

# ÇOCUĞUM İÇİN SAĞLIK VE GÜVENLİK

İZMİR  
BÜYÜKŞEHİR  
BELEDİYESİ

150.yıl  
1868-2018







*Felaket başa gelmeden evvel,  
onu önleyecek ve ona karşı savunulacak önlemleri düşünmek gerekir.  
Geldikten sonra dövünmenin yararı yoktur.*

*M. Atatürk*

Mustafa Kemal ATATÜRK, 1920 (Nutuk II, s. 463)

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetleri ve bu alanda yapılan düzenlemeleri içeren çalışmalar koruyucu sağlık hizmetleridir. İş yeri hekimliği çalışmaları da bu tanım kapsamına girmektedir. Çalışan sağlığını korumak öncelikli amacı olsa da işyeri hekimlikleri çevre sağlığı ve toplum sağlığı alanında çalışmalar yapabilmektedir.

Hazırladığımız bu kitap ve kitaptaki konuları kapsayan eğitimler de toplumun geleceği çocukların sağlıklı bireyler olabilmesi için yol göstermeyi hedeflemektedir.

Çok basit önlemler hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Örneğin; çocuğun yaşam alanı içinde unutulmuş zehirli bir madde çocuk için ölümcül olabilmektedir. Ya da spora başlayacak bir çocuğun kardiyolojik muayeneden geçirilmesi, bir kalp hastalığı varsa tanınmasını sağlamakta ve eforla meydana gelebilecek ölümü önlemektedir. Ya da çocukluk çağı hastalıklarından koruyucu aşılama çalışmaları ile kalıcı sakatlıklara ya da ölümlere sebep olan hastalıkların önüne geçilebilmektedir. Aşı konusunda hassasiyet gösterilmeyip toplumda aşısız bireylerin sayısı arttığında ağır sonuçları olan hastalıklar tekrar görülebilmektedir.

Bu ve benzeri konularda toplumsal bilinçlenmeye katkı sağlayabilmek umuduyla yapılmış olan çalışmalar “Çocuğum İçin İlk Yardım”, “Çocuğum İçin Sağlık ve Güvenlik” ve “Çocuğum Büyürken” başlıkları altında toplanmış olup eğitim sonunda 693 personelimize ulaşılmış ve sosyal hayatlarında bir farkındalık oluşturulması hedeflenmiştir. Bunun gibi çalışmalarımızla günlük hayatımızda yapacağımız küçük dokunuşlar büyük etkiler yaratacaktır.

Sağlıklı ve güvenli bir yaşam dileğiyle...



## ÇOCUĞUM İÇİN GÜVENLİK

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kavramları ele alınırken çoğunlukla aklımıza sadece iş yerindeki tehlikeler ve sağlığı etkileyen olumsuz koşullar gelir. Oysa ki sağlık ve güvenlik riskleri hayatımızın her anında 'evde, yolda, işte' bizi çevrelemektedir.

Yaşamımızın en önemli parçalarından biri de geleceğimiz olan çocuklarımızdır. Ana rahmine düştüğü andan ölene kadar olan süreçte yaşları kaç olursa olsun bizim için hep çocukturlar. Annesini emzirirken soluk borusuna kaçan sütün yarattığı etki ile 18 yaşına geldiğinde

parmağını sıkıştırdıklarında hissettiklerimiz hep aynıdır. 50'sinde kalp krizi geçirip de ambulans ile hastaneye kaldırıldığında ilk koşan yine biz oluruz. Bizim için nasıl her daim çocuk kalıyorlarsa bizlerde başkaları için her zaman çocuğuz, ta ki biz de yaş alıp yaşlanıncaya kadar...

Hiçbir anne baba çocuğunun yaralanmasını istemez. Ama yaşanacakları önceden bilemiyorsak ve çocuklar tehlikelere daha açık yaşıyorlarsa tedbirli olmak gerekir.



## ÇOCUĞUM İÇİN EVDE GÜVENLİK

Evimizi çevreleyen tehlikeler özellikle de çocuklar için daha büyük risk oluşturuyor. Ev kazaları ve evde güvenlik oldukça geniş bir konu, bu yazıda temel hatları ile çocuklarımızı evdeki bu tehlikelerden nasıl koruyacağımız üzerine hatırlatmalarda bulunmaya çalışacağız.

İhmal ya da dikkatsizlik ev kazalarına sebebiyet verebilir. Önlem olarak ve teknolojiden faydalanarak yaşam alanlarını güvenli hale getirmek mümkün. Evde yaşayan bireylerin güvenliği için önlem almak gerekli ve önemlidir. Yaşam alanlarında güvenli ortamlar yaratmak birkaç önlemle mümkün olabilir.

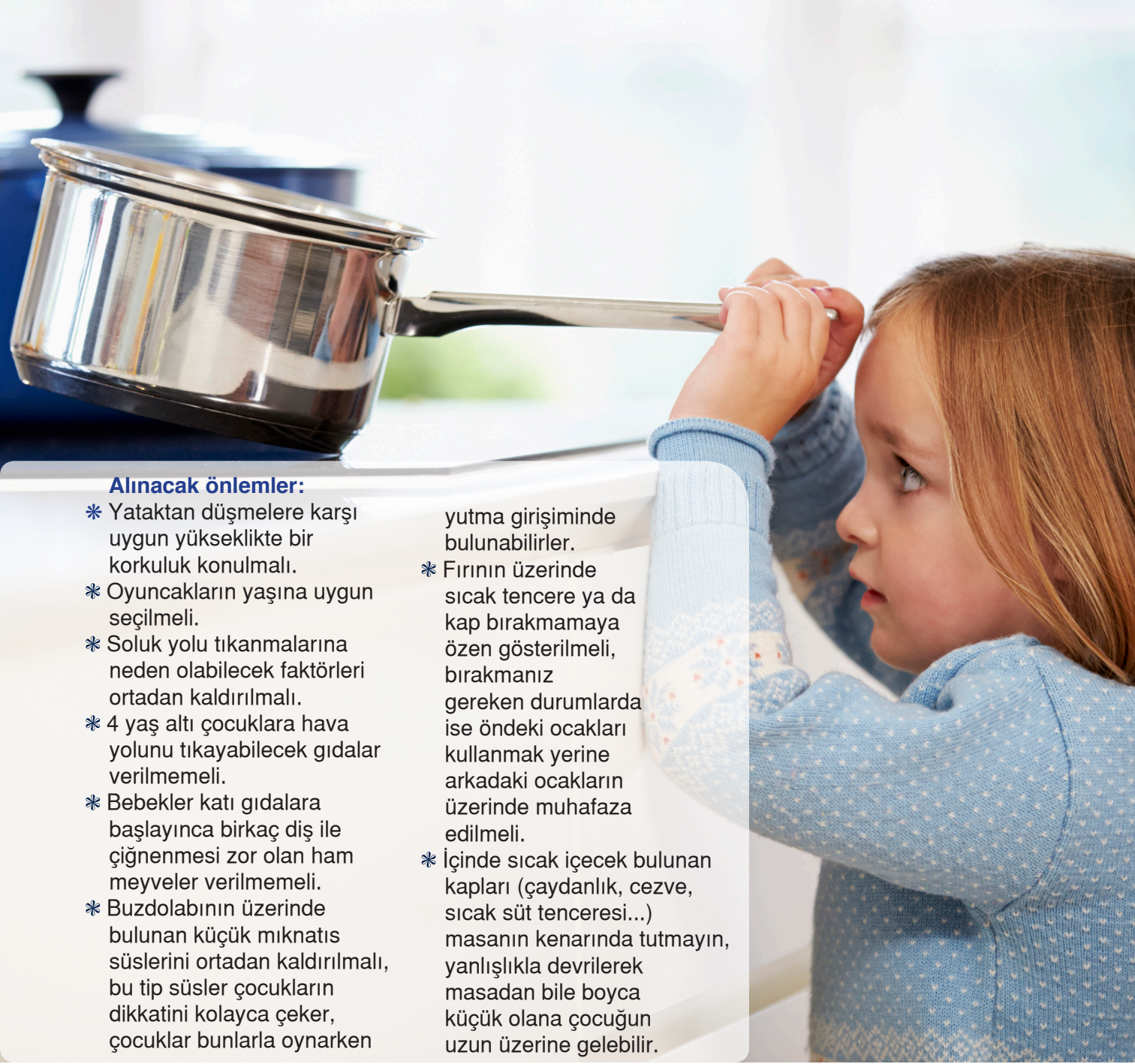
Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre son 5 yılda Türkiye'de 120.000 çocuk ev kazaları nedeniyle hastanelerde tedavi görmüştür.

