



BEBEK VE ÇOCUK İZLEM PROTOKOLLERİ

Belge Doğrulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.tur>

YENİ DOĞMUŞ BEBEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

I. Doğum Anı ve Doğumun Hemen Sonrası

- Akış Şeması 1'e (AŞ1) bakınız.

II. Bebek Stabilize Olduktan Sonra

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

III. Bebek ve Anne Kurumdan Ayrılmadan Önce:

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

- ▶ Kazalardan korunma:
İlk aylarda bebeğin yatağının çok yumuşak olmaması, yüzüstü yatırılmaması, bebeğin küçük çocukların yalnız bırakılmaması konusunda ebeveynleri uyarın
- ▶ Aile planlaması
 - İşitme taraması hakkında bilgilendirme yapın.
 - Hastaneden ayrılmadan işitme taraması yapılmasını sağlayın
 - Bulgularınızı bebeğin kayıtlarına işleyin
 - Aileye aşı kartını düzenleyip verin
 - Aileye doğum raporunu hazırlayıp verin
 - Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin
 - Kontrol için randevu tarihini belirleyin



İLK 48 SAAT İZLEMİ

I. Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişim kurun

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

II. Bebek bilgilerini kullandığınız kayıt sistemine girin

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

III. Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

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

IV. Bebeğe tam bir sistemik muayene yapın

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

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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

V. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

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

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

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

VIII. Yenidoğan işitme taraması yapılip yapılmadığını sorgulayın (Y7)

IX. Anneye ücretsiz D vitamini verin ve bilgilendirme yapın

X. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

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

XII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIII. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

15.- 41. GÜN ve 2. AY İZLEMLERİ

I. Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişim kurun

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

II. Bebeği ilk kez görüyorsanız:

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

III. Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

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

IV. Bebeğe tam bir sistemik muayene yapın

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

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

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

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

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

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

IX. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

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

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

XI. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

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

XIII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

3-4 AY İZLEMLERİ

I. Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişim kurun

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

II. Bebeği ilk kez görüyorsanız:

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

III. Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

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

IV. Bebeğe tam bir sistemik muayene yapın

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

- V. Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisinde çocuğun ihmal ya da istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek tavır ve davranışlara dikkat edin (Y10a). Fizik muayene bulgularını değerlendirdirken istismar ve/veya ihmal olasılığını gözardı etmeyin (Y10b)
- VI. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin
- VII. Bebeğin gelişimini "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (AŞ11a, AŞ11b)"ni kullanarak değerlendirin ve rehberi kullanarak destekleyin.
- VIII. Bebeği anemi yönünden değerlendirin (AŞ14)**
- Anemisi varsa uygun yönergeleri kullanarak tedavi dozunda demir başlayın
 - Anemisi yoksa 4. aydan itibaren uygun yönergeleri kullanarak proflaktik dozda ücretsiz demir daması verin
- IX. Aşağıdaki konularda anmeye danışmanlık verin
 - ➔ Emzirme (AŞ5a-AŞ5b)
 - ➔ Gaz çıkışma tekniği, uykı (Y6), kundaklamadan zararları
 - ➔ Emzik ve biberon kullanmama, el yıkama
 - ➔ Önemli hastalık bulguları (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sanılık, uykuya meyil, vs)
 - ➔ Bebek hijyeni
 - ➔ Bebeğin giysileri
 - ➔ Kazalardan korunma (Y11)
 - ➔ Bebeklerin yanında sigara içilmemesi gerektiği
 - ➔ Diş sağlığı (Y12)
 - ➔ Üreme Sağlığı
- X. Bebeğin aşılарını kontrol edin eksik aşılارını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın (Y3)
- XI. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin
- XII. Değerlendirmeniz sırasında bebekte bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde bebeği bir uzmana yönlendirin (AŞ13)
- XIII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin**
- XIV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin**

6, 9 ve 12. AY İZLEMLERİ

I. Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişim kurun

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

II. Bebeği ilk kez görüyorsanız:

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

III. Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

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

IV. Bebeğe tam bir sistemik muayene yapın

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

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

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

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

VIII. Bebeği anemi yönünden değerlendirin (AŞ14)

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

IX. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

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

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

XI. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

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

XIII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

13-36 AY ARASI ÇOCUK İZLEMLERİ

Bu dönemde 6 ayda bir kontrol yapılır.

I. Anneyi ve çocuğu karşılayın ve uygun iletişim kurun

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

II. Çocuğu ilk kez görüyorsanız:

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

III. Anneye çocuğun herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

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

IV. Çocuğa tam bir sistemik muayene yapın

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

- V. Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisinde çocuğun ihmal ya da istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek tavır ve davranışlara dikkat edin (Y10a). Fizik muayene bulgularını değerlendirirken istismar ve/veya ihmal olasılığını gözardı etmeyin (Y10b)
- VI. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin
- VII. Çocuğun gelişimini "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (AŞ11a, AŞ11b)"ni kullanarak değerlendirin ve rehberi kullanarak destekleyin.

VIII. Çocuğu anemi yönünden değerlendirin (AŞ15)

IX. Aşağıdaki konularda anmeye danışmanlık verin

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

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

XI. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

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

XIII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



4-6 YAŞ ARASI ÇOCUK İZLEMLERİ

Bu dönemde yılda bir kontrol yapılır.

I. Anneyi ve çocuğu karşılayın ve uygun iletişim kurun

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

II. Çocuğu ilk kez görüyorsanız:

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

III. Anneye çocuğun herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

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

IV. Çocuğa tam bir sistemik muayene yapın

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

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

- VI. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin**
- VII. Çocuğun gelişimini "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (AŞ11a, AŞ11b)"ni kullanarak değerlendirin ve rehberi kullanarak destekleyin.**
- VIII. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin**
- Yaşına uygun olarak beslenmeyi değerlendirin (Y14)
 - Önemli hastalık bulguları (AŞ13)
 - İyotlu tuz
 - Çocuk hijyeni
 - Çocuk giysileri
 - Çocukların yanında sigara içilmemesi gereği
 - Diş sağlığı (Y12)
 - Kazalardan korunma (Y11)
 - Üreme sağlığı
- IX. Çocuğun aşlarını kontrol edin eksik aşlarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın (Y3)**
- X. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin**
- XI. Değerlendirmeniz sırasında çocukta bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde çocuğu bir uzmana yönlendirin (AŞ13)**
- XII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin**
- XIII. Değerlendirmeniz sırasında çocukta bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde çocuğu bir uzmana yönlendirin**
- XIV. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin**
- XV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin**

AKIŞ ŞEMALARI ve YÖNERGELERİN KULLANILMASI

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

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

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

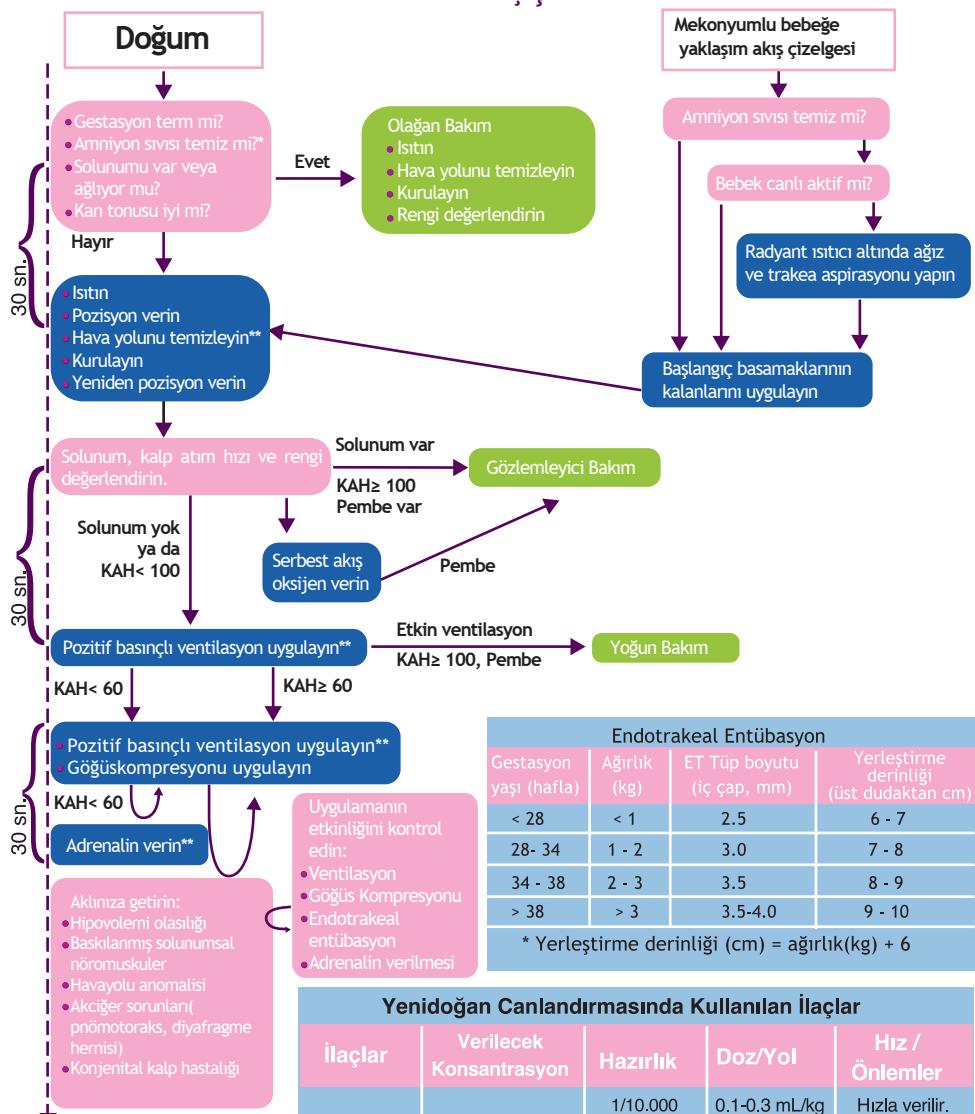
Çizelgeler her bir sınıflama için uygun tedaviyi önerirler. Bu süreci uygularken, çizelgeden bir sınıflamanın seçilmesi, çocuk için bir "tedavi belirlemenizi" sağlar. Örneğin, ÇOK AĞIR ATEŞLİ HASTALIK diye sınıflanmış bir çocukta menenjit ya da septisemi olabilir. ÇOK AĞIR ATEŞLİ HASTALIK için sıralanmış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

Yönergeler; protokollerde yapılması istenen işlemlerle ilgili detaylı bilgiler içermektedir.

Sağlık personelimize yardımcı olması ve bebek - çocuk sağlığına katkı sağlama dileyile, iyi çalışmalar.

AKİŞ ŞEMASI 1 (AŞ 1)

YENİDOĞAN CANLANDIRMASI PROGRAMI AKİŞ ÇİZELGESİ



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

* Yerleştirme derinliği (cm) = ağırlık(kg) + 6

Yenidoğan Canlandırmaşında Kullanılan İlaçlar

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

* Mekonyumlu bebeğe yaklaşım akış çizelgesine bakın

**Endotrakeal entübasyon birkaç basamakta düşünülebilir.

Belge Do' rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf0f5547

KAH = Kalp Atım Hizi (atım/dakika)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Do' rulama Adresi: <https://www.turk>

Akış Şeması 2 (AŞ 2)

DOĞUM TRAVMASI VE DOĞUŞTAN ANOMALİLER

BELİRTİLER	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
<ul style="list-style-type: none">Kalçalarda şişlik ve morarmaKafada şişlik-tek veya çift taraflı kabarıklık	DOĞUM TRAVMASI	<ul style="list-style-type: none">Anne ve babaya bu durumların bebeğe zarar vermeyeceğini, 1-2 haftada kendiliğinden düzeyeceğini anlat
<ul style="list-style-type: none">Bacaklarda anormal pozisyon (makat doğum sonrası)		<ul style="list-style-type: none">Bacakları değişik pozisyon'a getirmeye ZORLAMA.
<ul style="list-style-type: none">Asimetrik kol hareketleri kol (lar) hareket etmiyor		<ul style="list-style-type: none">Hareketsiz ekstremiteyi nazikçe tut, çekme, tedavi için doktora danış
<ul style="list-style-type: none">Yarık damak-yarık dudak	MALFORMASYON	<ul style="list-style-type: none">Anneye emzirme için yardım et, olmuyorsa alternatif beslenme yöntemlerini öğretBirkaç aylık olduğunda cerrahi düzeltmeye yönlendir.
<ul style="list-style-type: none">Pes ekinovarus		<ul style="list-style-type: none">Birkaç aylık olduğunda cerrahi düzeltmeye yönlendir.
<ul style="list-style-type: none">Ayırdedici özellikler, tuhaf görünüm		<ul style="list-style-type: none">İlgili alanda özelleşmiş kuruma yönlendir
<ul style="list-style-type: none">Kafa, karın veya sırtta açık ciltle örtülü olmayan doku		<ul style="list-style-type: none">Sevk etmeden önce açık dokuları serum fizyolojik emdirilmiş steril pansumanla örtHastaneye sevk et
<ul style="list-style-type: none">Ek anomaliler	AĞIR MALFORMASYON	<ul style="list-style-type: none">Hastaneye sevk et

AKİŞ ŞEMASI 3 (AŞ 3)

APGAR SKORU

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

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

BULGU	0	1	2	1 dakika	5 dakika	10 dakika	15 dakika	20 dakika
Renk	Mor ya da soluk	Akrosiyanoz	Tümüyle Pembe					
Kalp Atım Hızı	Yok	<100/dk	>100/dk					
Refleks irritabilite	Yanıt yok	Yüz buruşturma	Ağlama					
Kas tonusu	Gevşek	Hafif fleksyon	Aktif hareket					
Solunum	Yok	Zayıf ağlama, hipoventilasyon	İyi, ağlama					
T O P L A M								
YORUMLAR				1	5	10	15	20
			Dakika					
			Oksijen					
			PBV					
			Entubasyon					
			Göğüs kompresyonu					
			Adrenalin					

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

Belge Do rulama Kodu: '49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

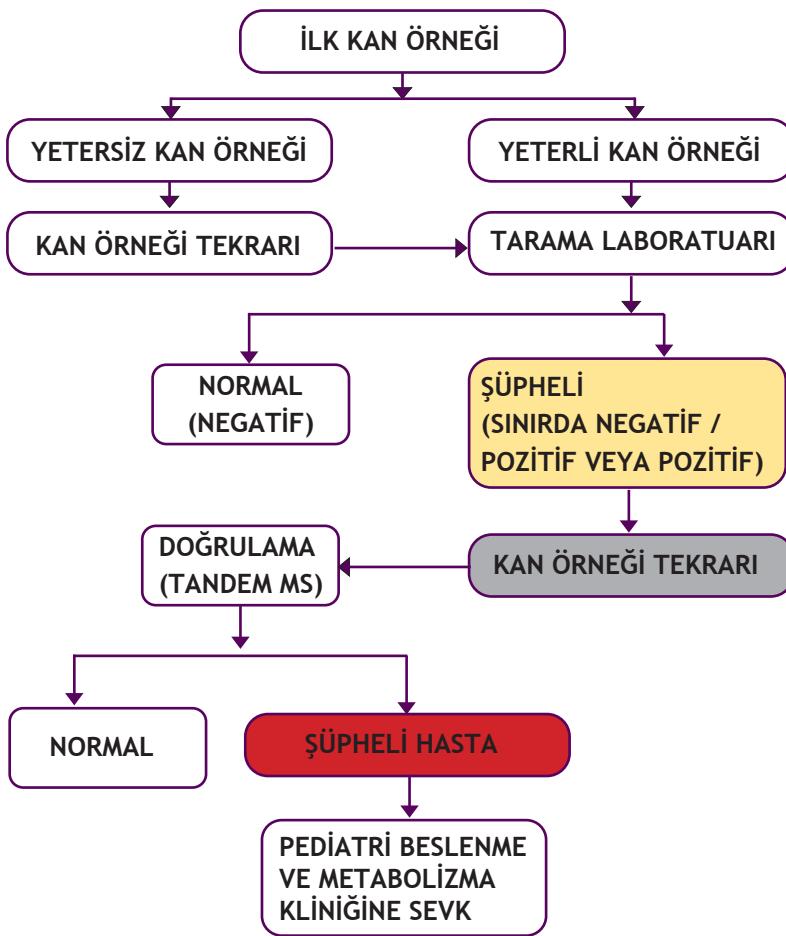
Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Akış Şeması 4a (AŞ 4a)

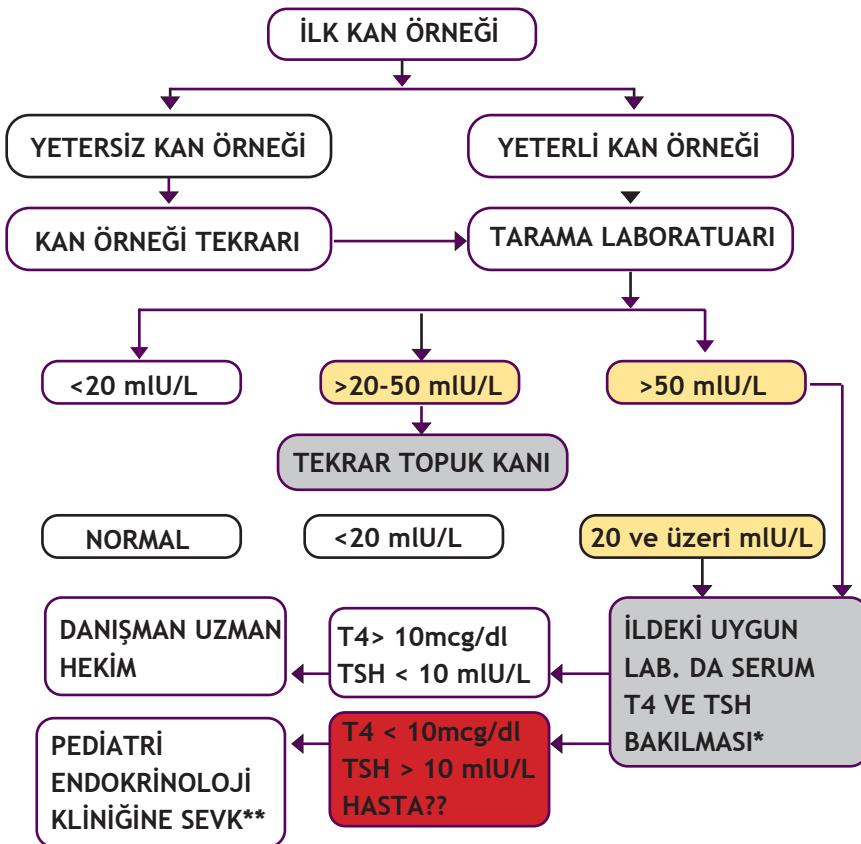
FENİLKENTONÜRİ SONUÇ DEĞERLENDİRME



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

AKİŞ ŞEMASI 4b (AŞ 4b)

