  - Rektal (makattan ölçüm)
  - Timpana (kulaktan ölçüm)
- Ölçümlerde hangi yöntemin uygulanacağı çocuğun yaşına göre belirlenebilir. **İki yaşın altındaki bebek ve çocukların ateşi rektal yoldan ya da civalı termometreler ile oral yoldan ölçülmemelidir.**
  Rektal ölçüldüğünde 38, ağızdan ölçüldüğünde 37.5, koltuk altından ölçüldüğünde 37.2 derecenin üzerinde ölçülen vücut ısıları ateş olarak değerlendirilir.

- Rektal olarak ateş ölçebilmek için, bebek yüzüstü yatırlır ve termometre yavaşça anüsün girişine bir miktar vazelin yardımı ile 2-2.5 cm kadar sokulur. Dereceyi 2 dakika kadar ölçüm yerinde tutmak yeterlidir. Çocuk ateşi ölçülürken yalnız bırakılmamalıdır.

- Koltuk altından ateş ölçebilmek için, derecenin ucu bebeğin koltukaltına yerleştirilir. Bebeğin koltuk altı kuru olmalıdır ve derece konduktan sonra 4-5 dakika kadar koltuk altı kapalı tutulmalıdır.

- Ağızdan ateş ölçebilmek için ise, çocuğun yarım saat içinde sıcak ya da soğuk bir şeyler içmediğinden emin olmak gerekir. Derecenin ucu, dilin bir tarafının altına doğru yerleştirilmeli ve 3 dakika kadar dudakları kapalı şekilde tutularak ölçüm yapılmalıdır.

Yönerge 5 (Y5)

YENİDOĞAN REFLEKSLERİ

1. Moro refleksi (Sıçrama);

Sırt üstü yatan bebeğin başı biraz kaldırılarak baş arkaya doğru bırakılır veya bebeğin iki elinden tutularak vücut hafif kaldırıldıktan sonra kollar aniden bırakılır. Elle gürültü çıkarma, ani ses veya fotoğraf makinesi flaşı bile refleksin ortaya çıkmasını sağlayabilir.

Moro 4 kısımdan oluşur:
1. Kollar omuzlardan itibaren gövdeden uzaklaşır.
2. Kollar dirseklerden itibaren düz bir şekilde uzatılır.
3. Kollar dirseklerden bükülür.
4. Kollar tekrar gövdeye yaklaşarak sakin duruma geçer. Bu hareketler sırasında parmaklar açılır ve genellikle bebek irkilerek ağlar.

Moro 28. gebelik haftasında belirmeye başlar ve 32. haftada yanıt normal yenidoğan gibidir. Genellikle 3 ayda kaybolur. Pozitiflik 6 aya kadar sürebilir.

Refleksin kendi kendine ortaya çıkması ağır beyin lezyonunu, refleksin hiç alınmaması santral sinir sisteminin zedelenmesi veya ağır bir hastalık tarafından baskılanmasını, tek taraflı olarak alınması refleksin alınmadığı ters taraftaki kol siniri felcini, köprücük kemiği kırıklarını, uzun sürmesi beyin hasarını düşündürür.

2. Emme-Arama refleksi;

Bebeğin dudaklarının üzerine veya yanağına dokunulduğunda bebeğin ağzı ile o objeyi aradığı, başını o tarafa doğru çevirdiği ve yakalarsa emmeğe başladığı görülür. 32-34. gebelik haftalarında bebek bu hareketleri düzenleyecek olgunluğa erişmiştir. Emme refleksi uyanık durumda 4. aya, uykuda 7. aya kadar devam eder.
Bu refleksin doğumda olmaması beyin sapının doğuştan bozuklukları, oksijensizlik, travma veya sinir sistemini de içine alabilen ağır enfeksiyon hallerini işaret edebilir. Uzun süre devam etmesi ise ağır beyin hasarını gösterebilir.

3. Yakalama refleksi;

Bebeğin el ayası veya yak tabanına dokunulduğunda objeyi sıkıca yakaladığı ve bırakmadığı izlenir. 28. gebelik haftasında yakalama başlar, 36. haftadan büyük bebekler muayene eden kişinin elini sıkıca kavrar ve gövdesini öne doğru kaldırabilir.
İstemli yakalamanın başlaması ile 2. ayda elde yakalama refleksi kaybolurken ayakta 10. aya kadar devam edebilir.
Refleksin alınmaması beyin zedelenmesi veya sinirlerde bozukluğun sonucu olabilir.

4. Tonik Boyun refleksi;

Bebeğin başı bir yöne doğru çevrildiğinde kasların kasılmasının artarak başın çevrildiği taraftaki kol ve bacağın düz bir hatta kalması, karşı taraftaki kol ve bacağın dirsek ve dizden kıvrılması şeklinde görülür (eskrimci pozisyonu). Doğuştan 3-4 hafta sonra daha belirgin olur. Bu pozisyonun uzun sürmesi, tek taraflı olarak alınması ve 5-6 aydan sonra izlenmesi patalojiktir.

5. Basma Ve Otomatik Yürüme refleksi;

Bebek koltuk altlarından tutularak düz bir yüzeye ayakları değdirilirse adım atma hareketleri yapabilir. Zamanında doğanlar genellikle ayak tabanlarını, erken doğan bebekler ise ayakuçları ile basma eğilimindedirler. Bu refleks 6-7. ayda kaybolur.

Bahsi geçen reflekslerin dışında öğürme, yutkunma, başını kaldırma gibi reflekslerde yenidoğan bebeğin dış ortama adaptasyonunda önemli bir koruma görevi görürler.

Yönerge 6 (Y6)

BEBEKLERİN GÜN İÇİNDE UYKU SÜRELERİ

Sağlıklı yeni doğan bebekler günde 15-18 saat uyurlar bunun 6 saat kadarı gündüz uykusudur. Prematürelerin uyku süreleri miadında bebeklere göre daha kısa ve uyku uyanıklık mekanizmaları daha düzensizdir. Yeni doğan sonrası dönemde uyku özellikle gündüzleri gittikçe azalarak 6 ay dolaylarında günde 12-14 saate iner bunun ancak 2-3 saatini gündüz uyurlar. Bebekler ilk 4 aydan sonra beslenmek için geceleri hiç uyanmayabilecekleri gibi 1-2 kez meme emmek için uyanabilir ancak kısa sürede uykuya dalarlar. Anne sütü alan bebekler diğer besinleri alan bebeklere göre daha sık uyanabilirler. Bazı bebekler uyansalar bile kendi kendilerini yatıştırıp yeniden uykuya dalabilirler. Uykuya dönmede böyle kendi iç mekanizmalarını kullanma yeteneği genellikle 3-4 aylıkken gelişir Erken çocuklukta uyku süreleri genellikle 4-5 saattir, 6 aylık bebeklerin gece uykuları 8-10 saat bile olabilir. Buna ek olarak sabahla öğlen arasında ve öğleden sonra yaklaşık birer saatlik uykular uyurlar. İlk yıl boyunca geceleri daha uzun uyuma alışkanlığı kazanıldıktan sonra 9-11 aylar arasında yeniden bir uyanıklık dönemi yaşanabilir.15 aydan sonra genellikle bir saatlik bir öğlen uykusu yeterli olur, 4 yaştan sonra da gündüz uyumazlar. 6-12 aylık bebeklerin % 25-50'sinde gece uyanmaları görülür.

BEBEKLERDE UYKU DÜZENSİZLİĞİ

Organik nedenler:

Daha önce uykuları düzenli olan bir bebekte uyku sorunları ortaya çıkmışsa önce organik nedenleri ayırt etmek gerekir; burun tıkanıklığı, idrar yolu enfeksiyonu, böbrek taşları, raşitizm, demir eksikliği anemisi, barsak parazitleri, inek sütü allerjisi, gastro-özofageal reflu, diş çıkarma, tıkayıcı uyku apnesi sendromu ve üst hava yolları direnç sendromu.

Organik olmayan nedenler:

Oldukça sıktır; ana baba ve bebeğin gün içinde aşırı yorgunluğu, stres yaratan durumlar, ailenin bebeği uyutma alışkanlıkları, ana babaların bebeğin REM uyku dönemindeki kısa uyanıklık sürelerini yanlış algılamaları, gece sık beslemeler ve uzun süreli ilgi. (Ana babalara zaman zaman uyanmanın normal bir şey olduğu anlatılmalıdır) Yolculuk ve hastalık gibi geçici değişiklikler daha önceki uyku düzenini bozabilir.

BEBEĞİ NASIL UYUTMALI?

- Bebekleri uyuturken oda loş bir ışıkla aydınlatılmalı,
- Sevilen bir battaniye, örtü ya da yumuşak bir oyuncak gibi geçiş nesneleri kullanılmalı
- Bebeği farklı yerlerde uyutmak yerine hep aynı yatakta uyutulmalı (Son aklında kalan görüntüler yatağı ve oradaki sürekli duran oyuncak, örtüleri, vb. gibi yatağa ilişkin görüntüler olmalıdır)
- Uykusu gelmiş bebek yatağına konulmalı ve ee..ee, piş piş vb. gibi uyku sesleri çıkararak uykuya geçmesi sağlanmalı
- Uyku pozisyonu bebeğin rahat uykuya dalabildiği ve uyumayı sürdürebildiği biçimde olmalı (sırtüstü yatmalı)

BEBEKLERDE UYKU BOZUKLUĞU NASIL DÜZELİR?