Hareketlenmeye başladıkları yaşlardan itibaren orantısız davranışlar onları tehlikeye açık hale getirir.

Yeni yürümeye başlama ve emekleme döneminde merdivenler, pencereler, balkonlar, mutfaklar ve burada bulunan ocak fırın gibi ısı kaynakları, kesici delici aletler, temizlik malzemelerinin bulunduğu dolaplar, havuzlar ve su dolu kova-küvet-leğen gibi malzemelerin bulunduğu alanlar dikkat edilmesi gereken başlıca bölgelerdir.







#### **Alınacak önlemler:**

- \* Yataktan düşmelere karşı uygun yükseklikte bir korkuluk konulmalı.
- \* Oyuncakların yaşına uygun seçilmeli.
- \* Soluk yolu tıkanmalarına neden olabilecek faktörleri ortadan kaldırılmalı.
- \* 4 yaş altı çocuklara hava yolunu tıkayabilecek gıdalar verilmemeli.
- \* Bebekler katı gıdalara başlayınca birkaç diş ile çiğnenmesi zor olan ham meyveler verilmemeli.
- \* Buzdolabının üzerinde bulunan küçük mıknaş süslerini ortadan kaldırılmalı, bu tip süsler çocukların dikkatini kolayca çeker, çocuklar bunlarla oynarken yutma girişiminde bulunabilirler.
- \* Fırının üzerinde sıcak tencere ya da kap bırakmamaya özen gösterilmeli, bırakmanız gereken durumlarda ise öndeki ocakları kullanmak yerine arkadaki ocakların üzerinde muhafaza edilmeli.
- \* İçinde sıcak içecek bulunan kapları (çaydanlık, cezve, sıcak süt tenceresi...) masanın kenarında tutmayın, yanlışlıkla devrilerek masadan bile boyca küçük olana çocuğun uzun üzerine gelebilir.



- \* Asla sıcak kapları çocuğunuzun üzerinden geçirerek taşımayın.
- \* Masa örtüsü kullanmayın; çocuğunuz onu çekip üzerine sıcak yiyecekleri dökebilir.
- \* Fırın ve sobaya ulaşılabilirliği kısıtlamalı.
- \* Elektrik aksamı çocuk için risk oluşturmayacak duruma getirilmeli, priz kapakları ile kapatmalı.
- \* Banyo kayıp düşmelere karşı güvenli hale getirmeli, kapaksız su dolu kova ve korunmasız küvette su bulundurmamalı.
- \* Çocuğunuzu küvete almadan önce mutlaka suyun sıcaklığını kontrol edin.
- \* Çocuğunuzu asla banyoda yalnız bırakmayın, çok kısa süre bile olsa!!!
- \* Temizlik maddelerini çocuğun ulaşabileceği yerlerden uzak tutulmalı.
- \* Salonunda çarpma düşmelere karşı sivri yüzeyler yumuşatılmalı.
- \* Halılar sabitlenmeli.





- \* Bahçe ve havuzları korunaklı hale getirmeli
- \* Ütü yaparken ve bittikten sonra sıcak ütüü ortalıkta bırakmamalı.
- \* Delici ve kesici aletler (bıçak, makas v.s) çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakılmamalı.
- \* Kibrit ve çakmak gibi materyalleri kolayca ulaşamayacak yerlerde muhafaza etmeye özen gösterilmeli.
- \* Çocuğun yattığı karyolanın içine karyola ölçülerine uygun bir yatak yerleştirilmeli, yatağın karyolanın içinde hareket etmediğinden emin olunmalı.

- \* Karyolanın yanlarında bulunan ızgaralarının çok geniş olmamasına özen gösterilmeli.
- \* Çocuğun yatağı pencere yanına ya da altına yerleştirilmemeli, eğer başka seçeneğiniz yoksa pencerelerin kapalı ve kilitli olduğuna emin olunmalı.
- \* Gece lambası ve diğer eşyalara ait kabloları kolayca ulaşamayacak bir yerde tutulmalı.
- \* Çocuğunuzu asla odaya kilitlememeli şekilde önerileri sıralayabiliriz.

Unutmamak gerekiyor ki çocukların evde yaşadıkları kazaların %80'i anne baba ya da bakıcı çocuğun yanındayken meydana geliyor.

## ÇOCUĞUM İÇİN EĞİTİM KURUMLARINDA GÜVENLİK

Eğitim ortamları anne babaların çocuklarını güvenle emanet edebilecekleri yerler olmalı. Bu yüzden eğitim kurumlarını seçerken güvenliğe önem vermeleri tercihimizi önemli ölçüde etkilemektedir. Alınabilecek bazı önlemler aşağıdaki gibi sıralanabilir.





### Alınacak önlemler:

- \* Okulda kullanılan elektronik cihazlar çocukların erişiminden uzakta olmalı.
- \* Okuldaki tüm prizler priz koruma ürünleri ile korunmalı ya da çocuğun erişemeyeceği kadar yüksekte olmalı.
- \* Kablolar çocukların erişemeyeceği yerlerde olmalı.
- \* Tüm mobilyalar duvara monte edilmeli.
- \* Tüm keskin kenarlar ve köşeler koruma bantları ile korunmalı.
- \* Pencerelerin hepsinde güvenlik bandı olmalı.
- \* Pencerelerin önünde, çocuğun tırmanabileceği mobilyalar olmamalı.
- \* Perdelerde kordon-ip olmamalı.
- \* Ağır eşyalar alt raflara yerleştirilmeli.

- \* Minik parmakların kapı arasına sıkışmasını önlemek için kapı durdurma önlemleri alınmalı.
- \* Merdivenlerde kaydırmaz bant kullanılmalı.
- \* Merdiven korkulukları çocuk boyuna uygun olmalı.
- \* Merdiven korkuluğu arasında çocukların düşebileceği bir boşluk varsa çocuğun bu alana erişimi engellenmeli.
- \* Temizlikte kullanılan kimyasallar çocukların erişiminden uzak olmalı.
- \* Okulunuzda, kilitli olmayan yangın çıkışı olmalı.
- \* Okulda yeterli sayıda yangın tüpü olmalı. Yangın tüplerinin yıllık bakımı düzenli olarak yapılmalı.



## ÇOCUĞUM İÇİN REKREASYON ALANINDA GÜVENLİK

### Rekreasyon Alanı:

Eğlence, dinlenme, spor ve piknik gibi ihtiyaçlarının karşılanabileceği açık ve yeşil alanlardır.

Örneğin;

- \* Park
- \* Bahçe
- \* Oyun parkı
- \* Piknik alanı
- \* Meydanlar şeklinde sıralanabilir.

Çocuklar bir rekreasyon alanına girdikleri ve bir etkinlikle temas ettikleri anda bir riskle karşı karşıya gelirler. Bu bazı durumlarda şiddetli sağlık sebepleri de doğurabilir. Bu doğaldır ve insanlar bu tür sorunları her zaman her yerde yaşayabilirler.

Kazalar ve yaralanmalar çocuk olmanın vazgeçilmez bir parçasıdır ve çocukların gelişiminde önemli bir yeri vardır.





Çocuklar ilk defa bir tehlike ile karşılaştıklarında zarar görebilirler.  
Bir sonraki sefer aynı tehlike ile karşılaşan çocuk nasıl tepki vermesi gerektiğini bilir.

### Alınacak önlemler:

- \* Rekreasyon alanlarının bir kısmı dışarıdan fiziki müdahaleye (köpek, yılan, kedi v.s girişi) açık, bu neden çocuğumuzu olası hayvan ısırıklarına karşı dikkatle izlemeli.
- \* Rekreasyon alanlarına çıkan / giren çocukların yola atlamasını engelleyen önlemler yok ise çocuklarımız gözetim altında olmalı.
- \* Rekreasyon alanlarındaki oyun aletleri oyuna başlamadan önce sağlamlığı kontrol edilmeli (keskin uç, kopmak üzere olan halat, vidası gevşemiş alet v.s) ve herhangi bir aksaklık tespit edildiğinde yetkililere bildirilmeli.
- \* Rekreasyon alanlarında çocuklar yalnız bırakılmamalı.
- \* Oyun aletlerinden kaynaklı kimyasal madde zehirlenmesine karşı dikkatli olunmalı.
- \* Hayvansal kaynaklı oluşabilecek enfeksiyon riskine karşı dikkatli olunmalı.

Yapılan araştırmalarda evde karşılaşılan risk yanında rekreasyon alanında karşılaşılan riskler oldukça düşük kalmaktadır.





## ÇOCUĞUM İÇİN ARABADA GÜVENLİK

Seyahatlerde çocukların güvende tutmanın yolu rahat olmasını sağlamaktan geçmektedir.