KONJENİTAL HİPOTIROİDE (TSH) SONUÇ DEĞERLENDİRME

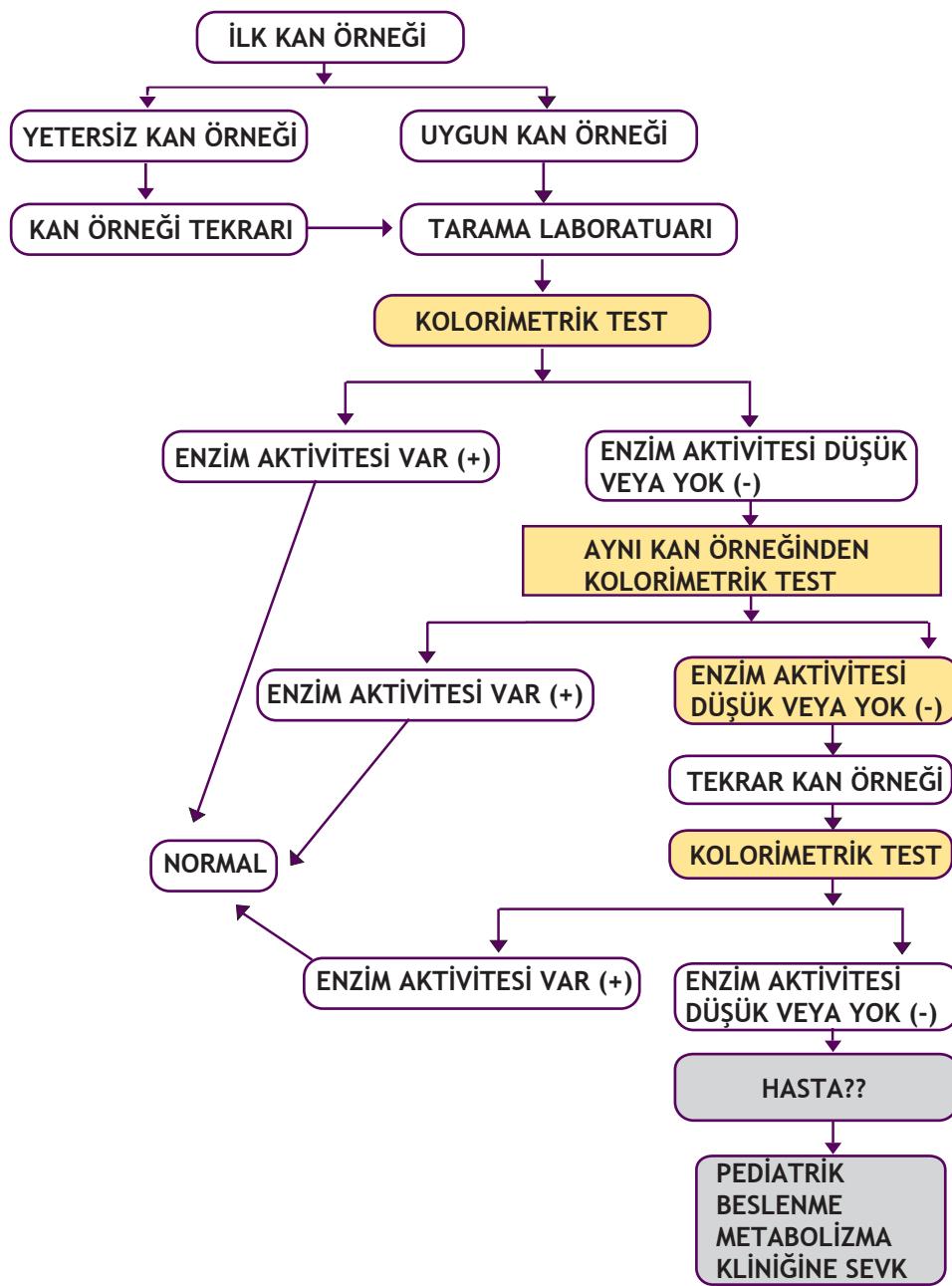


* İlın koşullarına göre devlet hastanesi veya merkez laboratuvarında bakılabilir. İstemi bebeğin bağlı bulunduğu sağlık ocağı hekimi veya müdürlüğün uygun gördüğü bir hekim yapabilir.

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

Akış Şeması 4c (AŞ 4c)

Biotinidaz Eksikliği Sonuç Değerlendirme



Akış Şemasi 5a (AŞ 5a)

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DINLE, HİSET	BELİRTİLER	SİNİFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
Anneye sor : <ul style="list-style-type: none"> Enzirme nasıl gidiyor? Son bir saat içinde bebek emdi mi? Enzirmede güçlük var mı? Bebek emmekten mutlu mu? Bebçe başka bir gıda verildi mi? Memeleriniz rahat mı? Herkangi bir kayınız var mı? 	Emzirmeyi gözle : <ul style="list-style-type: none"> Eğer bebek son 1 saat içinde emmemeşse, annye emzirt ve 5 dakika gözle. Bak : <ul style="list-style-type: none"> Bebek mememeş iyi yapışıyor mu? Pozisyonu doğru mu? Etkin emiyor mu? Eğer bebek son 1 saat içinde emmese, annye bebeğin emmek için uyanmasının beklemesini söyle. Bebek 1 günlükten büyüğe : <ul style="list-style-type: none"> 24 saatte kaç kez emdi? 	<ul style="list-style-type: none"> Etkin emiyor. Gece ve gündüz 24 saatte 8 kez emiyor. Bir günden büyük bebek içinde ≥6 kez idrar yapıyor. 	İYİ BESLENEN BEBEK	<ul style="list-style-type: none"> Bebek istedikçe emzirmesi için anneyi destekle. (P1-AŞ 5b) Emzirmeyi destekle. Anneye ilk emzirme için yardım et. Doğru pozisyon verme ve bebeği mememe yapışrmayı öğret. Gece ve gündüz daha sık emzirmeyi öğretü. Anneye yeterli sütü olduğuna ikna et. Anneye ek gıdaların kesmesini öğretü. Bir sonraki beslenmede veya izlem muayenesinde yeniden değerlendir.
Anneye sor : <ul style="list-style-type: none"> Enzirme nasıl gidiyor? Son bir saat içinde bebek emdi mi? Enzirmede güçlük var mı? Bebek emmekten mutlu mu? Bebçe başka bir gıda verildi mi? Memeleriniz rahat mı? Herkangi bir kayınız var mı? 			BESLENME GÜÇLÜĞÜ	<ul style="list-style-type: none"> Emmiyor (<6. saat). Emmeyi bırakmış. Acilen hastaneye sevk et.

Belge Doğrulama Kodu: 49ed5e31-3e87-444f-a27e-9bb9bf6f5547

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkmen.gov.tr>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Akış Şeması 5b (AŞ 5b)

YALNIZ VE TEK BAŞINA EMZİRMESİ DESTEKLEYİN

- Anne ve bebeği birlikte, aynı yataktan veya çok yakın konumda tutun, **AYIRMAYIN**.
- Bebek istedikçe, gece ve gündüz emzirmeyi yüreklendirin.
 - ➡ Bebekler gece ve gündüz, 24 saatte 8 veya daha fazla kez emmek isterler.
 - ➡ Sadece ilk gün, zamanında doğmuş bebekler iyi bir emmeden sonra saatlerce uyuyabilirler.
 - ➡ Küçük bebekler gece ve gündüz, 24 saatte en az 8 kez beslemek için uyarılmalıdır.
- Anneye özellikle de genç ve ilk kez doğurmuş bir anneye, her an yardıma hazır olsun.
- Bebek ilk memeyi kendiliğinden bıraktığında, ikinci memeyi verdirin.
- Eğer anne herhangi bir nedenle yoksa, sağılmış sütünü fincanla verdirin.

Bebeği memeyi alması için **ZORLAMAYIN**.

Bebek bırakmadan emzirmeyi **KESTİRMEYİN**.

Başa gidaklar veya sıvılar **VERMEYİN**.

Emzik **VERMEYİN**.

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

BEBEGE DOĞRU POZİSYONU VERME VE MEMEYE YAPIŞTIRMASI ÖĞRETİN

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

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

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

AKİŞ ŞEMLASI 6 (AŞ6)

Bu çizelgeyi ilk hafta içindeki muayenelerde ve hasta yenidoğan değerlendirmek, sınıflamak ve tedavi etmek için kullanın

Tehlike işaretleri

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DINLE, HISSET	BELİRTİLER	SINIFLAMA
		<p>Aşağıda belirtilenlerden herhangi biri varsa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sık soluma ($>60/\text{dk}$). • Yavaş soluma ($<30/\text{dk}$). • Ciddi göğüs duvarı çekimeleri • İnleme • Havale geçirme • Hipotonisi veya hipertoni. • Ateş ($>38^{\circ}\text{C}$) • Vücut ısısı $<35^{\circ}\text{C}$ ve ıstılamıyor • Göbekten itihap geliyor, kökteki kızarıklık cilde taşmış • Ciltte >10 püstül veya şiş, kızark, büllöz lezyonlar • Göbek ve kesi yerinden kanama 	<p>İkili IM antibiyotik tedavisinin ilk dozlarını ver</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acilen hastaneye sevk et <p>Ek olarak :</p> <p>AĞIR (ÇİDDİ) HASTALIK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isıt ve transport sırasında isıtımı koru • Transport öncesi göbek enfeksiyonuna lokal bakım ver • Transport öncesi cilt enfeksiyonuna lokal bakım ver • Kanamayı durdur



Akuş Şeması 6 (AŞ6)-devam

Aşağıdaki çizelgeyi ilk hafta içindeki muayenelerde ve hasta yenidoğan değerlendirmek, sınıftamak ve tedavi etmek için kullanım

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DINLE, HİSSET	BELİRTİLER	SİNİFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
Anne ve yenidoğanın kayıtlarına bak veya anneye sor : • Bebek, kaç, günlük/ saatlik? • Premature mi? (<37 hafta veya daha küçük) • Makat doğum mu? • Zor doğum mu? • Doğumda resusitasyon yapıldı mı? • Havale geçirdi mi? Anneye sor : • Kayılı misiniz? • Bebek iyi besleniyor mu? • Anne hasta mı? • Hastaneyeye gönderildi mi?	<ul style="list-style-type: none"> Solunumu değerlendirir (bebek sakin olmalı) : ↑ İleme var mı? ↑ Solunumu say : >60/dak ise sayımı yinele → Göğüs kafesinde çekilmeler var mı? Premature mi? (<37 hafta veya daha küçük) Makat doğum mu? Zor doğum mu? Doğumda resusitasyon yapıldı mı? Havale geçirdi mi? 	<ul style="list-style-type: none"> Vücut ağırlığı normal (≥2500 gr) İyi emiyor (gece ve gündüz, günde 8 kez). Tehlike işaretleri yok. Tedavi gereksinimi yok veya tedavisi tamamlanmış İyi beslenen, yeterli kilo alan küçük bebek 		İlk muayenede: <ul style="list-style-type: none"> Yenidoğan bakımı ver aburcu olmadan önce yeniden muayene et
				SAĞLIKLI BEBEK <ul style="list-style-type: none"> Bebek bakım önerileri ve Tehlike işaretleri gözlenirse başvurulması söyle Kayıtları doldur Kontrol başvurusu ise önerileri yinele
			ORTA HİPOTERMI <ul style="list-style-type: none"> Koltuk altı vücut ısısı: • 35-36.4 °C 	Süt sağılığı <ul style="list-style-type: none"> • Bebeği ist. 2 saat içinde vücut ısısı normalde dönmezse yeniden değerlendir
				BEBEĞE BAKIM VEREMEYEN ANNE <ul style="list-style-type: none"> Anne bebeği besleyemiyor • Anne sevk edilmiş Vücutta dokun. Soğuk veya çok sıcaksa vücut ısısını ölç. Bebeği tart.

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.turl>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalandır.

Akış Şeması 6 (AŞ6)-devam

Prematiyre, Doğum Ağırlığı <2500 gr veya İkiz Eşi

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DINLE, HİSSET	BELİRTİLER	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
<ul style="list-style-type: none"> Bebek yeni mi doğmuş? Doğum ağırlığı (DA) <1500 gr. <1500-2500 gr. Prematiyre >32 hafta >33-36 hafta. İkiz 	<ul style="list-style-type: none"> Kontrol muayenesi ise; vücut ağırlığı artışı değerlendir. 	<ul style="list-style-type: none"> DA <1500 gr. Küçük prematiyre <32 haftalık veya >2 ay erken doğmuş. DA 1500-2500 gr. Prematiyre : 33-36 haftalık veya 1-2 ay önce doğmuş. 	ÇOK KÜÇÜK BEBEK	<ul style="list-style-type: none"> Acilen hastaneyeye sevk et Transport sırasında ek ısı sağla
			KÜÇÜK BEBEK	<ul style="list-style-type: none"> Emzirme için özel destek ver Küçük bebek için ek bakım koşullarını sağla Günlük olarak yemiden değerlendir İyi beslenmeye, ağırlık kazanmaya, vücut isisini koruyabilmeye başlamadan taburcu etme Başka bakımlardan iyi olmasına karşı beslenme sorunları >3 gün sürdiyse, emzirme danışmanlığı ver
			İKİZ	<ul style="list-style-type: none"> İkiz bebeklere emzirme desteği ver Her bir bebek evde bakılabilme koşullarını yerine getirene dek taburcu etme.



Akış Şeması 6 (AŞ6)-devam

Özel Tedavi Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

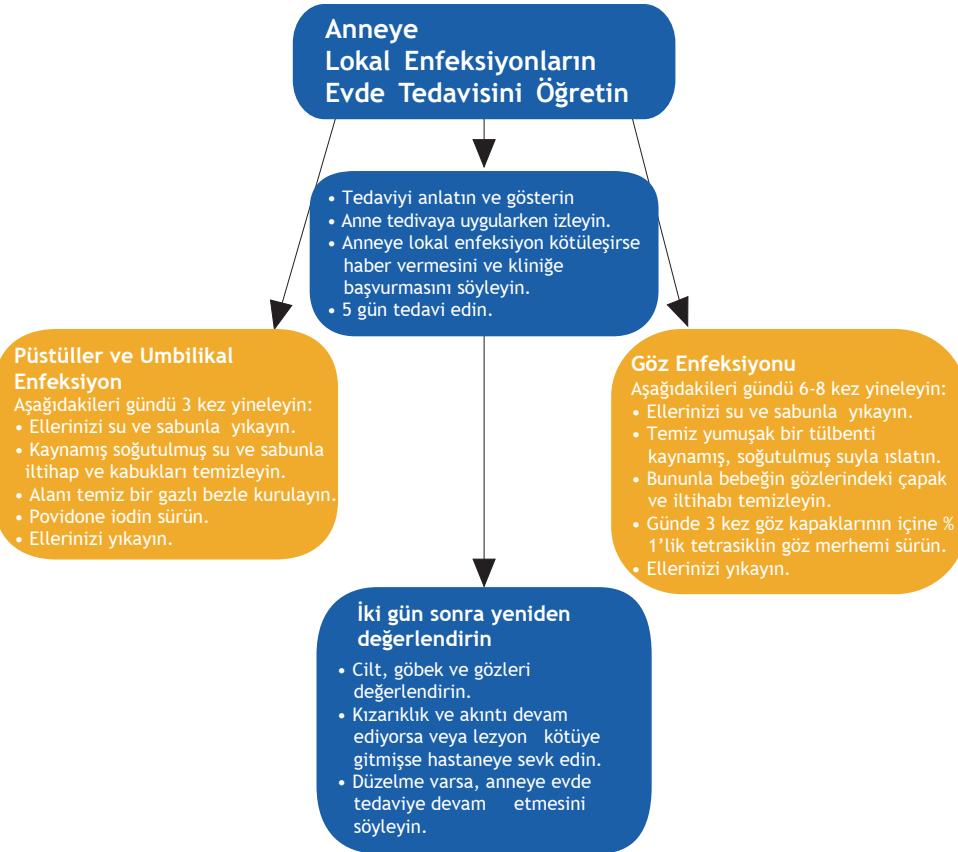
SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DINLE, HİSET	BELİRTİLER	SİNFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
Döğünden önceki 2 gün içinde : • Annenin ateş >38 °C • olmamış mu? • Anne'de antibiyotik tedavisi gerektiren enfeksiyon olmuş mu? • > 18 saat erken membran rüptürü (EMR)? • Sifiliz testi (+)? • Anneye son 2 ayдан daha kısa süre içinde antitüberküloz (anti-Tb) tedavi verilmiş mi?	<ul style="list-style-type: none"> <1 günlük bebekte >18 saatlik EMR, Anneye enfeksiyon için antibiyotik veriliyor, Annenin ateş >38°C. 	<ul style="list-style-type: none"> • <1 günlük bebekte >18 saatlik EMR, • Anneye enfeksiyon için antibiyotik veriliyor, • Annenin ateş >38°C. 	BAKTERİYEL ENFEKSİYON RİSKİ	<ul style="list-style-type: none"> • Bebekçe 5 gün süreyle ikili IM antibiyotik ver • Bebekçi günslük olarak değerlendir
	<ul style="list-style-type: none"> • Annde sifiliz testi (+) 		KONJENİTAL SİFİLİZ RİSKİ	<ul style="list-style-type: none"> • Bebekçe tek doz benzatın penisilin yap • Anne ve eşinin tedavi edilmesini sağla • 2 hafta sonra yemiden gör
		<ul style="list-style-type: none"> • Doğumdan önceki < 2 ay içinde anneye Tb tedavisi başlanmış 	TÜBERKİLOZ RİSKİ	<ul style="list-style-type: none"> • Bebekçe 6 ay süreyle izonyazid ver • Bu tedavi bitiminde BCG aşımı yap • 2 hafta aralıklarla izle

Akış Şeması 7a (AŞ 7a)

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DINLE, HISSET	BELİRTİLER	SİNİFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
• Göbeğe doğumda ne sürülmüş?	<ul style="list-style-type: none"> • Ciltte sarılık var mı? <ul style="list-style-type: none"> ↑ Bebek < 24 saatlikse yüze bak. ↑ Bebek > 24 saatlikse avuç içi ve tabanlara bak. • Gözlerde şıstık, pürtüyan akıntı. • Gözlerde şıstık, pürtülen akıntı var mı? • Boyun, kol altı ve kasıklarda: <ul style="list-style-type: none"> ↑ Püstüller var mı? ↑ Tek veya birkaç büyük şiş, sert, bülloz püstü var mı? • Göbekte : <ul style="list-style-type: none"> ↑ Kızarıklık, Pürtülen akıntı var mı? ↑ Kızarıklık cilde taşıyor mu? 	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 24 saatte yüzde sarılık. • > 24 saatte avuç içi ve tabanlarda sarılık. • Gözlerde şıstık ve pürtüyan akıntı. • Gözlerde şıstık, pürtülen akıntı var mı? • Boyun, kol altı ve kasıklarda: <ul style="list-style-type: none"> ↑ Püstüller var mı? ↑ Tek veya birkaç büyük şiş, sert, bülloz püstü var mı? • Göbekte : <ul style="list-style-type: none"> ↑ Kızarıklık, Pürtülen akıntı var mı? ↑ Kızarıklık cilde taşıyor mu? 	SARILIK	<ul style="list-style-type: none"> • Acilen hastaneyeye gönder. • Yolda emzirmeyi tavsiye et. • Bebek ememiyorsa sıvi tak.
		GONOКОOKSIK KОНJUNKTIVIT		<ul style="list-style-type: none"> • Tek doz sistemik antibiyotik ver. • Anneye göz bakımı öğret (P2-AŞ1b). • 2 gün sonra kontrol et. • Gerileme yok veya daha kötü ise acilen hastaneyeye gönder. • Anne ve babyon olası gonore için değerlendir ve tedavi et.
		OMFALİT		<ul style="list-style-type: none"> • Anneye göbek enfeksiyonu tedavisini öğret (P2-AŞ1b). • 2 günde düzelmeye olmaz, kötüleşirse acilen hastaneyeye gönder.
		LOKAL CİLT ENFEKSİYONU		<ul style="list-style-type: none"> • Anneye cilt enfeksiyonu tedavisini öğret (P2-AŞ2b). • 2 gün sonra kontrol et. • Düzelmeye yoksa acilen hastaneyeye gönder.



