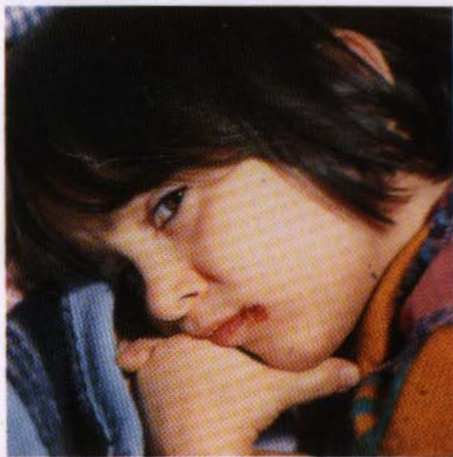


B İ Z İ M D Ü N Y A M İ Z

ÇOCUK HASTALIKLARI

AİLE ARAŞTIRMA KURUMU



Dr. Hüseyin Akan

BİZİM DÜNYAMIZ

18

Gündelik Hayata Kılavuz Dizisi

T.C.
BAŞBAKANLIK
AİLE ARAŞTIRMA KURUMU YAYINLARI
Genel Yayın No: 45
Seri: **Eğitim Serisi**

TEKNİK DANIŞMAN
İRFAN ÇAYBOYLU

TEKNİK HAZIRLIK
YAZIEVİ İLETİŞİM HİZMETLERİ

DIZGI
BİRİM TESİSLERİ

RENK AYRIMI
ÇALI GRAFİK

Başbakanlık Basımevi – 1997 ANKARA

ÇOCUK HASTALIKLARI

Dr. Hüseyin Akan

T.C. BAŞBAKANLIK
AİLE ARAŞTIRMA KURUMU

EDİTÖR
AHMET KOT

YAYIN KURULU

BAŞKAN
PROF. DR. SUNA BAYKAN

ÜYELER
AHMET KOT
DR. EROL GÖKA
DR. AHMET ERDEM

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU
PROF. DR. ALEV ARIK
PROF. DR. KEMAL ÇAKMAKLI
PROF. DR. AYLAK OKTAY
DOÇ. DR. VEDAT BİLGİN
DR. BÜLENT ZÜLFİKAR

ÖNSÖZ

21. yüzyılın eşiğinde olduğumuz şu günlerde bütün dünyada her alanda önemli değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimlerden en fazla etkilenen kurumların başında aile gelmektedir.

Bütün toplumların vazgeçilmez temel kurumu, toplumsal istikrarın ve kültürel sürekliliğin teminatı olan aile, aynı zamanda toplumun yenilenmesinin de itici gücü olabilmelidir. Ailenin bu görevi başarabilmesi için devletin desteğine ihtiyacı vardır. Devletin aileye yardım etmesi hususu Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda açıkça ifade edilmiştir.

Aile Araştırma Kurumu, devletin aile konusundaki sorumluluğunun gereklerini yerine getirmek amacıyla kurulmuştur ve aileyle ilgili sosyal araştırmalardan sorumludur.

Elinizde bulunan yayın dizisi Aile Araştırma Kurumu'nun doğrudan Türk ailesinin hizmetine sunduğu çalışmalara bir örnektir. Çocuk eğitiminden sosyal güvenliğe kadar aile hayatının hemen her boyutunu kuşatan bu kitapların genç kuşakların eğitime anlamlı bir katkı sağlayacağına inanıyorum.