- Uykusu bozulmuş bebekte organik bir neden bulunmuşsa tedavi edilmelidir.
- Organik neden yoksa:
  - Bebeğin gündüz uyku süresinin ardışık 3-4 saatle kısıtlanması,
  - Her defasında bebeğin kendi karyolasında uyutulması,
  - Karyolaya koyma zamanında bebeğin uyanık ama uykulu olması,
  - Yatağına onu sakinleştirici bir uyku nesnesi (oyuncak, sevdiği battaniye) konması,
  - Bebek ses çıkarır çıkarmaz koşmayıp uykuya yeniden dalma fırsatı verilmesi,
  - Bebek iyice uyanır yanına gitmek gerekirse kucağa alıp yataktan çıkarılmaması,
  - Onu yatakta tutup uyuturken yapılan alışıldık davranışların yinelenmesi,
  - Gece beslenme miktarı ve süresinin yavaş yavaş azaltılması,
  - Huzursuz bebeği yatağından tümüyle çıkartarak gezdirilmemesi,
  - Hastalık sırasındaki düzen bozulmalarının sürüp gitmesine izin verilmemesi

Yönerge 7 (Y7)

İŞİTME TARAMASI

1.Her yenidoğan bebek mutlaka işitme taramasına yönlendirilmeli ve tarama yapılması sağlanmalıdır.

2.Ayrıca bebek ve çocukların rutin muayenesi sırasında doğum öncesi doğum ve doğum sonrasına ilişkin öykü alınmalıdır. Öyküde:

a.Hamilelik dönemine ilişkin;

- Genetik yatkınlık
- Annenin hamileliği sırasında ototoksik ilaç kullanması
- Annenin hamileliği sırasında kızamık, kabakulak, CMV enf, herpes gibi ateşli hastalıklar geçirmesi
- Annenin hamileliği sırasında X-Ray ışınlarına maruz kalması
- Annenin sistemik bir hastalığının olması
- Annenin hamileliği sırasında kaza, düşme vb.travma geçirmesi

b.Doğum anına ilişikin;

- Düşük doğum kilosu (1500 gr dan az)
- Kan uyuşmazlığı
- Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması
- Doğum sırasında kafa travması geçirmesi (forceps, vakum kullanılması vb.)

c.Doğum sonrasına ilişkin;

- Kan değişimi olması
- Bebeğin geçirdiği hastalıklar (kabakulak, menenjit, sepsis vb.)
- Bebeğin havale geçirmesi
- Bebeğin ototoksik ilaç kullanması
- Bebeğin kafa travması geçirmesi
- Bebeğin kulak enfeksiyonu geçirmesi
- Bebeğin genetik bozukluğunun olması
- Bebeğin kraniofasiyal anomalisinin olması
- Bebeğin yüksek şiddette gürültüye maruz kalması sorgulanmalıdır.

3.Yaşına göre işitsel uyarıya cevabı değerlendirilmelidir:

YAŞ	CEVAP
0-4 AY	Göz kırpma Göz açma Uykudan uyanma
4-7 AY	Baş çevirme
7 AY ve ÜZERİ	Sesin doğrudan lokalizasyonu

Yönerge 8a (Y8a)

GÖRME TARAMASI

Yenidoğan döneminde göz muayenesi ile saptanabilecek bulgular;

1.Yenidoğan döneminde doğumu takiben Retinal veya Subkonjonktival Hemorajilere sıkça rastlanmaktadır. Bu durumlar, doğum travmalarına veya nadiren kanama diatezi, hipo/hipernatremi durumlarına bağlı olarak ortaya çıkmakta ve genellikle patolojik kabul edilmemektedir. Ayrıca göz kapağında ödem ve göz kapağının ters dönmesi ile de karşılaşılabilinir.

2.Yenidoğanın görme muayenesinde normalde oftalmoskopla kırmızı refle saptanmalıdır. Fundoskopik muayene ile bakılabilecek anormal bulguları ise Lens Opasitesi ve Pupiller Işık Refleksinde Beyaz Refle (göz bebeğinde beyazlık) olarak ikiye ayırabiliriz. Lens Opasitesi Konjenital Kataraktın ve bu durum da TORCH virus enfeksiyonlarının göstergesidir. Beyaz Refle ise lens, vitreus ve fundus anormalliklerinin bulgusudur, Retinoblastomu ve Retrolental Fibroplaziyi düşündürmelidir.

3.Okuler Doku Defektlerine de yenidoğan döneminde rastlanmakta ve Coloboma denilmektedir. Bunlardan ilki, göz kapağı kenar defekti ile gözlenen Treacher Collins Sendromu, ikincisi ise konjenital iris yokluğudur (Aniridia). Bu hastalık da görme keskinliğinde azalma ve nistagmus ile seyreder. Üçüncü ve son olarak da iris ve retina defektleri gözlenebilir.

Taramada şüpheli bulunan vakaların 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşlarına vakit geçirmeden sevk edilmeleri gerekmektedir.

Ayrıca strabismus saptanan bebek ya da çocuklar her yaşta sevk edilmelidir.

Yönerge 8b (Y8b)

ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ NORMAL GÖRME GELİŞİMİ

Yaş	Normal Görme Gelişiminde Görme Yanıtları Ve Kapasitesi
1-3 ay	➡ Işığa ve şekillere yanıt verme ➡ İncelemek ve keşfetmek için gözlerin oynatılması ➡ Hareketli objelerin ve ışığın takibi ➡ Canlı ve karışık şekillere bakma ➡ Yüze dikkatli bakma ➡ Gözleri sabitleme, birleştirme ve odaklama ➡ Yüzleri ayırt etme ➡ Objelere uzanma
3-7 ay	➡ Göz hareketleri yumuşaktır, görme keskinliğinde artma vardır ➡ Objeleri hareket ettirir ve bakar ➡ Gözler objelerden vücut parçasına doğru takip eder ➡ Objelere doğru uzanmaya ve hareket ettirmeye çalışır ➡ Çevreyi inceler ➡ Bildiği yüzleri ve objeleri tanır ➡ Görme sahasına giren objeleri takip eder ➡ Objeden objeye görme dikkatini değiştirir ➡ Düşen objelere uzanır ve kurtarır
7-12 ay	➡ Objeleri beceriyle haraket ettirir ➡ Hareketleri ve karaltıyı takip eder ➡ Görme keskinliği ve akomodasyon iyidir ➡ Saklı objeleri araştırır ➡ Yüz mimiklerini ve kaba vücut hareketlerini taklit eder ➡ Bakma oyunları oynar
1-2 yaş	➡ Tüm görme becerileri gelişmiştir ➡ Objeleri bir araya getirir ➡ Objeleri birbirine uygun birleştirir ➡ Kitaptaki objeleri işaret eder ➡ Kalem veya fırça ile karalama yapar
2-4 yaş	➡ Uzaktaki objeleri gözüyle inceler ➡ Diğer kişilerin hareketlerini taklit eder ➡ Renkleri ve şekilleri ayrıştırır ➡ Görsel hafıza süresi artmıştır ➡ Objeleri renklerine göre ayrıştırır ➡ Geometrik şekilleri birbiriyle birleştirir ➡ Kaba daireler çizer ➡ Daire, kare ve üçgen şekillerini yerleştirir ➡ İki parçalı yap-bozu birleştirir ➡ Boyutlarına göre benzer şekilli objeleri eşleştirir

Yönerge 9 (Y9)

İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARI

İdrar (İYE), özellikle küçük kız bebeklerde daha fazla olmak üzere sık görülür. Gelişmekte olan ülkelerde bakteri kültür antibiyogramı genellikle yapılamadığından, tanı klinik belirtiler ve idrar mikroskobisine dayanır.

Tanı

Küçük çocuklarda, İYE' nin fizik muayene bulguları kusma, ateş, huzursuzluk ya da büyüme geriliği gibi özgül olmayan belirtilerdir. Daha büyük çocuklarda karın ağrısı, idrar yaparken ağrı ya da sık idrar yapma daha özgül belirtiler olabilir.

İncelemeler

- Temiz, taze santrfüje edilmiş idrarın mikroskobik incelemesini yapın. İYE olgularında genellikle 40 büyütmede her safhada 5' ten fazla akyuvar görülür ve stikle lökosit için pozitif bulgu elde edilir.

- Olanak varsa steril koşullarda idrar örneği alarak kültür için gönderin. Hasta bebeklerde suprapubik aspirasyon gerekebilir

Tedavi

- Çocuğa aşağıdaki durumlar dışında ev tedavisi verin:
  - ➡ Yüksek ateş ve sistemik bulgular varsa (her şeyi kusma ya da içememe, emememe gibi)
  - ➡ Pyelonefrit belirtileri varsa (bel ağrısı ya da duyarlılığı) ya da
  - ➡ Bebek küçükse

- Ağızdan kotrimoksazol (kg başına 4 mg trimetoprim / 20 mg sulfametoksazol, 12 saatte bir) 5 gün süreyle verin. Bunun yerine, yerel E. Coli ve diğer İYE etkeni Gram negatif bakterilerin yerel direnç kalıplarına ve antibiyotik bulunabilirliğine göre ampisilin, amoksisilin ve sefaleksin de kullanılabilir.