Akış Şeması 7b (AŞ 7b)



AKİŞ ŞEMASI 8 (AŞ 8)

SOR VE KAYITLARA BAK	BAK, DINLE, HISSET	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
• Doğum nasıl gerçekleşmiş? Doğum sırasında müdahale yapılmış mı?	<ul style="list-style-type: none"> Genisleşmiş süttürler ve şişkin fontanelin olduğu büyük kafa Ön fontanel şişkinliği Çökmuş fontanel 	HİDROSEFALİ	<ul style="list-style-type: none"> Acilen hastaneyeye göndere. Yolda emzirmevi tavyise et. Bebek emniyorsa sıvı tak. Acilen hastaneyeye göndere. Yolda emzirmevi tavyise et. Bebek emniyorsa sıvı tak.
	MENEJİT		<ul style="list-style-type: none"> Acilen hastaneyeye göndere. Yolda emzirmevi tavyise et. Bebek emniyorsa sıvı tak.
	DEHİDRATASYON		<ul style="list-style-type: none"> Beraberinde göz kulerelerine çökkükük, deride elastikiyet kaybi, dil ve mukozalarda kuruma gibi destekleyen bulgular varsa ıshal Akış Şemasına dehidratasyon tedavisi için bak
	SUBAPONÖROTİK (SUBGALEAL) KANAMA		<ul style="list-style-type: none"> Acilen hastaneyeye göndere. Yolda emzirmevi tavyise et. Bebek emniyorsa sıvı tak.
• Fontanel üzeri, sırrılı olmayan kafa derisi üzerindeki şistikler	KAPUT SUKSEDENİUM SEFAL HEMATOM YEŞİL ŞİŞLİK (ŞINYAN)		<ul style="list-style-type: none"> Anneye bunların çok ciddi durumlar olmadığını ve tedavi gerektirmedğini anlat. Kaput ve şinyan 2-3 giünde kendiliğinden, sefal ise haftalar içerisinde düzeltilecektir.
• Tek taraflı gözün kapandırmaması veya alının kırmızaması; ağız kenarının bir tarafa çekilmemesi, ağızna süt damlatımıdağı takdirde emememe	YÜZ FELCI		<ul style="list-style-type: none"> Yüz felcinin ileri değerlendirilmesi için yönlendir.
• Üst damakta ağız ve burun pasajını bireleştirten açıklık Ağız içinde veya dil üstünde kalın beyaz plaklar	YARIK DUDAK YARIK DAMAK		<ul style="list-style-type: none"> Yank dudak ve yarık damağa müddahale için yönendirin
	PAMUKÇUK		<ul style="list-style-type: none"> Bebeğin ağızındaki lekeleri nıstatın oral solusyon veya %0,5 jansiyen moru kullanarak günde dört kez sil ve bu işleme lezyonlar iyileştikten sonra ikinci gün süreyle devam et. Bebek tedavi aldığı sürede, annenin emzirdikten sonra göğüslerine nıstatın krem veya %0,5 jansiyen moru sürmesini sağla.
• Dudaklar, dil ve gövdedenin merkezinde morumsu renk Fazla mikarda burun akıntısı	SANTRAL SİYANOZ		<ul style="list-style-type: none"> Yenidoğan Canlandırması Akış Şemasına (P1-AŞ1) göre oksijen ver. ileri tan için yönlemdir
	KONGENİTAL SİFİLİZ		



AKİŞ ŞEMASI 9 (AŞ9)

Üreme Organlarının Muayenesi

	SOR VE KAYITLARA BAK, BAK, DINLE, HISSET	SINIFLAMA	TEDAVİ VE ÖNERİLER
KIZ	• Labialarda ekimoz, ödem	İLK 48 SAATTE NORMAL	• 2 gün sonra kontrol et
	• Labialar arası akıntı	İLK 48 SAATTE NORMAL	• 2 gün sonra kontrol et
	• Klitorisin büyütülüğü	KONJENİTAL ADRENOKORTİKAL HİPERPLAZİ	• Acilen hastaneye gönder
	<ul style="list-style-type: none"> • Dış genital organlarda betırsızlık • Prepuzyumun ucundaki açılığın idrar yapmayı engelleyecek kadar dar olması 	FİMOZİS	• Hastaneye gönder
ERKEK	<ul style="list-style-type: none"> • Üretra ağzının glansın alt ucunda ya da dorsalinde yer almazı • Testislerin skrotumda yokluğu 	HİPOSPADİAS EPİSPADİAS İNMEMİŞ TESTİS	<ul style="list-style-type: none"> • Hastaneye gönder
	<ul style="list-style-type: none"> • Skrotumdaki şişliğin transparan görünmesi 		<ul style="list-style-type: none"> • Torbaya inis doğrudan sonrası ilk 6 ay içinde de devam edebilir, 6 aydan sonra sürüyorsa sevk et • Eğer testistler retraktif vekanalda değiştirilese beklemeden hastaneye sevk et
			<ul style="list-style-type: none"> • Hastaneye gönder

*Dış genital organlarda betırsızlık türleri inceleme gerektirir. Endrokrinolojik değerlendirme yapılmada kadar aileye cinsiyet belirtilmemelidir

AKİŞ ŞEMLASI 10 (AŞ10)

11 hafta ile 2 ay arası bebekleri aşağıdaki şemaya göre değerlendirebilir.

Değerlendirme

Belge Doğruşunuza: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547 Belge Doğruşunuza Adresi: <https://www.turkisheczeli.com.tr>



- Belbek havale geçmiş mi?
- Başvurunun bu sorun için ilk gelişimi mi yoksa kontrol için mi olduguunu belirleyin
- Eğer kontrole gelmişse bu çizelgenin alt bölümündeki önergeyi uygulayın
- Eğer ilk gelişe küçük bebeği aşağıdaki gibi değerlendirin.

Olası Bakteriyel Enfeksiyona Bakın

Sorun
 • Belbek havale geçmiş mi?



- Dakikadaki solunumun sayısını sayın.
- Eğer yüksekse sayımı yineleyin.
- Ağır göğüs çektirisi var mı bakın.
- Burun kanadı solunumu var mı kontrolün.
- İnleme var mı bakın ve dinleyin.
- Fontanel bombeliği var mı hissedin.
- Kulaklılardan iltihaplı akıntı geliyor mu bakın.
- Gözlerden iltihaplı akıntı geliyor mu bakın.
- Göbekge bakın. Krizantik ya da iltihaplı akıntı var mı?
- Krizantik göbek, çevresindeki derideye yayılıyor mu?
- Vücut sıcaklığının ölçümleri (ya da elinizi bakın).
- Yüksek ya da düşük mu?
- Deride püstül var mı bakın. Sayıları 5'den fazla ya da ağır mı?
- Pamukçuk ya da bez dermatiti var mı bakın.
- Bebek letanjik ya da blitici kapalı mı bakın.
- Bebeğin hareketlerine bakın. Normalden az mı?

**Bakın, Dinleyin,
Hissedin**

Belirtiler

Belirtiler	Sınıflama	Tedavi ve Öneriler
<ul style="list-style-type: none"> • Havale ya da Hızlı solunum (60/dk ya da üstü) ya da Ağrı göğüs çekirtili ya da İnleme ya da Fontanel bombeliği ya da Gobek çevresindeki deride yayılan krizantik ya da Ateş(37,5 ° C ya da üzerinde ya da elinize atesi gelişmiş ya da dudak içi sıcaklığı 33,5 ° C almış ya da elinize soğuk gelişmiş ya da Ağrı ya da 5'ten fazla püstül ya da Letenjik ya da blitici kapalı ya da Normalden az hareket, • Kızanık ya da iltihaplı göbek ya da Sayısı 5'ten az püstül ya da Gözlerde iltihaplı akıntı. 	Olası ciddi bakteriyel enfeksiyon ya da çok ağır hastalık	<ul style="list-style-type: none"> • Havale geçtiyorsa tedavi edin. • İntranüksüler antibiyotığının ilk dozunu uygulayın. • Kan şekerinin düşmesine karşı önlem alın. • Bebek hastaneye götürültürken yolda hasıl sıvık tutulacağı konusunda anneyi bilgilendirin. • Acilen hastaneye sevk edin.
<ul style="list-style-type: none"> • Pamukçuk ya da bez dermatiti. 	Lokal Bakteriyel Enfeksiyon	<ul style="list-style-type: none"> • Anneye lokal enfeksiyonların evde tedavisi öğretin. • Anneye küçük bebeğin evde bakımmın anlatın. 2 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
<ul style="list-style-type: none"> • Pamukçuk ya da bez dermatiti. 	Lokal Fungal Enfeksiyon	<ul style="list-style-type: none"> • Lokal antifungal verin. • Anneye lokal enfeksiyonların evde tedavisi öğretin. • Anneye küçük bebeğin evde bakımmın anlatın. 2 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
<ul style="list-style-type: none"> • Yukarıdakilerden hiç biri yok 	Olasılıkla enfeksiyon yok	<ul style="list-style-type: none"> • Anneye küçük bebeğin evde bakımmın anlatın

Sınıflama Bebeğin sorun ve belirtilerine uygun tüm kutuları kullanarak hastalığını sınıflayın

Tedavinin Belirlenmesi

Akış Şeması 10 (AŞ10) - devam

SONRA SORUN: Küçük bebeğin ishalî var mı?	Eğer EVET ise Bakın ve Hissedin sorun: <ul style="list-style-type: none"> • Ne zamandan beri? Bebek: Letanjik ya da bilinci kapalı mı? Huzursuz ve irritablı mı? Göz kirelen çökük mü bakın. Kann derisinde turgor torus bakın. Deni kattanışının kaybolması. Çok zararlı mı? (2 saniyeden uzun) Yavaş mı? 	DEHİDRATASYON İçin	Ağrı Dehidratasyon Ağrı Dehidratasyon İçin	Ağrı Dehidratasyon Ağrı Dehidratasyon İçin	Eğer bebeke OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON yoksa: <ul style="list-style-type: none"> - Ağrı dehidratasyon için Plan C'yi uygulayın. Ya DA • Babekte aynı zamanda OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON VARSА: - ACİLEN hastaneyeye sevk edin. • Anne yolda az az sık sık ORS vermelii. • Anne emziriyorsa, yolda emzirmesini söyleyin.
SONRA SORUN: Küçük bebeğin ishalî var mı?	Eğer NEYET ise Bakın ve Hissedin sorun: <ul style="list-style-type: none"> • Dışkıda kan var mı? 	DEHİDRATASYON İçin	Orta Dehidratasyon Orta Dehidratasyon İçin	Orta Dehidratasyon Orta Dehidratasyon İçin	Eğer bebeke OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON yoksa: <ul style="list-style-type: none"> - Orta dehidratasyon için svn ve yilecek verin • Babekte aynı zamanda OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON varsа: - Acilien hastaneyeye SEVK EDİN. • Anne yolda az az sık sık ORS vermelii. • Anne emziriyorsa, yolda emzirmesini söyleyin.
SONRA SORUN: Küçük bebeğin ishalî var mı?	Eğer NEYET ise Bakın ve Hissedin sorun: <ul style="list-style-type: none"> • Dışkıda kan var ise 	DEHİDRATASYON İçin	Dehidratasyon Dehidratasyon İçin	Dehidratasyon Dehidratasyon İçin	Eğer bebeke OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON yoksa: <ul style="list-style-type: none"> - İshalin evde tedavisi için svn verin. • İshalin evde tedavisi için svn (Plan A)
SONRA SORUN: Küçük bebeğin ishalî var mı?	Eğer NEYET ise Bakın ve Hissedin sorun: <ul style="list-style-type: none"> • Dışkıda kan var ise 	DEHİDRATASYON İçin	Ağrı İmatçı İshal Ağrı İmatçı İshal İçin	Ağrı İmatçı İshal Ağrı İmatçı İshal İçin	Eğer bebeke OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON yoksa: <ul style="list-style-type: none"> - İse dehidratasyonu sevk öncesi tedavi edin. • Hastaneyeye sevk edin.
SONRA SORUN: Küçük bebeğin ishalî var mı?	Eğer NEYET ise Bakın ve Hissedin sorun: <ul style="list-style-type: none"> • Dışkıda kan var ise 	DEHİDRATASYON İçin	Dışkıda kan Dışkıda kan İçin	Dışkıda kan Dışkıda kan İçin	Eğer bebeke OLASI CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON yoksa: <ul style="list-style-type: none"> - ACİLEN hastaneyeye sevk edin. • Anne emziriyorsa, yolda emzirmesini söyleyin.

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

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

İshal Tedavisi Akış Şeması

Plan A: İshalin Evde Tedavisi

Bu planı anneye şunları öğretmekte kullanın:

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

Anneye ishalin evde tedavisi için şu 3 ilkeyi açıklayınız:

2. Beslenmenin sürdürülmesi:

- Eğer hala emiyorsa emzirmeye daha sık, daha uzun süre, gece ve gündüz devam edin.
- Eğer ek besinlere geçildi ise:
 - Daha sık emzirin ya da
 - Yoğurt, ayran gibi besinler verin (tuz eklenmiş)
- Patates püresi, yoğurt, elma ve şeftali püreleri, yağılıyorlu çorba ve daha fazla kaynatılmış su verin.
- Diğer besinler için, çocuğun yaşına uygun beslenme önerilerine devam edin.

3. Acile geri gelmeye gerektiren durumlar:

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

Annenin evde ORS kullanması gereken durumlar:

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

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

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

Anneye ORS'nin hazırlanmasını ve verilmesini öğretin.

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

Plan B: Orta Dehidratasyon Tedavisi

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

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

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

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

Çocuğu dikkatle izleyin ve anneye ORS verirken yardım edin.

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

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

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

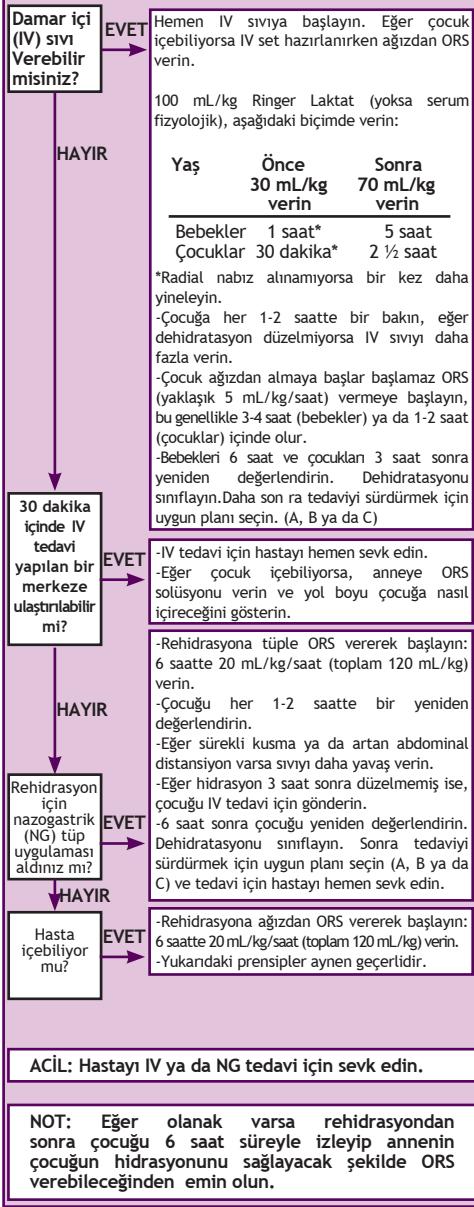
Eğer anne tedavi bitiminden önce kurumdan ayrılmak zorundaysa:

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

İshal Tedavisi Akış Şeması

Plan C: Ağır Dehidratasyon Tedavisi

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



Diger Problemler

Dışkıda kan varsa:

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

İshal 14 günden uzun sürmüşse:

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

Inatçı ishal beslenmesi:

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

Eğer dehidratasyonla birlikte ağır malnutrisyon varsa:

- Tedaviye kalkışmayın, acilen hastaneye sevk edin.
- Anneye yolda emzirmesini söyleyin, yolda çocuğa vermesi için ORS solüsyonu verin ve nasıl vereceğini gösterin.
- Eğer rehidrasyondan sonra ateş varsa:
 - Bebek 2 aylıktan küçükse ve ateş 38 derece ya da daha fazla ise tedaviye kalkışmayın, acilen hastaneye sevk edin.
 - 2 aylıktan büyüğse ve ateş 39 derece ya da daha fazla ise parasetamol veriniz.