Işıl Saygın
Devlet Bakanı

İÇİNDEKİLER

9

ÇOCUK HASTALANINCA

11

HASTA ÇOCUĞUN EVDE BAKIMI

Çocuklarda İlaç Kullanımı 11 / İlacın Verilmesi 12

14

DIKKAT EDİLECEK GENEL KURALLAR

17

ECZA DOLABI

19

BEBEĞİNİZ TATILDE

21

ÇOCUKLARIN DOKTOR KONTROLÜ

22

YATAK ISLATMA

24

AŞILAMA

Aşılama Programı 24

27

ÖKSÜRÜK VE SOĞUK ALGINLIĞI

Soğuk Algınlığı 27 / Zatürree ve Bronşiolit 28

Tüberküloz (Verem) 29

30

ALERJİ

Deri Döküntüleri - Besin Alerjisi - Saman Nezlesi 30 / Astım 31

31

KULAK VE GÖZ HASTALIKLARI

33

KARIN AĞRILARI

Kabızlık - Kusma - İshal 33 / Parazitler 36

39

DERİ HASTALIKLARI

Pişik - Konak 39

Pamukçuk - Ekzema - Atopik Ekzema 40

Seboreik Ekzema - Bitlenme 41 / Uyuz 42

43

ÇOCUKLUK ÇAĞI HASTALIKLARI

Ateş 43 / Su Çiçeği 44 / Kızamıkçık 45

Kabakulak 45 / Kızamık 46 / Kızıl 47 / Boğmaca 47 / Menenjit 48

48

KEMİK RAHATSIZLIKLARI

Raşitizm

51

KAZALAR

Boğulma 54 / Kesik ve Sıyrıklar

Kafa Travmaları ve Bayılma 56 / Yanık 58 / Zehirlenmeler 59

61

ÖĞRENME YETERSİZLİĞİ



ÇOCUK HASTALANINCA...

İnsan ilişkileri içerisinde en uzun ömürlü ve etkileşimi en fazla olanı, şüphesiz anne-baba, çocuk ilişkisidir. Bu ilişki hayatın türlü cephelerini kapsayacak güçtedir. Özellikle zor günlerde, bu ilişkinin güç ve sürekliliği daha belirginleşir. Aile bireylerinin hastalıkları esnasında, bilhassa çocuk hastalıklarında birlikteliğin kuvvetlendiği, hassasiyetin arttığı gözlemlenir. Anne-babanın hassasiyeti, rahatsızlığın cinsine ve şiddetine göre değişiklik arzeder. Tehlikeli bir seyir izleyen hastalıklarda, ailede bir telaş ve panik hali sezilir. Çocuk tarafından farkedilip, onun korkmasına ve hastalığın normal seyrinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açan bu gibi hallerden uzak durmak esastır.

Kasvetli bir ortam yerine, iyimser ve güleryüzlü bir atmosfer; telaş ve panik yerine de güven verici, ılık ve dingin bir tavır, şüphesiz tercih edilebilir niteliktedir.

Çocukların sürekli bakıma, kollanmaya ihtiyaçları vardır. Hastalandığında daha çok bakım gerektirir. Hasta çocuğun iştahı azalır; huyu değişir; yatmak, dinlenmek istemez; huzursuzlaşır. Kendi oda-

sında kalmak istemeyen çocuk zorlanmamalıdır. Ilık, havalandırılmış oturma odasında diğer aile bireyleriyle birlikte kalabilir. Bazı durumlarda, çocuğun diğer kişilerden ayrılması gerekir. Bu durumlardan en önemlisi hepatit (bulaşıcı sarılık) ve menenjit. Zaten bu hastaların hastanede yatarak tedavi edilmeleri gereklidir. Bulaşıcı çocukluk dönemi hastalıkların çoğunda, henüz teşhis konmadan önce bulaşma olduğundan, çocukta hastalık belirdiğinde çevreye oldukça yayılmıştır. Bazı çocukluk hastalıkları ise, erişkinlerde çocuklardan daha ağır seyredir. Örneğin, kızamıkçık çocuklarda daha hafif geçtiği halde, hamile kadınların doğacak bebeklerinde sakatlıklara neden olabilir. Kabakulak da erişkinde çok ciddi seyredir. Böyle hastalıklarda en önemli önlem, aşılama ile korunmadır.

Hasta çocuğun iştahı azalacağından, normalden az yemek yiyecektir. Yemesi için zorlanmamalıdır. İshal ve kusmada diyet önemlidir. Bu konu daha ilerde anlatılacaktır. Hastalık sırasında en iyi besinler yoğurt gibi sütten yapılmış yiyeceklerle, taze meyve suyudur. Çocuk iyileşmeye başladığında iştahı düzeler. Bu durumda sevdiği yiyeceklerden verilmeye başlanır.

