



İmeva Kitapları

0-3 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA EN ÇOK GÖRÜLEN HASTALIKLAR

Dr.Yıldırım Bayezit Deldal
Çocuk Gelişim Uzmanı



imeva Kitapları

Dr.Yıldırım Bayezit Deldal

KİTAP BİLGİLERİ

0-3 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA EN ÇOK GÖRÜLEN HASTALIKLAR

Editör/Yazar: Doç. Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL

E-ISBN: 978-625-00-8521-9

1.E-Baskı, 2023, İstanbul

Kapak/Sayfa Tasarımı: Doç. Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL

© 2023 Yayınevi: İstanbul Medisosyal Eğitim ve Araştırma Kitapları/İstanbul

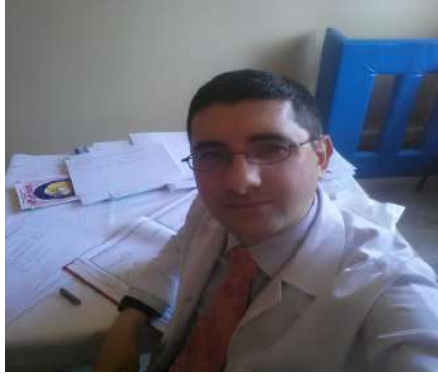
Kitap Yayımcısı: Doç. Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL

www.istanbulmedisosyal.com.tr

istanbulmedisosyal@gmail.com

Basım: E-Kitap

YAZAR HAKKINDA



Yazar Yıldırım Bayezit DELDAL, dört kardeşli bir ailenin en küçük bireyi olup İstanbul doğumludur. İlk, orta ve lise öğrenimini İstanbul da tamamlamıştır. İstanbul Kocasınan Anadolu lisesini bitirdikten sonra, Anadolu Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünü başarı ile tamamlamıştır. İstanbul Ayvansaray Üniversitesi Çocuk Gelişimi ön lisans mezunudur. Lisanını İstanbul Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümünde tamamlamıştır. Yazar, ayrıca İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümünü mezunu ve Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü III.Sınıf Öğrencisidir.

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yüksek Lisan Tezini vererek mezun olmuştur. Yazar, Amerika Birleşik Devletleri University of Northwest Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Doktorasının bitirme tezini vermiştir. Şu an aktif olarak Milli Eğitim Bakanlığında öğretmenlik yapmaktadır. Güncel Köse günlük internet haber sitesinde Editör ve Medikal Akademi Sağlık portalının yazarıdır. Yazar, uluslararası kongre ve sempozyumlarda yurt içi ve yurt dışı aktif olarak görev almakta ve bilimsel çalışmalar yapmaktadır. Özellikle Çocuk Gelişimi, Okul Öncesi Eğitim, Otizm

ve Engellilik üzerine araştırma yapmakta ve bu konu ile ilgili yeni bilimsel verilerin elde edilmesini sağlamaktadır. Yazar ayrıca Düzce Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon Eğitimi başarıyla tamamlamıştır.

Çocuk gelişimi ve eğitimi üzerine akademik çalışmaları da bulunan yazarın, yurt içi ve yurt dışı çeşitli gazete ve dergilerde bilimsel makaleleri yayınlanmıştır. Uluslararası sempozyum ve kongrelerde akademik çalışmalar yapan yazar ayrıca, Amerika Birleşik Devletleri Pediatri Derneği ile bilimsel çalışmalar yapmaktadır. Yazarın yüze yakın makalesi bulunmaktadır.

DR.YILDIRIM BAYEZİT DELDAL

(Çocuk Gelişimi Uzmanı)

YAZARIN BAZI BİLİMSEL ÇALIŞMALARI

Yayınlanan Kitapları

1-Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı/Marmara Yayıncılık, İstanbul-2019

2-Zihinsel Engellilik ve Otizm/ZET Yayınları, Ankara-2020

3-(0-3)Yaş Arası Çocuklarda En Çok Görülen Hatalıklar. Marmara Yayın Evi/İstanbul- 2021

4-Bebeklerde Zekâ Gelişimi/ZET Yayınları, Ankara-2021

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Yıldırım Bayezit DELDAL, “Zihinsel Engellilik ve Başlıca Nedenleri”, Umut Dergisi/İstanbul,2016 s:7, sayfa;20-21-22

Yıldırım Bayezit DELDAL,, “Türkiye’deki Özel Eğitim (2008-2011) Sınıfları Grafiği” ,MEB, Gülümse Dergisi, İstanbul, 2011 s.2, Sayfa;19

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler (SCI & SSCI & Arts and Humanities)

XI. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta güvenliği Uluslararası Kongre Bildirimli sunum; Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) değişen yapısı ve verdiği hizmetler. Antalya/Belek. Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur (16.05.2015)

II. Uluslararası farklı şiddet boyutları ve toplumsal algı kongresi
Bildirimli sunum; Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddetin nedenleri. Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur (İstanbul /Zeytinburnu.2015).

Uluslararası Engellilerin Yaşam hakkı temalı Kongre, Trakya Üniversitesi Balkan Kongre Merkezinde, Özürlüler Kongresinde, “Engellilere Yapılan İstismarın Başlıca Nedenleri”, Adli Bilimsel Çalışma Sözlü Bildiri Olarak Sunulmuştur (13-15/05/ 2016).

III. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, Görsel ve Yazılı Medyadaki Şiddet İçerikli Haberlerin Eğitim / Öğretim Çağındaki Öğrencilerin Okul ve Eğitim Hayatına Olan Etkilerinin (Sosyal / Kültürel / Psikolojik) Açından Üniversite Mezunu Ebeveynleri Tarafından Değerlendirilmesi, Sözlü Bildirim Olarak Sunulmuştur (21-22.04.2017).

II. Uluslararası Avrasya Pozitif Psikoloji kongresi, Üsküdar Üniversitesinde Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur. Öğretmen gözünden, engelli olmayan öğrencilerin engelli olan akranlarına karşı davranışlarının gözlemlenmesi ve farkındalık boyutunun incelenmesi. Sözlü Bildirim Olarak Sunulmuştur (12-14/05/2017).

Yıldırım Bayezit Deldal, Sosyoekonomi, Refereed, Scientific, Quarterly Hakemli, Bilimsel, Süreli Sosyo-ekonomi Society Dergisi, “Toplam Kalite Yönetimi ” 2016, Vol. 24(29), Sosyo-ekonomi Derneği, ISSN 1305–5577

II. Uluslararası Diğer Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler,

Yıldırım Bayezit Deldal, Medicana Medical Journal,” Toplam Kalite Yönteminde, Türk/Alman Sağlık Kuruluşları Arasındaki Farklar. s. 32, sa 1,201

II. Uluslararası Çocuk Gelişime ve Nöroloji Kongresi, (0-3 Yaş arası konuşma güçlüğü ve dil sorunu yaşayan çocukların ebeveyn gözünden incelenmesi ve bu problemlerin temel nedenleri.) 19/20 Nisan 2018 Sözlü Bildirim Olarak Sunulmuştur.

IV.Mersin Üniversitesi Uluslararası Hemşirelik Kongresi,(Sağlık Bilimleri Fakültesi, Öğrencilerin Antibiyotik Kullanımı Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışların İncelenmesi) 18 sorudan oluşan Sosyo-Demografik özellikler formu ve Deldal'ın (2014) çalışması. 5-8 Kasım 2017

III.Trakya Üniversitesi Uluslararası Engelliler Kongresi Üstün Başarı Belgesi/Sözlü Sunum 2015/2016. <https://www.okulhaberleri.net/engelliler-kongresinden-basari-belgesi-alan-yildirim-beyazit-deldala-tesekkurler-860111>. Sözlü Bildirim Olarak Sunulmuştur.

İstanbul Medipol Üniversitesi, 20-21. Mayıs 2021.VII. Ulusal Çocuk Gelişimi Kongresi, Okul Öncesinde Eğitimi Alan 4-6 Yaş Arasındaki Çocukların Oyun İle Öğrenme Becerisinin, Çocuğun Zihinsel, Fiziksel, Dil Ve Sosyal Gelişime Olumlu Ve Olumsuz Etkilerinin Öğretmen Gözünden Değerlendirilmesi / İstanbul Medipol Üniversitesi / Poster Bildiri

Uluslararası Dergi ve Gazetelerde Yayınlanmış Makaleler

Washington-Daily-News-2020-03-01/ Amerikan Günlük Gazete Bebeklerde Zeka Gelişimi Yıldırım Bayezit DELDAL Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi Uzmanı. Washington ABD / 2020 Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi <https://statoperator.com/research/washington-daily-news-2020-03-01/>

Washington-daily-news-2020-03-01/Anne Sütünün Yararları, Anne Sütünün Faydaları.1.Yıldırım Bayezit DELDAL University of Northwestern / Washington ABD / 2020 Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi./İstanbul Üniversitesi, ÇocukGelişimi.2.Sema OĞLAK TC Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü ekonomi bilimi, <https://statoperator.com/research/washington-daily-news-2020-03-01/>

ÖZET
0-3 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA EN ÇOK GÖRÜLEN HASTALIKLAR
EDİTÖR VE YAZAR
DR.YILDIRIM BAYEZİT DELDAL
(ÇOCUK GELİŞİMİ UZMANI)

Gelişmekte olan dünyada her geçen gün yeni bulaşıcı mikroorganizmalar, virüsle, bakterilerin çıkması ve insanlar arasında yayılması ile ciddi hatta ölümcül hastalıklara sebep olabilmektedir.

Büyüme ve gelişme döneminde olan çocuklar, bebeklikten itibaren bazı sağlık sorunları yaşayabiliyorlar. Bu sorunların nedeni çoğunlukla mikroorganizmalardır. Bebeğin doğum anından itibaren dış ortamla temas ettiği bu andan itibaren artık bebek potansiyel bir hasta olarak değerlendirilebiliriz.

İşte tam bu noktada bebek ve çocuklarda bazı hastalıklar oluşmaktadır. Bunu normal olarak algılamamız gerekir. Çocukların doğumundan itibaren aşıları düzenli yapılması sağlanmalıdır. Çocuğun beslenmesine ve bakımına önem verilmeli, düzenli aralıklarla sağlık kontrolleri yapılmalıdır. Ailelerin çocukların hastalık belirtilerini iyi izlenmeli, fazla zaman geçirmeden doktora götürülmesi böylece uzman hekimin teşhis ve tedaviyi en iyi şekilde yapması sağlanmalıdır.

Bu sebeplerden, bir uzman çocuk gelişimcisi olarak Anne ve Babanın sıklıkla karşılaşacağı bazı hastalıkların ne olabileceği bu kitapta bilgilendirmek amaçlı ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastalık, Bebekler, Çocuklar, Sağlık, Virüs, Bakteri, Beslenme

SUMMARY

(0-3) MOST COMMON DISEASES IN CHILDREN AGED

Every day in the developing world, new infectious microorganisms can cause serious or even fatal diseases with the emergence of viruses, bacteria and their spread among humans.