AKİŞ ŞEMASI 11a (AŞ11a)

GELİŞİMİ İZLEME VE DESTEKLEME REHBERİ (GİDR)

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

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

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

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

Belge Dokümana Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Dokümana Adresi: <https://www.turkisegitim.gov.tr>

Belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

AD:	1-3 AY	4-5 AY	6-7 AY	8-10 AY	11-13 AY
TARİH: DOĞUM TARİHİ:					
1. Allerin kayıtları: "Çocuğunuzun gelişmesi, öğrenmesi, anlayışı, iletişim kurması, başkaların ile iletişim kurması, parmaklarını, ellerini, başkalarını ve vücudunu kutlaması, işitmesi ve görmesi gibi konularla siz kaygılarından herhangi bir şey var mı?" YOK s - VAR s (Açıklamınız)					
2. Anlatım dili: "Çocuğunuz istediklerini size nasıl anlatıyor? Ne gibi sesler çırkanıyor, nasıl konuşuyor?"	Kucaklandığında rahatlar mutluluk, huzursuzluk, ifadeyi gösteren farklı sesler çıkarır	Gülmeye ek olarak, mutluluk, hıyanet, istek gibi duyguların yüz ifadesi ile gösterir. "Ya, uu" sesleri çıkışın kahkahalar arar	"Ağ" "tar", seslit harfler ile sesizleri birleştirir "git", "ver", "get", "al" gibi	"Da-da" gibi heceleri birleştirir Bir seviyeli istediklerini elyle işaret ederek gösterir	Bir anıltılı sözcük söyleşir. Tanıdığı kişi ve nesnelerin adını, "git", "ver", "get", "al" gibi sözcükleri anılar
3. Alıcı dili: "Çocuğunuz sizin söyleydiğinizden neleri anıyor?"	Sesle tepki verir, dinler, bakar	Konuşulduguunda dinler, zıgzağa bakar Konuşulduğunda seslerle karşılıklı venir	"Nama" "hayır" gibi sık tekrarlanan basit sözcükleri anladığını gösterir	"Nama" "hayır" gibi sık tekrarlanan basit sözcükleri anılar	Tanıdığı kişi ve nesnelerin adını, "git", "ver", "get", "al" gibi
4. Hareket:	a. Kaba hareket: "Çocuğunuz başını, gövdesini ve bacaklarını nasıl hareket ettiyor?" b. İnce hareket: "Çocuğunuz ellerini, parmaklarını nasıl kullanıyor?"	Yüzüstü basını kaldırmır Yüzüstü basını çevirir Sağ, sol kol ve bacaklarını estirip oynatır Ellerini çögürülük açıktır tutar	Başını dik tutar Yüzüstü başını 90° kaldırır Ellerini açık tutar Kolarnın istedigi nesneye doğru hareket ettirebilir uzanır Ellerini birleştirir	Destekle oturur Bacaklıanna ağırlık verir, basar Ellerine uzanır Oyunçakları ya da nesneleri tutar	Elleriley bi' yere tutunup ayağa kalkar Tutumundan anlık avakata durur Oyunçaklara/nesnelerle tutunarak adımam (isralar) Küçük cisimler tutarken işaret parmağım "kışkaç" gibi kultanır
5. İstik: "Çocuğunuz nasıl ilişki kuruyor? Örn: göz teması nasıl? Yakınlarının tanıdığını, sevdigini nasıl gösteriyor? Örn: annesinden ayrıntılı, kavuşuna neler yapıyor? Yakınlarına, yabancılarla nasıl davranıyor?"	Karşısındaki yüzüne bakar ve hareketlerini izler Karşılıklı gülümser	Uzun süreli, anımlı göz teması kurar Hedefinini, huzursuzluğunu yüz ifadesi ile belirtebilir Karşılıklı ilişki kurmak istedigini bakar, güllerke, uzanarak belli eder	Annesini ve yakınından ayrıldığında tepki verebilir, kavuşunca rahattır Yakınları etidine endişe, sakınma, cekinme ya da korku ile yadrigayabilir (yadrigana olmasa da yabancıçı fark ettiğini gösterir)	Annesinden ayrıldığında tepki verebilir, kavuşunca rahattır Yakınları etidine endişe, sakınma, cekinme gibi pek çok düşüncüsü gösterilebilir (örn: anneye sanlır, öpür, oyuncaya bakar, yabancı ortamda ona tutunabilir, arkadaşına saklanabilir)	Yakınlık, mutluluk, merak, isteme, karşı gelme, örike, korku, çekinme gibi pek çok düşüncüsü gösterilebilir (örn: anneye sanlır, öpür, oyuncaya bakar, yabancı ortamda ona tutunabilir, arkadaşına saklanabilir)
6. Oyun: "Çocuğunuzun yüzü oyuncaklı oruçları ve oyuncaklı oruçları neler?"	Oyunlara hareketten, karşıltı verir	Oyundan sonra sesler çıkarır Oyunçakları ağzna götürür	Ellerine bakar Nesneleri salar "Cee" oyununa şاشkınlıkla tepki verir	Oyunçakları/nesneleri inmekla araştırma yapar, doldurur, boşaltır Oyunçakları/nesneleri arar Kendisi saklamı, "cee" oyınar Taklit eder (örn: el sallar)	Kap-kacığı vurur, oyuncaklı oyuncakları arastırır Oyunçakları/nesneleri atar, vurur Kendisi saklamı, "cee" oyınar Taklit eder (örn: el sallar)
7. Kendine bakım: "Çocuğunuz kendisi için neler yapabiliyor? Örn: yemek yeme, giymeye şıbı?"					Parmaklarını kullanarak kendini bester
8. "Siz çocuğunuzun gelişimi desteklemek için evde neler yapıyorsunuz? Onuna ne gibi oyuncakları zorlayacak durumlar oluştur?"					Kapı-kacığı vurur, doldurur, boşaltır Oyunçakları/nesnelerin nasıl İşlediğini araştırır
9. "Başarı ailelerin yaşantısında çocukların gelişimini zorlayacak durumlar olabilir. Örn: annenin zaman ayıramaması, zorlaması, yorgun, bitkin, depreysonda olması, kardeş doğumu, babanın aşkıne gitmesi gibi. Sizin yaşantınızda böyle sorunlar var mı? Yakın zamanda olabilir mi?" Dilemeyin, riskleri belirtiyin.					
10. "Bu soruların üstesinden gelmek için ne yapmanız gerekmeli?"					

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalandırılmıştır.

AD:	14-16 AY	17-19 AY	20-24 AY	25-36 AY / STANDARDİZASYON TAMAMLANMAMŞTIR
TARİH: DOĞUM TARİHİ:				
1. Ailenin kayıtları: "Çocuğunuzun gelişmesi, öğrenmesi, anlama, iletişim kurması, başkalan ile ilişkileri, parmaklarını, ellerini, bacaklarını ve vücutunu kullanması, istemesi ve görmesi gibi konuları siz kayıtlardan herhangi bir şey var mı?" YOK S (Açıklamayı) Şimdiki size tüm gelişim alanlarınızın, çocuğunuzun gelişimi zamanında yapanları vererek anlatmanızı isteyeceğim.				
2. Aşlaştım dili: "Çocuğunuz istediklerini size nasıl anlatıyor? Ne gibi sesler çırkınlıyor, nasıl konuşuyor?"	"Anne, babá, mama"dan başşa bir anlamlı sozczuk söylemeye çalışmakla birlikte, istediklerini parmağıyla işaret ederek gösterir	En az 3 anlamlı sozczuk kullanır. Antattıklarının çogunu atesi anlayabilir	Altı anlamlı sozczuk kullanır. "Su ver" gibi iki sozczuk cümle kurar. Su ve İşaretleri kullanarak istediklerinin çogunu atesine anlatır. Yabancılar söylediklerinin bir kisim anlatır.	Cogullu, özenli, üc, dört sözcükli cümle kurar. Söylenmekten sonra, söylemelerdeki çogu anlaşılır. Birçok istek, duyu, düşüncesini söyle ifade eder.
3. Alıcı dili: "Çocuğunuz sizin söylediklerinizden nele anlıyor?"	"Ayaktabanlı getir" gibi basit komutları anladığını gösterir. "Anne nerede?" gibi basit soruları anlar. Veda eder, el sallar	Tek basamaklı pek çok komutu arkar ("ayakkabımı getir", "topunu al", "sayunu iç", "kapıya aç" gibi) Anlatılan ksa bir olay/öyküyü dinler	"Anne evde mi?" gibi basit sorulara yanıt verir	Çogu nesnenin ismini, üstünde, altında, yanında gibi kavramları anlar. İki basamaklı komutları anlar (örn: ayakkabımı getir, ceketini giy, topu dolapian al, sepete key gibi)
4. Hareket:	Yardımsız, yürüür. Parmaklarını kullanarak nesneleri arasında	Topa tekme vurur. Kalem çubuklu, kağıt ya da topak içinde çırçı çizer. Küçük iki cismi (küpleri) üstüste koynar	Merdivenlerden tutunarak çkar. Kalem ucundan tutar	Yerinden sıçrar, atlar. Kalem ucundan parmak ucuları ile tutar. İst üste dizerek yüksük kule yapar
a. Kaba hareket: "Çocuğunuzun yürümesi, mervden tıkmasını nasıl?" b. İnce hareket: "Çocuğunuz ellerini, parmaklarını nasıl kullanıyor?"				
5. İlişki: "Çocuğunuz nasıl ilişkili kuruyor? Örn: giz teması nasıl? Yakınlarım tanıdım, sevdigini nasıl söylüyor? Anneinden ayrılinca, kavuşsunca neler yapıyor? Yakınlarına, yabancılara nasıl davranıyor?"	Duygularını gösterir (örn: anneye sanlır, öp, oyuncada birlikte bakar, yabancı ortanda eğitime katılabilir, arkasına saklanabilir) Yakınlarının davranışlarını taklit eder	Kişilere özge ilişkili kurar (örn: dedesi ile gezmek, annesi ile uyumak, babası ile boğuşmak isten)	İşki istedigindede ve istemediginde söyle ifade eder. Şagır (anne gelici; git, yapma) kişiye, Yeni kişilere, çocuklarınlığı gösterir, ilişki kurmak ister	Hayal oylanın birkaç adıpk konuyu içen (örn: araba sürme, yarışma, bebeğinle oynamak, yuvalama) Başarısız olmayı, başarısız ister
6. Oyun: "Çocuğunuz yüz yüze oyuncakları oyuna ve oyuncakları oyuna neler?"	Kap-kacığı vurur, doldurur, oyuncaklarını/nesnelerini nasıl işlediğini arastırır	Bebek başkasını bedelen, araba süreme, ata binme gibi en az bir duyu duşunde, konuyu akarın hayal oyuları kurar. Sevdiklerini oyulara katar	Tabak, çatal, kaşık, bardak kulanır. Yelek/hırka/ceketini giyenbilir	Yardımcı yelek/hırka/ceketini giyenbilir Tıvalet eğitimi ilerlemektedir
7. Kendine bakım: "Çocuğunuz kendisi için neler yeme, içme, giymeye, giymeme gibi?"	Parmaklarını kullanarak kendini besler			
8. "Siz çocuğunuzun gelişimini desteklemek için evde neler yapıyorsunuz? Onunla ne gibi oyular oynarsınız? Nası iletişim kurarsınız?"				
9. "Bazen ailelerin yaşantsızlığını geliştirmek için zorlayacak durumlar olabilir. Örn: annemin zaman ayıramaması, zorlanmas, yorgun, bittik, depreysonda olmasi, kardeş doğumu, bacakları, özgümleri kutlamak, babann askere gitmesi gibi. Sizin yaşamınızda böyle sorunlar var mı? Yakın zamanda olabilir mi?" Dileyin, riskleri belirleyin.				
10. "Bu soruların listesinden gelmek için yarın saat 10:00'ya kadar sorularınızı bize gönderin. Erken çözümü kutlamak, Çözelme, güvenli elektronik imza ile imzalanmış tr.				

<p>0 - 4 AY</p> <p>Duyguları:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Dünyayı sizinle keşfedecek. Daha yeni anne karnındaydı, dış ortama alışması zaman Kokunuz, sesiniz, yüzünden siz tanıyor. ♥ Şefkatli bakımınız, ağlayınca yanıtlanmanız, sıkıntınızı giderip kucaklamanız, onu yarıştıracağınız güvenmesi ile istediği sırızla ilişkiye gelebileceğini öğrenecek. ♥ Tüm bebeklik ve erken çocukluk döneminde çalışıyorsanız bakacak kişiye alımısması için en az on gün birlikte bakanızı, sık bakıcı değiştirmemeyi öneririz. <p>İletişimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Dogumdan itibaren sizi görmekte, işitmekte, size doğru dönen bilmekte, ağlayarak kendisini anlatabilmekte, farklı sesler çıkarabilmekte. ♥ Yüz yüze konuşup, çıkışları sesleri tekrarlamanzı, ninni, şarkı söylemeniz konuşmasını başlatabilir. <p>Hareketleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Dünyayı tanımak istiyor, öğreneceği çok şey var. Ellerini keşfetmesi uzanmasının başlangıcı. En duyarlı tanımı organı ağız olduğundan ellerini serbest bırakmanız, güvenli nesneleri ağızına götürmesini engellemeyen öğrenmesini kolaylaştırır. ♥ Başını kaldırıp çevresini görmeye, sırtını güçlendirip oturmaya çalışmaktadır. Kucakta, sırtta taşıyip, başı ve beline yastık koyp yarı oturut tutmanız, uyumadığında sırtının güçlenmesi için yüzükoyun oynamasına fırsat vermeniz onu destekleyecektir. 	<p>4-6 AY</p> <p>Duyguları:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Huyunu, mizacını tanımanız, ona göre davranışınız uyumunu, öğrenmesini destekler. ♥ Size bağlılığından yabancıları yadırgayabilir, tanımadığı kişilerle yalnız bırakılmaması, gidip geleceğinizi anlatmanız, "ce-e" oyunları, saktan nesneyi bulması, bir şeyi atınca geri vermeniz, sizi görmediğinde yok olduğunu anlasmaya yardımcı olur. <p>İletişimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Pek çok şeyi anlamaya ve size anlatmaya çalışır! Sizi dinleyecektir. Konuşmaya merak sarması ve sözükleri anlamaya başlaması için çıkışları sesleri tekrar etmeniz, konuşup, onun yaptıklarını, hissettiğlerini ona anlatmanız, herseyi, herkesi tanıtmanız, kitap, albüm, resim göstermeniz onu geliştirir. <p>Hareketleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Oturarak tüm dünyayı görebilmeli, dokunarak keşfedebilmeli! Evdeki temiz, değişik, ses çıkarılan nesneleri ağızına götürmesi, elden ele geçirmesi, vurması, atmasına izin vermeniz onu geliştirir. ♥ Yerde yatarak, doğrulup dönerek güçlenmesine olanak vermeniz, otururken dengesini sağladıkça yastıklarını azaltmanız sırtını güçlendirecektir. 	<p>9-12 AY</p> <p>Duyguları:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Sizden ayrılmاسının zor olması çok doğal. Yavaş alışan bebekleri zorlamamanız, yabancı yer ve insanların yadırgamalarını saygıyla karşılamamanız, ondan ayrılacaksanız bunu anlatmanız, güvendiği kişilere bırakmanız kaygılarını azaltabilir. ♥ Hareketlendikçe sizden uzaklaşabileceğini fark edip, ürkelibilir. Saklambaç, el sallama, "ce-e" ayrılıkla başetmeyi öğreten oyunlardır. ♥ Önceden elbette her istediği yapıyı ordu, şimdi sinir ve kurallarla karşılaşlığında istediklerinin neden olmadığını anlamadığı için bocalayabilir. Duygularını ona anlatabilirsiniz. Az sayıda, tutarlı kuralları daha kolay anlayacaktır. ♥ Onu sevgi ve ilginizle ödüllendirip, başarıca duygusunu artırmız, merakını, coşkusunu destelemeniz (ör: kitabı sayfalarında sürprizlerle karşılaşınca, birşeyi keşfedince, coşkuyla ona bakmanız) öz güvenini destekleyecektir. <p>İletişimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ İliski için konuşmayı seçmekte! Bolca konuşup, şarkılı oyular oynamanız, babil damalarına anlam katıp, birşeyi anlattığında, sizi anladığında fark etmeniz, kitapların resimlerini, öyküler anlatmanız, parmakla işaret ederek kişileri, nesneleri tanıtmanız gelişimini destekleyecektir. <p>Hareketleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Ev eşyalarıyla (plastik şişe, bardak, tahta kaşık, tabak, kap kacak) oynaması, içlerine ceviz, mandal atması, boşaltması, plastik kutular açma, kapaması, iç içe üst üste koyması, yiyecekleri (ekmek, pilav, makarna, peynir) parmak uclarıyla tutup kendini beslemesi parmaklarını geliştirecektir. ♥ Rahatça dolaşmasına izin vermeniz, top, saklambaç, yakalamaca oynamanız kaslarını güçlendirip, desteksiz oturma, sürüme, emekleme ve yürümesini geliştirecektir.
---	---	--

15 Ay - 2 Yaş

Duyguları:

- ♥ Artık size güvendiği gibi kendine de güvenmeli! Bağımsızlık ve kendi istedığını yapma duyguları onu inatçı kılabilir. Bir yandan bebekliği bırakmamayı, bir yandan büyük çocuk olmayı, kucaklanmayı ve başına buyruk olmayı aynı anda isteyebilir. Huzursuzluğunu anlayışla karşılayıp, inatlaşmamanız, bebek olmak isteyince bebek, çocuk olmak isteyince çocuk olmasına olanak tanmanız, onu rahatlatacaktır.
- ♥ Başarabileceklerini kendisinin yapmasını destekleyip kutlamamanız, kolay seçimler sunmanız öz güvenini artıracak; kuralları ve nedenlerini açıklamanız uyumu sunmayı kolaylaştıracaktır.
- ♥ Cinsel organını keşfetmesi, koruması, kaybetmekten korkması bu dönemde ya da öncesinde başlar. Sünnetini ya doğumdan sonra ilk 6 ay içinde ya da 8-9 yaşından sonra yaptırmanız uygundır. Duygusal anlamda çok hassas olan erken çocukluk ve okul öncesi dönemde sünnet yapılmasını, başkalarının çocuğumuzun cinsel organına ait şakalar yapmasını engellemeliyiz.