- Eğer birinci sıra antibiyotiğe iyi yanıt verilmemişse ya da çocuğun durumu kötüleşirse, gentamisin (7.5 mg/kg IM günde 1 kez) ve ampisilin (50 mg/kg IM/IV 6 saatte bir) ya da parenteral sefalosporin verin. Piyelonefrit (kostovertebral açıda duyarlılık ve yüksek ateş) ya da sepsis gibi komplikasyonları düşünün.

- İki aylıktan küçük bebeklere ateş düşünceye kadar gentamisin (7.5 mg/kg IM günde 1 kez) verin; sonra yeniden değerlendirerek sistemik enfeksiyon bulguları arayın. Yoksa yukarıda anlatıldığı gibi ağızdan ilaçla tedaviyi sürdürün.

Destekleyici bakım

Çocuğun, enfeksiyonun temizlenmesi ve dehidratasyonun engellenmesi için yeterli düzeyde sıvı alımının sağlanması gerekir. Bunu sağlamak için içmesi ya da emzirilmesi teşvik edilmelidir.

İzlem

Bir yaşından küçük erkek çocuklarda tüm İYE ataklarını, diğer çocuklarda birinciden sonraki atakları, nedeni bulmak için araştırın. Bunun için gerekli radyolojik ve ultrasonografik incelemelerin yapılabileceği bir kuruma sevk gerekebilir.

Önleme

Kız bebeklerde alt bakımının önden arkaya yapılması, su dolu banyoya özellikle kız bebeklerinin oturtulmaması korunmada önemlidir.

Yönerge 10a (Y10a)

Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisinde çocuğun istismar ve ihmal edildiğine ilişkin ipuçları

Öyküde

- Çocuk ve aile arasında yaralanmanın nedeni açısından tutarsızlık olması
- İlk gelişte verilen öykünün sonradan değiştirilmesi
- Tedaviye başvurmada açıklanamayan gecikmeler
- Yaralanmanın nedeninin açıklanamaması
- Çocuğun hastane hastane dolaştırılması

Özgeçmişte

- İstenmeyen bebek
- Parçalanmış aile
- Anababa ilişkisinde şiddetli sorunlar
- Gazlı, az uyuyan, çok ağlayan bebek
- Hareketli, yaramaz, sakar çocuk.

Çocuğun davranışlarında

- Bedensel, zihinsel ya da duygusal gelişim geriliği
- Sallanma, kendini emme, ısırma davranışları
- Uyku bozukluğu
- Aşırı talepkarlık
- Karşı gelme
- Dürtüsellik, saldırganlık
- İçe dönüklük, ketlenme
- Aşırı uyumlu olma, söz dinleme
- Anababaya aşırı yapışma
- Ayrılığa aldırmama
- Anababa tarafından rahatlatılmayı aramama

Ana-babanın davranışlarında

- Ana-babanın muayenede gergin görünmesi
- Ana-babanın çocuğu sürekli şikayet etmesi
- Çocuğa isimler ya da lakaplar takması, aşağılaması, aşırı eleştirmesi
- Çocuğa sert davranması, korkutması, tehdit etmesi, örseleyici ceza vermesi
- Çocuğa karşı soğuk ve reddedici olmaları
- Sevgi göstermemeleri
- Çocuğun sorunlarına ve / ya da duygularına ilgisiz olmaları

Yönerge 10b (Y10b)

Fizik muayenede istismarı düşündüren bulgular

1. Fiziksel istismarı düşündüren bulgular

- Bir yaşın altında bebeklerde motor yeteneklerine uymayan yaralar
- İleri sürülen kaza ile yara arasındaki orantısızlık
- Bir yaşın altındakilerde kırık
- Simetrik lezyonlar
- Farklı yaşta ekimozlar
- Çoklu ve spiral kırıklar
- Korunaklı bölgelerde yaralanma
- İki taraflı gözaltı ekimozu
- Bir şekle benzeyen yaralar
- Ağız yaraları
- Subkonjonktival kanamalar
- Yassı kemik kırıkları
- Metafiz kırıkları
- Eldiven çorap tarzı yanık

2. Cinsel istismarı düşündüren bulgular

- Genital veya perianal bölgede irritasyon ve/veya inflamasyon
- Açıklanamayan tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları
- Genital travmayı gösteren akut bulgular (kanama, laserasyon, ekimoz gibi)
- Himen ve/veya anüs dilatasyonu
- Himende yapışıklık, sineşi veya düzensizlik
- Himen, anüs veya vajinada skar oluşumu
- Ağız, vajina ya da anüste semen bulunması
- Cinsel yolla geçen hastalık bulgusu

Yönerge 11 (Y11)

Çocukların Uğrayabileceği Potansiyel Ev Kazaları

0-1 Yaş Arası Dönemde:

Düşme, boğulma, yanık, zehirlenme kazaları sık görülmektedir.

Kazaların Önlenmesi İle İlgili Öneriler

- Karyola seçimi bebek için uygun olmalı, karyolanın kenarları daima çekili olmalı, bebek odada 5 dk bile yalnız bırakılacaksa karyolasına koyulmalı,
- Bebek evde yalnız başına bırakılmamalı, uygun bebek bakıcısı tutulmalı
- Plastik torbalar ve balonlar bebekten uzak tutulmalı
- Bebeğin küçük objelerle oynamasına izin verilmemeli,
- Bebeğe sert yiyecekler verilmemeli,
- Zehirli maddeler bebeğin ulaşamayacağı yerlere koyulmalı,
- Isıtma sisteminin ve bacaların yılda bir kez kontrolü yapılmalı,
- Tüm pencerelerde emniyet mandalı olmalı,
- Yürüteç kullanılmamalı,
- Evde sigara içilmemeli,
- Yangın sırasında kaçabilecek çıkış yolu planlanmış olmalı,
- Evde yangın-duman alarmı olmalı,
- Yanıcı maddeler evde tutulmamalı,
- Bebeği tutarken sıcak içeceklerin içilmemeli ve taşınmamalı,
- Isıtıcıların önüne güvenlik perdesi koyulmalı,
- Çocuğun tuvalette, banyoda yalnız başına bırakılmamalı,
- Aspirasyon nedeni ile boğulan çocuğa nasıl müdahale edilmesi gerektiği bilinmeli.

Bir Yaş Sonrası:

Zehirlenme, düşme, yanma/ haşlanma ve boğulma kazaları sık görülmektedir

Kazaların Önlenmesi İle İlgili Öneriler

- Çocuklar evde yalnız bırakılmamalı,
- Güvenilir ve tecrübeli çocuk bakıcısı seçilmeli,
- Plastik torbalar ve balonlar çocuktan uzak tutulmalı,
- Yaşa göre oyuncak seçilmeli
- Çocuğa hava yolunu tıkayıcı yiyecekler verilmemeli
- Tüm pencerelerde emniyet mandalı olmalı,
- Çocuğa hava yolunu tıkayıcı yiyecekler verilmemeli

- Merdivenlerin girişine ve çıkışına güvenlik kapısı koyulmalı,
- Çocuk yatağının pencereden uzak yerleştirildiğine dikkat edilmeli,
- Elektrik kabloları çocukların ulaşamayacağı yükseklikten korumalı olarak geçirilmeli,
- Tüm silahlarnı cephaneliklerini boşaltılarak ayrı yerde kilitli saklanmalı, İlaçları, deterjanları ve diğer zehirli maddeleri orijinal kaplarında, ayrı dolaplara çocukların ulaşamayacakları yerlerde kilitli olarak saklanmalı.
- Eski ilaçlar atılmalı, ilk yardımı öğrenilmeli ve ipeka şurubu bulundurulmalı
- Yangın kaçış planı hazırlanmış olmalı,
- Mutfakta yangın söndürücü, evde yangın-duman alarmı bulunmalı,
- Evde sıcak su tesisatının ısısı ayarlanmalı, sıcak kaplar çocukların ulaşamayacağı yerlere koyulmalı,
- Çim biçme aleti çocuklar bahçede iken kullanılmamalı,
- Üstü açık kaplarda (kova, leğen, küvet, vb) su saklanmamalı, saklanıyor ise üstünü kapatarak veya banyo kapılarını sıkıca kapatarak çocuğun girişi engellenmeli,
- Araç güvenliği (araç koltuğu, emniyet kemeri ve arka koltukta seyahat edilmesi) sağlanmalı,
- Yanıklar, haşlanmaların önlenmeli,
- Çocuğun gittiği diğer evler olabilecek kazalar yönünden incelenmelidir.

Yanıklar

Yanma ya da haşlanma, çocuklarda yüksek mortalite riski oluşturmaktadır. Sağ kalanlarda kozmetik bozukluklar ya da hastanede uzun ve ağrılı bir yatış nedeniyle psikolojik travma oluşabilmektedir.