### **Alınacak önlemler:**

- \* Çocuğunuzu, çocuk koltuğuna oturtun ve kemerini bağlayın. Çocuğunuzun oto koltuğu onu terletmemeli, yüksekliği ayarlanırken zorluk çıkarmamalı ve kurulumu sürekli olarak yerinden oynamamalı.
- \* Çocuğunuzun uyku saatinde yola çıkılmalı.
- \* Camlara güneşlik takılmalı.
- \* Seyahat esnasında herkesin yeterli şekilde sıvı tükettiğinden emin olunmalı.
- \* Uzun seyahatlerde çocuklara rahat ve hava geçiren giysiler giydirilmeli.
- \* Çocuklarınızı eğlendirmeye özen gösterilmeli.
- \* Çocuklarınızın yanına yetişkin biri oturtulmalı.

## ÇOCUĞUM İÇİN ALIŞVERİŞ MERKEZİNDE GÜVENLİK

Özellikle kış aylarında havanın soğuk, yağışlı olması gibi nedenlerle çocuklu aileler alışveriş merkezlerini tercih etmektedir. Alışveriş merkezlerinde yapılan çalışmalarda güvenlik ve hijyen standartlarının bulunmadığı tespit edilmiştir. Özellikle alışveriş merkezinde ki çocuk oyun alanlarında güvenlik kamerası, eğitmen, hijyen ve sağlıklı oyuncaklar olmadığı bilinmektedir.

### Alınacak önlemler:

\* Alışveriş merkezinin otoparklarında bebek arabası veya çocuğunuzla fiziksel teması kesmemeli.

- \* Çocuğunuz kalabalıkta kaybolma riskine karşı dikkatli olunmalı.
- \* Oyun alanlarındaki güvenlik kamerasının olmadığı veya bozuk olduğu düşünülerek gözümüzü çocuğumuzun üzerinden ayırmamalı.
- \* Çocuğunuzun alışveriş merkezindeki asansörlere tek başına binmelerini müsaade etmemeli.
- \* Çocuğunuzun atkı, bağcık gibi yürüyen merdivene sıkışabilecek eşyalarının uygun şekilde düzenlenmesi sağlanmalı.









## ÇOCUK SAĞLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanımıyla bireylerin “bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanan sağlığı günlük yaşantımızda çoğu zaman bedensel boyutuyla sınırlı olarak algılıyoruz. Tabii ki çocuklarımız için de aynı yanılığı yaşıyoruz.

Çok sınırlı olan bu yazıda Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımıyla bireylerin “bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanan sağlığı günlük yaşantımızda çoğu zaman bedensel boyutuyla sınırlı olarak algılıyoruz. Tabii ki çocuklarımız için de aynı yanılığı yaşıyoruz. Çok sınırlı olan bu yazıda yine

çocukların beden sağlığı üzerinde durulmuş olsa da sağlıktan bahsedildiğinde tanımını göz ardı etmemek gerekir.

Bir çocuğun sağlığı eşittir bir bireyin sağlığıdır. Bireyin sağlığını etkileyenler de genetik faktörler, çevresel faktörler, yaşam biçimi, alışkanlıklar... gibi çok yönlüdür. Bu sebeple bir çocuğun sağlığından bahsederken aile yapısından ve yaşantısından ayrı düşünemeyiz. Bu yönüyle ele aldığımızda bir çocuğun sağlığını değerlendirirken soy geçmişi yani anne babasının ve diğer akrabalarının hastalıklarını bilmek ve çocukta ortaya çıkabilecek hastalıklar açısından dikkatli olmak gerekir.



Ailenin yaşam biçimi, beslenme alışkanlıkları ve keyfi alışkanlıkları ebeveynlerin olduğu kadar çocukların sağlığı için de belirleyicidir. Hareketsiz, sedanter bir yaşam süren ebeveynlerin çocuklarının hareketten uzak bir yaşamı benimsemeye olasılığı yüksektir.

Benzer şekilde geleneksel beslenme tarzı yerine fast-food, paket ve hazır gıda ağırlıklı beslenen ailelerin çocuklarında hazır gıda ile beslenme ağırlıklı olacaktır. Çünkü çocuklar ne görürse onu öğrenir. Öğrendiği yaşam biçimi de çocuğun sağlığı üzerinde doğrudan etkilidir.

Keyfi alışkanlıklardan sigaraya geçecek olursak; sigara içen annelerin bebeklerinde erken doğum riski, büyüme ve gelişme geriliği, alerji, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları gibi bedensel hastalıkların görülme olasılığı sigara içmeyen annelerin bebeklerine kıyasla artmıştır. Yine sigara içen annelerin bebeklerinde hiperaktivite bozukluğu gibi sosyal yaşama uyumu zorlaştıran ve ruhsal çalkantılara sebep olan hastalıkların oranı daha yüksektir. Tüm boyutlarıyla değerlendirildiğinde sigara içen anne bebeklerinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığı tehdit altındadır.



Sigaradan etkilenmede pasif içicilik de söz konusu olduğundan annelerin olduğu kadar babaların sigara kullanımı da çocuğun sağlığı için risklidir.

Çocukların sağlığını korumada ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme çok önemlidir. Çünkü anne sütü çocuğun tüm yaşam boyunca kendisini koruyacak olan bağışıklık sisteminin gelişimi için elzemdir. Altı aydan sonra ek gıdaya geçildiğinde de anne sütüne devam edilmelidir.

Hamilelik ve emzirme döneminde bebeğin beslenmesi annenin beslenmesine eşittir. Bu süreçte anne kendi beslenmesine de özen göstermelidir. Yeterli su tüketimi, taze sebze ve meyve tüketimi, düzenli olarak protein alımı yani et tüketimi, omega desteği için balık tüketimi, bu besinlerin temel maddeleri kan dolaşımıyla ya da emzirme ile bebeğe geçeceğinden önemlidir.





## ANNE SÜTÜ

Canlıların yaşamını sürdürebilmesi, çeşitli besin öğelerini alması ve bunların hücreler tarafından kullanılması ile mümkündür. Yeterli ve dengeli beslenmemek ise birtakım sağlık sorunlarını beraberinde getirir. Hayatın ilk evresi (embriyonal dönem sonrasında) süt çocukluğu dönemidir ve bu dönemde başlıca besin kaynağı anne sütüdür.

Bebek için gerekli olan besin maddelerinin uygun miktarda ve uygun kalitede olduğu anne sütü, ilk altı ay bebek için en uygun besindir. Anne sütünün kalitesini belirleyecek olan da annenin beslenme şekli, yaşam tarzı ve alışkanlıklarıdır. İlk altı ay bebekler su dahil hiçbir ek gıda verilmeden sadece anne sütü ile beslenmelidir.

Anne sütünün içeriği ve kalitesi, emzirme dönemine, gün içinde alındığı zamana, emzirmenin

başı ya da sonu olmasına göre farklılık gösterir. Bu nedenle doğum öncesinde anne adaylarının emzirme tekniklerini öğrenmesi ve doğum sonrasında öğrendiklerini uygulaması son derece önemlidir.

Anne sütü ile inek sütü arasındaki farklılıkların bilinmesi anne sütünün bebeğin beslenmesindeki önemini kavramaya yardımcı olacağından kıyaslamalara da yer vermek gerekecektir.







Anne sütündeki bazı protein parçaları inek sütündekine kıyasla daha küçüktür ve bağırsaklardan daha kolay emilir. Büyüme düzenleyen bazı faktörler de anne sütünde daha yüksek miktardadır. Bu faktörler gözdeki retina dokusunun gelişimi için de önemlidir.

Anne sütü laktozdan zengindir ve laktoz bağırsak florasının gelişimi için önemlidir.

Anne sütünde bebeği enfeksiyonlardan koruyacak olan bazı faktörler de mevcuttur.

Anne sütünde glukoz ve protein yanında yağ da bulunur, yağ bebek için gerekli olan kalorisini sağlanmasında önemlidir.

Yağ aynı zamanda bebeğin beyin ve sinir dokusunun gelişiminde rol oynar.

Emzirmenin sonuna doğru sütün yağ oranı artar, bebekte doyum hissi oluşturur, bebek memeyi bırakır. Böylelikle bebek obeziteye karşı korunmuş olur.

Anne sütü inek sütüne göre daha az kalsiyum içerir, ancak anne sütünün fosfor içeriğinin düşük olması ve yağ emiliminin daha iyi olması anne sütündeki kalsiyumun emilimini artırır.

Anne sütündeki demir oranı da daha düŐüktür, fakat formasyonu sayesinde anne sütündeki demirden faydalanma oranı daha yüksektir. K ve D vitamini haricindeki vitaminler anne sütünde yeterli miktarda mevcuttur. Yetersiz olan bu iki vitamin ise hekim kontrolünde dışarıdan takviye edilir.