İletişimi:

- ♥ Onunla bol bol konuşmayı sürdürmeniz, sorularına yanıt vermeniz çok önemlidir! İşaret ve sözcüklerle anlatmak istediklerini anladığınızı göstermeniz, konuşmalarına katılmanız dil gelişimini destekler.
- ♥ Sözcükleri yarı söylemişde düzeltmesi gerektiğini düşünmeyiniz, bu zaman içinde kendiliğinden olacaktır. Telefonla konuşma, bebek besleme, araba sürme gibi basit hayatı oyular oynaması, basit oyunlarda "bir sen, bir ben" gibi sıra alması, öyküler, kitaplar, şarkılı oyuncular, vücut parçalarını öğretmeniz onu geliştirir.

Hareketleri:

- ♥ Sağ-sol el seçimi yerleştirecektir, seçim beyindedir, göz ve ayak seçimi ile birliliktedir, seçimi değiştirmeye çalışmaz! Parmaklarıyla cisimlerin özelliklerini araştırması, hamur, karalama, boyama, su oyunu, takma çıkarma, besinleri ayıklama gibi etkinlikler, ellerinin gelişmesini destekler.
- ♥ Koşma, tırmanma, top, iple çekmeli oyuncaklar, parka ve bahçeye götürülmesi bedenin güçlenmesine yardımcıdır.
- ♥ Ev işlerine yardım etmesi hareketlerine anlam kazandırır. Birlikte yemek pişirip, çamaşır eşlemeniz tüm gelişimini destekleyecektir.

3 Yaş - Okul Öncesi

Duyguları:

- ♥ Bu dönemde öz güveni, kişilere özgü ilişkileri ve onlara güveni pekişmetektedir. Başkalarına duygularını, düşüncelerini anlatabilme, birşeyler yaratma, ortaya çıkarma isteği ve merakı doruguunda! Şörular sorması ve anlatmasına fırsat tanımınız; sorularını yanıtlayıp, bilmediğinizi başkasına sorarak, araştırarak ona örnek olmanız, anlayabileceğini söyleyen neden ve sonuçlarını anlatmanız, merak ve araştırıcılığını destekler.

- ♥ Ev işlerinde görev vermeniz, doğru davranışlı kazanması için örnek olmanız, tüm olumlu davranışlarınızı sevgi ve ilginizle kutlamanzı öz güvenini pekiştirecektir.

İletişimi:

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

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

Hareketleri:

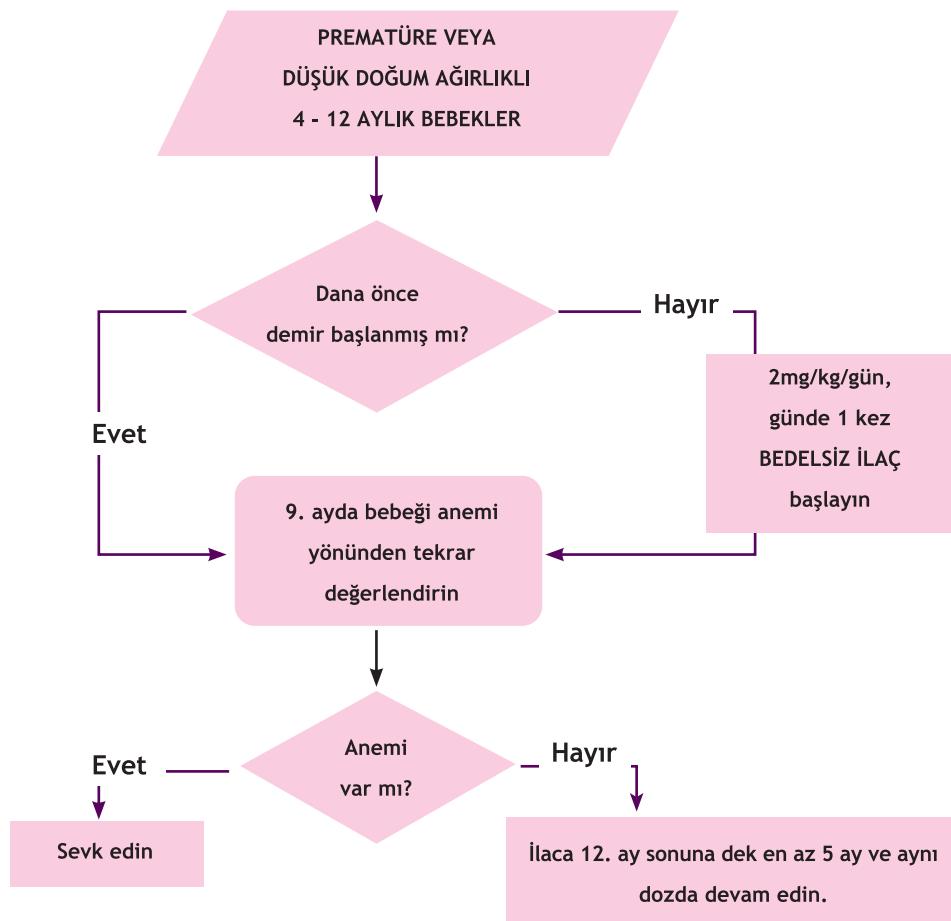
- ♥ Yiyecekleri ayıklama, resim yapma, karalama, kesme yapıştırma, boncuk dizme, düğme ilikleme, giyinme, çatal kashka yemeğini kendisinin yemesi parmak becerilerini geliştirir.

- ♥ Koşup, ziplama, tırmanma, merdiven inip çıkışında güçlenmesi, dostluklar kurması ve başarıma duygusunun pekişmesi için parka, bahçeye götürebilirsiniz. Doğuada ve açık havada gördükleri, yapabildikleri, doğayı sevmesi, tanıttığı çocuklar, erişkinler, hayvanlar, bitkilerle kurdugu dostluklar çocuğunuzu ve sizi zenginlestirecektir. Çocuğunuzu anasınısına göndermeyi unutmayın !



AKİŞ ŞEMASI 12 (AŞ12)

AKİŞ ŞEMASI 2
PREMATÜRE VEYA
DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLı
4 - 12 AYLIK BEBEKLER İÇİN
DEMİR DESTEĞİ VE TEDAVİSİ



DİKKAT!

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

AKİŞ ŞEMASI 13 (AŞ13)

2 ay-5 yaş arası çocukların aşağıdaki şemaya göre değerlendiririn:

ANNEYE ÇOCUĞUNUN SORUNUNUN NE OLDUĞUNU SORUN

- Bu sorun için ilk geliş mi yoksa kontrol mü olduğunu belirleyin
 - Eğer kontrol ise, TEDAVİ çizelgesini kullanın
 - Eğer ilk gelişse, çocuğu aşağıdaki gibi değerlendirin

GENEL TEHLİKE BELİRTİLERİNE BAKIN

Sorun

- Çocuk ağızdan alabiliyor ya da emebiliyor mu?
- Çocuk herşeyi kusuyor mu?
- Çocuk havale geçirmişi mi?

Bakın

- Çocuk letarjik ya da bilinci kapalı mı?
- Çocuk şu anda havale geçiriyor mu?

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

Akış Şeması 13 (AŞ13) Devam

DEĞERLENDİRME

Belge Dosyalama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Dövizlama Adresi: <https://www.turkcell.com.tr>

**TEDAVİNİN
BELİRLENMESİ**

SINIFLAMA

ÇOCUĞUN SORUN VE BELİRTİLERİNE UYAN TÜM KUTULLARI KULLANARAK HASTALİĞİNİ SINİFLAYIN.

SONRA ANA SEMPTOMLARI SORUN:

Geocaching äkciyonu neye yarar?

FEÇER EVET İSE BAKIN DİNİ EYİN HİSSEDİN

- Bir dakikadaki
- Ne zamandan

1

- Bu kaçınıcı hırsız atağı?
- Eğer hissît ile birlikte genel tehlîke belirtisi ya da stridor ya da göğüs çekintisi varsa, hemen erken müdahale gereklidir.

Eğer hissili ile birlikte genel teknike belirtisi ya da stridor ya dageois çekintisi yoksas, hızlı etkili bronkodilatator uygulanır.
-40'da, sonra yineleme uygulanır.
-Sifiristavın ve tedaviyi betirilevin.

Eğer çocuğun yaşı 2 aydan 12 aya kadar ise	Hızlı solunum Solunum sayısı dakikada 50 ve üstü	Solunum sayısı 12 aydan
--	---	-------------------------

• Genel lehlike belirtisi ya da • Göğüs çekintisi ya da • Sakin çoccukta stridor	AĞIR PNÖMONİ YA DA COK AĞRı HASTALIK	<ul style="list-style-type: none"> •Uygun antibiyotigin ilk dozunu uygulayın •Kan sekerinin düşmesine karşı önlem alın •ACILEN hastaneye sevk edin.*
• Hzlı solunum	PNÖMONİ	<ul style="list-style-type: none"> •Uygun bir antibiyotigi 5 gün süreyle verin <ul style="list-style-type: none"> •Boğaz yumasatacak uygun bir içcek önerin •Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın •2 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
•Pnömoni ya da ağır hastalık belirtisi yok	PNÖMONİ YOK: ÖKSÜRÜK YA DA SOGUK ALGINLIĞI	<ul style="list-style-type: none"> •Eğer öksürük 30 günden uzun sürmüşse, ileri incelenme için sevk edin. •Boğaz yumasatacak uygun bir içcek önerin •Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın •Eğer düzeline olmazsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin.
•Genel lehlike belirtisi ya da •Göğüs çekintisi ya da •Sakin çoccukta stridor	HİŞLİT İLE BİRLİKTE AĞRı PNÖMONİ YADA COK AĞRı HASTALIK	<ul style="list-style-type: none"> •Uygun antibiyotığının ilk dozunu uygulayın. •Kan sekerinin düşmesine karşı önlem alın. •Hzlı etkili bronkodilatator verin. •ACILEN hastaneye sevk edin.*
•Hışlıtlı (hzlı etkili bronkodilatatörden önce ya da sonra	HİŞLİT İLE BİRLİKTE PNÖMONİ	<ul style="list-style-type: none"> •Uygun antibiyotığının ilk dozunu uygulayın •Oral bronkodilatatori 5 gün süreyle verin •Boğaz yumasatacak uygun bir içcek önerin. •Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın. •2 gün sonra kontrola gelmesini söyleyin. •Yneleyen wheezing atağı varsa sevk edin
•Hıslıtlı birlikte ya da tek başına hızlı solunum	PNÖMONİ YOK : HİŞLİT	<ul style="list-style-type: none"> •Oral bronkodilatatori 5 gün süreyle verin •Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın •2 gün sonra kontrola gelmesini söyleyin •Yneleyen wheezing atağı varsa sevk edin

Akış Şeması 13 (AŞ13) - devam

<p>Tüm çocukların boğazına bakın</p> <p>SORUN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Çocukta boğaz • Boğazda beyaz eksüda ağrısı var mı?• Var mı bakın.• İçebiliyor mu?• Boynun ön kısmında ağrılı lenf bezinin var mı hissedin.	<p>BAKİN VE HİSSEDİN</p> <p>BOĞAZ ENFEKSİYONU'NU sınıflayın</p>	<p>İçemiyor</p> <ul style="list-style-type: none">• Ağrıdıktaki belirtilerden ikisi• Kızarkık boğaz• Boğazda beyaz eksüda• Boyunun ön kısmında ağrılı lenf bezinin bulutlusı	<p>BOĞAZ ABSESİ</p> <p>STREPTOKOKSİK BOĞAZ ENFEKSİYONU</p>	<ul style="list-style-type: none">• intramusküler antibiyotığın ilk dozunu uygulayın.• AĞRI İÇİN PARASETAMOL İLK DOZUNU SEVK EDİN.• Benzantin penisilin yapın. Eğer penisilin allerjisi varsa, 10 gün süreyle enitromisin verin.• Eğer ateş varsa (38,5 °C ya da üstünde) ya da ağrı varsa, parasetamolin ilk dozunu verin.• Boğazı yumusatacak güvenli bir içcek önerin.• Anneye acilen geni görmesi gereken durumları anlatın.• 5 gün sonra kontrolle gelmesini söyleyin.
<p>Çocuğun kulak sorunu var mı?</p> <p>Eğer EYET ise SORUN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Çocukta boğaz var mı bakın.• Kulak arkasında ağrılı ağrısı var mı?• İçebiliyor mu?	<p>BAKİN VE HİSSEDİN</p> <p>KULAK SORUNU'NU sınıflayın</p>	<p>KULAK AKUT KULAK ENFEKSİYONU</p> <ul style="list-style-type: none">• İltihaplı kulak akıntısı, ancak 14 günden az süredir ya da siddetli kulak ağrısı ya da pozitif otoskopik bulgular • Kulak zarının kızarıklığı • İşik refleksinin kaybolması• Pozitif otoskopik bulgular var mı hissedin.• Kulak arkasında ağrılı ağrılı var mı?• Pozitif otoskopik bulgular var mı bakın.- Kulak zanı kızarık mı?- İşik refleksi kaybolmuş mu?	<p>MASTOIDİT</p> <p>ITİHAPLI KULAK AKUT KULAK ENFEKSİYONU</p>	<ul style="list-style-type: none">• Uygun antibiyotığın ilk dozunu uygulayın.• Ağrı için parasetamolin ilk dozunu verin.• AĞRI İÇİN PARASETAMOL İLK DOZUNU SEVK EDİN.• Uygun bir antibiyotığın 5 gün süreyle verin.• Ağrı için paracetamol verin.• Kulağı bez parçasıyla kurulatın.• Dizelime olmazsa 5 gün sonra kontrolle gelmesini söyleyin.
<p>Yukandakilerden hiçbirini</p>		<p>KULAK ENFEKSİYONU YOK</p>	<p>ÇOCUĞU DEĞERLENDİRMEYE DEVAM EDİN.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Yukandakilerden hiçbirini• KULAK ENFEKSİYONU YOK• Tedavi gerekmeyez.

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.turkis.org.tr>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Akış Şeması 13 (AŞ13) - devam

SONRA MALNÜTRİSYONA BAKIN BAKIN VE HİSSEDİN • Gözle görürür belirgin zayıflama var mı bakın. • Her iki ayakta ödem	AGIR MALNÜTRİSYON DÜŞÜK AĞIRLIK • Yaşa göre düşük ağırlık BESLENME DURUNUΝ sınırlayın	AĞIR MALNÜTRİSYON DÜŞÜK AĞIRLIK YOK • Yaşa göre düşük ağırlık yok ve başka bulgusu yok	<ul style="list-style-type: none">• Gözle görürür belirgin zayıflama var mı bakın.• Her iki ayakta ödem <ul style="list-style-type: none">• Yaşa göre düşük ağırlık var mı bakın.• Her iki ayakta ödem var mı bakın ve hissedin.• Yaşa göre ağırlığı belirleyin. <ul style="list-style-type: none">• Gözle görürür belirgin zayıflama var mı bakın.• Her iki ayakta ödem var mı bakın.• Yaşa göre düşük ağırlık yok ve başka bulgusu yok
<p>SONRA Ailede yakın zamanda Tüberküloz öyküsü var mı sorun Eğer yanıt E/ET ise Varam savaş Dispanseri'ne gönderin.</p>			