Değerlendirme

Yanıklar kısmi ya da tam kat (derin) olabilir. Tam kat bir yanık, derinin tüm tabakalarının yok olduğu ve rejenere olmayacağı anlamına gelmektedir.
İki soru sorun:

- Yanık ne kadar derin?
- Tam kat yanıklar siyah ya da beyaz renkli, genellikle kuru, duyusuz ve basmakla solmayan bir yapıdadır.
- Kısmi yanıklar pembe ya da kırmızı renkli, kabarcıklı ya da sulanan ve ağrılıdır.
- Vücudun ne kadarı yanık?
- Yaşa göre uygun bir vücut yüzey alanı çizelgesi kullanın.
- Yanık alanını hesaplamak için bunun yerine çocuğun avucunu da kullanabilirsiniz. Bir çocuğun avucu, toplam vücut yüzeyinin yaklaşık %1'i kadardır.

Tedavi

Yanıkları vücut yüzeyinin %10'dan fazlasını kaplayan çocuklar, yüz, eller, ayaklar, perine, eklemleri içeren yanığı olan çocuklar, dairesel yanığı olan çocuklar ve ayaktan tedavi edilemeyen olgular yatırılmalıdır.
Çocukta duman solumaya bağlı solunumsal hasar olup olmadığına bakın.

- Solunum sıkıntısı bulguları varsa, oksijen desteği sağlayın
- Ağır yüz yanıkları ve inhalasyon hasarları solunum yolu tıkanıklığını engellemek için erken entübasyon ya da trakeostonomi gerektirebilir.

Sıvı tedavisi (yanık miktarı toplam vücut yüzeyinin %20'sinden fazla olduğunda gerekir). Ringer laktat + %5 glukoz, %5 glukozlu serim fizyolojik ya da yarı yarıya sulandırılmış serum fizyolojikle %5 glukoz kullanın.

- İlk 24 saat: Sıvı gereksinimini hesaplarken, idame sıvısına ek sıvı gereksinimini ekleyin (her %1 yanık alanı için 4 ml/kg)

Toplam sıvının yarısını ilk 8 saatte, kalanını izleyen 16 saatte verin.

Örnek: 20 kg çocuk %25 yanıklı.

İlk 24 saatlik toplam sıvı = (60 ml/saat x 24 saat) + 4 ml x 20 kg x %25 yanık
= 1440 ml + 2000 ml
= 3440 ml (1720 ml ilk 8 saatte)

- İkinci 24 saatte: İlk gün için hesaplanan sıvının 1/2-3/4'ünü verin.
- Sıvı verirken çocuğu yakından izleyin (kalp atım hızı, solunum hızı, kan basıncı ve idrar miktarı).
- Anemiyi düzeltmek ya da derin yanıklarda kan kaybını karşılamak için kan verilebilir.

Yanmış vücut yüzey alanını hesaplama çizelgesi

Çizimde gösterilen yüzdeleri toplayarak yanmış toplam vücut yüzeyi alanını hesaplayın.

Yıl olarak yaş				
Bölge	**0**	**1**	**5**	**10**
Baş	%10	%9	%7	%6
Uyluk	%3	%3	%4	%5
Bacak	%2	%3	%3	%3

Yönerge 12 (Y12)

Diş sağlığı

Bebeklerin dişleri ilk 6. aydan itibaren alt ön kesici dişlerle başlar ve 24-30. aylar arasında 10 adet üst çenede 10 adet alt çenede 20 adet süt dişi tamamlanır. Beslenme bozuklukları, gıdasızlık, beslenme bozukluğu mine hipoplazilerine sebep olduğundan ilk dişlerin sürmesiyle beraber bebeğin bir diş hekimi muayenesi de önerilmelidir. Bu dönemin en sık diş çürüğü sebebi yanlış beslenmedir (şekerli gıdalar, biberon emerek uyumak). Beslenme bozukluğuna bağlı gelişen demir eksikliği anemisinde tükürük sekresyonunda ve tamponlama kapasitesinde azalma olur buna bağlı da erken çocukluk dönemi çürüğü (ECC) oluşabilir. Astım, kronik enfeksiyonlar ve ilaç kullanımı ECC'ye neden olur. Düşük doğum ağırlıklı çocuklarda mine hipoplazisileri ve tükürük bezi bozuklukları görülür. Enfeksiyonlar, metabolik bozukluklar, kalıtsal hastalıklar mine hipopilazisine sebep olabilir. Bronşiyal astım ve diabet tükürük akışındaki azalma ile birlikte çürüğe yatkınlığı artırmaktadır. Antihistaminikler, benzodiazepinler, antiemetikler, ekspektoranlar ve antispazmodikler de tükürük akışındaki azalma ile birlikte çürüğe yatkınlığı artırmaktadır. Bebeklerde yanlış beslenme de ECC açısından risk oluşturur. Uzun süren ya da tekrarlayan hastalıklar nedeniyle tatlandırılmış ilaç kullanan çocuklarda ECC görülme riski artar.

Çocuğu izleyen hekim her gelişte çocuğun dişlerini de kontrol ederek şüpheli bir durumda bu yaşı beklemeden veya olanak olan en kısa sürede çocuğu bir diş hekimine yönlendirmelidir.

3-4-6 Ay İzlemleri

- Dişlerin sürme zamanı kapsamında tükürük bezlerinin gelişimi denk geldiğinden sekresyon artışı diş sürme zamanına bağlanmasa da, bu dönemde tükürük akışında artış, diş etlerinde kaşıntı, hafif gripal enfeksiyon belirtileri görülebileceğinden, vücut direncini yükseltmek için beslenmesine dikkat edilmesini önerin.

- Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerde erken çocukluk dönemi çürüğü daha sık görülebileceğinden ağız temizliğinin önemini anlatın. Süt dişlerinde erken çocukluk dönemi çürüğünün (biberon çürüğü) oluşmaması için beslenme sonrasında özellikle de gece uyutmadan önce gazlı bez veya bir tülbent parçasını anne parmağına sararak dişlerin üzerini silerek temizlemelidir.

- Gece sık uyanan çocukların uyuması için sık emzirme veya biberonla besleme, ya da gece boyunca biberonla emzirmek, tatlandırılmış emzik kullanımı, tatlı yiyecek ve içeceklerin sık aralıklarla verilmesi, biberonla verilen asitli meyve suları erken dönem çürüklerine neden olacağını anlatın.

- Anne bebeğini gece besleme huyundan vazgeçmeli, bunun yerine yatmadan önce kucakta beslemeli. Eğer bebeğin emme isteği öne sürülüyorsa biberonla sadece su verilmesi konusunda ikna edin.

- Bebeği oyalamak için eline devamlı içine şekerli içecek konmuş biberon, kurabiye ve tatlı içerikli yiyeceklerin verilmesinin çürük riskini artıracağını hatırlatın. İlk süt dişlerinin çıkması ile birlikte her beslenmeden sonra bebeğin mevcut dişleri bir gazlı bez parçası ile temizlenmeli. Akşam temizliği son beslenmesinden sonra tam yatma vaktinde yapıldığı takdirde etkilidir. Eğer dişler günde bir kez temizlenecekse bunun için en kritik zaman dilimi budur.

- Diş temizliğinin nasıl yapılacağı 6. ayda bebek getirildiğinde anneye gösterin. Dişler kaynatılmış suya batırılmış gazlı bez ile temizleyin. Diş temizliğinin ilk 12 ayda bebeğin rutin işlemleri arasına girmesini sağlayın.

- Demir preparatları asitli içeceklerle birlikte alındığında kahverengi boyanma meydana geleceğinden, portakal suyu gibi asitli içecekler yerine su ile verilmesini önerin.

6-9-12 Ay İzlemleri

- Çocukta dişlerin sürme dönemidir, buna bağlı olarak yüzde kızarıklık, salya artışı, hafif ateş gözlenebileceğini anne-babaya hatırlatın. Ayrıca dişlerin çıkacağı bölgede kızarma, şişlik, kaşıntı hissine bağlı huzursuzluk olabileceğini anlatın. Bu durumda temiz bir parmakla yapılan masajın veya bu amaçla üretilen diş kaşıyıcıların da bebeği rahatlatabileceğini açıklayın.

- 6 aylıkta 2alt kesici, 9 aylıkta 4 (2 alt 2 üst) kesiciler, 12 aylıkta 8 (alt 4, üst 4) kesici diş mevcut olacaktır, bu tarihlerdeki sapmaların önemi olmayacağını aileye hatırlatın. Dişlerin çıkma zamanı değişken olmakla birlikte 12-18. aya kadar dişlerin çıkmaması rikets, hipotiroidi şüphesi uyandırmalıdır.

- Diş temizliğinin anne-baba tarafından aynı yöntemle temizlenmeye devam edilmesini kontrol edin, bir yaşı itibariyle bebek diş fırçası ve diş hekimiyle tanıştırılmalını sağlayın. Süren dişler sabah ve akşam beslenme sonrası temiz ıslak tülbentle silinerek temizlemesini hatırlatın, küçük boy diş fırçası kullanarak 1 yaşından itibaren çıkan dişlerin fırçalanmasını önerin.