Çocuğun ateşi kontrol edilmelidir. Yükseldiğinde, ılık banyo ve ateş düşürücü ilaçlarla düşürülmelidir.

Basit çocukluk hastalıkları genellikle birkaç günde iyileşir. Çocuk kendini iyi hisseder etmez oyun oynamak ister. Buna izin verilmelidir. Kesin yatak istirahati, kalp romatizması gibi nadir hastalıklarda gereklidir. Zaten bu gibi hastaların hastanede tedavi edilmesi gereklidir.



HASTA ÇOCUĞUN EVDE BAKIMI

Çocuklarda İlaç Kullanım

Herkes çocukluğu boyunca birçok kez ilaç kullanmak zorunda kalmaktadır. Çocuk, ilaç verilirken zorlanmamalı; akılcı bir yol izlenmelidir. İş bir tören veya savaşa dönüştürmemelidir. İlaç verirken bir yığın izah ve özürlerle yaklaşmak yerine, yemek verir gibi sıradan-doğal bir olaymışçasına davranılmalıdır.

İlaç tedavisine başlamadan önce ilacın dozajı, olası yan etkileri, diğer gıda veya ilaçlarla etkileşimi hakkında gerekli bilgileri iyice öğreniniz. Doktorunuz söylemedikçe, ilacı önerilen süreden önce kesmeyiniz. Hatta, *hastanızın şikayetleri geçmiş olsa bile tedavi süresini tamamlayınız*. Tedavi süresince aşık veya hafif yan etkilere karşı uyanık olunuz. Yan etkiyi düşündüren herhangi bir işaret görürseniz, doktorunuza bildirin.

İlacın Verime

Bebeklere çoğunlukla damlalık veya ölçekle sıvı ilaçlar verilir. Damlalık veya ölçekler ilaç kutusunun içinde bulunmaktadır. Eğer ilaçla birlikte ölçek verilmemişse, doktor veya eczacıdan isteyiniz. Ölçek yerine kaşık kullanmayınız. Çünkü kaşıklarla, uygun miktar güvenilir biçimde ayarlanamaz.

Çocuk ilacın çoğunu aldığı sürece, birazcık tükürmesi veya sıçratmasını önemsemeyin. İlacı verdikten sonra kusma veya başka rahatsızlıklar gelişir ve sürerse, bunu hemen doktorunuza bildirmelisiniz.

İlaç Verme Yöntemleri

Göz Damlası: Çocuk sırtüstü yatırılır. İlaç gözün iç köşesine veya alt gözkapağıyla göz küresi arasına damlatılır. Mikrop bulaşmasından kaçınmak için, damlalığın veya krem tüpünün, gözkapağı dahil herhangi bir yüzeye değmemesine büyük dikkat gösteriniz.

Kulak Damlası: Çocuğu, başı hafifçe dönük olarak sırtüstü yatırınız. Damlalığı kulak deliğinin hemen girişine sokup ilacı damlatınız. İlacın etki gösterebilmesi için verildikten sonra, çocuk 5 dakika kadar aynı pozisyonda yatmalıdır. İlacın içerde kalmasını sağlamak için kulak girişine küçük bir pamuk parçası konabilir.

Burun Damlası: Çocuğun omuzları altına bir yastık konup, başı olabildiğince arkaya atılır. Damlalık burun deliğine sokularak damlatılır. Çocuğun başı, ilacın burun boşluğunu geçmesini sağlayacak bir süre, aynı pozisyonda tutulur. Burun damlaları boğazda yanmaya yol açarak rahatsızlık doğurabilir, ancak endişe edilecek bir durum değildir.

Göz, kulak, burun ilaçlarını damlatırken, damlalığı tutan el çocuğun kafasına veya çenesine dayanırsa, ilacın damlatılması daha kolay ve güvenli olur. Ayrıca, çocuğun ani bir hareketinde damlalığın göz

veya kulağa zarar vermesi önlenmiş olur.