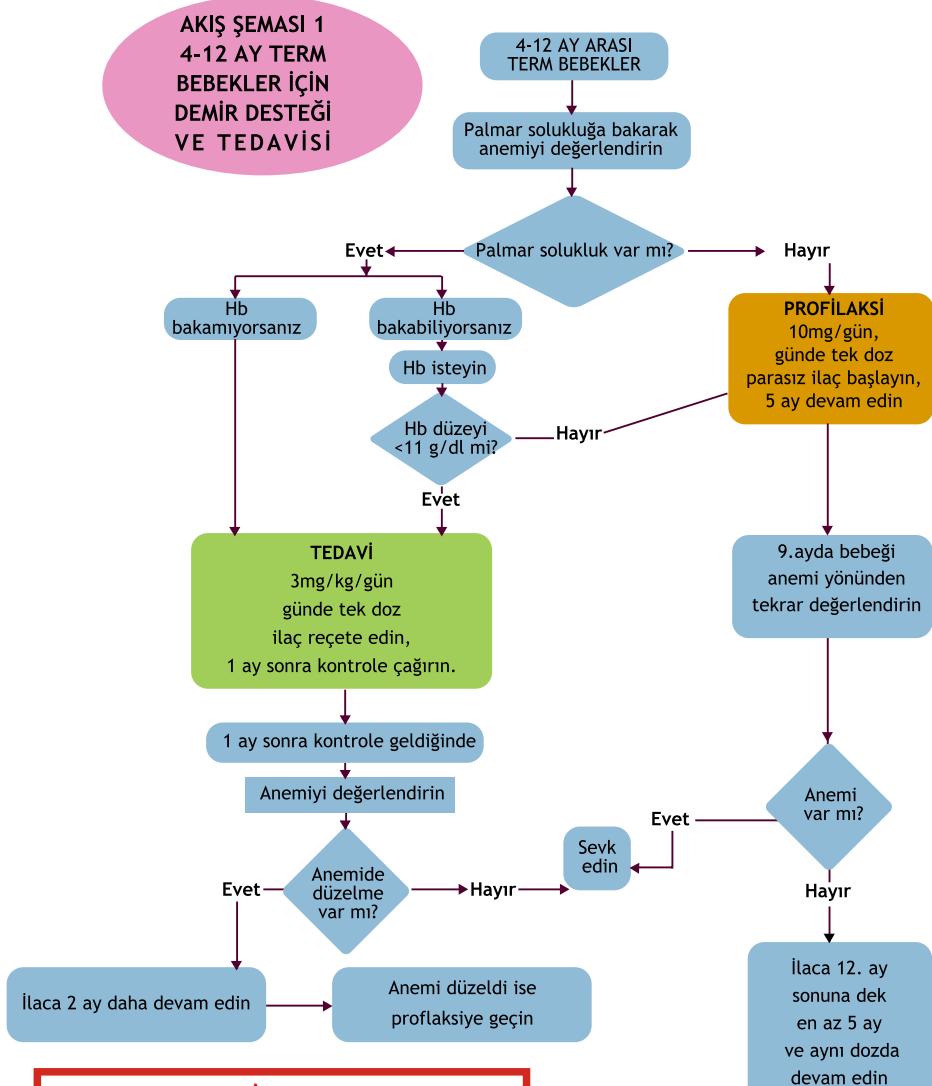
DİĞER SORUNLARI DEĞERLENDİRİN

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

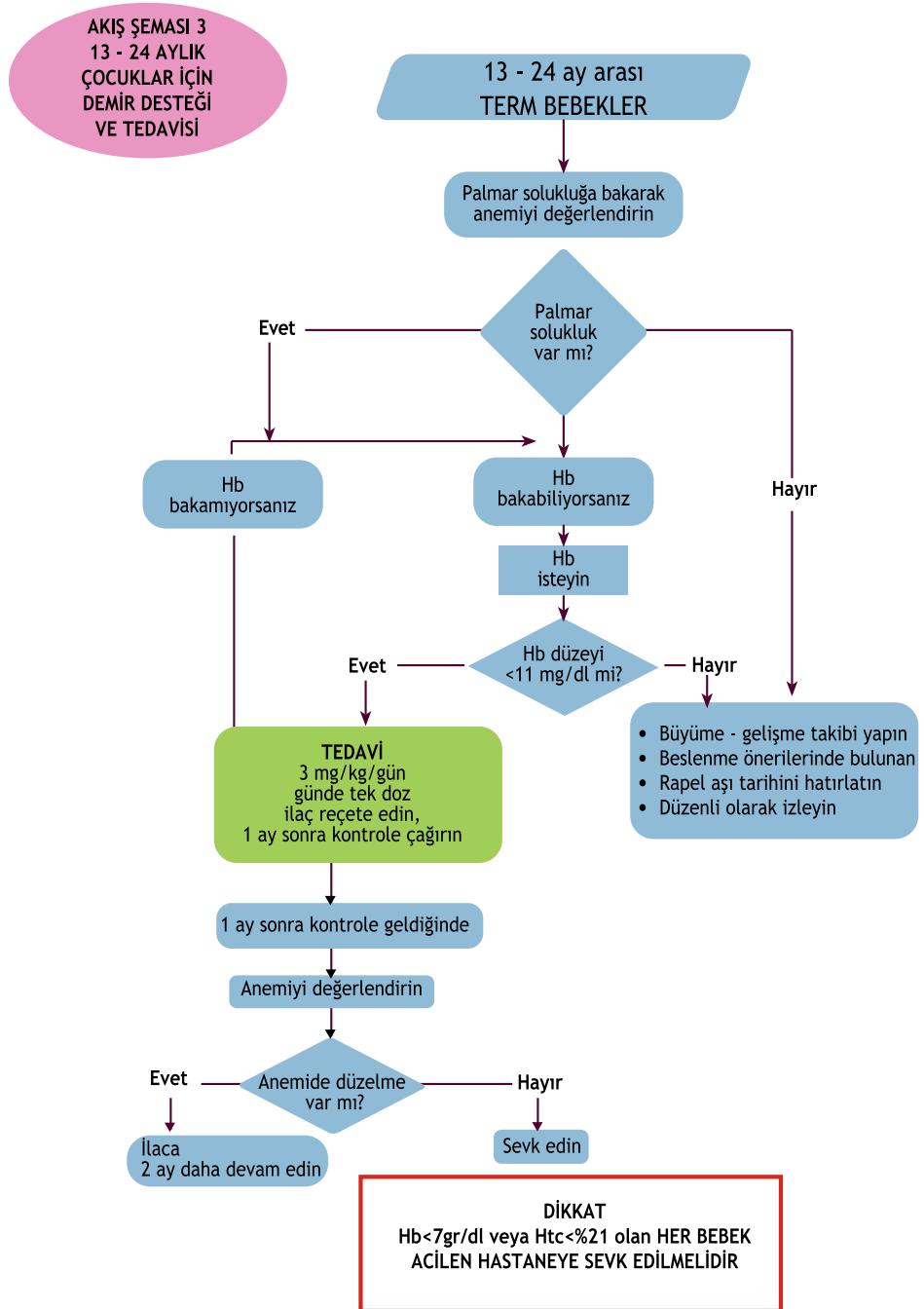
Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

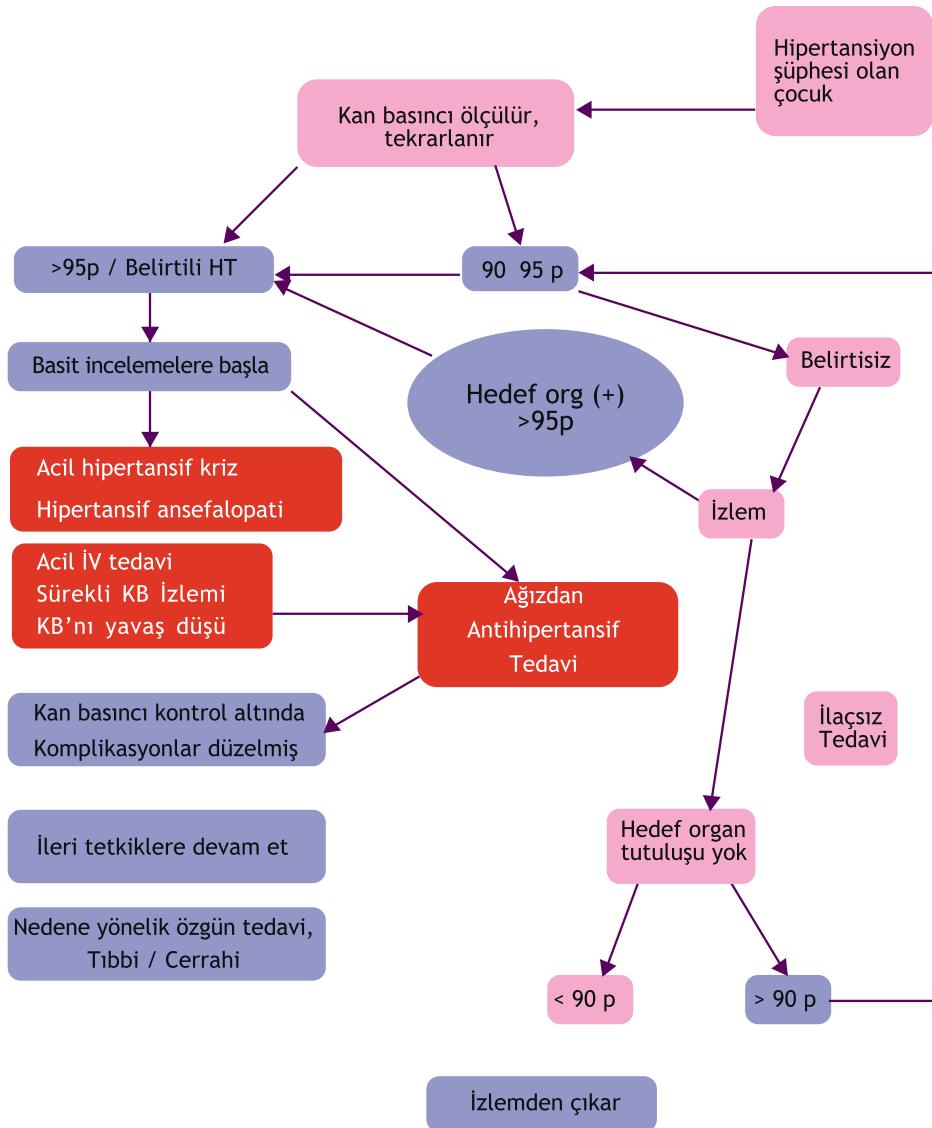
AKİŞ ŞEMASI 14 (AŞ14)



Akış Şeması 15 (AŞ15)



AKİŞ ŞEMASI 16 (AŞ16)*



* Çocukluk Çağı Hipertansiyonu - Prof. Dr. Ferah SÖNMEZ

Akış Şeması 17 (AŞ17)

BAKİN: Palmar solukluk var mı bakın. Solukluk varsa: Hematokrit ya da hemoglobin ölçün.	ANEMİYİ sınıflayın <ul style="list-style-type: none"> • Htc %21'den düşük ya da • Hb 7 gr/dan az ise 	AĞIR ANEMİ <ul style="list-style-type: none"> • Htc = %21 - 33 ya da • Hb= 7 - 11 g/L 	ANEMİ <ul style="list-style-type: none"> • Palmar solukluk yok ya da 	ANEMİ YOK <ul style="list-style-type: none"> • Htc %33'den fazla ya da • Hb 11 g/L'den fazla
			<ul style="list-style-type: none"> • Cocuklu beslenme durumunu değerlendirin ve ANNEYE DANışMANLIK çizgesindeki BESLENME ÖNERİLERİ kutusuna göre anneye uygun beslenmeyi anlatın. - Eğer beslenme sorunu varsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin. - Denit verin. • Anne acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın. • 14 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eğer Çocuk 2 yaşından küçükse beslenme durumunu değerlendirdiğinde ANNEYE DANışMANLIK çizgesindeki BESLENME ÖNERİLERİ kutusuna göre anneye uygun beslenmeyi anlatın. - Eğer beslenme sorunu varsa 5 gün sonra kontrole gelmesini söyleyin. • Anneye acilen geri gelmesi gereken durumları anlatın.

Belge Doğrulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.tur>

Yönerge 1 (Y1)

Göbek bakımı

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

- Klemplerken, ilk klempi bebek tarafında 4-5 cm kalacak şekilde takın, daha sonra ikinci klempi daha ileriye takın. Tek kullanımlık steril plastik klemp, steril göbek halkası veya steril göbek bağı kullanın.
- Ondan sonra, iki klempin ortasından kesin. Bir ven iki arter bulunması kontrol edin. Kestikten sonra periyodik olarak sızıntı olup olmadığını kontrol edin.
- Sızıntı olursa, ikinci bir klemp takın.
- Bebek stabilize olduktan sonra kanama kontrolü yapın, göbek kordonunun kesik ucunu povidon iodinle temizleyerek, steril gazlı bezle kapatın veya sargı beziyle sarn. Kuru kalması önemlidir.
- Anneyi, alt bezini **göbek bağının üzerine gelecek şekilde bağlamaması** ve kuru tutması, muayene bulgularınıza göre aksi gerekmedikçe herhangi başka bir şey sürmemesi konusunda uyarın. Göbek bağı normalde 7 - 14 günde düşer.
- Bu süre içerisinde bebek göbek ıslatılmadan yıkanabilir ya da silinebilir. Göbekte kızarıklık, akıntı, kanama, şişlik ve hassasiyet olduğunda, doktora götürmesi gerektiği konusunda anneyi tembihleyin.

Gözlerin Bakımı

- Doğum esnasında serviks ağzında bulunabilen mikroorganizmalar bebeğin gözüne bulaşarak körlüğe neden olabilir. O nedenle bebek doğuduktan sonra, vakit kaybetmeden, göz çevresi ve göz kapakları steril (distile) su veya SF ile ıslatılmış pamukla içten dışa doğru silinir.
- Göz kapakları hafifçe açılır ve konjunktivaya AgNO₃, %2.5'luk povidon iodine veya Tetrasiklin göz merhemi uygulanır, merhem tek kullanımlık değilse, tüpün ucuya enfeksiyon taşınmasını engellemek için, steril bir gazlı beze merhemin tüp ucu değerlendirilmeden sıkılıp bu şekilde göz kapaklarının arasına sürüülür.
- Doğum travmasına bağlı olarak gözlerde subkonjunktival kanama olabilir, 10 günde kendiliğinden düzelir.

Yönerge 2 (Y 2)

Yenidoğan Tarama Programı (NTP) için kan alma yönergesi

Kan alma zamanı;

- ♣ Yenidoğan taraması için kan örneği ideal olarak doğumdan sonraki 3.-5'inci günler arası alınmalıdır. Fenilketonüri taraması için bebeğin en az 24 saat beslenmiş olması gereklidir. Ancak, mümkün olduğunda çok sayıda bebeğe ulaşabilmek için hastanelerde doğan bebeklerin mutlaka taburcu olurken **hastaneyi terk ettiği son anda** kan örneği alınmalı, yeterince beslenmeden kan örneği alınmışsa, ilk hafta içinde en yakın ilgili birinci basamak sağlık kurumuna başvurarak yeni kan örneği alırmalıdır. Gerekliği söylemektedir. Hastaneler, kendi kurumlarında doğan ve topuk kani ilk 24 saatten önce alınan bebeklerin ikinci topuk kanlarının alınmasını sağlamak üzere aileleri birinci basamak sağlık kuruluşlarına (sağlık ocağı, aile hekimi veya aile sağlığı merkezleri, AÇSAP merkezleri ile toplum sağlığı merkezleri) gitmelerini sağlamak ile yükümlülerdir. Yukarıda sayılan birinci basamak sağlık kuruluşları da bölgelerinde bulunan veya kendilerine kayıtlı olan yeniden doğmuş bebekleri izlemek ve topuk kanlarının uygun koşullarda alınıp alınmadığını sorgulamak, alınmadıysa topuk kanını alarak İl Sağlık Müdürlüklerine göndermekle yükümlüdürler.
- ♣ Kan alınmadan önce bebeğin emzirilmesi Fenilketonüri tanısı açısından önem taşıdığı için, kan örneğinin tercihen bebeğin emzirilmesinden ve bebeğin doğumundan 48-72 saat geçtikten sonra alınması gerekmektedir. Bununla birlikte yenidoğan servislerinde yatırılarak izlenen hasta bebeklerin nakli söz konusu olduğunda, bebek gönderilmeden önce hiç beslenmemiş bile olsa mutlaka tarama için topuk kanı örneği alınması ve örnek alındığının hastaneden verilen çıkış özeti belirtilmesi gerekmektedir. Hasta bebeğin nakledildiği hastanede ise önceki çıkış özeti kontrol edilerek topuk kanı alındığına dair bir ibare yoksa mutlaka tarama için topuk kanı alınması ve bebek hastaneden taburcu edilirken çıkış özetiinde örnek alındığının özellikle belirtilmesi gerekmektedir.
- ♣ Birinci basamak (sağlık ocağı, aile sağlığı merkezi veya aile hekimi ve ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi) hizmetlerinden faydalananmak üzere gelen her yenidoğan bebek daha önce hastanede topuk kanı alınıp alınmadığı, alınmadıysa ne zaman alındığı ve kan alımı öncesi bebeğin beslenip beslenmediği açısından ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır. Daha önce topuk kanı alınmadıysa, topuk kanı bebekten 48-72. saatlerden veya emzirilmeden önce alındıysa topuk kanı mutlaka tekrar alınmalıdır.

- ♣ Bebeğe kan değişimi yapılacaksa, değişim yapılmadan önce veya yapıldıktan sonra 48-72 saat beslenmeyi takiben kan alınmalı ve bu durum Guthrie kağıdı ile birlikte olan bilgi formunda belirtilmelidir. Doğum öncesi ve/veya sırasında anneye, doğum sonrası bebeğe herhangi bir nedenle antibiyotik veriliyorsa, bebek zamanından önce doğmuşsa yani prematüre ise kan alma kağıdına ekli bilgi formunda mutlaka belirtilmelidir.
- ♣ Aşağıda belirtilen durumlar söz konusu olduğunda mutlaka 2. kan örneği alınmalıdır;
 1. Hastanelerde doğan ve topuk kanı ilk 24 saatten önce alınan bebeklerden ikinci kan örneği mutlaka doğum takip eden 3.-7. günler arası,
 2. İntravenöz sıvı ile tedavi edilen yenidoğanlarda ağızdan beslenmeye başladıkten 24 saat sonra,
 3. Prematüre bebeklerde doğum takip eden 10.-15. günlerde,
 4. Antibiyotik tedavisi alan bebeklerden, ilaç kesildikten en az 48 saat sonra.
 5. Kan değişimi yapıldıysa beslenmeyi takiben 48-72 saat sonra.
- ♣ Yenidoğan dönemi ya da sonrasında sağlık personelinin muayenelerinde klinik olarak hipotiroidi şüphesi uyandırın (örneğin uzamış sarılığı olan) bebeklerde de konjenital hipotiroidi taramasının klinik şüphenin önüne geçemeyeceği unutulmamalıdır. Bu bebeklerde tarama yapılmış olsun veya olmasın mutlaka koldan kan alınarak serum T4 ve TSH düzeyleri ölçülmelidir.

Kan örneği alınacak filtre kağıdının doldurulması;

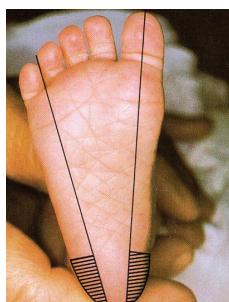
- ♣ Kan alma işlemine başlamadan önce mutlaka filtre kağıdı üzerinde yer alan kişisel bilgiler eksiksiz doldurulmalıdır.



- Filtre kağıdı üzerinde anneye ait TC Kimlik Numarası yazılması 01.09.2008 tarihinden itibaren web yazılımı açısından zorunludur. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan annelerin TC Kimlik Numarası olamayacağından yerine bebeğin babasının kimlik bilgilerine yer verilerek bu durum belirtilmelidir. Her iki anne-babası da TC vatandaşlığı olmayan bebeklerinfiltre kağıdı üzerine Genel Müdürlüğümüzün belirteceği kodlama sistemi ile giriş yapılmalıdır.
- Filtre kağıdının arkasında yer alan "Ebeveyn Rıza" Beyanı bölümü de mutlaka kamı alınan veya alınamayan her bebek için doldurularak ailelere imzalatılmalıdır.
- Filtre kağıdı üzerinde yer alan kan örneği alınacak bölgenin el veya başka maddeler ile temasından kaçınılmalıdır.