- Bebeklerin 6. aydan itibaren bardak ve kaşıkla beslenmesi gerektiğini hatırlatın. Bir yaşından itibaren parmak emme, yalancı emzik gibi alışkanlıkları değerlendirilerek, aileleri alışkanlıkların değiştirilmesi konusunda bilinçlendirin. Parmak emme alışkanlığı varsa emziğe çevrilmesini, emziğin bal, pekmez, reçel gibi tatlılara asla batırılmamasını hatırlatın.

- Bebeğin yürümeye başlama döneminde olabilecek kazalara karşı uyarın.

- Çürük riskiyle karşılaşmış bebeklerin dişlerine, bir diş hekimine danışarak, %0,2 NaF damlatılmış pamuk pelet yardımıyla topikal fluor uygulayın. Annenin aynı işlemi evde gece çocuk uyumadan uygulamasını isteyin.

13-36 Ay İzlemleri

- Bu yaş gurubunda alt ve üst çenede ilk azı ve köpek dişleri, son olarak da ikinci azı dişleri çıkarak ağızdaki 20 diş tamamlanır. Dişlerin sürmesi sırasında iştahsızlık, ateş, kilo kaybı, kusma, diare gibi belirtilerin ortaya çıktığı iddia edilse de bu bulguların rastlantısal ortaya çıktığı ancak çocukta lokal olarak kaşıntı ve ağrı nedeniyle iştahsızlık, ağlama ve uykusuzlukla gelişen genel direnç kaybı olabileceğini anlatın. Bunun için topikal anestezikler ve dişlikler önerin. Çok huzursuzsa antihistaminikler önerin.

- Dişler sürdükten sonra beslenme ile diş çürüğü arasındaki ilişki şekerli gıdaların fazla tüketilmesi ile ağızda kalma süresine bağlıdır. Bu yaş gurubunda çürüğün en önemli nedeni biberon kullanımı ve gece beslenmesine bağlı yaygın erken dönem çürükleridir bunu ailelere anlatın. Özellikle gece beslenmesi sırasında tükürük akışının azalması nedeniyle dişler fizyolojik olarak yıkanamamakta ve diş çürüğü oluşumunu hızlandırdığını belirtin. Ayrıca içecekler konusunda da aile uyarılmalıdır.

- Biberon kullanımı devam ediyorsa mutlaka sonunda su verilmesini önerin. Biberon ve yabancı cisim emme alışkanlığı devam ederse çenelerde kalıcı ortodontik anomalilere yol açabileceğini anlatın.

- Dişlerin macunsuz olarak sabah akşam anne-baba tarafından fırçalanmasını anlatın, sağlıklı dişler için bunun önemini vurgulayın. Çürük varsa fluorlu çocuk diş macunları kullanılmasını diş hekimlerinin önerisiyle sağlayın.

- Süt dişlerini ilgilendiren travmalarda mutlaka diş hekimine yönlendirin.

- Süt dişlerinin sürekli dişler yerine gelene kadar korunmasının önemini anlatın. Öncelikle besinlerin çiğnenmesinde çocuğun büyüme ve gelişimi için gereklidir. Süt dişlerinin erken kaybı çocuklarda kalıcı konuşma bozukluklarına neden olur. Çocukta estetik kaygıların yanı sıra sosyal ilişkilerini de etkileyecek psikolojik problemler de ortaya çıkarır. Süt dişinin kaybı kaçınılmaz ise alttaki diş sürene kadar yerinin korunması için diş hekimine yönlendirin.

4-6 yaş izlemleri

- Bu yaş çocuğunu artık diş hekimi ile tanıştırın, kapsamlı bir muayene gerçekleştirilsin.

- Ağızda 20 adet diş mevcuttur. Çürük tespiti varsa annenin uyarılması ve dişlerin dolgularının yapılması sağlanır

- Fluorlu diş macunu (mercimek büyüklüğünde) kullanarak dişleri anne-baba kontrolünde fırçalattırın, 8 yaşına kadar bu davranışın böyle devam etmesi gerektiğini anlatın.

- Süt dişleri tedavi edilmez ise erken kayıplara bağlı ortodontik problemler, tedavi edilmeyen dişlerin abselerine bağlı sürekli dişlerde mine hipoplazileri, çocukta fonksiyon, fonetik ve psikolojik bozukluklar oluşacağını tekrar anlatın. Diş çürüklerinde de bulunan boğaz enfeksiyonunu oluşturan bakterilerin tedavisinin etkisiz kalması sonucu romatizmal rahatsızlıkların, kalp hastalıklarının gelişebileceğini tekrarlayın.

- Emzik, parmak emme gibi kötü alışkanlıkların giderilmesinin gerekliliğini tekrarlayın.

- Travma söz konusu ise diş hekimine vakit geçirmeden götürülmesini sağlayın

- Çiğ meyve sebze tüketiminin artırılması, hazır asitli yiyeceklerin içirilmemesi(süt dişi bir bardak kolanın içine atıldığında 1 saat içinde erimektedir) gerektiğini hatırlatın. Peynir ve süt ürünlerinin dişlerin gelişimi için elzem gıdalar olduğunu tekrarlayın. Öğün aralarında şekerli gıdalardan kaçınılmasını, eğer vazgeçilemiyorsa akabinde su içirilmesini veya su ile çalkalanmasını önerin.

- 6 yaşında sürekli dişlerinden ilk büyük azılar sürer. 6 Yaş dişleri ağzın ilk temel sürekli dişidir, süt dişleriyle karıştırılmaması, koruyuculuk açısından fissür örtücü uygulanması için diş hekimine yönlendirilmesini sağlayın.

Yönerge 13 (Y13)

- Anne sütü her bebek için en doğal besindir. İlk 6 ay tek başına başka hiçbir besin ya da içecek (su, ayran, çay, meyve suyu, hazır mama ya da inek sütü gibi) olmaksızın anne sütü verilmelidir. Bununla birlikte 6. aydan sonra anne sütünün yanı sıra tamamlayıcı besinlerin verilmeye başlanması gereklidir.

- Bebeğin büyüme ve gelişmesi izlenerek yeterli büyüme ve gelişmesini sağladığından ve sağlıklı olduğundan emin olduktan sonra, hangi besinin, ne miktarda ve ne sıklıkta verileceği belirlenmelidir. Anne sütü, bebeğin doğumdan bir yaşına kadar olan dönemi boyunca temel besindir ve önemi 2 yaşına kadar sürer. Anne sütü diğer besinlerde bulunmayan, çok önemli hastalıkları önleyici doğal koruyucu (anti-infektif) maddeleri sağlamayı sürdürür.

- Aşağıdaki liste bebek ve küçük çocuk beslenmesi ile ilgili temel ilkeleri hatırlatmaktadır. Bu ilkelerin önemi ile ilgili açıklamaları kitapçığın ilerleyen bölümlerinde bulabilirsiniz.

- Bebekler, ilk 6 ay su dahil başka hiçbir yiyecek ya da içecek (ayran, çay, meyve suyu, hazır mama ya da inek sütü vb.) olmaksızın sadece anne sütü ile beslenmelidir. Anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi için gerekli olan tüm enerji ve besin ögesi gereksinmelerini karşılar. Ayrıca ishal ve diğer enfeksiyonlara karşı doğal koruyucu (anti-infektif) maddeler içerir.

- Bebekler, ilk 6 ay her istediğinde, sayılarla sınırlanmadan gece ve gündüz emzirilmelidir. Bebek günde toplam en az 8 kez emzirilmelidir.

- İlk 6 aylık dönem boyunca anneye eğer bebeğinin yeterli kilo almadığını ya da sütünün yeterli olmadığını düşünüyorsa, evine en yakın Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Aile Sağlığı Birimi/ Merkezi gibi sağlık kuruluşlarına başvurabileceği ve buralardan ücretsiz danışmanlık alabileceği belirtilmelidir.

- Emzirme 2 yaşına kadar sürdürülmelidir.
- 6. aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlandığında da bebek sık sık (yani bebek her istediğinde) emzirilmelidir.6.aydan sonra bebeklere tamamlayıcı besin olarak;
- Enerji ve besin öğesi açısından zengin,
- Temiz ve güvenli,
- Evde bulunan,
- Yerel olarak bulunması, satın alınması ve hazırlanması kolay besinler verilmelidir
- Tamamlayıcı besinlere 6.ayda bir çay kaşığı miktarı ile başlanmalı, giderek miktarı ve çeşidi arttırılmalıdır.
- 6-12 aylık dönemde de bebek her istediğinde emzirilmeli, emzirmenin yanında yeterli miktarda besleyici tamamlayıcı besinlerden (eğer bebek anne sütü alıyorsa günde 3 kez, eğer bebek anne sütü almıyor ise günde 6 kez) verilmelidir.
- 12 ay-2 yaş döneminde yine bebek her istediğinde emzirilmeye devam edilmeli, günde 5 kez, her seferde 1 su bardağı ve/veya 1 kase olmak üzere, yemeklerden (baharatsız, az tuzlu ve az yağlı) verilmelidir.
- Bebeğin beslendiği her bir öğünde aktif olarak yemesi sağlanmalıdır.
- Bebeği beslemede kullanılan tüm malzemelerin temiz olmasına dikkat edilmelidir.
- Tamamlayıcı besinleri bebeğe verirken kaşık ya da bardakla besleme yöntemi kullanılmalı, asla biberon kullanılmamalıdır.