İlaç, eğer buzdolabında saklanıyorsa, damlatmadan önce bir süre avuçta tutularak ısıtılmalıdır.

Ağızdan İlaç Verilme

Sıvı ilaç, ölçek kullanılarak tam miktarında verilmelidir. Bunların alınımı kolaylaştırmak için meyva suyu veya bir başka içeceklerle birlikte verebilirsiniz. Damla olarak ağızdan verilecek ilaçlar, *doğrudan ağıza damlatılmamalıdır*. Verilmesi gereken ölçüde ilaç bir kaşığa damlatılıp, kaşıkla içirilmelidir. Çünkü, doğrudan ağıza damlatılırsa, fazladan damlatılacak ilacın geri alınma olanağı yoktur. Bazı ilaçların bir fazla damlası bile zehirlenmeye neden olabileceğinden, bu hususa çok dikkat edilmesi gerekir. Kalp yetmezliğinde kullanılan Dioksin buna iyi bir örnektir.

Çocuk ilacı hap şeklinde alamıyorsa, ezip reçel gibi bir miktar tatlı yiyeceklerle karıştırılarak verilir. Hapların, şeker olduğu biçiminde sözler söyleyerek ilaç vermeye kalkışmayın. Çünkü yokluğunuzda çocuk, şeker sandığı hapları bulup fazla miktarda alabilir ve zehirlenebilir. Tam tersine bunların şeker değil ilaç olduğunu, iyileşmesi için içmesi gerektiğini anlatınız.

DİKKAT EDİLECEK GENEL KURALLAR

Reçetesiz ilaçlarda da, reçeteli ilaçlarda olduğu gibi dikkat gösterilmelidir. Bunların da doktor tavsiyesi olmadan, doktora danışmadan verilmemesi gerekir. İlacı vermeden önce etiketini mutlaka okuyunuz. Verilecek ilaç olup olmadığına ve son kullanma tarihine dikkat ediniz. İlacın kullanma saatlerini ve dozlarını bir yere yazınız. Özellikle antibiyotikler gibi kullanma süresi kısa olan ilaçlar artığında veya doktorunuz ilacın kesilmesini söylediğinde az miktarda kalmış olan ilacı daha sonra kullanmak amacıyla saklamayınız (ateş düşürücü, ağrı kesici, antihistaminikler gibi bazı ilaçlar saklanabilir). İlaç atılmadan önce içindekiler lavaboya veya çöpe boşaltılmalıdır.

• Çocuğa ilaç verenlerin en az sayıda olmasına çalışın. Çalışan anneler, belli saatlerde ilaç verilmesinin gerektiği zorunlu durumlarda, ilacı verecek diğer kişiye, yapması gerekenleri tam olarak izah etmelidirler.

• Eğer çocuk, okul veya kreşe gidiyorsa ve bu saatlerde ilaç alması gerekiyorsa, okul hemşiresi veya ilgili kişiye ilacın verilme saatleri, miktarı ve yan etkileri çok açık olarak anlatılmalıdır. Özellikle süreli veya astımdaki gibi sürekli kullanılması gereken ilaç varsa, evde ve o-

kulda ayrı ayrı birer kutu bulundurulmalıdır.

• Uzun süreli tedavilerde, çocukta ilaç alma konusunda sorumluluk hissi geli tirilmeli. Çocuk bunu özel bir durum olarak değil, dış fırçalama gibi hayatın ola ğan işlerinin bir parçası şeklinde görme lidir.

bazen uyumsuz/itaatsiz olabilirler. da ilacını almadığında paniğe kapılma yın. Korku veya suçluluk duygusunun doğmasına yol açmadan ilaç alımının (tedavinin) önemini uygun bir dille tek rar anlatınız. Çocukta ilaca karşı sonra dan bir nefret geli likla, bu durum bariz olmayan bir yan et kiye bağlı olabilir.

danışmanız yararlı olur. Çocuk kazara yüksek dozda ilaç aldıysa, doktorunuzu haberdar ediniz.