Children who are in a period of growth and development can experience some health problems from infancy. The cause of these problems is mostly microorganisms. From the moment the baby comes into contact with the external environment from the moment of birth, we can now consider the baby as a potential patient.

At this point, some diseases occur in infants and children. We have to take it as normal. Children should be vaccinated regularly from birth. Attention should be paid to the child's nutrition and care, and health checks should be carried out at regular intervals. Families should monitor the symptoms of the disease of children well, take them to the doctor without spending too much time, so that the specialist doctor makes the diagnosis and treatment in the best possible way.

For these reasons, as a specialist child developer, it is discussed in this book to inform what some diseases that parents will often encounter.

Key Words: Disease, Babies, Children, Health, Virus, Bacteria, Nutrition,

İÇİNDEKİLER

SAYFA

BEYAN	I
YAZAR HAKKINDA	II
ÖZET	VIII
İÇİNDEKİLER	VIII
TEŞEKKÜRLER	X
BİRİNCİ BÖLÜM	
Giriş	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	
1.1. Sağlık Kavramı	2
1.2. Hastalık Kavramı	2
1.3. Hastalık Göstergeleri	2
İKİNCİ BÖLÜM: HASTALIKLARIN ZEKA ÜZERİNE ETKİLER	
2.1. Ülkemizde Çocuk Sağlığına verilen Önem	3
2.2. Çocuğun Sağlığı İçin Koruyucu Tedbirler	3
2.3. İyi Beslenme ve Uyku	4
2.4. Çocuk Çocuğun Sağlığı İçin Aile İşbirliği	5
2.5. (0-3) Yaş arası Çocuklarda Bazı Hastalık Göstergeleri	6
2.5.1. Ateşin Çıkması	6
2.5.2. Ateşli Çocuğa Yaklaşım	7
2.5.3. Ağrı Durumu	8
2.5.4. Kusma Vakası	8
2.5.5. İshal Durumu	9
2.5.6. İştahsızlık Durumu	9
2.5.7. Döküntüler	9
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: 0-3 YAŞ EN SIK RASLANAN ÇOCUK HASTALIKLARI	
3.1. Pamukcuk ve Ağız Yaraları	10
3.2. Gaz Sancısı ve Karın Ağrısı	11
3.3. Kusma Durumu	12
3.4. İshal DurumuDoğum	13
3.5. Kabızlık Durumu	14
3.6. Kulak Ağrıları	15
3.7. Ateş ve Havale	16
3.8. Öksürük Durumu	17

3.9. Pişik Durumu.....	18
3.10. Kızamık Hastalığı.....	18
3.11. Kızamıkçık Hastalığı	19
3.12. Kabakulak Hastalığı	20
3.13. Difteri (Kuş Palası)	21
3.14. Boğmaca Hastalığı.....	22
3.15. Tetanoz Hastalığı	23
3.16. Suçiçeği Hastalığı	24
3.17. Sarılık Hastalığı.....	24
3.18. Menenjit Hastalığı	25
3.19. Çocuk Felci Hastalığı	26
3.20. Zatürree Hastalığı	27
3.21. Astım-Bronşit Hastalığı	27
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: SONUÇ KISMI	
4.1. Araştırmada Bulunan Sonuçlar	28
BESŞİNCİ BÖLÜM: ÖNERİLER KISMI	
4.1. Araştırma İçin Öneriler Kısmı	31
KAYNAKÇA	32

TEŞEKKÜRLER

Bu kitabın oluşmasında bana bilgi ve destekleriyle yardımcı olan Çocuk Hastalıkları Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Alper ÖZKILINCA şükranlarımı sunarım. Desteklerini hiç eksik etmeyen Kıymetli Aileme ve hep yanımda olan değerli babam Timuçin DELDAL'A gönülden teşekkür ederim.

Doç. Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL

**St.Clements Üniversitesi /Birleşik Krallık-Psikolojik
Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Öğretim Üyesi.
University Of Northwest /Çocuk Gelişimi Bölümü
Öğretim Üyesi.**

1.GİRİŞ

Büyüme ve gelişme döneminde olan çocuklar, bebeklikten itibaren bazı sağlık sorunları yaşayabiliyorlar. Bu sorunların nedeni çoğunlukla mikroorganizmalardır. Bazen de ailenin ihmalden de kaynaklanıyor. Çocuklar doğdukları andan itibaren aşıların düzenli yapılması sağlanmalıdır. Çocuğun beslenmesine ve bakımına önem verilmeli, düzenli aralıklarla sağlık kontrolleri yapılmalıdır. Hastalıklarda belirtiler iyi izlenmeli, en kısa zamanda doktora götürülüp doğru bilgiler verilirse, teşhis de doğru konularak tedaviler en iyi şekilde yapılmalıdır.

Çocukların sağlığını etkileyen faktörlerin bilinmesi, çocuk sağlığının geliştirilmesi için stratejilerin belirlenmesinde önemlidir. Çocuğun sağlıklı gelişip gelişmediğini anlamak için gelişim özelliklerini bilmek, büyüme ve gelişmeyi izlemek önem taşımaktadır. Sağlıklı gelişen bir çocuğun yaşına özel gelişimsel özellikleri olan dil, motor, duyu ve sosyal gelişim faktörlerini çocuğun göstermesi beklenir.

Bebeklik ve Çocukluk hastalıklarında erken hareket etmek çok önemlidir. Bazı olumsuz sonuçları önlemek için çocukların ailelerini erken müdahale konusunda bilgilendirmek gerekmektedir. Erken müdahale hastalığın derecesinin artmasını ve daha üst düzey sorunların ortaya çıkmasını önlemektedir. Hastalığı olan çocuk için erken müdahale etmek, hastalığın doğumda veya bebeklik döneminde tanınması, hastalığın fark edildiğinde kontrol altına alınmasıdır hayati öneme sahiptir. Bebeğin veya Çocuğun rahatsızlanması halinde ebeveynlerin zaman kaybetmeden uzman hekime gitmeleri gerekmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü Anayasasında sağlık şöyle tanımlanmıştır: “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.” Bu tanımda bedence ve ruhça iyilik hali sağlığın bilinen yönüdür. Sağlık, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halidir ve yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değildir. Bu tanım için bibliyografik alıntı şöyledir: Uluslararası Sağlık Konferansı, New York, 19 Haziran - 22 Temmuz 1946 tarafından kabul edilen DSÖ Anayasasının Giriş Bölümü; 61 Devletin temsilcileri tarafından 22 Temmuz 1946'da imzalanmış (DSÖ Resmi Kayıtları, no. 2, s. 100) ve 7 Nisan 1948'de yürürlüğe girmiştir. Tanım 1948'den beri değiştirilmemiştir.¹

1.2. Hastalık Kavramı

Kavram olarak hastalık, "sağlıklı olamama" durumu olarak kabul edilmektedir. Hastalık, insan organizmasının çeşitli nedenlerden ruhsal, bedensel ve sosyal dengesinin bozulmasına hastalık denir. Hastalığın başlıca nedeni mikroplardır. Diğer bir değişle Bağışıklık sistemi sonucu vücudun sistemlerinde ve organlarda ortaya çıkan bozulmaya hastalık adı verilir. Enfeksiyonlu hastalıklar tek bir organda sınırlı kalmayıp vücudun tamamına yayılabilir. Grip, sinüzit ve nezle gibi rahatsızlıklar ise "kış hastalıkları" olarak bilinir.

1.3. Hastalık Göstergeleri

Çocukların hasta olmasının birçok sebebi vardır ve hastalığın kendine özgü belirtileri bulunmaktadır. Sıklıkla çocuklarda ateş, kusma, ishal, ya da kabızlık, karın ağrıları, iştahsızlık, ağrı ve döküntü olabilmektedir.²

¹World Health Organization, “What is the WHO definition of health?” <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, Erişim Tarihi: (01.01.2021)

²Yurdagül Erdem, (2011) Çocuk Hastalıkları. (1.baskı) Vize Yayıncılık : Ankara

İKİNCİ BÖLÜM ÇOCUKLAR HASTALIKLARI

2.1. Ülkemizde Çocuk Sağlığına Verilen Önem

Ülkemizde çocuk sağlığına büyük önem verilmekte ve koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerine yönelik olarak çeşitli programlar uygulanmaktadır. Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen programların bazıları: bebek ve çocuk izlemleri programı (erken çocukluk gelişimi), neonatal (yeni doğan) tarama programı (Fenilketonüri, Kongenital Hipotroidi, Biyotinidaz eksikliği), işitme taraması, anne sütünün özendirilmesi, sürdürülmesi, desteklenmesi ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı, demir yetersizliği anemisinin önlenmesi ve kontrolü programı 4"Demir Gibi Türkiye", iyot yetersizliğinin önlenmesi ve tuzun iyotlanması programı, 6-24 ay bebek ve küçük çocuk beslenmesi programı, ishaller hastalıklarının kontrolü programı, alt solunum yolu enfeksiyonlarının kontrolü programı "ASYE" bebek ölümlerini izleme programı ,hemoglobin pati kontrol programı ve gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetleri programları yürütülmektedir.³

2.2. Çocuğun Sağlığı İçin Koruyucu Tedbirler

Okul çağındaki çocuklarda sağlığı korumaya yönelik olarak hem çocukların büyüme gelişmesinin izlenmesi hem de çocukların kullandıkları materyallere dikkat edilerek çocuklar madde bağımlılığından korunmalıdır. Ülkemizde görme, işitme, diş sağlığı, büyüme ve gelişme, engellilik durumları, kalp hastalıkları, parazitler hastalıklar, kilo taramaları yapılmaktadır. Görme ve işitme kusuru olan öğrencilerle olmayanlar arasında okul başarıları yönünden farklar vardır. Bu nedenle sorunun erken saptanması önemlidir. Diş çürükleri aynı zamanda enfeksiyon kaynağıdır. Diş çürüklerinin erken tanınip tedavi edilmesi o dişin kaybını önlediği gibi, vücuttaki bir enfeksiyon odağının da ortadan kalkmasını sağlamaktadır. Öğrencilerin boy ve ağırlıkları her yıl ölçülmeli, büyüme geriliği olanlarda nedenleri araştırılmalıdır.