- Hazırlanan tamamlayıcı besinler eğer buzdolabında muhafaza edilemeyecekse 2 saat içinde tüketilmelidir.

- Bebek hastalığı süresince ve sonrasında, normalden daha fazla emzirilmeli ve öğün sayısı arttırılmalıdır.

- Hastalıktan sonra, bebek her öğününde mümkün olduğunca çok beslenmesi için teşvik edilmeli (desteklenmeli), kaybettiği ağırlığı kazanana ya da yeterli büyümeyi sağlayana kadar bu böyle devam etmelidir.

- Yeterli ve dengeli beslenmenin en iyi göstergesi ağırlık kazanımının yani büyümenin izlenmesidir. Büyüme eğrileri ile bebeğin ağırlık kazanımı izlenmelidir.

Tamamlayıcı beslenme hakkında ayrıntılı bilgi için Genel Müdürlüğümüz tarafından hazırlanan Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap' a bakılabilir.

Yönerge 14 (Y14)

Beslenme sorununun tanısı

Beslenme sorunu düşünülen hastanın ailesine sorulması gereken sorular şunlardır:

- **Yemeye başlarken nasıl davranır? İştah kaybı var mı?**
- Siz onu yedirmeye başlarken neler hissedersiniz?
- Sonra ne olur? Ne kadar sürer? Nerede oturur?
- Bazen bebekler yemezse anneler o kadar sıkılabilir ki bir yolunu bulup zorla yedirirler, sizin de bazen zorladığınız oluyor mu? Nasıl?
- Öğün bittiğinde ne hissedersiniz, çocuğunuz ne hisseder?
- Yakın zamanda (son iki günde) çocuğunuz neler yedi, miktarları ile anlatır mısınız?
- Anne sütü almakta mıydı, nasıl?
- Kusması ve ishali oldu mu? Ne kadar sürdü? İshali ne şekildeydi (sıklık, kıvamı, miktarı)?
- Süregen bir öksürüğü var mı (özellikle tüberküloz/ kronik solonum sistemi hastalığı açısından)?
- Tüberkülozlu bir kişi ile teması var mı?
- Bu hafta içinde kızamık geçirmiş bir kişi ile teması oldu mu?

Muayene

Büyümenin izlenmesinde yaşa göre ağırlık ve yaşa göre boy tablolarından yararlanılmaktadır. Bu tablolarda en önemli nokta çocukların kendi eğrilerini belli bir büyüme eğrisine paralel olarak izlemeleridir. Özellikle ilk 12 aydaki büyüme beslenmeden çok etkilenir. İki ay arayla yapılan iki ölçüm arasında iki persantilden fazla düşüş hekimi beslenme sorununu araştırmaya yönlendirmelidir. Çocuğun kendi büyüme eğrisi genelde standart eğriye paralel gitmelidir. Eğer çocuğun eğrisi düzleşirse ya da aşağı doğru inmeye başlarsa beslenme iyi gitmiyor demektir, o zaman bazı incelemeler yapılmalı, beslenme bozukluğuna ait bulgular açısından çocuk değerlendirilmelidir. Ağır beslenme bozukluğu olan hastalar en yakın yataklı tedavi merkezine sevk edilmelidir. Ayaktan tedavi edilecek hastaların enerji açıklarının kapatılması ile ilgili besin ve ek tedavi önerileri için başka kaynaklardan yararlanılmalıdır.

Beslenme bozukluğu düşünülen çocuğun muayenesinde dikkat edilmesi gereken bulgular

- Dehidratasyon ve şok bulguları
- Fokal enfeksiyon bulguları (otit, farengit, dermatit, pnömoni)
- Ateş ya da hipotermi
- Deri bulguları (hipo veya hiperpigmentasyon, deskuamasyon, ülserasyon, sıklıkla kandida enfeksiyonu ile birlikte olan yanık benzeri eksudatif lezyonlar)

Beslenme sorununun çözümü

Aile desteği, aile-çocuk etkileşimi, uyaranlar ve duygusal destek

- Ailenin kaygıları hafifletilmelidir. Aile tarafından zor anlaşılan zor uygulanan diyetler beslenme sorununu yineler. Bir aile ne denli kaygı içinde yemek yedirirse çocuk o denli zor yiyebilir, yememek için inat edebilir. Yemeğin tüm aile için eğlenceli geçmesi gereklidir. Sonuçta yemek yemenin yeniden doğal bir dürtü olması amaçlanır. Aile ortak kaptan yemek yiyorsa beslenme sorunu olan çocuğun (gerçekte her çocuğun) farklı kaptan yemesi sağlanmalıdır. Aileye tüm çocukların ayrı kaptan yemesinin beslenme sorununu önlemede temel ilkelerden biri olduğu anlatılmalıdır. Ortak kap yönteminde çocukların ne kadar yediği anlaşılmaz.

- Beslenme sorunu olan çocukların annelerinin çocuklarına daha az sözel uyarı, daha az tepki, temas ve duyusal uyarı verdikleri, çocuğun işaretlerine daha az duyarlı oldukları, onlarla daha az oyun oynadıkları gösterilmiştir. Benzer şekilde beslenme bozukluğu olan çocuklar, annelerine daha az uygun sinyal gönderebilmekte, annenin daha az dikkatini çekebilmekte ve daha az birliktelik istemektedirler. Ağır malnutrisyonu olan her çocukta davranışlarda, duygusal ve bilişsel gelişimde gecikmeler vardır. Yapılan çalışmalar beslenme bozukluğu olan çocuklara beslenme tedavisine ek olarak gelişimsel desteğin verildiği programlarda gerek büyüme gerekse ilerdeki bilişsel gelişim ile ilgili sonuçların daha iyi olduğunu çarpıcı biçimde göstermektedir. Burada aile ile kurulan işbirliği en temel adımdır. Aileyi suçlayıcı olmaktan kaçınılmalı, çocuklarını neredeyse ölüme götürecek bir açlık ortamını daha önce önleyememeleri nedeniyle duydukları suçlanma duygusu arttırılmamalı, bununla baş etmelerine yardımcı olunmalıdır. Öykü yargısız alınmalı ve gerekirse yeme-yedirme ilişkisi gözlenmelidir. Yeme-yedirme ilişkisine yaklaşımda en önemli adım bu ilişkideki olumlu özelliklerin ve ailenin güçlü yanlarının farkedilerek aileyle konuşulması, zorlanılan noktaların aile tarafından farkedilmesinin ve paylaşılmasının sağlanması, bulunan çözümlerin desteklenmesidir.

- Ailenin bebeği hayatta tutma istekleri önemle değerlendirilmeli ve yaptıkları tüm olumlu girişimler desteklenmelidir. Anneye çocuğun besine, şefkatli bakıma (yatıştırma, besleme, yıkama sırasında), birlikteliğe, uygun uyaranlara ve oyuna aynı oranda gereksinim duyduğu aktarılmalıdır. Oyunların, konuşmanın ve uyaranların çocuğun iştahını artırdığı aileye anlatılmalıdır.

- Rehabilitasyon döneminde beslenme bozukluğu olan çocuk çevresindeki erişkinler ve çocuklar ile etkileşim içinde olmalıdır. Anneye evde yapabileceği basit oyuncaklar ve bunlarla çocuğunun oynamasına yardımcı olma yöntemleri öğretilmeli ve etkileşim hemen başlamalıdır. Anne-çocuk etkileşimi malnutrisyonun tedavisi için zorunludur. Çocuk hiçbir koşulda (özellikle hastaneye yatırma gibi travmatik dönemlerde) bağlandığı, temel bakım ve şefkatli uyaran veren kişiden ayrılmamalıdır.

Beslenme sorununun tedavisinde:

- Büyümenin ve kilo artışının izlenmesi
- Beslenme öyküsü
- Yeme-yedirme ilişkisinin öyküsü ve gözleminde düzelme
- Uygun beslenmenin düzenlenmesi
- Anne sütünün sürdürülmesi
- Zorlanmanın bırakılması
- Esnek süre ve miktarda yeme
- Parmak mamaları, kalori ve protein artırıcılar: Peynir, makarna, kuruyemiş, yumurta, zeytin, yoğurt, patates

Doğru beslenme yöntemleri, besin değeri yüksek gıdaların kullanımı, oyun ve uyaranın sağlanması için aile desteklenmeli ve uygun aralıklarla, kaybedilmeden izlenmelidir. Bir kez beslenme bozukluğundan geçen bir çocuğun tekrar malnutrisyona girebileceği unutulmamalıdır.