Anne sütünün % 80 - 85'i sudur ve bebeğin dışarıdan su almasına gerek yoktur. Bu sebeple annenin günlük sıvı tüketimi yeterli miktarda ve 3lt civarında olmalıdır. Bebek doğar doğmaz emzirilmeli, devamında da özellikle ilk ay her ağladığında -ki yarım saatte bir ağlayacaktır- emzirmeye devam edilmelidir. Bu süreçte her ağladığında emzirilmesi ten teması ile anne - bebek bağının kurulmasını ve bebeğin güven duygusunun geliŐimini sağlar.





### **Anne sütü ve emzirme;**

- \* her zaman hazır olması.
- \* ekonomik olması.
- \* mkemmел içeriği.
- \* kirlenme (kontaminasyon) riski olmaması.
- \* bebeği enfeksiyonlardan koruması.
- \* bebeği hastalıklardan koruması (alerjik hastalıklar, obezite, Çeker hastalığı, bağırsak hastalıkları, kalp hastalıkları vs...)
- \* beyin gelişiminin, IQ'nun yapay beslenen bebeklere göre daha iyi olması .
- \* anne - bebek bağının kurulması (bebeğin sevgi ve güven duygularının doyurulmasıyla psikolojik gelişiminin sağlanması).
- \* anneyi yumurtalık, rahim ve meme kanserlerine karşı koruması.
- \* doğal doğum kontrol yöntemi olması özellikleri ile oldukça önemlidir.



Bebeklerin gelişiminde olmazsa olmaz olan anne sütünün besin değeri ve kalitesi kadar doğru emzirme de önemlidir.

Bebek doğar doğmaz emzirilmeli, emzirmeden önce herhangi bir şey verilmemelidir. Doğumdan hemen sonra bebeğin emzirilmesi süt oluşumunu uyaracaktır ve tüm emzirme sürecine katkı sağlayacaktır.

Bebeği istediği sıklıkta ve istediği sürece emzirmekle birlikte doğru pozisyonda emzirmek de önemlidir. Öncelikle anne rahat bir pozisyonda oturmalı, bebeğini uygun ve rahat bir pozisyonda tutmalıdır. Bebeği memeye doğru yerleştirmeli ve etkili emmeyi sağladığından emin olmalıdır.

- \* Anne bebeği kendi vücuduna yakın tutmalı.
- \* Bebeğin başı ve vücudu aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalı.
- \* Bebek başından, omuzlarından ve kalçalarından desteklenmeli.
- \* Bebeğin burnu meme başı hizasında olacak şekilde yüzü memeye dönük olmalı.

- \* Anne avuç içi ve parmakları ile memeyi kavramalı, işaret parmağı ile memeyi alttan desteklerken başparmağı ile üstten bası uygulamalı.
- \* Meme ucu bebeğin dudağının kenarına değdirilerek araması sağlanmalı.
- \* Bebeğin ağzını iyice açması ve kahverengi kısmı (areolayı) ağzının içine alması beklenmeli.

#### **Etkili emme sırasında;**

- \* Bebeğin ağzı iyice açıktır ve areolanın çok az bir kısmı görünür.
- \* Bebeğin alt dudağı dışa dönüktür, çünkü dilini öne uzatmıştır.
- \* Bebeğin çenesi memeye değer.
- \* Yanakları yuvarlak ve dolgundur.
- \* Annenin memesi yuvarlaktır.

#### **Klasik emzirme pozisyonundan başka;**

- \* çanta pozisyonu.
- \* çapraz beşik pozisyonu.
- \* yatarak emzirme pozisyonu gibi farklı yöntemler de kullanılabilir.







Çanta pozisyonunda; anne bebeğin bacaklarını kendi koltuk altından geriye doğru sarkıtır ve aynı taraf memeyi emzirir. Bu yöntemde memenin kontrolü ve bebeğin emmesi daha kolay olabilir.

Çapraz beşik pozisyonu; klasik pozisyona çok yakındır, farkı bebeğin emzirecek memenin aksi tarafındaki kolun içine yatırılmasıdır.

Yatarak emzirme pozisyonunda; anne sırtını ve omuzunu yastıkla destekleyerek hafif yan yatar pozisyon alır.

Altta kolunu bebeğin başının arkasından geçirerek bebeği desteklerken diğer eliyle de memeyi destekler. Bu pozisyon özellikle gece emzirmelerinde tercih edilmektedir.



Doğru emme sırasında bebek memeyi damağı ve dili arasında sıkıştırarak sağar. Böylelikle meme başı acımaz ve emzirme konforlu olur. Ancak emzirmeden önce bebeğe biberon verilmişse bebekte “triple nipple confusion” yani “meme başı şaşkınlığı” gelişir. Biberonda süt sağma gerekmediği için memeyi aldığında da kavrayamaz ve sadece meme başını biberon emer gibi emer. Bu şekilde bebeğin dili geride durur, dolayısıyla sağamaz ve süt gelmez. Bebek ağlar ve memeden uzaklaşır. Ayrıca annenin meme başı zedelenir ve çatlaklar gelişir.

Bebek sık sık ağlıyorsa, çok sık ve çok uzun süre meme emiyorsa, emzirme sonrası tatmin olmuyorsa, az sayıda, sert, kuru ya da küçük miktarlarda, yeşil renkli dışkılyorsa, hamile iken annenin memeleri bymemişse bebeğin yeterli süt almadığı düşünülebilir.

Bebek yeterli kilo almıyorsa, ikinci haftanın sonunda ağırlığı doğum ağırlığından daha az ise, günde 6 defadan az, belirgin kokusu olan ve koyu renk idrar yapıyorsa süt alımının yetersiz olduğu düşünülür. Bu durumlardan bir ya da birkaçının varlığında mutlaka bir hekime danişılmalıdır.





## YENİDOĞAN SARILIĞI

Sarılık, kan hücrelerinin yıkımı sonucu ortaya çıkan bilirubin maddesinin kanda yükselmesi ve yüksek bilirubine bağlı olarak cildin ve gözlerin sararmasıdır.

Yenidoğan sarılığı genellikle kendiliğinden normale dönse de doğumdan sonra ilk hafta hastane yatışlarının sık nedenlerindedir.

- \* Bebeğin doğum kilosunu
- \* Bebeğin doğum haftası

- \* Beslenme şekli
- \* Genetik yapısı gibi faktörler yenidoğan sarılığının süresini ve şiddetini belirleyici rol oynar.

### Yenidoğan dönemi sarılıkları;

- \* fizyolojik
- \* patolojik
- \* anne sütüne bağlı
- \* uzamış sarılık olarak sınıflandırılır.







## FIZYOLOJİK SARILIK

Doğumdan sonraki ilk hafta içinde görülür ve kendiliğinden geçer.

### **Yeni doğan bebeklerin;**

- \* Kırmızı kan hücresi sayılarının fazla olması,
- \* Karaciğer fonksiyonlarının yeterli olmaması,
- \* Bağırsaklarından bilirubin emiliminin fazla olması gibi fizyolojik sebeplere bağlı olarak kandaki bilirubin seviyeleri yükselir. Bebeğe göre değişen bazı durumlar fizyolojik sarılığın seyrini ve süresini artırabilir.

## PATOLOJİK SARILIK

Genellikle bilirubin metabolizmasının karaciğerdeki yıkımı veya bağırsaklardaki emilimi gibi herhangi bir basamağındaki bozukluk sonucunda ortaya çıkar. Ayrıca kan uyuşmazlığı, bazı karaciğer hastalıkları, kalıtsal veya metabolik bir takım hastalıklar da sarılığa sebep olabilir.

Bebekte sarılığın varlığı ve bilirubin düzeyi tespit edildikten sonra altta yatan sebep araştırılır ve uygun tedavi yöntemi uygulanır.

## ANNE SÜTÜ SARILIğI

Erken ve geç anne sütü sarılığı olarak ayrılmaktadır.

Erken anne sütü sarılığı, ilk üç günde yeterli anne sütü alamayan, az emzirilen ve normalden (doğum kilosunun % 10'undan) fazla ağırlık kaybeden bebeklerde görülür.

Annenin ilk bebeği olması, doğru emzirmenin sağlanamaması, ilk 48 saatte anne sütünün yetersiz gelmesi de erken dönemde sarılığı tetikleyen sebeplerdir. Geç anne sütü sarılığı, beşinci günden sonra başlar ve üç aya kadar devam edebilir. Sebebi tam olarak bilinmemektedir.