³ Yurdagül Erdem, Çocuk Hastalıkları, Vize Yayıncılık, Ankara, 2011

Çocuk sağlığının korunmasın da bir diğer yolda yoksullukla ve yoksunluklarla mücadele edilmesidir. Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinde çevresel etmenlerin (temiz su bulamama, madde bağımlılığı, yanlış beslenme alışkanlığı, kirli hava ve çevre koşulları)rolü çok büyüktür. Bu yönde de gerekli girişimler ve sektörel işbirliği yapılmalıdır. V.Önleyici tedbirlerle hastalıkların görülme sıklığı ve risk faktörleri azaltılmaktadır. Hastalıklardan korunma ve onlarla savaşılmaya yönelik çalışmaların, hem sağlık kuruluşlarının hem de eğitim kurumlarının öncelikli hedefleri arasında yer alması, bu konudaki çözüm yollarının başında gelmektedir.⁴

2.3. İyi Beslenme ve Uyku

Çocuk sağlığı açısından uygun beslenmenin sağlanması yaşamın ilk günlerinden itibaren çok önemlidir. Okul çağı büyüme süreci önemli miktarda enerji ve yeni dokuların yapımı için daha fazla miktarda protein, mineralleri ve vitaminleri gerektirir. Tüm enerji ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli karşılanabilmesi için çocukların tüketmeleri gereken besinlerin kaliteli ve yeterli miktarda olması önemlidir.

Uyku ve Dinlenmenin Sağlanması Büyüme hormonu uykuda salgılandığından çocukların büyüme ve gelişmesinde düzenli ve yeterli uykunun önemi büyüktür. Gün içinde sürekli hareket halinde olan çocuklar dinlenemediği zaman huzursuzluk ve aşırı hareketlilik, sürekli ağlama ve mızıldanma, dikkat eksikliği, ve gelişme geriliği göstermektedirler.

Bu durum aileyi ve kurumlarda eğitimcileri zor durumda bırakmaktadır. Bu yüzden çocukların gündüz ve geceleri yeterince uyumaları ve dinlenmeleri sağlanmalıdır. Çocuklar yaşa göre farklı sürede uykuya gereksinim duyarlar.(1-4) yaşları arasındaki çocukların, geceleri 13, öğleden sonrada 2 saat olmak üzere, günde 15 saat uyumaları, sağlıklı büyümelerini sağlar. (5-6) yaşları arasındaki çocuklara, geceleri (11-13) saat uyku yeterlidir.⁵

⁴ Yelda Bektaş, “Çukurova ve Çevresinde Sık Raslanan Salgın Hastalıkların Tanı ve Tedavi” Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Orta Eğitim Fen ve Matematik Alanları Eğitimi Anabilim Dalı Biyoloji Eğitimi Bilim Dalı,2006

⁵ Yurdagül Erdem, Çocuk Hastalıkları, Vize Yayıncılık,Ankara,2011

2.4. Çocuğun Sağlığı için Aile İşbirliği

Aile bireylerinden birisinin sağlık durumunun bozulması aileyi ekonomik, sosyal ve duygusal açıdan etkiler (Megep,2006). 7 Toplumun temeli olan aile, vazgeçilmeyen ve alternatifli olmayan ve toplumun en küçük birimi olarak kabul edilir. Dünyada bütün toplumlarda ailenin özel ve yasal olarak korunaklı bir yeri vardır. Çocuk aile içinde büyümektedir.

Dolayısıyla ailenin yapısı, kültürü, olanakları, eğitim düzeyi, sağlık alışkanlıkları, kadına ve çocuğa verilen değer, geleneksel uygulamalar vb. tüm etmenler çocuk sağlığını doğrudan etkilemektedir. Ailenin birçok işlevi bulunmaktadır.

Bu işlevlerinden bazıları toplumsal kurumlara devredilmekle beraber ailenin vazgeçilmez işlevlerinden bazıları şunlardır:

“Biyolojik, Ekonomi, Duygusal, Koruma, Toplumsallaşma, Eğitim, Boş zaman geçirme ve eğlenme” gereksinimini karşılamaktır.

Aile işlevleri yönüyle bakıldığında çocuğun hayatında önemli bir yere sahiptir. Ailenin eğitici rolü günümüzde okul öncesinden başlayarak kurumlara verilmiştir. Kurumlar bu rolü aile ile paylaşarak yürütür ve ailenin sınıf içi etkinliklere katılımının sağlanması ya da ev ziyaretleri ile aile işbirliğinin yürütülmesi çocukların gelişimi açısından önemlidir.

Sınıf içi etkinliklere ailenin katılımı, beslenme saatlerine destek vermeleri ve bazı sorumlulukları yüklenmeleri ailelerin çocuğunun gelişimini yakından izleme fırsatı vermekte ve sınıf içi yapılan etkinlikleri evde tekrarlama şansı yakalayarak eğitimin sürekliliğinin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Bazı anaokulları, kreşler aile katılımını güçlendirmek ve ailelerin çocukları ile zaman geçirmelerini sağlamak üzere hafta sonu ödevleri, projeler vermektedir.

Ailelere çeşitli konferanslar düzenlemek, bilgilendirme mektupları ya da eğitici kitaplar vermek, telefonla ulaşmak ve çocukların gösterilerine davetiye göndermek gibi etkinlikler kurum-çocuk-aile işbirliğinin geliştirilmesinde yardımcı olmaktadır.

Ailelere sağlıklı aile yaşamı, aile planlaması, çocukta sınır koyma ve disiplin yöntemleri, çocuk bakımı ve gelişimi, aile içi iletişim, çocuklara kullanılan malzemelerin seçiminde dikkat edecekleri noktalar, çocukluk çağı hastalıklarında korunma ve evde bakım gibi konularda konferanslar verilmesi, ailelerin geleneksel çocuk yetiştirme tutumundan daha bilinçli olmalarını sağlayarak toplumun sağlıklı nesiller yetiştirmesine katkı sağlayacaktır.⁶

2.5. (0-3) Yaş Arası Çocuklarda Bazı Hastalık Göstergeleri

Her hastalığın kendine özgü belirtileri bulunmaktadır. Sıklıkla çocuklarda ateş, kusma, ishal, ya da kabızlık, karın ağrıları, iştahsızlık, ağrı ve döküntü olabilmektedir.

2.5.1. Ateşin Çıkması

Ateş hastalığa karşı vücudun göstermiş olduğu bir savunma mekanizmasıdır. Normal kabul edilen iç ısımız 37,5 – 38 derecedir. Ölçüm yerine göre normalin üzerinde ölçülen değerler ateş olarak kabul edilir. Koltuk altımızda 36,5 – 37,2 derece normaldir. Vücut ısı 38 derece ve daha yüksek olursa çocukta ateşli bir durumdan söz edilebilir. Yeni doğan bebeklerin ter bezleri aktif olmadığı için ısılarını tam ayarlayamazlar. Normal vücut ısı değerleri erişkinlerden biraz yüksektir. O nedenle çok kalın giydirilmemelidir. Ateşe bağlı havale çocukların % 4-5 'inde görülebilir.

Ateşin yükselmesine genelde mikropların vücudumuzu istilası neden olmaktadır. O nedenle ateş bir enfeksiyon göstergesi ya da bedenin herhangi bir istilaya karşı kendini savunması olarak kabul edilmektedir. Ateşi olan çocuk halsiz, iştahsız, yanakları kızarmış, vücudu sıcak, rengi soluktur.

⁶ Yurdagül Erdem, Çocuk Hastalıkları, Vize Yayıncılık, Ankara, 2011

Genellikle ateş çıkarken üşüme titreme vardır. Yüksek ateş çoğu zaman vücudun hastalığa verdiği savunma yanıtını gösterir ve bu durumda çoğunlukla tıbbi tedavi gerekmez. Hatta çok yüksek olmayan ateşin yararlı etkilerini destekleyen güçlü kanıtlar vardır. 12Ancak, klinik pratikte bu yaklaşımın aksine, ateşin her hasta için zararlı olduğunu yansıtan tedaviler sık uygulanır. Ateşin seviyesinin acilen düşürülmesi yapılan yanlışlardan biridir (Pul,2006).

2.5.2. Ateşli Çocuğa Yaklaşım

Vücuttan ısı kaybına izin vermek için ateşli çocuğun giysileri çok sıkı olmamalı, tamamen de çıkarılmamalıdır (Pul,2006). Ateşli çocuğun bulunduğu oda ısısı 21-22 derece düzeyinde olacak şekilde düzeyinde ayarlanmalıdır. Çocuğa ince, hafif, gevşek, ve pamuklu giysiler giydirilmelidir. Ateş, terleme ve solunum sayısını artırarak sıvı kaybını ve metabolizmayı hızlandırarak kalori gereksinimini artırır.

Anne sütü alan bebeklere solunum sıkıntısı yoksa anne sütü devam etmeli daha büyük çocuklara bol sıvı verilmelidir. Ateş çok yüksekse ılık su ile silme ya da banyo yaptırılmalıdır, ancak çocuk ıslak havlu ya da çarşafa doğrudan sarılarak ya da lavabo altında soğuk suya tutularak ateş düşürülmeye çalışılmamalıdır.

Bu uygulama akciğerlerini üşütmesine ve zatürreye neden olabilir. Ilık su ile ıslatılmış havlu veya sünger ile alın bölgesi, boyun, yüz, el bilekleri, diz, koltuk altı, kasık kıvrımları ve kasık üzerine silme yapılması buharlaşma ile ısı kaybını artırır ve ateşin düşmesini kolaylaştırır.

Kullanılan ılık suya alkol konulması ani ısı kaybı ile çocuğun ani ısı kaybına girmesine neden olabilir. Ateşi olan bir çocukta üşüme ve titreme görülürse çocuğu kalın şeylerle örtmemek gerekir. Bu çocuğun ateşini daha da çıkaracaktır. Doktora götürölüp ateşin neden kaynaklandığının sebebi araştırılmalıdır.

2.5.3. Ağrı Durumu

Ağrı, acil dikkat gerektiren, hastayı bunaltan, davranış ve düşüncelerini bozan, bir yandan da ağrıyı durdurmayı amaçlayan aktivitelerin yapılmasına yönlten, davranışsal tepkilere ve otomatik değişikliklere neden olan karmaşık algılamalarla ilgili bir deneyimdir (Savcı,2007). Ağrı hissedilen bir duygudur . Ağrıyı çeken bilir. O nedenle bir insan ağrısı olduğundan söz ediyorsa buna inanmak gerekir.

Çocuklar ağrısını ifade etmekte ya da ağrının yeri ve şiddetini anlatmakta zorlandıklarından çoğu kişi onların ağrısını anlamayabilir. Oysa ağrı, herhangi bir incinme hastalık ya da çeşitli tıbbi girişimlere bağlı olarak çocuklar tarafından sıklıkla yaşanan deneyimlerden biridir. Küçük çocuklar sözel anlatma yetenekleri kısıtlı ve sinir sistemi tam gelişmemiş olduğundan kendilerini ifade güçlükleri bulunmaktadır.