Yeme-yedirme ilişkisini destekleyen beslenme danışmanlığı ilkeleri

Beslenme danışmanlığı ilkeleri	Yeme-yedirme ilişkisini, beslenmeyi zorlayan tutum	Yeme-yedirme ilişkisini, beslenmeyi destekleyen tutum
Anne sütünü anneyi kutlayarak mutlak destekler	İlk altı ay anne sütü dışında hiçbir gıda vermeyin, sadece sizi emsin, bu onu sağlıklı tutacak	Çok güzel, ona çok güzel bakıyorsunuz ve bebeğinizi emziriyorsunuz. İlk altı ay anne sütü dışında hiçbir gıda vermeyin, sadece sizi emsin, bu onu sağlıklı tutacak
Ailenin o güne kadar verdiği beslenmeyi över	"İlk altı ay anne sütü demiştik."	"Bu güne kadar yalnızca anne sütü verdiniz. Sizi kutlarım, bunu çok güzel başardınız. Sanırım ek gıdalara geçişiniz de bu denli rahat olacak."
Aile ile ortaklık oluşturur	"Artık ek gıdalara geçmelisiniz."	"Ek gıdalara ne zaman başlamayı düşünüyorsunuz?"
Ailenin kaygılarını öğrenir ve saygıyla karşılar	"Hayır işe de başlasanız asla altı aydan önce ağzına başka birşey girmesin, sütünüzü sağın"	"Altıncı ayda işe başlayacağınızı söylemektesiniz ve kaygılısınız. Ek gıdalara iki hafta kadar erken başlamayı düşünüyorsunuz."
Çocuğun gelişimini bilir ve bunu beslenme önerilerinde kullanır, esnek olmayan yemek tariflerini benimsemez	"Şimdi artık şu söylediklerimi yemeli: Sabah kahvaltısında bir kibrit kutusu peynir, bir tatlı kaşığı pekmez, ile iki bisküviyi süt ile sulandırıp bulamaç şeklinde verin. "	"Bu dönem hassas bir dönem hem sizden ayrılacak hem de ek gıdaya başlayacak, her ikisini birden reddedebilir. Aman onu zorlamayalım. Bir bebekle inatlaşırsak biz kaybederiz. Hala sütünüz yeterli, bu ay ona yemeği sevdirmeyi amaçlayın. Ona sadece seveceği şeyleri sevdiği kadar verin. Örneğin sizce neler yedirebilirsiniz? "
Ailenin beslenmeyi olumsuz etkileyecek tutumlarını bulur, anlar, olumlu yaklaşımları öne çıkararak destekler, olumsuzları önler.	"Asla yemek sularından vermeyin, ona yararlı değil. Size verdiğim tariften sebze çorbası hazırlayın."	"Bugüne kadar hep beslenmesini iyi düşündünüz. Yemek sularının ona yararlı olduğunu düşünüyorsunuz. Belki bu sayede ekmek lezzetlendiği için yiyecektir. Ama yediği sadece ekmek olacak, yemek sularında pek az besinin kaldığını bilirsiniz. Ona besleyici sebze çorbaları yapmaya ne dersiniz? Örneğin bir sebze çorbasına besleyici neler katmayı düşünürsünüz? Ama ağzına hep pürtüklü birşeyler verin ki baştan alışsın."
Bebeğin bağımsızlık çabaları için aileyi hazırlar.	Bu dönemde günde bir kase yoğurdu ihmal etmeyin.	Artık bağımsızlık dönemine geçiyor. Eline vermeniz, kendisini beslemesi çok önemli. Bu dönemde yoğurt, çorba gibi kaşık mamalarından bıkmış olabilir. Yoğurt yerine peyniri, çorbalar yerine haşlanmış sebzeleri kemirmesini ellerini kullanarak kendini beslemesini destekleyin. Ona karşı esnek ve saygılı olmalıyız.
Yeme-yedirme ilişkisini her görüşmede değerlendirir.		Bebeğinizin yemesi, yedirmeniz sırasında ilişkiniz nasıl gidiyor? Zorlandığınız oluyor mu?
Her görüşmede ailenin olumlu besleme biçimini kutlar, büyüme ile ilgili bilgiyi aile ile paylaşır, zaman zaman yemede ve büyümede duraklamalar olacağını aileye hatırlatır	Kilosu boyu iyi. Bu aydan sonra artık yumurtaya başlayın. Haftada üç yumurta yemeli.	Onu ne güzel büyütüyorsunuz, bakın büyüme eğrisine ne güzel kilo almış! Her zaman bu hızda gitmeyebilir. Ama onu hiç zorlamazsanız yemeğe karşı soğumaz, hep istekli kalır. Onun isteklerine duyarlısınız, yemek istemediğini de fark etmeniz ve zorlamamanız çok önemli.

Yönerge 15 (Y15)

Tuvalet eğitimi

Çocukların kakaları ve çişleri geldiğini farkedip, tutarak tuvalete kadar ulaşmaları için belirli bir nörolojik ve duygusal gelişime ulaşmış olmaları gerekir. Rektum ve anüsün bu özellikleri kazanması en erken 18. ayda, mesane ve üretranın ise 24. ayda gerçekleşir. Kızlar tuvalet eğitimini erkeklere göre bir kaç ay daha erken başarabilirler. Bu nedenle bu yaşlardan önce tuvalet eğitimi için zorlanmaları yanlış olur. Ayrıca bu yaşlar çocuğun "anal dönem" olarak nitelenen kendi bedenine sahip çıkması, kendine ait hiç bir şeyi başkaları ile paylaşmaması, çevreden gelen uyarılara olumsuz yanıtlar vermesi ile belirgileşen bir yaş dönemidir. İkinci yaş birinci ergenlik dönemi diye de nitelendirilebilir. Genellikle bu yaş çocuk her şeye "hayır" deme eğiliminde, başına buyruk, "benim" sözcüğünü sık kullanan, kararlarını kendi vermek isteyen, dayatmacı biridir. Anne ve aile büyüklerinin "kakanı buraya yap" gibi önerilerini kendi yaşamına, bedenine, özgürlüğüne bir müdahale olarak görür. Bu gibi fizyolojik özellikleri dikkate alarak 2- 2.5 yaşlar arasında tuvalet eğitimine başlanabilir. Tuvalet eğitimine başlama zamanı yeni bir kardeşin doğumuna, hastalık sırasına, aileden birinin ayrılmasına kısaca aile içi yeni ve alışılması gereken bir durumun varlığına rastlamamalıdır.

Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren belirtiler nelerdir?

Tuvalet eğitimine başlamadan önce çocuğun buna hazır olduğunu gösteren işaretleri değerlendirmelidir. Hazır olmayan bir çocukta başarısızlığa uğrama olasılığı artar. Anne babaların ya da bakıcıların çocuğa ilgileri iyi ise bu belirtileri gözlemiş olabilirler. Çocuğun hazır olduğunu gösteren fiziksel, zihinsel ve ruhsal belirtiler vardır.

Fiziksel belirtiler: kuru kalkma, gün içinde 2 saatten uzun kuru kalma, ıslak bez sayısının azalması, düzenli barsak hareketlerinin varlığı, oturma, çömelme, yürüme gibi hareketleri rahatça yapabilme, pantolonunu giyebilme, ıslak ve kuru arasındaki ayrımı farkedebilme gibi yetenekleri kazanmış olduğuna ilişkin belirtilerdir.

Zihinsel belirtiler; Sıkıştığını ifade edebilme, söylenenleri yapabilme, kaka ya da çiş geldiğini farketmedir.

Ruhsal belirtiler; aile bireylerini taklit etmeye hevesli olma, anne ve babasını memnun etmeye isteklilik, kakalı ya da ıslak beze katlanamama, 5-10 dakika tuvalette oturmaya razı olma, kendinden büyük çocukların nasıl kaka yaptığını merak etme gibi davranışların varlığıdır.

Anne babanın da çocuğa tuvalet eğitimi vermeye hazırlıklı olması gerekir. Ailenin uygun zamanı anlamayı istemesi, çocuğun hazır olup olmadığını algılayabilmesi, aile içi streslerin olmaması ve çocuğun bakımı ile ilgilenen diğer kişilerle konuyu konuşup bir uzlaşmaya varması gereklidir.

Tuvalet eğitimi nasıl yapılmalıdır?

Uygun zaman olduğuna karar verildikten sonra çocukla konu ile ilgili konuşmalar yapılmalıdır. Bu konuşmalar, büyükler nereye yapıyor, kuru kalma çok iyi bir şeydir gibi konuları içerebilir. Bezini değiştirirken yeniden bağlanmak istemediğinde lazımlık ya da tuvaleti kullanmaya teşvik edilebilir. Öykülerdeki kahramanların kakalarını neye yaptığına değinilebilir.

Çocuğun konuya istekli olduğu farkedildiğinde lazımlık almaya birlikte gidilebilir. Nasıl kullanıldığı zorlayıcı olmadan anlatılır. Lazımlık onun odasında durabilir kullanılacağı zaman banyoya götürülebilir. Lazımlık ya da tuvaleti kullanan başka çocukları farketmesi sağlanabilir.

Başlangıç için günde 3 kez 5-10 dakika lazımlıkta oturtmak iyi olur. Yemekten 20-30 dakika sonrası gastro kolik refleksin etkisi nedeniyle uygun zaman olabilir. Tekrar tekrar sabırla aynı teklif yapılmalı başarı gösterdiğinde ödüllendirilmelidir. Başlangıçta sonuca ulaşılmasa bile gidip tuvalette birkaç dakika oturması övülebilir. Beze yapılan kakalar "yeri burası" diye belirtilerek onunla birlikte tuvalete dökülebilir.