## UZAMIŞ SARILIK

Zamanında doğan bebeklerde on dört günden, erken doğan bebeklerde üç haftadan daha uzun süren sarılık varlığında uzamış sarılıktan bahsedilir. Altta yatan bir hastalığın varlığı araştırılır, şayet bir hastalık saptanamazsa uzamış anne sütü sarılığı düşünülür. Genellikle üç ay içinde kendiliğinden geriler.

Bebekte bilirubin seviyesi yükselir ve sarılık ortaya çıkarsa öncelikle bebeğin gözlerinde ve yüzünde sararma olur. Şiddeti arttıkça da karına ve bacaklara doğru sararmanın yayıldığı görülür.

Yenidoğan bebekler ilk bir hafta her gün tüm vücudu çıplak olacak şekilde gün ışığında gözlemlenmeli, bir sararma fark edilirse hemen çocuk hekimine müracaat edilmelidir.

Kandaki bilirubin seviyesi yükseldiğinde, beyin dokusuna geçip kalıcı hasar oluşturma olasılığı olduğundan ihmal edilmemesi gerekir.

Hekim muayenesi sonrasında gerek duyulursa kan bilirubin seviyesi ölçülür, sarılığın sebebi saptanır ve uygun tedavi uygulanır.



## **PAMUKÇUK (Moniliasis)**

Özellikle bir yaşına kadar olan dönemde yani bebeklikte rastlanan ağız içi mantar enfeksiyonudur. En sık görüldüğü dönem ise doğumdan sonraki ilk haftadır.

Antibiyotik kullanımı veya hormonal değişiklikler mantar enfeksiyonu oluşumu için zemin hazırlar. Normal doğum sırasında mantar bebeğin solunum yollarına ve sindirim sistemine geçer ve bebekte ağız içi enfeksiyon oluşumuna sebep olur.

İyi temizlenmeyen biberon veya emzikler de pamukçuk oluşumuna sebep olabilir.

Pamukçuk dil, damak ve yanak gibi tüm ağız içinde görülebilir. Beyaz bir küf örtüsü gibi görünür ve lezyon kaldırılırsa kanayabilir. Lezyonlar ağrılı olabilir ve ağrı nedeniyle bebekte iştahsızlık, emmeme, hafif ateş görülebilir.

Anne sütü ile beslenen bebeklerde pamukçuk görülme olasılığı daha azdır. Emziren annenin meme başı temizliğine dikkat etmesi önemlidir. Annenin her emzirme öncesi ellerini yıkaması ve her emzirme sonrası kendi sütü ile meme başını silmesi koruma sağlayacaktır. Eğer bebekte pamukçuk gözlenirse mutlaka hekim tarafından muayene edilmeli ve uygun tedavi sağlanmalıdır.





## GAZ SANCISI

İnfantil kolik bebeklerde genellikle yaşamın ikinci haftasında ortaya çıkar ve yaklaşık üçüncü ay civarında sonlanır.

Nedeni tam bilinmemekle birlikte bebek aniden susturulamaz biçimde ağlamaya başlar. Bacaklarını karnına çeker, ellerini yumruk yapar, vücudu kasılabilir ve yüzünde kırmızı mor renk değişikliği görülür.

Büyüme gelişmesi ve fiziki muayenesi normal olan bebekte günde üç saatten fazla süren ağlama ataklarının olması, bu atakların haftada üç günden fazla olması ve iki haftalıkken

başlaması tanı koymaya yardımcıdır.

Bebegin gaz sancısı çekmemesi için annenin de beslenmesine dikkat etmesi ve gaz yapabilecek gıdaları tüketmemesi, sigara içmemesi, aşırı çay kahve tüketmemesi önerilir.

Emzirirken bebeğin uygun pozisyonda olması sağlanmalı ve burnunun tıkanması önlenmelidir. Beslenme sonrası bebeğin gazı çıkartılmalıdır. Bebeği rahatlatan davranışlar (dik şekilde kucağa almak, ritmik hareketlerle sallamak gibi) gözlemlenmeli ve bu davranışlarla rahatlatılmalıdır.

## KARIN AĞRISI

Karın ağrısı çocuklarda sık karşılaşılan şikayetlerdendir. Genellikle masum olsa da öncelikle altta yatan bir neden olmadığı kanıtlanmalıdır.

- \* Akut gastroenterit
- \* Apandisit
- \* Kabızlık
- \* Gaz sancısı
- \* Gıda zehirlenmesi
- \* Bağırsak tıkanıklığı
- \* İdrar yolu enfeksiyonu gibi birçok hastalık çocuklarda karın ağrısı şeklinde bulgu verebilir.

Karın ağrısı öncelikle gözlemlenmeli, eşlik eden bulantı, kusma vs. gibi bulgular takip edilmelidir.

Çocuk yemek yemeye zorlanmamalı, alabiliyorsa sıvı alması sağlanmalıdır. Doktor tarafından muayene edilmeden kesinlikle ağrı kesici verilmemelidir.



## KABIZLIK

Anne sütü ile beslenme döneminde günde çok sayıda dışkı görmek normaldir.

Ancak bebek büyüdükçe günlük dışkılama sayısı azalacaktır. Dört yaşına geldiğinde günde bir keze düşecektir. ocuk alışılmış sıklıkta dışkılamıyorsa, dışkısı çok sert ve kuruyrsa, dışkılama sırasında canı yanırırsa kabızlıktan bahsedilebilir.

- \* Beslenme şekli
- \* Az sıvı alımı
- \* Tuvaletini tutma
- \* ocuk henüz hazır değilken tuvalet eğitimine başlama
- \* Bazı hastalıklar
- \* Bazı ilaçlar kabızlığa sebep olabilir.

Sebebi tespit etmek ve sebebe uygun davranış değişikliği, beslenme tarzı değişikliği vs. ile sorun zlmeye çalışılmalıdır. Sorunun tespiti ve çözümü sırasında mutlaka bir ocuk hekiminden destek alınmalıdır.



## KUSMA

Bebeklerde ve çocuklarda kusma sık karşılaşılan şikayetlerdendir. Bebeklerde emme sonrası ağız kenarından sızıntı şeklinde kusma olması genellikle normaldir. Ancak fıskırır tarzda ya da ağız dolusu kusma görülürse mutlaka bebek takip edilmeli ve bir hekim tarafından muayene edilmesi sağlanmalıdır.

- \* Bağırsak enfeksiyonu
- \* İlaç kullanımı
- \* İdrar yolu enfeksiyonu
- \* Gıda zehirlenmesi gibi birçok farklı etken kusmaya sebep olabilir.

Kusma ile birlikte karın ağrısı ve ishalin varlığı gözlemlenmelidir.

Altta yatan bir hastalık yoksa muhtemelen on iki saatte kusma kendiliğinden geçecektir.

Yemek istemiyorsa zorlanmamalıdır, azar azar sıvı alması sağlanmalıdır. Eğer sıvı alamıyorsa mutlaka bir hekim tarafından muayene edilerek gerekirse damar yolundan sıvı desteği sağlanmalıdır.





## İSHAL

Kusma için yazılan bilgiler ishal için de geçerlidir.

Bağırsak enfeksiyonu ile birlikte seyreden ishal genellikle rotavirüs enfeksiyonuna bağlıdır ve şiddetli olabilir. Rotavirüs varlığında ishalin durdurulması önerilmez, destek tedavi ile çocuğun süreci atlatması sağlanır.

Ayrıca ilk altı ay içinde yapılacak aşı ile rotavirüs enfeksiyonundan korunmak mümkün olabilir.

Karın ağrısı, kusma ve ishal varlığında bir hekim tarafından muayene edilmeden kesinlikle ilaç verilmemelidir.

Çünkü bu bulgular vücudun anormal durumlara yanıt olarak verdiği tepkidir ve tanı koymada yardımcıdır. Şayet hekim muayenesi öncesi bu bulgular baskılanırsa yanlış tanı konmasına ve yanlış tedavi uygulanmasına sebep olacaktır.



## İDRAR YOLU ENFEKSİYONU

İlk bir yaşta erkek bebeklerde daha fazla görülen idrar yolu enfeksiyonu bir yaştan sonra kız çocuklarda daha fazla görülür.

Sebebi genellikle bölgesel bulaştır. Bağırsak florasında bulunan bakteriler dışkı ile birlikte atıldığında idrar yoluna bulaşıp enfeksiyona sebep olabilir. Kız çocuklarda idrar yolu daha kısa olduğundan risk artmaktadır.

İdrar yoluna geçen bakteriler daha yukarıya ilerleyip böbreğe ulaşırsa böbrek yetmezliğine kadar ilerleyebilecek süreçleri doğurabilir.