• Bir çocuğa verilmiş ilacı, başka bir ço cuğa, şikayetleri aynı olsa bile kullan mayınız. Çocuklarınızın hastalıkları ve tedavi süreçleri bambaşka olabilir.

• İlaç tedavisi bittiğinde çocuğunuzu doktora kontrole götürünüz. Doktorunu zun yeni önerileri ve önereceği başka

tedaviler olabilir.

• Bütün ilaçları, etiketlerini koparmadan, kutusunda saklayınız. Gerekenleri buzdolabında muhafaza ediniz. Sıcak ve nem, ilaçların çabuk bozulmasına yol açacağından, banyo, ilaç dolabı için kötü bir yerdir. Karanlık, serin ve çocukların erişemeyeceği bir yer, bu iş için en uygundur.

• İlacın ağzını, kullandıktan sonra iyice kapatınız.

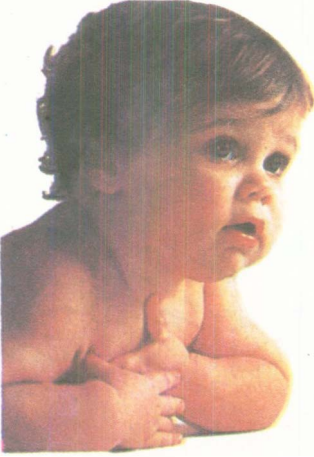


ECZA DOLABI

Her ailenin, acil ilaçları bulundurduğu bir ecza dolabı olmalıdır. Bu dolap, çocukların erişemeyeceği bir yerde ve kilitli olarak tutulmalıdır. Dolaptaki ilaçların bir listesi çıkarılmalıdır.

Ecza Dolabında Bulunması Gereken İlaçlar

- Ateş düşürücü şuruplar ve haplar
- Kusma ve ishallerde kullanılmak üzere tuz-şeker eriyiği (ishal tuzu) paketçikleri



BEBEĞİNİZ TATİLDE

Aileler genellikle bebekleriyle tatile gitmekten korkarlar. Bebekler için en büyük sorun beslenmedir. Anne sütü alanlar için sorun yoktur. Ancak biberonla beslenenlerde, yeterli temizlik sağlanamayacağından, en büyük tehlike gastroenterit olmalarıdır. Alışkın olmadığı besinleri alması nedeniyle barsak rahatsızlıkları ve karın ağrıları görülebilir. Diğer sorunlar arasında taşıt tutmaları, güneş yanığı ve çarpmalarını sayabiliriz.

Tatile Götürülmesi Gereken İlaçlar

- İshal tuzu paketçikleri
- Ateş düşürücü ilaçlar
- Antihistaminik krem ve losyonlar
- Taşıt tutmasına karşı ilaçlar

- Antiseptik krem ve solüsyonlar
- Antihistaminik krem ve losyonlar (böcek sokmaları, allerji için)
- Sürekli ilaç kullanması gereken kişilerin ilaçları (kalp, astım ilaçları gibi)
- İki farklı ölçüde (5 ve 10 cm eninde) bandaj, pamuk, gazlı bez (steril sargı bezi)
- Yapışkan bant (flaster)
- Makas, penset, çengelli iğne, şurup kaşıkları
- Termometre

Taşıt Tutması

Otomobil, otobüs, uçak ve vapurda olabilir. 6 aylıktan önce görülmesi nadirdir. 10 yaş civarında en sık olarak görülür. Daha sonra taşıt tutması olasılığı azalır.

Çocuklar seyahat süresince meşgul edilmelidir. Seyahate çıkmadan önce baharatlı ve fazla yemek yememelidir. Hafif bir kahvaltı en uygundur. Yolculuk öncesinde taşıt tutmasına karşı ilaç verilebilir. Kusmalara karşı koyu renkli bir naylon torba yakında tutulmalıdır.