Ağrı pek çok hastalıkta bedende bazı şeylerin ters gittiğinin habercisidir. O nedenle sürekli ağlayan, bedeninin bir tarafını sürten, huzursuz, gözünden yaş dinmeyen ya da bacaklarını kamına çekerek tüm bedeni ile ağlayan ve avutulamayan çocuğun ağrısı olabilir. Ağrı çocuğun ve ailesinin anksiyetesinin artmasına neden olur.6 aydan küçük çocuklar ağrıya tüm bedenleri ile tepki verdiğinden ağrıyan yerini anlamak güç olabilir.6 aydan sonra çocuklar sinir sisteminin de gelişimi ile daha bölgesel tepki vermeye başlar. Ağrı tüm sistemlerde fizyolojik olarak solunum sayısında, kalp atımlarında, metabolizmada hızlanma vb. belirti verdiğinden çocuğun uzun süre ağrı çekmesi istenmez.⁷

2.5.4. Kusma Vakası

Kusma Mide içeriğinin, istek dışı olarak ağızdan gelmesidir. Kusma tek başına da hastalık belirtisi olabilir. Kusma devamlı ve kokulu ise ishal ve ateş de beraberinde var ise bir hastalık olabileceği düşünülerek doktora başvurulmalıdır.

⁷ Yurdağül Erdem, Çocuk Hastalıkları, Vize Yayıncılık,Ankara,2011

2.5.5. İshal Durumu

İshal, dışkının sulu ve normalden daha sık olmasıdır. İshal ; sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolu enfeksiyonları, beslenme bozuklukları ve bulaşıcı hastalıkların bir belirtisi olabilir. İshalde fazla beklemeden doktora başvurulmalıdır.

2.5.6. İştahsızlık Durumu

İştahsızlık Alınması gereken besin miktarının az alınması durumudur. Ateşli hastalıklar, karaciğer enfeksiyonları, boğaz ağrısı, idrar yolu enfeksiyonları, fazla şekerli gıdalar yeme, gereğinden fazla süt içme, ek besinlerine zamanında başlamama, düzensiz yemek yedirme ve annenin fazla ısrarcı olması vb. durumlarda iştahsızlık gözlenir. Nedeninin belirlenmesi ile sorun çözülebilir.⁸

2.5.7. Döküntüler

Döküntüler, bazı hastalıklarda (kızıl, kızamık gibi) vücut üzerinde döküntüler görülebilir. Döküntülerin oluş şekli, hastalığa göre değişiklik gösterir. Döküntü bazen de deriye temas eden herhangi bir şeye alerjiyi ya da vücudun tahriş edici bir kimyasal maddeye tepkisi gösterebilir. Bu belirtilerin dışında halsizlik, burun akıntısı, yorgunluk, durgunluk, renk solukluğu, ve çeşitli ağrılarda hastalıkların belirtileri olarak görülür.⁹

⁸ MEGEP,(2007) Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Anne ve Çocuk Sağlığı1.İstanbul

⁹ MEGEP,(2007) Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Anne ve Çocuk Sağlığı1.İstanbul

III. BÖLÜM

(0-3) YAŞ ARASI EN SIK RASLANAN ÇOCUK HASTALIKLARI

3.1. Pamukçuk ve Ağız Yaraları

Çocuklarda ağız yaralarına sık rastlanmaktadır. Bulaşma normal doğum sırasında anneden doğum kanalından ya da sıklıkla anne memesinin veya bebek biberonunun başlığının yetersiz temizliği sonrası kazanılır. Yeni doğmuş bebeklerde genellikle doğumdan sonraki ortalama (8) günde gelişirken, yetişkinlerde çoğunlukla beslenme bozukluğu olanlarda, bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanımı ya da hastalık dönemlerinde ya da şeker hastalığı gibi kronik hastalığı olan bireylerde sık rastlanır. Bebeğe emmede isteksizlik, ağlama, huzursuzluk, olabilir.

Pamukçuk ve Ağız Yaraları Nedenleri:

Pamukçuk olarak da bilinen ağızdaki yaraların etkeni sıklıkla candida albicans denilen bir mantar enfeksiyonudur.

Pamukçuk ve Ağız Yaraları Belirtileri:

Klinik belirti olarak dil üzerinde, diş etlerinde ve yanak mukozasında beyazımtırak plaklar tarzında görülür. Ağız içindeki bu beyazımtırak plaklar alttaki mukozaya yapışiktır ve kazındığında altta daha kızarıklık ortaya çıkar.

Korunma Yolları ve Tedavi/Bakım:

Ağız için pamukçuğun önlenmesi için temiz bir tülbentle bikarbonatlı ağız bakımı verilmelidir. Pamukçuk geçmediğinde aile çocuk doktoruna yönlendirilmelidir. Annenin meme bakımına ve sık el yıkamaya özen göstermesi sağlanmalıdır. Biberon kullanıyorsa her beslenmeden sonra biberon kaynatılmalı ve kurutulmalıdır.

Çocuk ağzını tahriş edecek kabuklu, sert gıdalardan uzak tutulmalı, yumuşak besinler verilmelidir. Her beslenmeden sonra ağızda besin kalmasına izin vermeyecek kadar su içilmelidir. Çocuğun kullandığı emzik, ağzına götürdüğü oyuncaklar vb. kaynatılarak temizlenmelidir. Başka çocuklara ait eşyaları ağzına götürmesine izin verilmemelidir.¹⁰

3.2. Gaz Sancısı ve Karın Ağrısı

Küçük bebeklerde yaşamın ilk aylarında infantil kolik diye anılan özellikle gece gelen gaz sancıları sık görülmektedir. İlk 6 aya kadar bebekler ağrılı uyarılara tüm bedenleriyle ağlayarak yanıt verdiğiinden bebeğin neresinin ağrdığını anlamak güçtür. Karın Ağrısı ; çoğunlukla karın içindeki hastalıklar esnasında karşılaşılan bir semptom olmakla birlikte, periton dışı ve hatta karın dışı başka sistemlere ait hastalıklar sonucuda gelişebilmektedir (Savcı,2007).

Gaz Sancısı ve Karın Ağrısı Nedenleri:

Bebek emzirilirken sütle birlikte bir miktar hava yutar. Daha büyük çocuklarda gaz, genellikle üşütme ve bazı yiyeceklerden olur. Çocuk yardımsız olarak gazını çıkarabilir.Karın ağrıları çocukluk yıllarında daha çok görülür. Ağrı, şiddetli değilse ve çocuk diğer uğraşlara daldığında karın ağrısını unutabiliyorsa ağrı psikolojik kökenli olabilir (Megep,2007).

Gaz Sancısı ve Karın Ağrısı Belirtileri:

Karnı şiş, gergin ve sert, bacaklarını karnına doğru çekmiş, ellerini içe kıvrımış, kol ve bacaklar sert, kucağa alma ile avutulmayan avazı çıktığı kadar ağlayan bebekte gaz sancısı akla gelmelidir. Bu durum 3-5 dakikadan 2-3 saate kadar uzayabilir (Erdem,2011).

Gaz Sancısı ve Karın Ağrısı Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Anne her emzirmeden sonra bebeğini, baş ve omuz hizasında dik tutarak sırtını sıvazlamalı, bebeğin gazını çıkarmalıdır. Bu işlemden önce omzuna temiz bir tülbent koymayı da ihmal etmemelidir. Çünkü bebek, gaz çıkarma esnasında yediklerinin bir kısmını da kusabilir. Gaz çıkarma işlemi, bebeğin

¹⁰ Filiz Sasaoğlu, Anne ve Çocuk Sağlığı, Esin Yayınları: İstanbul/1998

annesinin dizleri üzerine yüzükoyun yatırılmasıyla da yapılabilir. Bebeğin gazının çıktığı gark sesinin gelmesiyle anlaşılır (Megep,2007). 1
Karın ağrısı çok şiddetli ve uzun süre devam ediyorsa, sık sık tekrarlıyorsa, ateş, kusma, ishal, gibi diğer belirtilerle birlikte görülüyorsa hastalık belirtisi olarak değerlendirilmeli ve mutlaka çocuğu doktora götürmelidir (Megep,2007

3.3. Kusma

Kusma bebek ve çocuklukta sık görülen bir sorundur. Midedeki besinlerin, karın kaslarının kasılması sonucu ağız yoluyla boşalması kusma olarak tanımlanır. Yeni doğanda, beslenmeden sonra bir miktar besinin ağız ve burundan çıkması kusma ile karıştırılmamalıdır. Bu durum çoğu kez zararsızdır (Megep,2007).

Kusma Nedenleri:

Kusmanın sebebi, mama ile yutulan havanın yaptığı bozukluktan olabileceği gibi; soğuk algınlığı, ateşli hastalıklar, idrar yolu ve böbrek iltihapları, mide-bağırsak kanalı hastalıkları ve korku gibi psikolojik etmenler de olabilir. Bu sebeple kusma, beraberinde görülen ateş, ishal, karın ağrısı vb. belirtilerle beraber değerlendirilmelidir. Kusmalar ciddi su ve kilo kaybına yol açabileceği için tedavide geç kalınmamalıdır (Megep,2007).

Kusma Belirtileri:

Bulantılar, ağız içinden gelen koku kusmanın belirtisi olarak görülebilir.

Kusma Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Bebek beslendikten sonra yan yatırılmalıdır. Çocuk otururken kusarsa yüzü hemen aşağıya çevrilmeli, solunum yolları serbest bırakılmalıdır. Kusma geçtikten sonra bebeğin bir süre dinlenmesi sağlanmalıdır. Sulu ve hafif yiyeceklerden başlanarak az ve sık sık beslenmelidir. Mama ve diğer gıdalar temiz ve taze hazırlanmalı, yeterli miktarda ve normal ısıda olmalıdır. Tekrarlayan ve nedeni belli olmayan kusmalarda mutlaka doktora başvurulmalıdır (Megep,2007).

3.4. İshal

İshal, sulu dışkılama, dışkı miktarında artma ya da dışkılama sıklığında artma olarak kabul edilmektedir. İshal, paraziter enfeksiyonlarda en sık karşılaşılan bulgudur .Dünyada her yıl 2,5 milyon kişinin ölümüne yol açmakta ve çocukluk döneminde büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkilemektedir. Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu çocukluk yaşında paraziter hastalıklara yakalanmak hem fiziksel hem de mental gelişmeyi olumsuz yönde etkilemektedir(Çakır,2010).

İshalli hastalıklar gelişmekte olan ülke çocuklarında gelişmiş ülke çocuklarına göre daha sık görülmekte, daha ciddi seyretmekte ve daha çok ölümlere sebep olmaktadır. Çocuk sağlığı açısından bu kadar önem taşıyan ishalli hastalıklar son yıllarda bir çok ülkenin dikkatini çekmiş ve DSÖ tarafından da İshalli Hastalıkları Kontrol İHK (Control of Diarrhoeal Diseases CDD programı) oluşturulmuştur.¹¹

İshal Nedenleri:

Çocuklarda başlıca ishal nedenleri: Beslenme Hataları, Aşırı beslenme- özellikle süt çocuklarında görülür. Az beslenme-Uzun süre yetersiz beslenen süt çocuklarında açlık ishalleri görülür. Mide Bağırsak Alerjisi ;İnek sütü ve diğer besinler alerjiye neden olur. Enfeksiyon Hastalıkları ;Bakteri veya virüslere bağlı bağırsak enfeksiyonlarında şiddetli ishaller görülebilir. Tifo, dizanteri, kolera, yaz ishali gibi. Bağırsak Parazitleri ; Çocukta görülen ishalin kaynağı olabilir. Zehirlenmeler; İlaç veya bazı zehirli maddelerin alınması sonucu çocuklarda ishal ve kusma görülür.¹²

İshal Belirtileri:

Çocukta halsizlik, yorgunluk, bilinç kaybı, derisinde büzüşme görülmektedir.