Bebeğin altı sık sık temizlenmeli ve alt temizliği mutlaka önden arkaya yapılmalıdır. İkinci silme hareketi için yeni bir mendil kullanılmalıdır. Çocuğun büyüdüğü ve tuvalet alışkanlığı edindiği dönemde de aynı şekilde önden arkaya temizlemesi öğretilmeli ve tuvaletini tutmaması, bol su içmesi konusunda uyarılmalıdır.



# PIŞIK

Bebeklerde sık karşılaşılan sağlık problemlerinden biri de pişikdir ve temel sorun cildin tahriş olmasıdır.

- \* Alt bezinin yeterli sıklıkta değiştirilmemesi
- \* Alt temizliğinde kullanılan mendil vs.
- \* Gerekli hijyenin sağlanamaması
- \* İshale veya idrar yolu enfeksiyonuna eşlik eden bakteriler
- \* Katı gıdaya geçme
- \* İlaç kullanımı
- \* Egzama gibi başka hastalıkların varlığı
- \* Annenin beslenmesindeki bazı gıdalar pişik oluşumunu tetikleyebilir. Pişik oluşursa tahriş olan bölge de mantar üreyebilir. Bu da ikinci bir enfeksiyon sorununu tetikleyebilir.



## Pişik oluşumunu önlemek için:

- \* Bebeğin altı sık sık temizlenmeli .
- \* Alt değişimi sırasında on beş dakika kadar bebeğin altı açık bırakılarak havalanması sağlanmalı.
- \* Bebeğin kilosuna uygun alt bezi kullanılmalı.
- \* Bebek dışkısını yapmışsa ılık su ile temizlenmeli.
- \* Sabun, şampuan vs. kuruma yapabileceği için üç günden daha sık kullanılmamalı.
- \* Sentetik malzemeden giysiler giydirilmemeli.
- \* Anne doğal besinlerle beslenmeli ve doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanmamalı.







## ATEŞ

Çocuk acil başvurularının en sık sebebi vücut ısısının yükselmesidir.

- \* Ortam ısısının aşırı yüksek olması, bebeğin aşırı giydirilmesi
- \* Diş çıkarma
- \* Aşı uygulaması
- \* Enfeksiyonlar
- \* Romatizmal hastalıklar
- \* Malign hastalıklar gibi bir çok sebep vücut ısısının yükselmesine sebep olabilir.

Ateş vücudun anormal bir duruma verdiği doğal tepkidir. Ateşten bahsedebilmek için vücut ısısının derece ile ölçülmüş olması gerekir.

Koltuk altından ölçümlerde vücut ısısı 37,5°C nin üzerine çıktığında ateşten bahsedebiliriz.

### Ateşin varlığında öncelikle;

- \* Çocuğun üstündeki giysiler çıkarılmalı
- \* Serin bir odada tutulmalı (22 - 23°C)
- \* Bası noktalarına soğuk uygulama yapılmalı
- \* Ilık duş aldırılmalı (29.4 - 32.2°C)

Hala ateş yükselmeye devam ederse çocuk mutlaka bir hekim tarafından muayene edilmelidir.

İlaç verilmesi altta yatan bir hastalığı baskılayabileceğinden bir hekim tarafından muayene edilmeden ateş düşürücü ya da başka bir ilaç verilmemelidir.

## ATEŞLİ HAVALE

Ateşin ani yükselmesiyle görülen bir nöbet türüdür. Genellikle altı ay ile beş yaş arasında görülür. Ailesel yatkınlık söz konusu olabilir.

### Nöbet esnasında;

- \* Bilinç kapanır
- \* Tüm vücutta kilitlenme ve ardından kasılma olur
- \* İdrar kaçırma gözlenir

Nöbet süresi birkaç saniye ile birkaç dakika arasında değişebilir. Nöbet kendiliğinden geçer ve bittiğinde çocuk uykuya dalar. Çocuk havale geçirirse sakın kalabilmek ve doğru müdahaleyi yapabilmek önemlidir.

- \* Kasılan vücut bölgeleri açılmaya çalışılmaz.
- \* Kusma olursa başı yan çevrilir.
- \* Mutlaka bir hekim tarafından değerlendirilmesi sağlanır.



## SOĞUK ALGINLIĞI

Virüslerin sebep olduğu üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır.

- \* Ateş
- \* Burun akıntısı
- \* Burun tıkanıklığı
- \* Boğaz ağrısı
- \* Öksürük
- \* Kas ve eklem ağrıları
- \* Halsizlik gibi belirtiler verir.

### Enfeksiyonun yaygın görüldüğü dönemlerde çocuğu korumak için;

- \* Mümkün olduğunca toplu yaşam alanlarından uzak durulmalı.
- \* Bulunulan ortam sık sık havalandırılmalı.
- \* Eller sık sık yıkanmalı.
- \* Öksürme, hapşırma sırasında peçete ile ağız kapatılmalı.
- \* Çocuğun bağışıklık sistemini güçlü tutmak için sağlıklı beslenmesine dikkat etmeli.
- \* Çocuğun bol su içmesi sağlanmalı.

Üst solunum yolu enfeksiyonları viral ve bakteriyel olmak üzere ikiye ayrılır.

Her iki türde de hastanın şikayetleri benzer olmakla birlikte, uygulanacak tedavi farklıdır.

Bu sebeple çocukta üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları gözlemlendiğinde mutlaka bir hekim tarafından muayene edilmesi sağlandıktan sonra, hekimin uygun gördüğü tedavi uygulanmalıdır.



## ORTA KULAK ENFEKSİYONU

Çocuklarda, özellikle altı ay ile iki yaş arasında sık karşılaşılan enfeksiyonlardır ve genellikle boğaz enfeksiyonu sonrasında görülür.

Çocuklarda boğaz ve kulak arasındaki bağlantıyı sağlayan östaki borusu kısa ve yatayıdır. Böylece boğazdaki mikroplar kolaylıkla kulağa ulaşabilmektedir.

- \* Çocuğu yatar pozisyonda beslemek
- \* Çocuğu sigara dumanına maruz bırakmak
- \* Çocuğun alerjik bir bünyeye sahip olması
- \* Uzun süren boğaz enfeksiyonu gibi sebepler orta kulak enfeksiyonunun oluşma riskini artırır.

### Orta kulak enfeksiyonu oluşmuşsa;

- \* Ateş
- \* İshal
- \* Kusma
- \* Kulaktan akıntı gelmesi gibi şikayetler ortaya çıkabilir.

## ALERJİ

Alerjik hastalıkların zemininde çoğu zaman ailesel yatkınlık vardır ve çok farklı şekillerde karşımıza çıkabilir.

Ailesel yatkınlık haricinde ortaya çıkabilecek alerjiden çocuğu korumak için;

- \* Evdeki halı vb. eşyaların toz tutma potansiyeli değerlendirilmeli, gerekirse daha az alerjik olanlarla değiştirilmelidir.
- \* Fazla nem mantar ve küf üremesini kolaylaştıracağı için odadaki nem oranı %55'in üzerine çıkarılmamalıdır.
- \* Ev en az haftada bir kez yüksek emiş gücüne sahip süpürge ile temizlenmelidir.
- \* Pamuklu kıyafetler tercih edilmelidir.

Alerjik hastalıklardan en sık görülenler alerjik rinit ve alerjik astımdır.

- \* Hapşırma
- \* Burun akıntısı ve kaşıntısı
- \* Gözlerde kaşıntı ve sulanma gibi şikayetlerin varlığında mutlaka çocuğun bir hekim tarafından değerlendirilmesi sağlanmalıdır.





## ÇOCUKLUK ÇAĞI DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

- \* Kızamık
- \* Kızamıkçık
- \* Kızıl
- \* Suçiçeği
- \* Kabakulak
- \* Boğmaca
- \* Beşinci hastalık
- \* Altıncı hastalık

Çocukluk çağı aşı programı kapsamında bu hastalıkların bazısına yönelik koruyucu aşılar yapılmaktadır. Bu hastalıkların seyri sırasında genellikle üst solunum yolu enfeksiyonu benzeri şikayetler görülür. Ayırıcı tanı için spesifik bulgular açısından çocuğun mutlaka bir hekim tarafından değerlendirilmesi gerekir.





## BURUN KANAMASI

Çocukluk çağın görülen burun kanamaları genellikle burun boşluğunu ikiye ayıran bölmenin ön bölgesinden olur. Bu bölge kan damarları açısından yoğundur ve damarlar yüzeyledir. Kuru hava ve özellikle kış aylarında burun içinde oluşan kabuklar ve bu kabukların çocuklar tarafından koparılması çocuklarda görülen burun kanamalarının en sık nedenidir.