Sonuçta gerçekten uygun yere dışkılama gözlendiğinde ödüllendirilir. Alkışlama, başarı çıkartmaları, küçük armağanlar, birlikte annaanneye telefon etme gibi ödüller verilebilir. Lazımlığı kullanamama, korkma ya da kazalar oluştuğunda asla utandırılmamalı, cezalandırılmamalıdır. Tuvalet eğitimi 6-8 ay alabilir. Yaz ayları gibi annenin daha rahat olduğu, bez olmadan dolaşma olanaklarının bulunduğu aylar daha uygundur. Ailelere bu süreçte gergin olmamaları, onun duygularını gözlemeye çalışmaları, konuya yoğunlaşmaları, her çocuğun farklı olabileceği bu nedenle esnek olmaları gerektiği anımsatılmalıdır.

Tuvalet eğitimi sırasında bazı güçlükler yaşanabilir. Çocuk tümüyle reddedebilir, hiç ilgilenmeyebilir, kabul edip bir süre oturur ama kakasını yapmaz sonra bezi bağlanır bağlanmaz yapabilir, acıdığını söyleyebilir, bazen önce bir kaç kez yapar sonra sürdürmeyi reddeder, bazen kakasını tutar günlerce yapmaz kabız olur. Eğitim sırasında ilişkiler bozulur, inatlaşma ortaya çıkarsa ısrar etmeksizin çocuğa hazır olacağı bir süre tanımak, kıskanma yaratmaksızın yaşıtlarının tuvalet eğitimini başarmış olduklarının farkına varmasını sağlamak yararlı olabilir. Aileye, derin bir soluk alıp, arkanıza yaslanın, kızmayın, düş kırıklığına uğramayın, tuvalet eğitimini başaramamış hiç kimse yoktur, bir süre sonra yine denersiniz, bu arada onu daha iyi tanımaya, başarısız olsa bile onu sevmeye ve sevginizi göstemeye devam ettiğinizi ona hissettirmeye çalışın" gibi önerilerle destek olmaya çalışılabilir. Kabızlık gelişmişse beslenme önerileri ve ilaçlarla destek olunabilir.

Tuvalet eğitimi almış çocuklarda da 4-5 yaşa dek kazalar olabilir. Stresli zamanlarda geri dönüşler olabilir. Bunların hoş görülmesi konusunda aileyi yüreklendirmek iyi olur.

Yönerge 16 (Y16)

Çocuklukta yüksek kan basıncının saptanması ve tedavisinin ileri yaşlardaki ateroskleroz, kalp ve beyin hastalıkları görülmesini azaltacağı bilinmektedir. Bu nedenle erken takip ve tedaviden faydalanabilecek bu çocukları tanımlama çok önemlidir.

Sıklığı

Çocuklarda hipertansiyon görülme sıklığı %1-5 olarak bilinmektedir. Fakat son yıllarda çocuklarda; obesite, hareketsiz yaşam ve kötü beslenme alışkanlıklarındaki artış nedeni ile özellikle ergenlik döneminde hipertansiyon görülme oranı da belirgin olarak artmıştır.

Çocuklarda Kan Basıncı Ne Zaman Ölçülmeli

Hipertansiyonun erken tanınması için, 3 yaş ve daha büyük çocuklarda kan basıncı ölçümü, normal fizik muayenenin bir parçası olmalıdır. Aile hipertansiyon yönünden sorgulanmalıdır. Hipertansiyon riski olan (yenidoğan döneminde göbek arter kateterizasyonu, diabet, şişmanlık, çocuk veya ailede hiperlipidemi varlığı, anne babada hipertansiyon olması, birinci veya ikinci derece yakınlarında erken kalp krizi veya felç hikayesi, periodik yüksek kan basıncı gibi...) çocukların ise yaşa bakılmaksızın her kontrollerde kan basınçları ölçülmelidir.

Çocuklarda Kan Basıncı Ölçümü Nasıl Yapılır?

Ölçüm yapılmadan önce çocuk 5-15 dakika kadar rahat oturur pozisyonda istirahat etmelidir. Daha sonra kan basıncı kalp hizasında desteklenmiş üst koldan ölçülmelidir. Kan basıncı ölçümünde brakial arter üzerinde duyulan ilk ses (Korotkoff 1) sistolik kan basıncı, seslerin tamamen kaybolduğu an (Korotkoff 5) ise diyatolik kan basıncı olarak kabul edilmektedir. Kan basıncı üç kez ölçülmeli gerekirse bir hafta sonra tekrar ölçülmelidir.

Tablo 1 (T1)

Erkek Çocuklar İçin Yaş ve Boy Persantiline Göre Kan Basıncı Değerleri*

		BOY PERSANTİLİ (Sistolik KBmmHg)								BOY PERSANTİLİ (Diyastolik KBmmHg)						
Yaş	KB %	5p	10p	25p	50p	75p	90p	95p		5p	10p	25p	50p	75p	90p	95p
1	50	80	81	83	85	87	88	89		34	35	36	37	38	39	39
	90	94	95	97	99	100	102	103		49	50	51	52	53	53	54
	95	98	99	101	103	104	106	106		54	54	55	56	57	58	58
	99	105	106	108	110	112	113	114		54	54	55	56	57	58	58
2	50	84	85	87	88	90	92	92		39	40	41	42	43	44	44
	90	97	99	100	102	104	105	106		54	55	56	57	58	58	59
	95	101	102	104	106	108	109	110		59	59	60	61	62	63	63
	99	109	110	111	113	115	117	117		66	67	68	69	70	71	71
3	50	86	87	89	91	93	94	95		44	44	45	46	47	48	48
	90	100	101	103	105	107	108	109		59	59	60	61	62	63	63
	95	104	105	107	109	110	112	113		63	63	64	65	66	67	67
	99	111	112	114	116	118	119	120		71	71	72	73	74	75	75
4	50	88	89	91	93	95	96	97		47	48	49	50	51	51	52
	90	102	103	105	107	109	110	111		62	63	64	65	66	66	70
	95	106	107	109	111	112	114	115		66	67	68	69	70	71	71
	99	113	114	116	118	120	121	122		74	75	76	77	78	78	79
5	50	90	91	93	95	96	98	98		50	51	52	53	54	55	55
	90	104	105	106	108	110	111	112		65	66	67	68	69	69	70
	95	108	109	110	112	114	115	116		69	70	71	72	73	74	74
	99	115	116	118	120	121	123	123		77	78	79	80	81	81	82
6	50	91	92	94	96	98	99	100		53	53	54	55	56	57	57
	90	105	106	108	110	111	113	113		68	68	69	70	71	72	72
	95	109	110	112	114	115	117	117		72	72	73	74	75	76	76
	99	116	117	119	121	123	124	125		80	80	81	82	83	84	84

* Çocukluk Çağı Hipertansiyonu- Prof. Dr. Ferah SÖNMEZ

Tablo 2 (T2)

Kız Çocuklar İçin Yaş ve Boy Persantiline Göre Kan Basıncı Değerleri*

		BOY PERSANTİLİ (Sistolik KBmmHg)							BOY PERSANTİLİ (Diyastolik KBmmHg)						
Yaş	KB %	5p	10p	25p	50p	75p	90p	95p	5p	10p	25p	50p	75p	90p	95p
1	50	83	84	85	86	88	89	90	38	39	39	40	41	41	42
	90	97	97	98	100	101	102	103	52	53	53	54	55	55	56
	95	100	101	102	104	105	106	107	56	57	57	58	59	59	60
	99	108	108	109	111	112	113	114	64	64	55	65	66	67	67
2	50	85	85	87	88	89	91	91	43	44	44	45	46	46	47
	90	98	99	100	101	103	104	105	57	58	58	59	60	61	61
	95	102	103	104	105	107	108	109	61	52	62	63	64	65	65
	99	109	110	111	112	114	115	116	69	69	70	70	71	72	72
3	50	86	87	88	89	91	92	93	47	48	48	49	50	50	51
	90	100	100	102	103	104	106	106	61	52	62	63	64	64	65
	95	104	104	105	107	108	109	110	65	66	66	67	68	68	69
	99	111	111	114	115	117	118	119	73	73	74	74	75	76	76
4	50	88	88	90	91	92	94	94	50	50	51	52	52	53	54
	90	101	102	103	104	106	107	108	64	64	65	66	67	67	68
	95	105	106	107	108	110	111	112	68	68	69	70	71	71	72
	99	112	113	114	115	117	118	119	76	76	76	77	78	79	79
5	50	89	90	91	93	94	95	96	52	53	53	54	55	55	56
	90	103	103	105	106	107	109	109	66	67	67	68	69	69	70
	95	107	107	108	110	111	112	113	70	70	71	72	73	73	74
	99	114	114	116	117	118	120	120	78	78	79	79	80	81	81
6	50	91	92	93	94	96	97	98	54	54	55	56	56	57	58
	90	104	105	106	108	109	110	111	68	68	69	70	70	71	72
	95	108	109	110	111	113	114	115	72	72	73	74	74	75	76
	99	115	116	117	119	120	121	122	80	80	80	81	82	83	84

* Çocukluk Çağı Hipertansiyonu- Prof. Dr. Ferah SÖNMEZ

Bu proje Avrupa Birliği tarafından
finanse edilmektedir.

unicef

tasarımSORTIE