ÇOCUKLARIN DOKTOR KONTROLÜ

- Çocuğun geçirdiği hastalıklar, allerjiye yol açan ilaç, gıda ve diğer maddeler, yapılan aşılar ve tarihleri, ayrıntılı olarak bir deftere kaydedilmelidir. Doktora giderken bu defter de birlikte götürülmelidir.
- Çocuğun yaşı, cinsiyeti, doktora geliş nedeni, çocuğun problemi kısa ve öz olarak belirtilmelidir. Gereksiz ayrıntılara girilmemelidir. Doktor öğrenmek istediği ayrıntılı bilgileri size soracaktır.
- Hastalığın ortaya çıkma ve gelişme süreci zaman ve sırasına titizlik gösterilerek anlatılmalıdır.
- Yakın zamanda verilen ilaçlar ve dozları belirtilmelidir.

- Çocuğu doktora, rahatsızlığını, Őikayetlerini, o zamana kadarki gelişimini iyi bilen birisi götürmelidir.
- Çocuğa kolay çıkarılabilen giysiler giydirilmelidir.
- Muayene ve tetkikler uzun sürebileceğinden, çocuğun maması da birlikte götürülmelidir.
- Çocukları hastane ve doktordan korkutmayınız. Onlara yalan söylemeyiniz. Hastaneye veya muayenehaneye gittiğinde görecekleri ortamı anlatınız. Bunun için resimli kitaplar yararlı olabilir.
- Çocuğa neler olacağını ve niçin olacağını izah ediniz. Muayenenin gerekliliğine ve korkulacak Şeyler olmadığına inandırınız. Eve döndüğünüzde olanları açıklayıp söylediklerinizin doğruluğunu vurgulayınız.
- Hastanede yatan çocuklara en sevdiği eski oyuncaklarından bazılarını götürünüz. Oyun, çocuk için iyi bir tedavi yöntemidir. Ayrıca, yabancı bir yerde bu tür tanıdık nesnelere (oyuncakları) güven vericidir.
- Çocuk küçük olduğu için yanında kalmanıza izin veriyorlarsa onunla birlikte kalınız.
- Belli bir süre hastanede kalan çocuğun eve döndüğünde uyum sağlamada zorlanması doğal karşılanmalıdır.

Yatak Islatma

Çocuklar normalde 3,5-4 yaşından itibaren sabahları yataktan kuru kalkmalıdır. Çocuğun 4,5-5 yaştan sonra yatağını ıslatması, tetkik edilmesi gereken bir durumdur. 4-5 yaşlarındaki çocukların %20-25'i yatağını ıslatır. 10 yaşından sonra bu oran %3'e düşer. Bu oran sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde veya anne-baba-

dan biri de çocukluğunda yatağını ıslatmışsa yatak ıslatma olasılığı artar. Bu sorun genellikle buluş çağına ulaşırken kendiliğinden kontrol altına alınır.

Altını ıslatma, çocuk ve aile için aynı zamanda bir utanma nedenidir. Bu sorunun temelinde genellikle ruhsal etmenler rol oynar. Ancak, bazen şeker hastalığı, idrar yolu-böbrek hastalıkları gibi nedenleri de olabilir. En az 6 ay kuru kalktıktan sonra yatağını ıslatmaya başlayan çocukta bunun nedeni mutlaka araştırılmalıdır.

Yatak ıslatma, en sık mesane (idrar torbası) kontrolündeki zayıflık nedeniyle olur. Ruhsal sorunlar da önemli yer tutar. Bunları şöyle örnekleylebiliriz: Yeni bir kardeşin doğumu, aileden birinin ölümü, anne-baba ayrılığı, ev-okul gibi çevre değişimi. Mesane kapasitesinin az olması da yatak ıslatma nedenlerindedir. Yatak ıslatma çoğunlukla çocuk derin uykudayken olur. Sonradan başlayan yatak ıslatmalarda idrar yolları ve böbreklerde bozukluk, iltihaplar, şeker hastalığı, sara (epilepsi) gibi hastalıklar altta yatan sebepler olabileceğinden, ayrıntılı tetkik edilmesi ve bunların araştırılması gerekir.