¹¹ Akman, H.N (1990) 1984-1987 Yılları Arasında İstanbul Avclar-Halkalı Sağlık Ocaklarında İshalli Hastalık Epidemiyolojisi ve 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda İshalli Hastalık Görüşünde Su Kirliliğinin Önemi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹² MEGEP.(2007) Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Anne ve Çocuk Sağlığı I

İshal Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

İshalli çocuğun bağırsaklarında emilim az olacağından, eskisinden daha kuvvetli yiyeceklerle beslenme ihtiyacı doğar. Bunun için çocuğun sulu, fakat besin değeri yüksek, sindirimi kolay yiyeceklerle az az ve sık sık beslenmesine devam edilmelidir. Anne sütü ile beslenen çocuk ishal olursa, emzirmeye devam etmelidir (Megep,2007). 21İshal tedavisi, ishale neden olan faktöre ve kaybedilen sıvı düzeyine göre yapılmaktadır. Hafif kayıplarda çocuk evde tedavi edilebilirken orta ya da ağır tablolarda hastanede yatarak tedavi gerekebilmektedir.

3.5. Kabızlık

Dışkılamanın iki - üç hafta boyunca aileye ve çocuğa sıkıntı verecek biçimde seyrek, sert ve ağrılı olması kabızlık olarak tanımlanır. Kabızlığı olan çocuklar genellikle haftada üçten az sayıda dışkılarlar. Bu yakınmanın altı ay süre ile devam etmesi kronik kabızlık olarak adlandırılır (Kocaay,2008). Kabızlık, çocukluk yaş grubunda sık görülen dışkılama bozukluğudur

Kabızlık Nedenleri

Yanlış beslenme ; çok fazla et, ekmek, yumurta, kek, bisküvi ve pasta yemek. Tek yönlü beslenmek. Yalnız inek sütü ile beslenme. Yüksek proteinli posa bırakmayan besinlerle beslenme. Bağırsak faaliyetlerinin tembel oluşu. Makattaki çatlaklılar.

Psikolojik nedenler (oyuna dalma, okula geç kalma korkusu, ilgisizlik vb. nedenlerle tuvalete gitmeyi geciktirme) Sulu ve gıdaların az tüketilmesi Erken tuvalet eğitimi (Megep,2007). Kabızlık nedenlerinin sadece % 5 ini organik patolojiler oluşturur. Yeni doğan döneminde aksi ispat edilene kadar kabızlık organik bir hastalığın belirtisi olarak kabul edilmeli ve acil müdahale gerektirmektedir (Altıntaş,2010).¹³

¹³ Altıntaş, Ç. (2010) 3-5 Yaş Grubundaki Çocuklarda Kabızlık ve Beslenme Örüntüsü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Olan Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı

Kabızlık Belirtileri

Kabızlık, karında şişkinlik yapar. Çocuk kakasını yaparken ağlar. Katılaşmış kaka, makatın iç zarını zedeleyerek kanamaya neden olabilir. Kaka yaparken kanama olursa çocuk hemen doktora götürülmelidir.

Kabızlık Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi

Çocuk, yeterli ve dengeli beslenmelidir. Yeterli miktarda sıvı ve sulu gıdalar verilmelidir. Neden, psikolojik ise sebebi araştırılıp çocuğun rahatlaması sağlanmalıdır. Düzenli kaka yapma alışkanlığı kazandırılmalıdır (Megep,2007). Uzun süre kabızlık sorunu yaşayan çocukların ya da doğuştan dışkısını yapamayan bebeklerin sağlık kuruluşuna götürülmesi gereklidir (Erdem,2011).¹⁴

3.6. Kulak Ağrıları

Bebeklerde ve büyük çocuklarda kulak ağrılarına sık rastlanır.

Kulak Ağrıları Nedenleri:

Çoğunlukla çocuklar rüzgar da kaldıklarında ve soğuk havada iyi korunamadıklarında kulak ağrısı çekebilirler. Yeni doğan bebekte ve süt çocuğunda olan kulak ağrılarının nedeni farklıdır. Yeni doğanda kulak ağrısının nedeni amniyos sıvısının kulağa kaçmasıdır. Yüksek ateş, ishal, sindirim sistemi bozukluğu ve kilo kaybı görülür. Meme emme sancısı artırır. Kulak memesi altına dokunulduğunda ağrı artar. Genellikle kulak ağrıları, enfeksiyonlardan ileri gelir. Süt çocuğunda boğazdan östaki borusu yoluyla orta kulağa giren mikroplar ağrılara neden olur.

Kulak Ağrıları Belirtileri:

Düzensiz ateş, sindirim bozukluğu baş gösterir, çocuk kilo alamaz. Kulağını çekiştirerek ani sancılarla bağırır. Bu durumda doktora başvurulması gerekir. Kulak ağrısı olan çocuk huzursuzdur. Kulağını sürter, elinizle kulağa dokundurtmaz. Kulakta sarı renkte akıntıda eklenebilir. Bu tür belirtisi olan çocuk en kısa sürede sağlık kuruluşuna götürülmelidir (Erdem,2011).

¹⁴ Sarı, M.Y. (2011) Kabızlık Yakınması Olan Olgularda ; Klinik Bulguların, Etiyolojik Nedenlerin ve İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Kulak Ağrıları Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Bebekler ve büyük çocuklar soğuk havalarda iyi korunmalıdırlar. Erken dönemde antibiyotik ile tedavi edilebilir.¹⁵

3.7. Ateş ve Havale

Ateşli havale, 6 ay – 5 yaş arası çocuklarda, ateşin ani yükselmesiyle görülen bir havale (nöbet) türüdür. Görülme sıklığı % 3 tür. Çocuk hastalıkları arasında en acil ve korkutucu olanıdır. Sinir sisteminin hastalığı ya da fonksiyon bozukluğu sonucu iskelet kaslarının kasılmasıyla ortaya çıkan rahatsızlığa havale denir. Ateşli havale çocukluk çağıının en sık görülen, yaşa bağımlı, iyi huylu ve ateşle ortaya çıkan bir havale türüdür.¹⁶

Ateş ve Havale Nedenleri:

Doğum travmaları Metabolik bozukluklar Sinir sistemi hastalıkları Ateşe bağlı havale

Ateş ve Havale Belirtileri:

Yüzde el ve ayaklarda irade dışı titremeler ile kendini gösterir. Çocuk aniden bilincini kaybeder, çocuğun gözleri sabit bir noktaya çevrilir, çenesi de kenetlenir. 25Dudakları, yüz kasları, kol ve bacakları, önce şiddetli bir şekilde kasılır, sonra da çırpınmaya başlar. Nöbet sırasında çocuk altını ıslatabilir. Nöbetler birkaç saniyeden 1-2 dakikaya dek sürer ve müdahale edilmeden bütün belirtiler kaybolur.

Ateş ve Havale Nedenleri Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Nöbet sırasında sakın davranılmı, çocuğun kustuklarını akciğerlerine kaçırmaması ve boğulma, tıkanmayı önlemek için çocuğun başı yana çevrilmelidir. Ağzını açmamaya ya da ağızdan su vermeye çalışılmamalıdır. Üzerindeki elbise ve çamaşırlarını gevşetmek yararlıdır.

¹⁵ Yurdağül Erdem, Çocuk Hastalıkları, Vize Yayıncılık, Ankara,2011

¹⁶ Keleş,S. (2004). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları İle Pratisyen Hekimlerin Ateşli Havale Hakkındaki Görüş ve Uygulamaları. Tıpta Uzmanlık Tezi. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Nöbetin geçmesi beklendikten sonra hastalığın nedenini bulmak için mutlaka bir doktora başvurmak gerekir. Tekrarlayan ateşli havaleler geçiren çocuklarda nöbet sırasında ateşi düşürmek için makattan verilecek nöbeti durduracak ilaç doktor tarafından önerilebilir.¹⁷

3.8. Öksürük

Öksürük, alt solunum yollarının kendini temizleme ve korunma amacıyla; istemli, istemsiz reflekslerle oluşturduğu bir mekanizmadır. Öksürük çocukluk çağında en sık hekime götürülme nedenidir. Kronik öksürüğe, neden olan hastalıkların çoğu tedavi edilebilir, bu nedenle öksürüğün tanımlanması ve değerlendirilmesi; altta yatan hastalığın tanısı ve tedavisi için önemlidir.

Öksürük Nedenleri:

Hava yollarındaki tahriş ya da uyarılmaya bağlı ortaya çıkar. Çocuklarda üç haftadan uzun süren öksürüklerde en çok görülen sebep astım ve gastro özofajiyal reflüdür.¹⁸

Öksürük Belirtileri:

Soluk borusunun içindeki basıncın yükselmesi ve gırtlaktaki ses tellerinin titreşimi belirti olarak görülebilir.

Öksürük Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Öksürüğü olan çocukta nedene yönelik tedavi uygulanır. Bu nedenle en yakın Sağlık Kuruluşuna götürülerek nedeninin belirlenmesi önemlidir. Öksürüğü olan çocuklarda hastayı rahatlatıcı bakım önerilir. Çocuğun yatak istirahati, odanın nemlendirilmesi, bol sıvı verilmesi ve solunum yollarını açıcı ilaç tedavisi önerilir.

¹⁷ Erdem, Y. (2011) Çocuk Hastalıkları.(1.baskı) Vize Yayıncılık : Ankara

¹⁸ Yolcu, C.T. (2009). Kronik Öksürük Nedeni İle Müracaat Eden Hastaların Önceki Tanı ve Tedavileri ile Son Tanı ve Tedavilerinin Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

3.9. Pişik

Pişik, bebeğin özellikle boyun bölgesi, koltuk altı, kasık bölgesi, gibi kıvrım yerlerinde oluşur. Yayılırsa kızarıklık ve içi sıvı dolu veziküler döküntüler görülebilir. Küçük çocuklarda ve yeni doğanlarda yaygın olarak görülen enflamatuar deri hastalıklarından birisi olan pişiğin, pişiğe neden olan etmenlerin kontrol altına alınması ve iyi bir alt bakımı ile önlenmesi ya da azaltılması mümkündür.¹⁹

Pişik Nedenleri:

Pişğin nedeni genel olarak derinin tahriş olmasıdır. Bu tahrişin nedeni boynunun kısa olmasına bağlı katlanması, sık banyo yaptırılmaması, kıvrım noktalarının silinip kurulanmaması, alt bezinin çok sıkı bağlanmış olması, gerekli sıklıkta değiştirilmemesi ve çocuğun altının uzun süre kapalı tutularak havalandırılmaması, altının yıkanmamasıdır.