Kan alma bölgesi;

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



Kan alma işleminden önce;

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



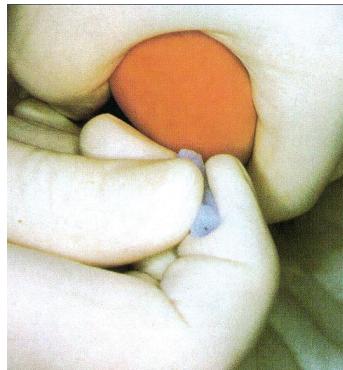
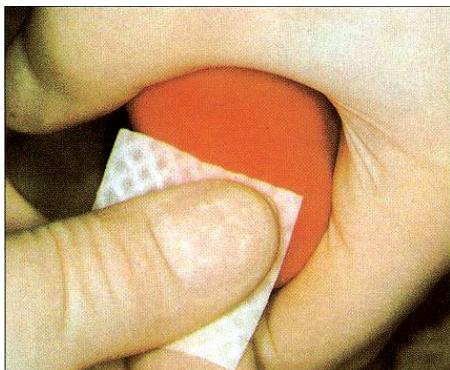
Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-96b9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

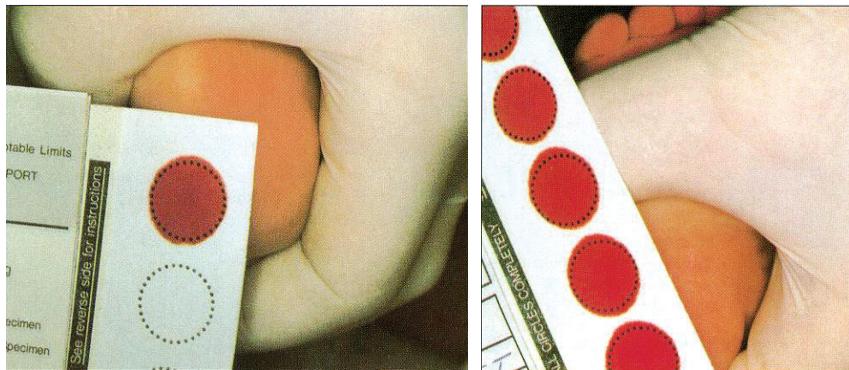
Kan alma işlemi;

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



- Kan almadan önce deri % 70'lik isopropyl alkol ile temizlenmeli, daha sonra kuruması beklenmeli veya steril bir gazlı bez ile kurulanmalıdır.
- Kan alma işlemi her bebek için tek bir steril lanset kullanılarak yapılmalı, ilk kan daması silinmelidir. Daha sonra, Guthrie kağıdının tek yüzüne ve işaretli alanın tamamını kaplayacak şekilde kan örneği alınmalıdır. Kan alma kağıdının her iki yüzünden de eşit büyüklükte kan lekesi izlenecek şekilde kan örneği alınmalıdır. Bu şekilde her dört işaretli alan doldurulmalıdır.
- Kan alımı sırasında, kan alma kağıdı bastırılmamalıdır. Kanın hemoliz olmaması veya doku sıvısıyla dilüe olmaması (seyrelmemesi) için topuk sağlanmamalı veya aşırı derecede sıkılmamalıdır.
- Kan alımını kolaylaştırmak için uygulanabilecek bir yöntem kan alınan bölgenin ısıtılmasıdır. Topluğun ısıtılması kanlanmayı artırır ve kan akışını hızlandırarak örnek almayı kolaylaştırır. Aynı şekilde, bebeğin bacağını kalp seviyesinin altında tutmak da venöz kan akışını hızlandıracaktır.

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



Kan alındıktan sonra;

- ♣ Kan alındıktan sonra, Guthrie kağıdı üzerindeki kan damalarına dokunulmamalı, birbirleri ya da ıslak yüzeylerle temas ettirilmemeli ve kan diğer yerlere bulaştırılmamalıdır.
- ♣ Kan alındıktan sonra kuruması için düz bir zemin üzerinde oda sıcaklığında (18-22°C) 2-3 saat bekletilmelidir. Bu esnada kan damasının doğrudan ıslı ve ışık ile teması engellenmelidir.
- ♣ Örnek kuruduktan sonra nem almayacak şekilde zarf içine konularak il müdürlüğüne ulaştırılana kadar kurumdaki bir buzdolabında kutu içinde bekletilmelidir. Bekletilme işlemi için aşı dolabı dışında bir buzdolabı kullanılmalıdır. Zorunlu hallerde aşı dolabı kullanılabilir, aşı soğuk zincirinin kırılmaması için aşı dolabının kapığı bu amaçla günde bir kez açılmalıdır.

Yönerge 3 (Y3)

Çocukluk Çağı Aşı Takvimi

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

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

Hep B : Hepatit B aşısı

BCG : Verem aşısı (Bacille Calmette-Guerin)

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

KPA : Konjuge Pnömokok (zatürre) aşısı

KKK : Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşısı

OPA : Çocuk felci aşısı (Oral Polio aşısı)

Td : Erişkin tipi Difteri-Tetanoz aşısı

R : Rapel (Pekiştirme)

Aşı yan etkileri

Aşı yan etkileri için Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yürürlükteki genelgesinde bulunmaktadır.



Yönerge 4 (Y4)

- Ateş genelde vücutun herhangi bir enfeksiyona tepkisidir. Yeni doğmuş bebeklerde ateş ayrıca vücutun su kaybetmesi ya da sıcak iklimlerde bebeğin sıcakta fazla kalması dolayısıyla da ortaya çıkar.
- Ateş çeşitli şekillerde ölçülebilir:
 - ➡ Koltuk altı
 - ➡ Oral (ağız içinden ölçüm)
 - ➡ Rektal (makattan ölçüm)
 - ➡ Timpana (kulaktan ölçüm)
- Ölçümlerde hangi yöntemin uygulanacağı çocuğun yaşına göre belirlenebilir. **İki yaşın altındaki bebek ve çocukların ateşi rektal yoldan ya da cıvalı termometreler ile oral yoldan ölçülmemelidir.**
Rektal ölçüldüğünde 38, ağızdan ölçüldüğünde 37.5, koltuk altından ölçüldüğünde 37.2 derecenin üzerinde ölçülen vücut ısları ateş olarak değerlendirilir.
- Rektal olarak ateş ölçebilmek için, bebek yüzüstü yatırlır ve termometre yavaşça anüsün girişine bir miktar vazelin yardımı ile 2-2.5 cm kadar sokulur. Dereceyi 2 dakika kadar ölçüm yerinde tutmak yeterlidir. Çocuk ateşini ölçülürken yalnız bırakılmamalıdır.
- Koltuk altından ateş ölçebilmek için, derecenin ucu bebeğin koltuk altına yerleştirilir. Bebeğin koltuk altı kuru olmalıdır ve derece konduktan sonra 4-5 dakika kadar koltuk altı kapalı tutulmalıdır.
- Ağızdan ateş ölçebilmek için ise, çocuğun yarı saat içinde sıcak ya da soğuk bir şeyler içmediğinden emin olmak gereklidir. Derecenin ucu, dilin bir tarafının altına doğru yerleştirilmeli ve 3 dakika kadar dudakları kapalı şekilde tutularak ölçüm yapılmalıdır.

Yönerge 5 (Y5)

YENİDOĞAN REFLEKSLERİ

1. Moro refleksi (Sıçrama);

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

Moro 4 kısımdan oluşur:

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

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

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

2. Emme-Arama refleksi;

Bebeğin dudaklarının üzerine veya yanağına dokunulduğunda bebeğin ağızı ile o objeyi aradığı, başını o tarafa doğru çevirdiği ve yakalarsa emmeğa başladığı görülür. 32-34. gebelik haftalarında bebek bu hareketleri düzenleyecek olgunluğa erişmiştir. Emme refleksi uyanık durumda 4. aya, uykuda 7. aya kadar devam eder.

Bu refleksin doğumda olmaması beyin sapının doğuştan bozuklukları, oksijensizlik, travma veya sinir sistemini de içine alabilen ağır enfeksiyon hallerini işaret edebilir. Uzun süre devam etmesi ise ağır beyin hasarını gösterebilir.



3. Yakalama refleksi;

Bebeğin el ayası veya yak tabanına dokunulduğunda objeyi sıkıca yakaladığı ve bırakmadığı izlenir. 28. gebelik haftasında yakalama başlar, 36. haftadan büyük bebekler muayene eden kişinin elini sıkıca kavar ve gövdesini öne doğru kaldırabilir.

İstemli yakalamanın başlaması ile 2. ayda elde yakalama refleksi kaybolurken ayakta 10. aya kadar devam edebilir.

Refleksin alınmaması beyin zedelenmesi veya sinirlerde bozukluğun sonucu olabilir.

4. Tonik Boyun refleksi;

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

5. Basma Ve Otomatik Yürüme refleksi;

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

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

Yönerge 6 (Y6)

BEBEKLERİN GÜN İÇİNDE UYKU SÜRELERİ

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

BEBEKLERDE UYKU DÜZENSİZLİĞİ

Organik nedenler:

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

Organik olmayan nedenler:

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

BEBEĞİ NASIL UYUTMALI?

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

BEBEKLERDE UYKU BOZUKLUĞU NASIL DÜZELİR?

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

Yönerge 7 (Y7)

İŞITME TARAMASI

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

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

a.Hamilelik dönemine ilişkin;

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

b.Doğum anına ilişkin;

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

c.Doğum sonrasına ilişkin;

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

3.Yaşa göre işitsel uyarıya cevabı değerlendirilmelidir:

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



Yönerge 8a (Y8a)

GÖRME TARAMASI

Yenidoğan döneminde göz muayenesi ile saptanabilecek bulgular;

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

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

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

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

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

Yönerge 8b (Y8b)

ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ NORMAL GÖRME GELİŞİMİ

Yaş Normal Görme Gelişiminde Görme Yanıtları Ve Kapasitesi

1-3 ay	<ul style="list-style-type: none">➡ İşığa ve şekillere yanıt verme➡ İncelemek ve keşfetmek için gözlerin oynatılması➡ Hareketli objelerin ve ışığın takibi➡ Canlı ve karışık şekillere bakma➡ Yüze dikkatli bakma➡ Gözleri sabitleme, birleştirme ve odaklama➡ Yüzleri ayırt etme➡ Objelere uzanma
3-7 ay	<ul style="list-style-type: none">➡ Göz hareketleri yumuşaktır, görme keskinliğinde artma vardır➡ Objeleri hareket ettirir ve bakar➡ Gözler objelerden vücut parçasına doğru takip eder➡ Objelere doğru uzanmaya ve hareket ettirmeye çalışır➡ Çevreyi inceler➡ Bildiği yüzleri ve objeleri tanır➡ Görme sahasına giren objeleri takip eder➡ Objeden objeye görme dikkatini değiştirir➡ Düşen objelere uzanır ve kurtarır
7-12 ay	<ul style="list-style-type: none">➡ Objeleri beceriyle hareket ettirir➡ Hareketleri ve karaltıyı takip eder➡ Görme keskinliği ve akomodasyon iyidir➡ Saklı objeleri araştırır➡ Yüz mimiklerini ve kaba vücut hareketlerini taklit eder➡ Bakma oyunları oynar
1-2 yaş	<ul style="list-style-type: none">➡ Tüm görme becerileri gelişmiştir➡ Objeleri bir araya getirir➡ Objeleri birbirine uygun birleştirir➡ Kitaptaki objeleri işaret eder➡ Kalem veya fırça ile karalama yapar
2-4 yaş	<ul style="list-style-type: none">➡ Uzaktaki objeleri gözüyle inceler➡ Diğer kişilerin hareketlerini taklit eder➡ Renkleri ve şekilleri aynılaştırır➡ Görsel hafıza süresi artmıştır➡ Objeleri renklerine göre ayırtır➡ Geometrik şekilleri birbirile birleştirir➡ Kaba daireler çizer➡ Daire, kare ve üçgen şekillerini yerleştirir➡ İki parçalı yap-bozu birleştirir➡ Boyutlarına göre benzer şekilli objeleri eşleştirir

Belge Dövizlama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Dövizlama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Yönerge 9 (Y9)

İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARI

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

Tanı

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

İncelemeler

- Temiz, taze santrfüje edilmiş idrarın mikroskopik incelemesini yapın. İYE olgularında genellikle 40 büyütmede her safhada 5' ten fazla akyuvar görülür ve stikle lökosit için pozitif bulgu elde edilir.
- Olanak varsa steril koşullarda idrar örneği alarak kültür için gönderin. Hasta bebeklerde suprapubik aspirasyon gerekebilir

Tedavi

- Çocuğa aşağıdaki durumlar dışında ev tedavisi verin:
 - ➡ Yüksek ateş ve sistemik bulgular varsa (her şeyi kusma ya da içememe, emememe gibi)
 - ➡ Pyelonefrit belirtileri varsa (bel ağrısı ya da duyarlılığı) ya da Bebek küçükse
- Ağzdan kotrimoksazol (kg başına 4 mg trimetoprim / 20 mg sulfametoksazol, 12 saatte bir) 5 gün süreyle verin. Bunun yerine, yerel E. Coli ve diğer İYE etkeni Gram negatif bakterilerin yerel direnç kalıplarına ve antibiyotik bulunabilirliğine göre ampisilin, amoksisilin ve sefaleksin de kullanılabilir.
- Eğer birinci sıra antibiyotiğe iyi yanıt verilmemişse ya da çocuğun durumu kötüleşirse, gentamisin (7.5 mg/kg IM içinde 1 kez) ve ampisilin (50 mg/kg IM/IV 6 saatte bir) ya da parenteral sefalosporin verin. Pyelonefrit (kostovertebral açıda duyarlılık ve yüksek ateş) ya da sepsis gibi komplikasyonları düşünün.
- İki aylıktan küçük bebeklere ateş düşünceye kadar gentamisin (7.5 mg/kg IM içinde 1 kez) verin; sonra yeniden değerlendirerek sistemik enfeksiyon bulguları arayın. Yoksa yukarıda anlatıldığı gibi ağzdan ilaçla tedaviyi sürdürün.

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Destekleyici bakım

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

İzlem

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

Önleme

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



Yönerge 10a (Y10a)

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

Öyküde

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

Özgeçmişte

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

Çocuğun davranışlarında

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

Ana-babanın davranışlarında

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

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Yönerge 10b (Y10b)

Fizik muayenede istismarı düşündüren bulgular

1. Fiziksel istismarı düşündüren bulgular

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

2. Cinsel istismarı düşündüren bulgular

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



Yönerge 11 (Y11)

Çocukların Uğrayabileceği Potansiyel Ev Kazaları

0-1 Yaş Arası Dönemde:

Düşme, boğulma, yanık, zehirlenme kazaları sık görülmektedir.

Kazaların Önlenmesi İle İlgili Öneriler

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

Bir Yaş Sonrası:

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

Kazaların Önlenmesi İle İlgili Öneriler

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

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

Yanıklar

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



Değerlendirme

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

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

Tedavi

Yanıkları vücut yüzeyinin %10'dan fazlasını kaplayan çocuklar, yüz, eller, ayaklar, perine, eklemleri içeren yanıtı olan çocuklar, dairesel yanıtı olan çocuklar ve ayaktan tedavi edilemeyen oglular yatırılmalıdır.

Çocukta duman solumaya bağlı solunumsal hasar olup olmadığına bakın.

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

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

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

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

Örnek: 20 kg çocuk %25 yanaklı.

$$\begin{aligned}\text{İlk 24 saatlik toplam sıvı} &= (60 \text{ ml/saat} \times 24 \text{ saat}) + 4 \text{ ml} \times 20 \text{ kg} \times \%25 \text{ yanık} \\ &= 1440 \text{ ml} + 2000 \text{ ml} \\ &= 3440 \text{ ml (1720 ml ilk 8 saatte)}\end{aligned}$$

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

Yanmış vücut yüzey alanını hesaplama çizelgesi

Çizimde gösterilen yüzdeleri toplayarak yanmış toplam vücut yüzeyi alanını hesaplayın.

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



Yönerge 12 (Y12)

Dış sağlığı

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

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

3-4-6 Ay İzlemeleri

- ➡ Dişlerin sürme zamanı kapsamında tükürük bezlerinin gelişimi denk geldiğinden sekresyon artışı diş sürme zamanına bağlanması da, bu dönemde tükürük akışında artış, diş etlerinde kaşıntı, hafif gripal enfeksiyon belirtileri görülebileceğinden, vücut direncini yükseltmek için beslenmesine dikkat edilmesini önerin.
- ➡ Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerde erken çocukluk dönemi çürüği daha sık görülebileceğinden ağız temizliğinin önemini anlatın. Süt dişlerinde erken çocukluk dönemi çürüğünün (biberon çürüğu) oluşmaması için beslenme sonrasında özellikle de gece uyutmadan önce gazlı bez veya bir tūlbent parçasını anne parmağına sararak dişlerin üzerini silerek temizlemelidir.

- ➡ Gece sık uyanan çocukların uyuması için sık emzirme veya biberonla besleme, ya da gece boyunca biberonla emzirmek, tatlandırılmış emzik kullanımı, tatlı yiyecek ve içeceklerin sık aralıklarla verilmesi, biberonla verilen asitli meyve suları erken dönem çürüklerine neden olacağını anlatın.
- ➡ Anne bebeğini gece besleme huyundan vazgeçmeli, bunun yerine yatmadan önce kucakta beslemeli. Eğer bebeğin emme isteği öne sürülüyorsa biberonla sadece su verilmesi konusunda ikna edin.
- ➡ Bebeği oyalamak için eline devamlı içine şekerli içecek konmuş biberon, kurabiye ve tatlı içerikli yiyeceklerin verilmesinin çürük riskini artıracağını hatırlatın. İlk süt dişlerinin çıkması ile birlikte her beslenmeden sonra bebeğin mevcut dişleri bir gazlı bez parçası ile temizlenmeli. Akşam temizliği son beslenmesinden sonra tam yatma vaktinde yapıldığı takdirde etkilidir. Eğer dişler günde bir kez temizlenecekse bunun için en kritik zaman dilimi budur.
- ➡ Diş temizliğinin nasıl yapılacağı 6. ayda bebek getirildiğinde anneye gösterin. Dişler kaynatılmış suya batırılmış gazlı bez ile temizleyin. Diş temizliğinin ilk 12 ayda bebeğin rutin işlemleri arasına girmesini sağlayın.
- ➡ Demir preparatları asitli içeceklerle birlikte alındığında kahverengi boyanma meydana geleceğinden, portakal suyu gibi asitli içecekler yerine su ile verilmesini önerin.

6-9-12 Ay İzlemeleri

- ➡ Çocukta dişlerin sürme dönemi dir, buna bağlı olarak yüzde kızarıklık, salya artışı, hafif ateş gözlenebileceğini anne-babaya hatırlatın. Ayrıca dişlerin çıkacağı bölgede kızarma, şişlik, kaşıntı hissine bağlı huzursuzluk olabileceğini anlatın. Bu durumda temiz bir parmakla yapılan masajın veya bu amaçla üretilen diş kaşıyıcılarının da bebeği rahatlatabileceğini açıklayın.
- ➡ 6 aylıkta 2 alt kesici, 9 aylıkta 4 (2 alt 2 üst) kesiciler, 12 aylıkta 8 (alt 4, üst 4) kesici diş mevcut olacaktır, bu tarihlerdeki sapmaların önemini olmayacağı aileye hatırlatın. Dişlerin çıkma zamanı değişken olmakla birlikte 12-18. aya kadar dişlerin çıkmaması rikets, hipotiroidi şüphesi uyandırmalıdır.