Çocuklarda burun kanamaları genellikle lokal olsa da nadiren başka hastalıkların seyrinde de ortaya çıkabilir. Burun kanaması tekrarlıyorsa bir hekim tarafından değerlendirilip doğru tanının konması gerekir. Altta yatan bir hastalık yoksa endişeye gerek yoktur, sadece doğru ilk yardım uygulamasını yapmak yani başını öne eğmek ve burun kanatlarını sıkmak gerekir.



## KANSIZLIK

Anne sütü ile beslenen ve ek besinlere zamanında başlayan bebeklerde demir eksikliği görülme olasılığı düşüktür.

Demir eksikliği anemisi olan ocuklarda;

- \* Huzursuzluk
- \* İştahsızlık
- \* ok uyuma ya da uykusuzluk
- \* Büyüme ve gelişmede duraklama
- \* Renk değişikliği
- \* Toprak vb. garip Őeyleri yeme isteği gibi bulgular gözlemlenebilir.

Doğru tanı için çocuğun mutlaka bir hekim tarafından muayene edilmesi ve kansızlığın sebebinin araştırılması gerekir.





## ALERJİK RİNİT

Çocuklarda genellikle okul öncesi dönemde başlar. Bazen de kreş ya da okula başlayınca yeni bir ortamda karşılaşılan etkenlerin allerjenik özellik göstermesiyle oluşabilir. Üst ve alt solunum yolları tutulumu belirtileri görülür.

- \* aksırık
- \* burun ve damak kaşıntısı
- \* burun akıntısı
- \* ağız solunumu
- \* horlama
- \* genizden konuşma
- \* koku duyusunda azalma
- \* kulak dolgunluğu
- \* kulak ağrısı

gibi belirtiler görülebilir. Bunların yanında alt solunum yolu etkilenimini gösteren öksürük, nefes darlığı, göğüste hırıltı gibi belirtiler de gözlenebilir. Eğer allerjik konjonktivit birlikteliği olursa gözlerde yaşarma, kızarıklık, kaşıntı bulguları da eşlik edebilir.

Polen, akar, mantar sporları, hayvan allerjenleri, egzersiz, alkol ve baharat gibi maddeler allerjenik olabilir. Bunun yanında sigara, hava kirliliği, iklim değişiklikleri, parfüm vb kokular da allerjik reaksiyonları provoke edebilir.



Çocuğunuzda bu şikayetleri gözlemliyorsanız mutlaka bir çocuk hekimine başvurmanız gerekir. Tedavi semptomlara ve semptomların birlikteliğine göre değişecektir.

**Sizin yapabileceğiniz;**

- \* Çocuğunuza yünlü ve tüylü giysiler giydirmemek,
- \* Evin içindeki nem oranını % 50 altında tutmaya çalışmak,
- \* Evde duvarlarda dökülmeler varsa onarmak,
- \* Ev tozu alerjisi varsa halı, battaniye kullanmamak,
- \* Ev içinde çiçek bulundurmamak ya da bakımını iyi yapmak,
- \* Çamaşırlar için kullandığınız deterjanı gözden geçirmek, ek durulama yapmak,
- \* Oda kokusu kullanmamak,
- \* Sigara kullanmamak.



## ATOPIK DERMATİT

Derinin koruyucu dış tabakasının lipid içeriğinde değişiklik nedeniyle defektidir. Derinin üst dokularında kaşıntılı döküntüler meydana gelir. % 68 oranında ailesel yatkınlık söz konusudur. Görülme sıklığı % 1'den azdır.

Deri kuruluğu ve kabalığı genellikle doğum sonrası ilk haftada başlar. Egzema genellikle ilk bir aydan sonra görülür.

### Döküntülü lezyonlar;

- \* 2 aydan büyüklerde yüz bölgesinde
- \* Süt çocuklarında tüm vücutta ve simetrik
- \* 5 yaşa kadar kulak arkası ve dış yüzler
- \* 5 yaşından sonra iç yüzlerde daha fazla görülür.
- \* Alerjen ile temas
- \* Sıcak ve nem
- \* Enfeksiyonlar
- \* İlaç değişimi veya doz azaltımı
- \* Psikolojik faktörler egzemayı alevlendirir.







### **Sizin yapabileceğiniz;**

Çocuğunuzun vücudunda döküntülü lezyon gördüğünüzde eşlik eden bulguları gözlemlemek ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına ya da dermatoloğa başvurmak olacaktır. Sonrasında çocuğunuzun doktorunuzun verdiği tedaviye uyumunu sağlamanız ve çocuğunuzun tetikleyici faktörlerden uzak tutmanız gerekecektir.

## ASTIM

Çocukluk çağının sık rastlanan kronik hastalıklarındandır. Özellikle okul öncesi dönemde sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklar hava yolu hassasiyeti nedeniyle astım açısından risk altındadır.

### **Bunun dışında;**

- \* Şiddetli hırıltı nedeniyle sık hastane yatışı,
- \* Ailede astım öyküsü olması,
- \* Atopik dermatit varlığı,
- \* Üst solunum yolu enfeksiyonu olmadan rinit varlığı,
- \* Solunum yolu enfeksiyonu olmadan hırıltı varlığı,
- \* Yapılan testlerde alerji saptanması astım açısından riskli durumlardır.

Eğer çocuğunuza astım tanısı konmuş ise astım atağını tetikleyebilecek faktörlerin uzaklaştırılması önemlidir.





**Bunun için;**

- \* Alerjenlerin mümkün olduğunca azaltılması ,
- \* ocuğun sigara maruziyetinin önlenmesi,
- \* ocuğun hastalığı konusunda bilgilendirilmesi,
- \* Okula gidiyor ise öğretmenlerinin hastalığı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesi gerekir.

Astım tanısı almış bir çocuğun günlük aktivitelerini kısıtlamaya gerek yoktur. Önemli olan tetikleyici faktörlerden uzak kalmasını ve tedaviye uyumunu sağlamaktır.





## GASTROENTERİTLER

Gastroenteritler bağırsak enfeksiyonlarıdır. Akut ya da kronik olabilir ve etkenler çok çeşitlidir. Etkene göre belirti ve bulgular da değişkenlik gösterebilir.

Özellikle ek gıdaya başlama ile birlikte 6 ay ve 2 yaş arasında gastroenteritlere sık rastlanır.

Hastalığa sebep olan virüs ya da bakterinin hastalığı oluşturma mekanizması da değişkendir.

Kimi salgıladığı toksinlerle hastalığı oluştururken kimi doğrudan bağırsak hücrelerini etkileyerek hastalığı meydana getirir.

- \* Ateş
- \* Kusma
- \* İshal
- \* Karın ağrısı
- \* Yaygın vücut ağrısı
- \* Halsizlik gibi şikayetler ile hastalık kendini gösterebilir.

Bazı enfeksiyonlarda dışkıda kan ya da sümüksü mukus görülebilir, tanı için önemlidir.

En sık görülen etken rotavirüstür. Rotavirüs hem hücre hasarı hem de toksin salınımıyla çift etki oluşturur. Rotavirüs enfeksiyonu ile birlikte laktoz intoleransı gelişme riski de vardır. Şiddetli ishale sebep olduğundan ishale sıvı kaybına bağlı ölümlerin en önemli etkenidir.

Akut ishaller bir haftada geçerken 3 haftadan uzun süren ishaller kronik olarak adlandırılır. Kronik ishaller sebep oldukları dehidratasyon ve malnutrisyon nedeniyle önemli komplikasyonlar doğurabilir.

İshali ve kusması olan çocukta kaybettiği sıvı ve elektrolitin yerine konması ve dengenin sağlanması önemlidir. Bu sebeple bol sıvı alımı sağlanmalı, yağlı gıdalar verilmemelidir.

Mikrobik bağırsak enfeksiyonu yanı sıra enzim eksikliği ya da emilim bozukluğuna bağlı bağırsak bozuklukları ve ishaller olabilir.

Günde 5 kezden fazla sulu dışkılayan çocuk mutlaka bir hekim tarafından değerlendirilmelidir. İhtiyaç halinde ileri tetkik yapılarak ayırıcı tanıya gidilir ve uygun tedavi sağlanır.

## PARAZİT HASTALIKLARI

Çocuklarda gelişme geriliğine sebep olan bağırsak kurtları sık görülür. Fekal oral yolla bulaş olması yanında bazı türleri deriden de vücuda girip hastalık oluşturabilir.

Korunmada hijyen kurallarına dikkat edilmesi önemlidir. Bir yaş civarındaki çocuklarda her şeyi ağızlarına götürme eğiliminden dolayı parazit enfeksiyonları görülme sıklığı artar. Genellikle akut dönemde belirti vermezler.