Pişik Belirtileri:

En sık alt bezinin bebeğin tenine temas ettiği noktada hafif kabartılı bir kızarıklık biçiminde ortaya çıkar.²⁰

Pişik Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Bebeğin bezi 3 - 4 saatte bir değiştirilmelidir. Pamuklu bezler tercih edilmelidir (Megep,2007). Bebeğin cildini nemden korumak için çinko asit içeren kremler, A ve D vitamini içeren kremler veya vazelin kullanılmalıdır. Pudra kullanımı gözenekleri tıkadığından ve bebeğin solunum yoluna kaçabileceğinden önerilmemektedir.²¹

3.10. Kızamık

Bir virüstür. Hastanın boğaz burun salgılarında bulunur. Kızamık, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık görülen bir hastalıktır. Kızamık, virüs

7. Konukoğlu, R. (2010) T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniğinde Sağlığı Geliştirme Projesi İçin Ön Çalışma

²⁰ MESEP (2006) Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Çocuk Ruh Sağlığı, Ankara

16.Baran, G. (2009) Antibiyotik Kullanan Çocuklarda Konuyucu Alt Bakım Protokolünün Pişik Gelişimini Önlemeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

aşısının kullanıma girmesinden önce WHO, tüm dünyada kızamığa bağlı olarak yılda 8 milyon ölüm olduğunu tahmin etmiştir.²²

Kızamık Nedenleri:

Hastaların öksürürken saçtıkları tükürük damlacıkları yolu ile olur.

Kızamık Belirtileri:

Yüksek ateş, halsizlik, iştahsızlık, nezle, öksürükle başlar. Gözler yaşarır kızarır, kirpik dipleri çapaklanır, ışıktan rahatsız olur. Bu belirtiler giderek artar. Herhangi bir soluk alınlığından.

Kızamık Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Kızamığa karşı aşı vardır. Sağlıklı ve yaşamın 9 ayını tamamlamış bebeklere yapılır. Hiçbir olumsuz etkisi yoktur. Koruma süresi 5 yıldır. Aşılı bir insanın daha sonra kızamıklı hasta ile temas etmesi durumunda ya hiç hastalanmaz veya çok az döküntülü ve ateşle hiçbir yan etkisiz hastalığı kolayca atlatır.

Aşı uygulanmamış küçük bir çocuk, kızamıklı bir hasta ile temas ederse hemen doktora başvurulmalıdır. Rutin olarak ülkemizde her sağlıklı bebeğe 9-12 ay arası uygulanmaktadır. Kızamığa karşı yeterli oranda bağışıklık oluşabilmesi için en uygun yaş 12-15 ay arası kabul edilmektedir.²³

3.11. Kızamıkçık

Çocukluk yaşlarında sık görülen, kırmızımtırak pembe renkli döküntüler ve bütün vücutta, özellikle boyunda bir kolye gibi dizilen lenf bezleri büyümelerine yol açan, kısa süreli ve bulaşıcı bir hastalıktır.

En çok ilkbahar aylarında ve daha çok çocuklarda görülür. Süt çocukluğunda seyrek görülür. Erişkinlerde çocuklara kıyasla daha yüksek ateşli ve ağır seyreder (Sasaoğlu,1998). Kızamıkçık, bulaşıcı bir hastalık olmasına rağmen, bulaşıcılığı kızamıktan daha düşüktür: Aşılama öncesi dönemde erişkinlerin %

17.Delibası, Z. (2009) 0-2 Yaş Arasındaki Çocukların Kızamık-Kabakulak-Kızamıkçık Seroprevalansı ve Kık Aşısı ile Aşılanma Durumları ile Antikor Yanıtlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²³ Filiz Sasaoğlu, Anne ve Çocuk Sağlığı, Esin Yayınları: İstanbul/1998

98 i kızamığa karşı bağışık iken bu oran kızamıkçık için % 80 -90 dır. Aile içi bulaş % 50-60 iken, kapalı toplumlarda enfeksiyon % 100 bulaşıcı olabilir.²⁴

Kızamıkçık Nedenleri:

Kızamıkçık virüsüdür. Isı ve güneş ışınına direnci fazla olmayan bir virüstdür. Kızamıkçık enfeksiyonunun ise çocuk sağlığı açısından en önemli sonucu doğumsal kızamıkçık sendromudur.²⁵

Kızamıkçık Belirtileri:

Hafif ateş, nezle, halsizlik. Boğaz ağrısı ve diğer belirtilerden sonra minik gül pembesi noktacıklarından oluşan döküntü başlar. Döküntü önce yüzde başlar, hızla boyun kollar, gövde ve bacaklarda yayılır.

Kızamıkçık Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Kızamıkçık çok hafif bir hastalıktır. Hastanın birkaç gün dinlenmesi gereklidir. Hastanın iştah durumuna göre kolay sindirebileceği bir diyet verilir. Özel bir tedavisi yoktur.²⁶

3.12. Kabakulak

Kabakulak, sıklıkla çocukluk çağında görülen, ancak her yaşta ve cinsten rastlanabilen bulaşıcı viral bir enfeksiyondur. Genellikle hafif seyirli olmasına karşın enfeksiyon, bazen ciddi komplikasyonlara sebep olmakta nadir de olsa ölüm görülmektedir.

Kabakulak Nedenleri:

Kabakulak enfeksiyonunun etkeni, paramyxovirüslerden parainfluenzasub grubuna mensup olan spesifik bir virüstdür.

²⁴ Yapıcıoğlu, A.B. (2006) Doğankent Sağlık Ocağı Beldesinde Yaşayan 0-59 Aylık Çocuklarda Kızamıkçık ve Kabakulak Seroprevalansı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

²⁵ Delibaşı, Z. (2009) 0-2 Yaş Arasındaki Çocukların Kızamık-Kabakulak Kızamıkçık Seroprevalansı ve Kık Aşısı ile Aşılama Durumları ile Antikor Yanıtlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²⁶ Filiz Sasaoğlu, Anne ve Çocuk Sağlığı, Esin Yayınları: İstanbul/1998

Kabakulak Belirtileri:

Kuluçka Dönemi, Hastalığın kuluçka dönemi yani kabakulaklı hasta ile temastan hastalığın ilk belirtilerinin görülmesine kadar geçen süre ortalama 16-18 gün kadardır. 31İlk Belirtiler ; Yüksek ateş, baş ağrısı, iştahsızlık, ve halsizlik, şeklinde görülür. Yirmi dört saat içinde çocuk çiğneme sırasında kulak memesi altında ağrıdan yakınmaya başlarken şişlik de başlar.²⁷

Kulak memesi hafifçe yanaktan uzaklaşır. Bezin şişliği 2-3 gün içinde maksimum bir düzeye ulaşır. 1-6 gün içinde ateş düşer. Şişlik çok defa 7 gün devam eder ve sonra yavaş yavaş düzelir. Kabakulak enfeksiyonu % 30- % 40 olguda belirtisiz olarak geçirilmektedir. Bu nedenle virüsün izolasyonu güçleşmekte ve yaygınlığı önlenememektedir. Özellikle okullarda ve toplu yaşanan diğer yerlerde 2-3 yıllık sürelerde epidemiler yapmaktadır.²⁸

Kabakulak Bakım, Korunma Yolları ve Tedavileri:

Kabakulak, virutik bir hastalık olduğu için tedavisi tamamen ateş, ağrı ve hassasiyet gibi semptomları rahatlatmaya yöneliktir (Erdem,2011). Kabakulak çoğu kez ayakta geçirilir. Ancak neden olduğu ikincil hastalıklar önemlidir. Evde istirahat ve soğuktan sakınılması uygundur. Doktor kontrolünde geçirilmelidir.

3.13. Difteri (Kuş Palazı)

Halk arasında kuşpalazı olarak anılan Difteride bulaşıcı etken, *Corynebacterium diphtheria* basilidir. Basil, yüksek ısı ve antiseptiklere dayanıksızdır. Süt, su ve balgamda aylarca kalabilir (Erdem,2011). 32 Difteri toksini ilk olarak *Corynebacterium diphtheria* den elde edilmiştir. Gerek yapı ve gerekse etkisi açısından oldukça iyi tanımlanmış bakteri toksinlerinden biridir (Varol,2009). *Corynebacterium diphtheria* difteri hastalığına neden olan temel organizma olup üst solunum yolunda yer alır.²⁹

²⁷ Mert,C. (1995) 1995 Yılında Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Polikliniğine Başvuran Sağlıklı Çocuklarda Kabakulak Virüsü IgG Antikorları İle İlgili Seroepidemiolojik Değerlendirme. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi 4. Çocuk Kliniği

²⁸ Yapıcıoğlu, A.B. (2006) Doğankent Sağlık Ocağı Beldesinde Yaşayan 0-59 Aylık Çocuklarda Kızamıkçık ve Kabakulak Sero prevalansı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Varol, B. (2009) Difteri Toksini Alt Birimlerinin Eldesi ve Farklı Hücre Soyları Üzerine Etkileri. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyofizik Anabilim Dalı Biyofizik Programı

Difteri Nedenleri:

Difteri basili hastanın ve taşıyıcının burun boğaz salgılarında bulunur

Difteri Belirtileri:

Ateş, boğaz ağrısı, bademcik üst damak ve burun dokularında hafif gri bir renk görülür.

Difteri Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Hastaneye yatırılmalıdır. Evde bakımı hem zor hem de etraf için bir tehlike kaynağıdır. Dinlenme çok önemlidir. Kalbe etkilerinden korunmak için en az 2 hafta yatak istirahati önerilmektedir. Korunma için en iyi yol aşılanmadır. Yaşamın ilk iki ayını tamamlayan süt çocuklarına DBT (Difteri-Boğmaca-Tetanoz) aşısına başlanır ve birer ay ara ile 3 defa tekrar edilir. Bir yıl sonra birinci tekrar ve sonra 4 yıl ara ile ikinci tekrar yapılır. 6 yaşından sonra tekrarlanmaz.³⁰

3.14. Boğmaca

Boğmaca iklim ve ırk gözetmeden, dünyanın her yerinde yaygın ve hemen her zaman çocuklar arasında endemik olarak bulunan bir hastalıktır. Kırsal kesimde olsun şehirlerde olsun yılın her mevsiminde görülebilmekte 4-6 yılda bir de majör epidemiler yapmaktadır. WHO ya göre dünyada yılda 60 milyon kişi boğmacaya yakalanmakta ve bunların 600.000 i ölmektedir (Aslan,1996).

Boğmaca Nedenleri:

Çubuk şeklinde bir mikroorganizmadır.