Tedavisi: Nedene yönelik olmalıdır. Eğer altta yatan bir hastalık varsa, önce o tedavi edilmelidir. Yatak ıslatmaya yol açan bir hastalık bulunamayabilir. Bu takdirde şu önlemler sorunun çözümlenmesine veya en azından hafifletilmesine yardımcı olacaktır:

Çocuğa gündüz bol sulu gıdalar verilip idrarını tutması söylenir. Böylece mesane kapasitesi arttırılmaya çalışılır. Geceleri ise, mümkün olduğunca sulu besinler verilmez ve yatmadan önce mutlaka tuvalete gitmesi sağlanır. İdrar kaçırma derin uyku döneminde olduğundan, çocuk gece mutlaka 1-2 kez tuvalete kaldırılmalıdır. Çocuğun kendisinin takvim tutması sağlanır. Çocuk sabah kuru kalktığında önceden hazırlanmış bir tabloda, o günün hanesine güneş, çiçek veya bir yıldız resmi yapar; ıslak kalktığı günün hanesini

ise karalar. Bir ay sonunda ıslak ve kuru günler kontrol edilir.

Gece idrar kaçırmayı kontrol eden bazı ilaçlar kullanılmaktaysa da, bu ilaçlar 7 yaşından büyüklere etkilidir. Başarı oranı %50-60'dır. Üstelik, ilacı kesince çocuk tekrar idrarını kaçırmaya başlayabilir.

Aşılama

Aşılama, bulaşıcı çocukluk hastalıklarından korunmada en önemli ve ucuz bir yoldur. Aşılama, hastalık yapma gücü azaltılmış ya da yok edilmiş mikroplar çocuğa verilerek bunlara karşı bağışıklık maddeleri oluşması sağlanır. Böylece, çocuk daha sonra bu mikropları aldığı anda, önceden oluşmuş bulunan bağışıklık maddeleri sayesinde hastalanmaktan kurtulur. Aşıdan sonra hafif ateş, huzursuzluk, aşı yerinde ağrı, kızarıklık olabilir. Bu durumda, ateş düşürücü, ağrı kesici ilaçlar verilebilir.

Türkiye'de çocuklara difteri-boğmaca-tetanozdan oluşmuş karma aşı ile, verem aşısı, çocuk felci ve kızamık aşısı yapılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde kabakulak ve kızamıkçık aşıları da uygulanmaktadır. Bunlardan başka, gerektiği durumlarda kuduz, tifo, kolera, menenjit mikrobuna karşı kullanılan aşılar da vardır. Eskiden çiçek aşısı da uygulanırdı. Ancak, günümüzde çiçek hastalığı ortadan kalktığı için bu hastalığa karşı aşılama yapılmamaktadır.

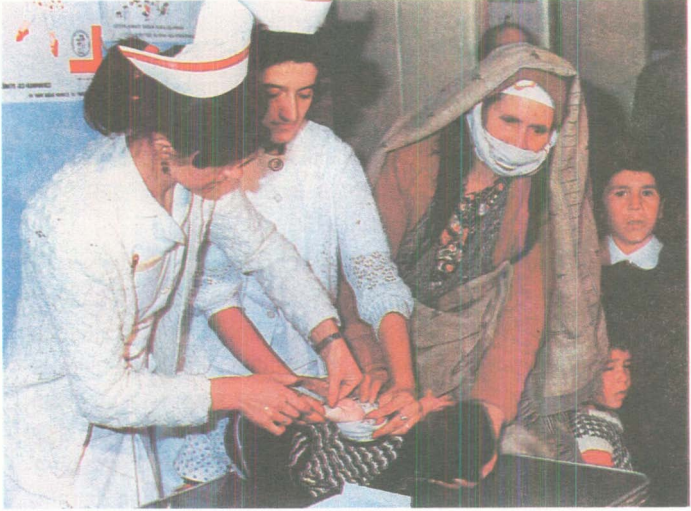
Normal olarak doğmuş bebeğe hemen verem aşısı yapılır. İki ay sonra da bir test uygulayarak aşının etkili olup olmadığı kontrol edilir. İki aylık çocuğa Difteri-Tetanoz-Boğmaca karma aşısı ve çocuk felci aşısı yapılır. Çocuk aşıdan önce havale geçirmişse karma aşıdan boğmaca aşısı çıkarılır. Karma aşıdan sonra havale geçirdiğinde de, ikinci aşılama boğmaca aşısız yapılır. Karma ve çocuk felci aşıları ikişer ay aralıklarla 3 kez tekrarlanır. Böylece aşının ko-

ruyucu gücü artırılmış olur.