- Diş temizliğinin anne-baba tarafından aynı yöntemle temizlenmeye devam edilmesini kontrol edin, bir yaşı itibariyle bebek diş fırçası ve diş hekimiyle tamıştırılmalını sağlayın. Süren dişler sabah ve akşam beslenme sonrası temiz ıslak tülbentle silinerek temizlemesini hatırlatın, küçük boy diş fırçası kullanarak 1 yaşından itibaren çikan dişlerin fırçalanmasını önerin.
- Bebeklerin 6. aydan itibaren bardak ve kaşıkla beslenmesi gerektiğini hatırlatın. Bir yaşından itibaren parmak emme, yalancı emzik gibi alışkanlıklarını değiştirmeleri gereklidir. Aileleri alışkanlıklarının değiştirilmesi konusunda bilinçlendirin. Parmak emme alışkanlığı varsa emziğe çevrilmesini, emziğin bal, pekmez, reçel gibi tatlılara asla batırılmamasını hatırlatın.
- Bebeğin yürümeye başlama döneminde olabilecek kazalara karşı uyarın.
- Çürük riskiyle karşılaşmış bebeklerin dişlerine, bir diş hekimine danışarak, %0,2 NaF damlatılmış pamuk pelet yardımıyla topikal fluor uygulayın. Annenin aynı işlemi evde gece çocuk uyumadan uygulamasını isteyin.

13-36 Ay İzlemleri

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

- Dişler sürdükten sonra beslenme ile diş çürügü arasındaki ilişki şekerli gıdaların fazla tüketilmesi ile ağızda kalma süresine bağlıdır. Bu yaş gurubunda çürüğün önemini nedeni biberon kullanımı ve gecebeslenmesine bağlı yaygın erken dönem çürükleridir bunu ailelere anlatın. Özellikle gece beslenmesi sırasında tükürük akışının azalması nedeniyle dişler fizyolojik olarak yıkanamamakta ve diş çürügü oluşumunu hızlandırdığını belirtin. Ayrıca içecekler konusunda da aile uyarılmalıdır.
- Biberon kullanımı devam ediyorsa mutlaka sonunda su verilmesini önerin. Biberon ve yabancı cisim emme alışkanlığı devam ederse çenelerde kalıcı ortodontik anomalilere yol açabileceğini anlatın.
- Dişlerin macunsuz olarak sabah akşam anne-baba tarafından fırçalanmasını anlatın, sağlıklı dişler için bunun önemini vurgulayın. Çürük varsa fluorlu çocuk diş macunları kullanılmasını diş hekimlerinin önerisiyle sağlayın.
- Süt dişlerini ilgilendiren travmalarda mutlaka diş hekimine yönlendirin.
- Süt dişlerinin sürekli dişler yerine gelene kadar korunmasının önemini anlatın. Öncelikle besinlerin çiğnenmesinde çocuğun büyümeye ve gelişimi için gereklidir. Süt dişlerinin erken kaybı çocukların kalıcı konuşma bozukluklarına neden olur. Çocukta estetik kaygılarının yanı sıra sosyal ilişkilerini de etkileyebilecek psikolojik problemler de ortaya çıkarır. Süt dişinin kaybı kaçınılmaz ise alttaki diş sürene kadar yerinin korunması için diş hekimine yönlendirin.



4-6 yaş izlemleri

- ➡ Bu yaş çocuğunu artık diş hekimi ile tanıştırın, kapsamlı bir muayene gerçekleştirilsin.
- ➡ Ağızda 20 adet diş mevcuttur. Çürük tespiti varsa annenin uyarılması ve dişlerin dolgularının yapılması sağlanır
- ➡ Fluorlu diş macunu (mercimek büyülüğünde) kullanarak dişleri anne-baba kontrolünde frıçalattırın, 8 yaşına kadar bu davranışın böyle devam etmesi gerektiğini anlatın.
- ➡ Süt dişleri tedavi edilmez ise erken kayıplara bağlı ortodontik problemler, tedavi edilmeyen dişlerin abselerine bağlı sürekli dişlerde mine hipoplazileri, çocukta fonksiyon, fonetik ve psikolojik bozukluklar oluşacağını tekrar anlatın. Diş çürüklerinde de bulunan boğaz enfeksiyonunu oluşturan bakterilerin tedavisinin etkisiz kalması sonucu romatizmal rahatsızlıkların, kalp hastalıklarının gelişebileceğini tekrarlayın.
- ➡ Emzik, parmak emme gibi kötü alışkanlıkların giderilmesinin gerekliliğini tekrarlayın.
- ➡ Travma söz konusu ise diş hekimine vakit geçirmeden götürülmesini sağlayın
- ➡ Çiğ meye sebze tüketiminin artırılması, hazır asitli yiyeceklerin içirilmemesi(süt dişi bir bardak kolanın içine atıldığından 1 saat içinde erimektedir) gerektiğini hatırlatın. Peynir ve süt ürünlerinin dişlerin gelişimi için elzem gıdalar olduğunu tekrarlayın. Öğün aralarında şekerli gıdalardan kaçınılmasını, eğer vazgeçilemiyorsa akabinde su içirilmesini veya su ile çalkalanmasını önerin.
- ➡ 6 yaşında sürekli dişlerinden ilk büyük azılar sürer. 6 Yaş dişleri ağızın ilk temel sürekli dişidir, süt dişleriyle karıştırılmaması, koruyuculuk açısından fissür örtücü uygulanması için diş hekimine yönlendirilmesini sağlayın.

Yönerge 13 (Y13)

- Anne sütü her bebek için en doğal besindir. İlk 6 ay tek başına başka hiçbir besin ya da içecek (su, ayran, çay, meye suyu, hazır mama ya da inek sütü gibi) olmaksızın anne sütü verilmelidir. Bununla birlikte 6. aydan sonra anne sütünün yanı sıra tamamlayıcı besinlerin verilmeye başlanması gereklidir.
- Bebeğin büyümeye ve gelişmesi izlenerek yeterli büyümeye ve gelişmesini sağladığından ve sağlıklı olduğundan emin olduktan sonra, hangi besinin, ne miktarda ve ne sıklıkta verileceği belirlenmelidir. Anne sütü, bebeğin doğumdan bir yaşına kadar olan dönemi boyunca temel besindir ve önemi 2 yaşına kadar sürer. Anne sütü diğer besinlerde bulunmayan, çok önemli hastalıkları önleyici doğal koruyucu (anti-infektif) maddeleri sağlamayı sürdürür.
- Aşağıdaki liste bebek ve küçük çocuk beslenmesi ile ilgili temel ilkeleri hatırlatmaktadır. Bu ilkelerin önemi ile ilgili açıklamaları kitapçığın ilerleyen bölümlerinde bulabilirsiniz.
- Bebekler, ilk 6 ay su dahil başka hiçbir yiyecek ya da içecek (ayran, çay, meye suyu, hazır mama ya da inek sütü vb.) olmaksızın sadece anne sütü ile beslenmelidir. Anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi için gerekli olan tüm enerji ve besin ögesi gereksinmelerini karşılar. Ayrıca ishal ve diğer enfeksiyonlara karşı doğal koruyucu (anti-infektif) maddeler içerir.
- Bebekler, ilk 6 ay her istediğiinde, sayıları sınırlanmadan gece ve gündüz emzirilmelidir. Bebek günde toplam en az 8 kez emzirilmelidir.
- İlk 6 aylık dönem boyunca anneye eğer bebeğinin yeterli kilo almadığını ya da sütünün yeterli olmadığını düşünüyorsa, evine en yakın Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Aile Sağlığı Birimi/ Merkezi gibi sağlık kuruluşlarına başvurabileceği ve buralardan ücretsiz danışmanlık alabileceği belirtilmelidir.



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

- Hazırlanan tamamlayıcı besinler eğer buzdolabında muhafaza edilemeyecekse 2 saat içinde tüketilmelidir.
- Bebek hastalığı süresince ve sonrasında, normalden daha fazla emzirilmeli ve öğün sayısı arttırılmalıdır.
- Hastalıktan sonra, bebek her ödünsünde mümkün olduğunca çok beslenmesi için teşvik edilmeli (desteklenmeli), kaybettiği ağırlığı kazanana ya da yeterli büyümeyi sağlayana kadar bu böyle devam etmelidir.
- Yeterli ve dengeli beslenmenin en iyi göstergesi ağırlık kazanımının yanı büyümeyen izlenmesidir. Büyüme eğrileri ile bebeğin ağırlık kazanımı izlenmelidir.

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

Yönerge 14 (Y14)

Beslenme sorununun tanısı

Beslenme sorunu düşünülen hastanın ailesine sorulması gereken sorular şunlardır:

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

Muayene

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

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Beslenme bozukluğu düşünülen çocuğun muayenesinde dikkat edilmesi gereken bulgular

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

Beslenme sorununun çözümü

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

- Ailenin kaygıları hafifletilmelidir. Aile tarafından zor anlaşılan zor uygulanan diyetler beslenme sorununu yineler. Bir aile ne denli kaygı içinde yemek yedirirse çocuk o denli zor yiyebilir, yememek için inat edebilir. Yemeğin tüm aile için eğlenceli geçmesi gereklidir. Sonuçta yemek yemenin yeniden doğal bir dürtü olması amaçlanır. Aile ortak kaptan yemek yiyorsa beslenme sorunu olan çocuğun (gerçekte her çocuğun) farklı kaptan yemesi sağlanmalıdır. Aileyeye tüm çocukların ayrı kaptan yemesinin beslenme sorununu önlemede temel ilkelerden biri olduğu anlatılmalıdır. Ortak kap yönteminde çocukların ne kadar yediği anlaşılmaz.
- Beslenme sorunu olan çocukların annelerinin çocuklarına daha az sözel uyarı, daha az tepki, temas ve duygusal uyarı verdikleri, çocuğun işaretlerine daha az duyarlı oldukları, onlarla daha az oyun oynadıkları gösterilmiştir. Benzer şekilde beslenme bozukluğu olan çocuklar, annelerine daha az uygun sinyal gönderebilmekte, annenin daha az dikkatini çekebilmekte ve daha az birlilik istemektedirler. Ağır malnutrisyonu olan her çocukta davranışlarında, duygusal ve bilişsel gelişimde gecikmeler vardır. Yapılan çalışmalar beslenme bozukluğu olan çocuklara beslenme tedavisine ek olarak gelişimsel destekin verildiği programlarda gerek büyümeye gerekse ilerdeki bilişsel gelişim ile ilgili sonuçların daha iyi olduğunu çarpıcı biçimde göstermektedir. Burada aile ile kurulan işbirliği en temel adımındır. Aileyi suçlayıcı olmaktan kaçınılmalı, çocukların neredeyse ölüme götürürecek bir açlık ortamını daha önce önleyememeleri nedeniyle duydukları suçlanma duygusu artırılmamalı, bununla baş etmelerine yardımcı olunmalıdır. Öykü yargısız alınmalıdır ve gerekirse yeme-yedirme ilişkisi gözlenmelidir. Yeme-yedirme ilişkisine yaklaşımda en önemli adım bu ilişkideki olumlu özelliklerin ve ailenin güçlü yanlarının fark edilerek aileyle konuşulması, zorlamlan noktaların aile tarafından fark edilmesinin ve paylaşılmasının sağlanması, bulunan çözümlerin desteklenmesidir.

Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Belge Do rulama Adresi: <https://www.tur>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

- Ailenin bebeği hayatı tutma istekleri önemle değerlendirilmeli ve yaptıkları tüm olumlu girişimler desteklenmelidir. Anneye çocuğun besine, şefkatli bakıma (yatıştırma, besleme, yıkama sırasında), birlikteliğe, uygun uyaramlara ve oyuna aynı oranda gereksinim duyduğu aktarılmalıdır. Oyunların, konuşmanın ve uyaramların çocuğun iştahını artırıldığı aileye anlatılmalıdır.
- Rehabilitasyon döneminde beslenme bozukluğu olan çocuk çevresindeki erişkinler ve çocuklar ile etkileşim içinde olmalıdır. Anneye evde yapabileceği basit oyuncaklar ve bunlarla çocuğunun oynamasına yardımcı olma yöntemleri öğretilmeli ve etkileşim hemen başlamalıdır. Anne-çocuk etkileşimi malnutrisyonun tedavisi için zorunludur. Çocuk hiçbir koşulda (özellikle hastaneye yatırma gibi travmatik dönemlerde) bağındığı, temel bakım ve şefkatlı uyarın veren kişiden ayrılmamalıdır.

Beslenme sorununun tedavisinde:

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

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

Yeme-yedirme ilişkisini destekleyen beslenme danışmanlığı ilkeleri

Beslenme danışmanlığı ilkeleri	Yeme-yedirme ilişkisini, beslenmeyi destekleyen tutum	Yeme-yedirme ilişkisini, beslenmeyi destekleyen tutum
Anne süütünü anneyi kuttayarak mutlak destekler	İlk altı ay anne süütü dsında hiçbir gida vermeyin, sadece sizi emsin, bu onu onu sağlıklı tutacak	Çok güzel, ona çok güzel bakıyorsunuz ve bebeğinizi emziriyorsunuz. İlk altı ay anne süütü dsında hiçbir gida vermeyin, sadece sizi emsin, bu onu sağlıklı tutacak
Ailenin o güne kadar verdiği beslenmeyi över	"İlk altı ay anne süütü demistik."	"Bu güne kadar yalnızca anne süütü verdiniz. Sizizi kültürüm, bunu çok güzel başarardınız. Sanırım ek gıdalara gectisiniz de bu denli rahat olacak."
Aile ile ortaklık oluşturur	"Artık ek gıdalara geçinmeliiniz."	"Ek gıdalara ne zaman başlamayı düşünüporsunuz?"
Ailenin kaygılarını öğrenir ve saygıyla karşılar	"Hayır işe de başlasanız asta altı aydan önce ağzına daska birşey girmesin, sütnüzü sağın!"	"Altıncı ayda işe başlayacağınızın söylemektesiniz ve kaygulsınız. Ek gıdalara iki hafta kadar erken başlamayı düşünüporsunuz."
Cocuğun gelişimini bilir ve bunu beslenme önerilerinde kullanır, esnek olmamış yemek tariflerini benimsmez	"Şimdi artık şu söylemeklerimi yemeli: Sabah kahvaltısında bir kibrit kutusu peynir, bir tatlı kaşığı pekmek, ile iki bisküvi sütlle suandırıp bulamaç şeklinde verin."	"Bu dönem hassas bir dönemde hem sizden ayrılacaksınız hem de ek gıdaya başlayacak, her ikisini birbirden reddedebilir. Aman onu zorlamayalım. Bir bebeke inatçırsak biz kaybederiz. Hala sütnün yeteti, bu av ona yemeği sevdirmeye amaclayın. Ona sadece seveceği şeylerleri sevdığı kadar verin. Örneğin sizce neler yedirebilirsiniz?"
Ailenin beslenmeyi olumsuz etkileyebilecek tutumlarını bulur, anları, olumlu yaklaşımları öne çıkararak destekler, olumsuzları öner.	"Asla yemek sulardan vermemeyin, ona varaları değil. Size verdiğim tariften sebze çorbası hazırlayın."	"Bugüne kadar hep bestlemesini iyi düşünüdünüz. Yemek sularının ona yararlı olduğunu düşünüyorsunuz. Belki bu sayede ekmek lezzetlendiğin için yiyecektir. Ama yediği sadece ekmek olacak, yemek sulamada pek az besinin kaldığını bilirsiniz. Ona besleyici sebze çorbası yapmaya ne dersiniz? Örneğin bir sebze çorbasına neler katmeye düşünürsünüz? Ama ağzına hep pürtükli birşeyler vern ki baştan alışan."
Bebeğin bağımsızlık çabalarını için aileyi hazırlar.	Bu dönemde günde bir kase yoğurdu ihmal etmemeyin.	Artık bağımsızlık dönemine geçiyor. Eline vermeniz, kendisini beslemesi çok önemlidir. Bu dönemde yoğurt, çorba gibi kasık manalarından bırakılmış olabilir. Yoğurt yerine peyniri, çorbalar yerine haşlanmış sebzeleri kemirmesini ellerini kulanarak kendini beslemesini destekleyin. Ona karşı esnek ve saygılı olmalıyız.
Yeme-yedirme ilişkisini her görüşmede değerlendirir.	Kilosu boyu iyi. Bu aydan sonra artık yumurta yemeli. Hafifada iyi yumurta yemeli.	Bebeğinizin yemesi, yedirmeniz sırasında ilişkiniz nasıl gitmekte? Zorlandığınız oluyor mu?
Belge Do rulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547	Belge Do rulama Adresi: https://www.turkmenistan.gov.tr	Onu ne güzel büyütüyorsunuz, bakın büyümeye eğrisine ne güzel kilo almış! Her zaman bu hızda gitmeyeceğiz. Ama onu hiç zorlamarsanız yemeğe karışmaz, hep istekli kalır. Onun isteklerine duyarlısanız, yemek istemediği de fark etmemeniz ve zorlamamanız çok önemli.

Yönerge 15 (Y15)

Tuvalet eğitimi

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

Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren belirtiler nelerdir?

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

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

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

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

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

Tuvalet eğitimi nasıl yapılmalıdır?

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

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

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

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



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

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

Yönerge 16 (Y16)

Çocuklukta yüksek kan basıncının saptanması ve tedavisinin ileri yaşlarda ateroskleroz, kalp ve beyin hastalıkları görülmemesini azaltacağı bilinmektedir. Bu nedenle erken takip ve tedaviden faydalananabilecek bu çocukların tanımlama çok önemlidir.

Sıklığı

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

Çocuklarda Kan Basıncı Ne Zaman Ölçülmeli

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

Çocuklarda Kan Basıncı Ölçümü Nasıl Yapılır?

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



Tablo 1 (T1)**Erkek Çocuklar İçin Yaş ve Boy Persantiline Göre Kan Basıncı Değerleri***

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

* Çocukluk Çağı Hipertansiyonu- Prof. Dr. Ferah SÖNMEZ

Tablo 2 (T2)**Kız Çocuklar İçin Yaş ve Boy Persantiline Göre Kan Basıncı Değerleri***

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

* Çocukluk Çağı Hipertansiyonu- Prof. Dr. Ferah SÖNMEZ





Bu proje Avrupa Birliği tarafından
finanse edilmektedir.

Belge Doğrulama Kodu: 49cd5e31-3c87-444f-a27c-9bb9bf6f5547

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Belge Doğrulama Adresi: <https://www.tur>