Boğmaca Belirtileri:

Önceleri kuru öksürük ve hapşırıkla normal nezle ya da soğuk algınlığını andırır. 2. haftanın sonunda öksürmeyi andıran öksürük nöbetleri görülür.

³⁰ Filiz Sasaoğlu, Anne ve Çocuk Sağlığı, Esin Yayınları: İstanbul/1998

Boğmaca Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Boğmaca iyi tedavi görmediği zaman aylarca devam eden bir hastalıktır. Kusmaların mide rahatsızlığı ile ilgisi yoktur. Nöbet durur durmaz çocuk yeniden beslenmelidir. Aksi halde sıklaşan nöbetler ve kusmalar çocuğun ileri derecede zayıflamasına vücut direncinin kırılmasına yol açar.

Bol proteinli, vitaminden zengin, koyu kıvamda hazırlanan bir diyet hasta için idealdir. Sulu yiyecekler kusmayı kolaylaştırır. Hastanın balgam ve kusmuğu önce kağıtla temizlenip yakılmalıdır. 34 Karma aşı içinde boğmaca aşısı da vardır. Yaşamının 2. ayını tamamlayan bebeklere birer ay ara ile 3 aşı (DBT) uygulanır, 18 inci ayda birinci tekrar, 4 yıl sonra 2 inci tekrar uygulanır.³¹

3.15. Tetanoz

Tetanoz doğal olarak bağışıklık sağlanamayan ancak uygun aşılama ile tam olarak önlenabilen bir hastalıktır.

Tetanoz Nedenleri:

Etkeni, Clostridium tetani basildir. Tetanoz, kirli yaralar ya da paslı çivi batması vb. travma sonucu oluşur. Yeni doğanda görülen tetanos neonatorum ise çoğunlukla göbek kordonu enfeksiyonu sonucu oluşur.

Tetanoz Belirtileri:

Genellikle bebekte emmede güçlüklerle başlar, yaşamın ilk 2 gününde normal emen ve ağlayan bir yeni doğanda, 3-28 günler arası emme güçlüğü ve katılık veya konvulsiyonların veya her ikisinin birden görülmesi tetanoz belirtisi olarak ele alınmalıdır.

Tetanoz Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Tetanoz antitoksini (tetanoza karşı hazır serum) ile tedavi edilmezse hastada solunum kaslarının tutulumu sonucu solunum yolunda daralma gelişerek kaybedilebilir. Bebeğin kasılmasını önlemek için sakinleştirilmesi ve hava

³¹ Filiz Sasaoğlu, Anne ve Çocuk Sağlığı, Esin Yayınları: İstanbul/1998

yollarının açık tutulması en önemli bakım yaklaşımıdır. 10 günlük antibiyotik tedavisi uygulanmalıdır.

3.16. Su Çiçeği

Suçiçeği tüm dünyada genel olarak bir çocukluk yaş grubu enfeksiyonudur. Suçiçeği hastalığı suçiçeği virüsünün sebep olduğu sıklıkla çocukluk çağında geçirilen ateşli ve döküntülü bir hastalıktır. Çoğunlukla kendiliğinden geçen bir hastalık tablosu oluşturur. Nadiren de olsa hastalık beklenenden daha ağır seyredebilir ve diseminasyon olup, çeşitli organlarda tutulum yapabilir veya komplikasyonlara yol açabilir. Ender olarak hastanın ölümüne sebebiyet verebilmektedir.³²

Su Çiçeği Nedenleri:

Suçiçeği, Varicella Zoster Virüs primer enfeksiyonu sonucu oluşan ve genellikle çocukluk döneminde bir enfeksiyon hastalığıdır. Papül, vezikül, püstül ve kabuklanmadan oluşan, tüm vücuda yayılan, kaşıntılı döküntüler ile karakterizedir.³³

Su Çiçeği Belirtileri:

Hafif ateş, iştahsız olabilir. Bazen bunlar görülmeden döküntü ilerlemeye başlar.

Su Çiçeği Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Hastalık genellikle hafif seyirli hastalıklar grubuna girmekle beraber, yine de hastanın evde dinlenmesi gereklidir. Kaşıntılar olursa bunu önleyici losyonlar kullanılır. Bulaşmayı önlemek için suçiçeği döküntülerine ait kabuklar ortaya bırakılmamalı, temizlik kağıtları ile beraber yakılmalıdır. Beslenme hastanın iştah durumuna göre düzenlenir.

3.17. Sarılık

Sarılık, kandaki bilirubin düzeyinin artması sonucu deri, göz ve mukozaların sarı renk alması durumudur. Yeni doğan sarılıkları, yeni doğan ünitelerinde en

28Çandir, M.O.(2010) Su Çiçeği Komplikasyonları (Sağlıklı Çocuklarda Su Çiçeği Komplikasyonları ve Toplumsal Sıklığı ve Mali Yükü İmmün Bozukluğu Olan Hastalarda Su Çiçeği Klinik Gidişi ve Mali Yükü) Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
29Köse, Ü.(2010) Manisa İlinde Yaşayan 7-15 Yaş Grubundaki Çocuklarda Su Çiçeği Seroprevalansı. Uzmanlık Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

sık karşılaşılan sorunlardan birisidir. Term bebeklerin % 60 ında sarılık görülmektedir. Bu sarılık fizyolojik sarılık olarak adlandırılmaktadır. Fizyolojik sarılığın özellikleri, Doğumdan sonra 3. günde başlaması, günde en fazla 5mg/dL artması, en fazla 12 mg/dL olması ve 15. günden önce erişkin seviyelerine inmesidir.

Sarılık Nedenleri:

Sarılık nedenleri şöyle sıralanabilir ; Fizyolojik Sarılık Enfeksiyona Bağlı Sarılık Anne Sütüne Bağlı Sarılık İlaçlara Bağlı Sarılık Tiroid bezinin iyi çalışmaması sarılık nedeni olabilir. Anne baba kan uyumsuzlukları sarılık nedeni olabilir.

Sarılık Belirtileri:

Ateş, halsizlik, aşırı iştahsızlık, baş ağrısı, bulantı, karın ağrıları, eklem ağrıları, uykuya eğilim görülebilir.³⁴

Sarılık Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Kesin olarak dinlenmesi sağlanmalıdır. Hasta izole edilmelidir.

3.18. Menenjit

Menenjit, çeşitli mikroorganizmaların neden olduğu, beyin zarlarının akut veya süregelen inflamatuvar bir hastalığıdır (Bakırcı,2007). 38Klasik menenjit genellikle ateş, titreme, kusma, ve şiddetli baş ağrısı ile başlar.³⁵

Menenjit Nedenleri:

Menenjit, beyni koruyan ve omuriliği çevreleyen zarların, bakteriler, virüsler yada mantar vb. mikroorganizmalarca istilası sonucu gelişen enfeksiyon hastalığıdır. Yoksulluk, kalabalık yaşam, sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizlik ve ailelerin düşük eğitim düzeyi görülme sıklığını arttıran faktörlerdir

³⁴ Filiz Sasaoglu, Anne ve Çocuk Sağlığı, Esin Yayınları: İstanbul/1998

³⁵ Özer, I.(1996) Menenjitlerin Erken Dönem Klinik Seyrinin Transkranal Doppler Ultrasonografi İle Takibi. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Sosyo-ekonomik koşulların menenjit insidansı üzerine etkisi iyi bilinmektedir. Yoksulluk, kalabalık yaşam, sağlık hizmetlerine ulaşmadaki güçlük ve ebeveynlerin düşük eğitim düzeyi, menenjit insidansını artıran faktörlerdir.³⁶

Menenjit Belirtileri:

Büyük çocuk ve erişkinlerde yüksek ateş, şiddetle baş ağrısı, kusmalar, davranış bozuklukları, dalgınlık, ense sertliği, şiddetli ağlama olabilir. Süt çocuklarında konvulziyonlar görülebilir.

Menenjit Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Kuşkulanıldığında derhal hastaneye götürülmelidir. Evde bakım olanaksızdır. Hasta ile temas edenler koruyucu tedaviye alınmalıdır (Sasaoğlu,1998).

3.19. Çocuk Felci

Çocuk felci, omuriliğin ön boynuzlarının iltihaplanması sonucu felçle neticelenen bir hastalıktır. En çok rastlandığı dönem yaz aylarıdır.

Çocuk Felci Nedenleri:

Hastalığa poliovirüs adı verilen virüs neden olmaktadır.

Çocuk Felci Belirtileri:

Ateş, baş ağrısı, kusma, karın ağrısı, ense sertliği ile başlayan birkaç gün içinde felçlerle sonlanan bir hastalıktır.

Çocuk Felci Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Salgın zamanı ateşli hastalar izole edilip şüpheli görülenler hastanede yatak istirahatine alınmalıdır. Beslenmesi için kolay sindirebileceği, bol karbonhidratlı yiyecekler, meyve suları verilmelidir.

Hava yollarına beslenme sırasında, kusmalarda besin besin maddelerinin kaçmamasına dikkat edilmesi, bu nedenle de yavaş ve sabırla yedirilmesi gereklidir. Hastanın kendi salgılarının da hava yollarına kaçmasını engellemek maksadı ile ağız ve burnu sık sık yormadan yumuşak kağıtla kurulanmalıdır.

32.Bakırcı, A. (2007) Menenjitli Hastalarda Beyin Omurilik Sıvısındaki Beyaz Küre Sayısı, Protein, Ferritin, ve CRP Düzeylerinin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Bu kağıtlar yakılmalıdır. Korunma : Aşılama ile sağlanır. Çocuk felci aşısı yaşamanın ilk 2 ayını doldurmuş bebeklere başlanır. Birer ay ara ile 3 kez ağız yolu ile verilir. Bir yıl sonra birinci tekrar yapılır, sonra 4 yıl aralarla tekrarlanır.³⁷

3.20. Zatürree

Zatürree, küçük bebek ve çocuklarda sıklıkla karşılaşılan ve bakterilerin yol açtığı, yüksek ateş, öksürük ve koyu balgamla seyreden bir hastalıktır

Zatürree Nedenleri:

Akciğerlerde bakteriyel viral enfeksiyonlar.

Zatürree Belirtileri:

Hasta sık sık hırıltılı bir şekilde öksürür. Yorgunluk, halsizlik, şiddetli baş ağrısı ile baş dönmesi, hızlı solunum, boğazda, kaslarda ağrı görülür (Erdem,2011).

Zatürree Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Zatürreenin tedavisi hastalığın şiddetine göre değişmektedir. Hastalığın hafif seyrettiği hastalarda antibiyotik kullanımı ve balgam yumuşatıcılarla hem hastalık tedavi edilir, hem de hasta rahatlar.