### **Ancak uzun dönemde;**

- \* Mide ve bağırsak şikayetleri,
- \* İştahsızlık,
- \* Kansızlık,
- \* Büyüme gelişme geriliği gibi kronik sorunlara sebep olabilirler.
- \* İştahsızlık,
- \* Kansızlık,
- \* Aşırı gaz çıkarma,
- \* Geğirm ,
- \* Bulantı, kusma,
- \* İshal,
- \* Diş gıcırdatma,
- \* Gece ağzından salya gelmesi,
- \* Genital bölgede kaşıntı gibi şikayeti olan çocuklarda parazit ihtimali akılda tutulmalıdır.

Çok küçük çocuklarda ve bebeklerde parazit görülmesi bağışıklık sistemi konusunda dikkatli olmayı gerektirir.





## AKUT APANDİSİT

Çocuklarda en sık acil cerrahi gerektiren durumdur. Çocuklar enfeksiyonlara daha yatkın olduğu için okul döneminden ergenliğe kadar olan süreçte apandisite sık rastlanır.

Beslenme ile doğrudan bir ilişkisi yoktur, ancak küçük çocuklara çekirdekli gıda verirken dikkatli olunmalıdır. Çünkü çekirdeği yuttuğunda bağırsak kanalı dar olduğundan appendiksin olduğu bölgede kanalı tıkayıp apandisite sebep olabilir. Bununla birlikte en sık tıkanma sebebi fekalit denen sert dışkıdır.

- \* Karın ağrısı
  - \* Ateş
  - \* Bulantı ve kusma
  - \* Halsizlik
  - \* Yürümede güçlük
  - \* Beslenememe
- gibi şikayetlerle kendini gösterebilir.

Sayılan belirtilerin varlığında çocuk mutlaka bir hekim tarafından muayene edilmelidir.



Ağrının yeri ve şekli tanıda önemlidir. Bu sebeple kesinlikle ağrı kesici verilerek ağrı baskılanmamalıdır. Ancak şikayetler yeni başlamışsa ve tam yerleşmemişse tanı koymak zor olabilir, çocuk bir süre gözlem altında tutulabilir.





## AKUT ROMATİZMAL ATEŞ

Halk arasında kalp romatizması olarak bilinir ve tüm dünyada doğumsal olmayan kalp hastalıklarının en sık nedenidir.

Tedavi edilmeyen boğaz enfeksiyonları sonrasındaki bulgular genellikle boğaz enfeksiyonunu takiben 3 hafta sonra ortaya çıkar- boğazdaki mikroba bağlı olarak bağışıklık sisteminin vücudun kendi dokularına saldırmasıyla karakterizedir.

5 - 15 yaşlarında daha sık görülür.

Ailesel yatkınlık söz konusudur.

Kız ve erkek çocuklarda eşit sıklıkta görülür.

Kış ve ilkbahar ayları risk daha fazladır.

Kalabalık ortamlar boğaz enfeksiyonu riskini artırdığından akut romatizmal ateş için de risk faktörüdür.

Eklem, kalp, deri ve sinir dokuları hastalıktan etkilenir.

Eklem tutulumu hasar bırakmazken kalp ve beyin tutulumu kalıcı hasarla sonuçlanabilir.

Hastalık yavaş ilerlediği için tanı konması gecikebilir.

Korunmada dikkat edilmesi gerekenlerin başında üst solunum yolu enfeksiyonlarından korunma gelmektedir.

Eğer hastalık ortaya çıkmışsa da ilerlemesini ve kalıcı hasarların meydana gelmesini önlemek için düzenli aralıklarla uygulanan tedaviler vardır.

## BÜYÜME ÇAĞI AĞRILARI

3 - 12 yaş aralığında sıklıkla büyümeye bağlı bacak ve eklem ağrıları görülebilmektedir.

Çocuktaki ağrıya büyüme çağı ağrısı demeden önce altta kemik tümörü, hematolojik tümör ya da eklem hastalıkları olabileceğini de akla getirmek gerekir. Travma öyküsü de önemlidir.

Ağrı genellikle uyluk kemiğinin alt kısmı ile alt bacak kemiğinin üst kısmı arasında yani diz çevresinde hissedilir. Bazen tüm bacakta ya da ayak bileğinde de ağrı hissedilebilir.

Çoğu zaman masajla ve sevgi, şefkat gösterilmesiyle ağrı rahatlar.

Yapılan araştırmalara göre evdeki gergin, huzursuz, sevgisiz ortam yani psikolojik faktörler büyüme çağı ağrılarını tetiklemektedir.

Tanıda röntgen ve laboratuvar testleri yardımcıdır.

Çocuğun aktivitelerini sınırlamaya gerek yoktur.

Büyüme çağı ağrıları farklı eklemlerde gezen ağrılar şeklinde görülebilir.

Eğer ağrı hep aynı eklemden olmakla birlikte şişlik, hassasiyet ve aksama da eşlik ediyorsa altta yatan başka bir patoloji olabileceği düşünülmelidir.



## GÖRME BOZUKLUKLARI

Çocuklar görme bozukluğunu çok iyi ifade edemezler ve genellikle tanı koymakta geç kalınır. Bu nedenle herhangi bir sorun olmasa bile dört yaşından önce çocukların bir göz hekimi tarafından muayene edilmesi gerekir.

Yenidoğan bebeklerin görme yetisi sınırlıdır. Gözlerini aktif şekilde kullandıkça bu yetileri gelişir. Dokuz yaşına gelene kadar görme fonksiyonu gelişimi tamamlanır ve dokuz yaşından sonra pek bir değişiklik olmaz.

Kırma kusurları ve şaşılık çocuklarda en sık görülen görme sorunlarıdır. Kayan gözün, ileri düzeyde kırma kusuru veya astigmatı olan gözün görmeyi öğrenmesi zordur ve erken yaşta düzeltilmeleri gerekir.

Erken yaşta tedavi edilmeyen bozukluklar sonucu gelişen tembelliğin ileri yaşta tedavi edilmesi pek mümkün değildir.



İki göz arasındaki numara farkı fazla olduğunda numarası yüksek olan göz tembel kalır. Göz tembelliği ise ancak on yaşına kadar düzeltilebilir. Göz tembelliğinde iyi gören gözü kapatıp tembel olan gözün çalışmayı öğrenmesi sağlanır.

Şaşılık gözlerin paralel bakmaması, biri görmek istenen yere bakarken diğerinin başka bir yöne

bakmasıdır. Şaşılık tek gözde ise şaşılı göz tembel kalır. Şaşılı gözlerde derinlik hissi zayıftır.

Şaşılık bazen gözlükle düzelebilirken bazen ameliyat gerekir.

Şaşılık göz kaslarına gelen sinirlerin felçli olmasına bağlı olabilir. Bu felç doğuştan, travmaya bağlı ya da ateşli bir hastalığa bağlı olabilir.



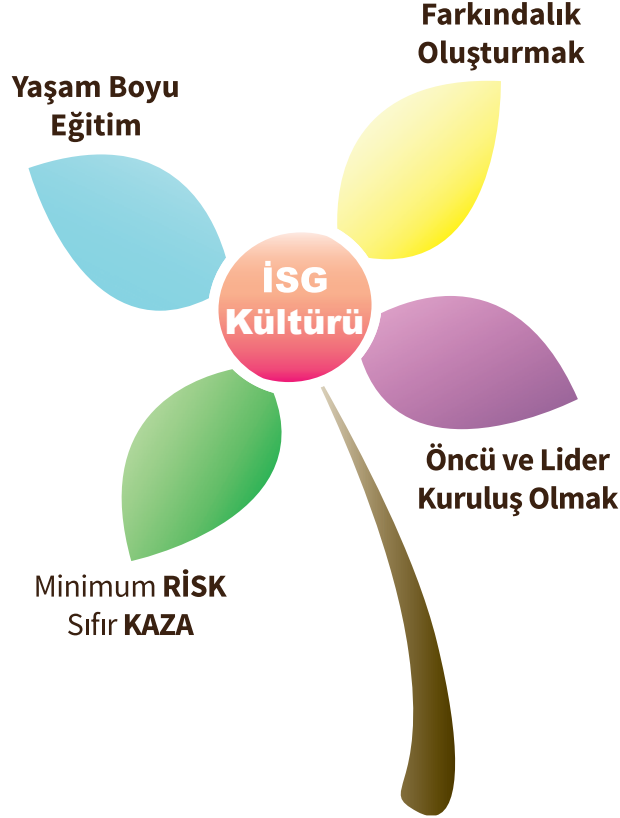


150 *Yıl*  
1868-2018





## HEDEFLERİMİZ



İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ  
İNSAN KAYNAKLARI ve EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI  
İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

895 Sok. No:7 K:3 Hisarönü - Konak/İZMİR  
Tel: 0232 293 94 18 E-Posta: issagligiguvenligi@izmir.bel.tr