3.20. Astım Bronşit

Astım bronşit, solunum yollarında mukozada şişlik, kızarıklık ile karakterize, havayollarının artan duyarlılığı ve tıkanıklıkları ile seyreden, kronik, çoğu vakada geriye dönüşü olabilen bir hastalıktır (Erdem,2011). Astım solunum yollarının kronik inflamatuvar hastalığıdır.

Bu inflamasyonda mast hücreleri, eozinofiller ve T-lenfositler başta olmak üzere değişik hücreler rol oynamaktadır. Duyarlı kişilerde nöbetler halinde gelen hışıltı, nefes darlığı, göğüste sıkışma, hissi ve öksürük yakınmaları ortaya çıkmaktadır.³⁸

³⁷ Filiz Sasaoglu, Anne ve Çocuk Sağlığı, Esin Yayınları: İstanbul/1998

³⁸ Razi, C.H. (2006) Okul Çocuklarında Astım Eğitimi ve Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı

Astım Nedenleri:

Bronşiolit yaşamın ilk iki yılında çok sık görülen ve büyük ölçüde Respiratuar Sinsisyal Virüsün neden olduğu bir alt solunum yolu hastalığıdır.³⁹

Astım Belirtileri:

Solunum değişiklikleri, baş ağrısı, sulu gözler, gözlerin altında siyah morluklar, çabuk yorulma, boğaz ağrısı, uyku sorunu, göğüs ya da boğazda kızarıklık, gece öksürüğü, göğüste hırıltı ve soluk verirken küçük hava yollarının daralmasına bağlı ısıklık sesi duyulur.

Astım Bakım, Korunma Yolları ve Tedavi:

Astım sorunu olan çocuklar doktor kontrolünde izlenmelidir (Erdem,2011).

35.Ballı, Ş. (2000) Bronşiolitli Çocuklarda Astım Gelişimini Öngörmeye Eozinofilik Katyonik Protein ve Triptaz Düzeylerinin Yeri. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

IV. BÖLÜM SONUÇ

4.1. Araştırmada Bulunan Sonuçlar

Hastalık, insan vücudunun çeşitli nedenlerle bedensel, ruhsal ve sosyal yönden dengesinin bozulmasıdır. Ailelerin çocuğun gelişimsel yönden değerlendirilmesi konusunda yetersizliği nedeniyle gelişim testlerinin birinci aydan itibaren belirli aralıklarla ve 0-6 yaş arasında çocuğun durumuna göre 4 kez, gelişim testlerinin yetkili meslek grupları tarafından düzenli bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

Hangi grupta olursa olsun doğan her bebeğin genelde ihtiyaçları aynıdır. Beslenme, giyim, temizlik ve sosyal gelişimini etkileyecek olan duymusal ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir. Hastalık belirtilerini vermeden önce teşhis edilmesi gerekmektedir. Sağlığın korunması için iyi ve dengeli beslenmelidir. Gece gündüz, yaz kış şartlarına uygun giydirilmelidir.

Çocukların temizliğine önem verilmelidir. Hastalıklardan korunmak için aşılar uygulanmalıdır. Çocuğunuzu hastalıklardan korumanın en önemli noktası; hastalarla yakın temasta bulunmasından kaçınmak ve vücut direncini düşürdüğü için soğuktan korumak olmalıdır. Çocuğunuz ister anaokuluna başlasın ister ilkokul ister kreş, okulun birinci yılı genellikle pek çok solunum yolu enfeksiyonu geçirilen, çocuğun sıklıkla hasta olduğu bir dönemdir.

Çok çocuklu ailelerin çocukları ve yuvaya erken başlayan çocuklar elbette ki daha fazla hasta olurlar. Hatta bu süreç iki yıl sürebilir. Bu dönemde bağışıklık sistemi hiç görmediği enfeksiyonlarla karşılaşmakta ve aslında vücut bir yandan da bağışıklık kazanmaktadır.

Birkaç yıl içinde durum genellikle düzelir.” 40 çocuklar dışarı çıktığında kıyafetlerinin yeteri kadar kalın olmasına vücut direncinin düşmemesi için dikkat edilmelidir.

Soğuktan korumak için kat kat giydirmek kalın bir kay giydirmekten ısı açısından iyi olabilir. İnsanların bir araya gelip kapalı ortamlarda birbirleriyle temasını kolaylaştıran st solunum yollarının kış mevsimlerinde fazla görülmesine neden oluyor.

Bu yüzden çocukların mümkün olduğunca hasta insanların yer aldığı ortamlarda bulundurmamalıyız. Eėer evde de hasta olan bir kişi varsa mutlaka dikkate alınmalıdır

V. BÖLÜM ÖNERİ

5.1. Araştırma İçin Öneriler

Okul öncesi eğitiminde, okul ortamlarında bu hastalıklar salgınlara yol açabiliyor. Bunların salgına dönüşmemesi için karantina şartlarına uygun davranmak gerekiyor. Bu da ancak hastanın ve çevresindekilerin dikkatli davranmalarıyla sağlanabiliyor.

Doğumdan itibaren 0-6 yaş arası çocukların gelişimini takip edilip ve aşılarının düzenli olarak yapılması gerekmektedir. Çocukluk dönemi hastalıklarından korunmak için hastayla temastan kaçınmanın yanı sıra, iyi beslenmek ve soğuktan korunmak da önem taşıyor. 0-6 yaş arası çocukluk dönemi hastalığı geçiyor olsun ister genel bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış olsun çocukların kesinlikle okula gönderilmemesi gerekiyor.

Anaokulu sıralarından başlayarak ilköğretim sürecini kapsayan çocukluk döneminde geçirilen hastalıkların çoğu bulaşıcı bir özellik taşımaktadır. Bu hastalıklar ancak aşı ile önlenabiliyor. Çocuklar okullardan mevsime bağlı sağlın hastalıkları kapıp evet getiriyorlar. Evde ki küçük kardeşlerine bulaştırıyorlar. Bebeklerden başlayacak olursak anne sütüyle beslenmesi hastalıklardan korunmaya yardımcı olur.

Her şeyden önce anne sütünde mikrop bulunmaz. Hijyenik bir şekilde besleyebilir. Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için çocukları okula göndermemek lazım. Çocuklarımıza hastalıkların bulaşma yollarını öğretmek lazım. Mesela ellerini yıkamalarını, öksüren arkadaşlarına fazla yaklaşmamalarını söylemeli. Tehlikeli hastalıklara karşı aşılamak çok önemli. Bunlar için sağlık ocaklarına ve aile hekimliğine başvurmak gerekmektedir.”

KAYNAKÇA

Akman, H.N (1990) 1984-1987 Yılları Arasında İstanbul Avcılar-Halkalı Sağlık Ocaklarında İshalli Hastalık Epidemiyolojisi ve 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda İshalli Hastalık Görüşünde Su kirliliğinin Önemi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Altıntaş, Ç. (2010) 3-5 Yaş Grubundaki Çocuklarda Kabızlık ve Beslenme Örüntüsü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Olan Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı

Baran, G. (2009) Antibiyotik Kullanan Çocuklarda Koruyucu Alt Bakım Protokolünün Pişik Gelişimini Önlemeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Bakırcı, A. (2007) Menenjitli Hastalarda Beyin Omurilik Sıvısındaki Beyaz Küre Sayısı, Protein, Ferritin, ve CRP Düzeylerinin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Ballı, Ş. (2000) Bronşiolitli Çocuklarda Astım Gelişimini Öngörmeye Eozinofilik Katyonik Protein ve Triptaz Düzeylerinin Yeri. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çandır, M.O.(2010) Su Çiçeği Komplikasyonları (Sağlıklı Çocuklarda Su Çiçeği Komplikasyonları ve Toplumsal Sıklığı ve Mali Yükü İmmün Bozukluğu Olan Hastalarda Su Çiçeği Klinik Gidişi ve Mali Yüğü) Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Delibaşı, Z. (2009) 0-2 Yaş Arasındaki Çocukların Kızamık-Kabakulak-Kızamıkçık Seroprevalansı ve Kkk Aşısı ile Aşılama Durumları İle Antikor Yanıtlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Erdem, Y. (2011) Çocuk Hastalıkları.(1.baskı) Vize Yayıncılık : Ankara
Keleş,S. (2004). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları İle Pratisyen Hekimlerin Ateşli Havale Hakkındaki Görüş ve Uygulamaları. Tıpta Uzmanlık Tezi. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Filiz Sasaoğlu, Anne ve Çocuk Sağlığı, Esin Yayınları: İstanbul/1998

Köse, Ü.(2010) Manisa İlinde Yaşayan 7-15 Yaş Grubundaki Çocuklarda Su Çiçeği Seroprevalansı. Uzmanlık Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Konukoğlu, R. (2010) T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniğinde Sağlığı Geliştirme Projesi İçin Ön Çalışma

MEGEP.(2007) Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Anne ve Çocuk Sağlığı1.İstanbul

MEGEP.(2006) Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Anne ve Çocuk Sağlığı1.İstanbul

Mert,C. (1995) 1995 Yılında Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Polikliniğine Başvuran Sağlıklı Çocuklarda Kabakulak Virüsü IgG Antikorları İle İlgili Seroepidemiolojik Değerlendirme. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi 4. Çocuk Kliniği

Özer, I.(1996) Menenjitlerin Erken Dönem Klinik Seyrinin Transkranial Doppler Ultrasonografi İle Takibi. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Razi, C.H. (2006) Okul Çocuklarında Astım Eğitimi ve Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı

Sarı, M.Y. (2011) Kabızlık Yakınması Olan Olgularda ; Klinik Bulguların, Etiyolojik Nedenlerin ve İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Varol, B. (2009) Difteri Toksini Alt Birimlerinin Eldesi ve Farklı Hücre Soyları Üzerine Etkileri. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyofizik Anabilim Dalı Biyofizik Programı

Yolcu, C.T. (2009). Kronik Öksürük Nedeni İle Müracaat Eden Hastaların Önceki Tanı ve Tedavileri ile Son Tanı ve Tedavilerinin Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yurdagül Erdem, Çocuk Hastalıkları, Vize Yayıncılık.Ankara,2011

Yapıcıoğlu, A.B. (2006) Doğankent Sağlık Ocağı Beldesinde Yaşayan 0-59 Aylık Çocuklarda Kızamıkçık ve Kabakulak Seroprevalansı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Yelda Bektaş, “ Çukurova ve Çevresinde Sık Rastlanan Salgın Hastalıkların Tanı ve Tedavi” Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Orta Eğitim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Anabilim Dalı Biyoloji Eğitimi Bilim Dalı.2006

world Health Organization, “What is the WHO definition of health?”
<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, Erişim Trahi: (01.01.2021)



İmeva Kitapları

"Bu eser, Kültür ve Turizm Bakanlığının E-Kitap Yönetmelięi kapsamında tescillenmiş olup, akademik amaçlı bir yayındır. Ayrıca eser, T.C. Milli Kütüphane arşivine kayıtlıdır."



Dr.Yıldırım Bayezit Deldal

imeva Kitapları