Ülkemizde 1 yaşına gelen çocuğa kızamık aşısı uygulanmaktadır. Doğrusu, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi 15. ayda kızamıkçık ve kabakulak aşısıyla birlikte kızamık aşısının yapılmasıdır. Kızamıkçık hamilelikte geçirildiğinde bebekte birçok sakatlığa neden olabileceğinden, bu aşının özellikle kız çocuklara yapılması gereklidir. Kız çocukları, eğer hastalığı geçirmemişse, ergenlik çağından önce mutlaka kızamıkçık aşısı ile aşılanmalıdır.

Çocuk 18 aylık olunca 4. kez karma ve çocuk felci aşısı yapılır. Bu aşı 5-6. yaşlarda tekrarlanır. Oniki yaşından sonra ise, çocuğa yalnız tetanoz aşısı veya tetanoz ve erişkin tipi difteriden oluşmuş karma aşı yapılarak aşı programı tamamlanmış olur. Zamanında aşılanmamış çocuğa ikişer ay aralıklarla üç kez karma aşı ve çocuk felci aşısı yapılır. Ayrıca, bağışıklık testi negatif çıkarsa verem aşısı uygulanır. Çocuğun çocuk felci karma aşısı eksik kalmışsa, son aşılamaya zamanına bakılır; eğer son aşı üzerinden 6 aydan daha az süre geçmişse, hiç ara verilmemiş kabul edilerek normal aşılamaya programına devam edilir. Altı aydan fazla süre geçmişse, yapılmış olan son aşı tekrarlanır ve normal aşılamaya programı sürdürülür. Altı yaştan büyük çocukların aşılanmasında, karma aşıdan boğmaca aşısı çıkarılır.

Ülkemizde, özellikle kırsal kesimde doğumların evde olması, temizliğe dikkat edilmeden makas, jilet veya bıçakla göbeğin kesilmesi, yaygın olarak kullanılan toprağa sarma gibi adetler nedeniyle yenidoğan bebeklerde ölüme yol açan tetanoz hastalığı sıklıkla oluşmaktadır. Bunu önlemek için annelere gebeliğin 5. ayından sonra iki kez tetanoz aşısı yapılmalıdır.



AŞILAMA PROGRAMI:

<i>Yenidoğan</i>	Verem aşısı (BCG)
<i>2. ay</i>	Çocuk felci ve Karma aşı (Difteri-Tetanoz-Boğ maca: DBT)
<i>4. ay</i>	Çocuk felci ve Karma aşı (DBT)
<i>6. ay</i>	Çocuk felci ve Karma aşı
<i>9-12 ay</i>	Kızamık aşısı (veya 15. ayda Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşılırları birlikte)
<i>18. ay</i>	Çocuk felci ve Karma aşı

6. yaş	Çocuk felci ve boğmacasız karma aşı (DT)
14. yaş	Çocuk felci ve erişkin tipi difteri-tetanoz veya yalnız tetanoz aşısı

İlk Bir Yılda Aşılammış Çocuklarda Aşı Programı:

<i>İlk aşılama</i>	DBT Karma aşı, Kızamık	DT, Kızamık, Ço-
	çocuk felci ve çocuk felci aşısı	
<i>2 ay sonra</i>	BBT çocuk felci	DT, çocuk felci
<i>4 ay sonra</i>	DBT, çocuk felci	
<i>6-12 ay sonra</i>	DBT, çocuk felci	DT- çocuk felci
<i>14 yaş</i>	TD (erişkin tipi)	TD (erişkin tipi)

ÖKSÜRÜK VE SOĞUK ALGINLIĞI

Öksürük çok çeşitli nedenlerle meydana gelir. Zatürre'nin yanısıra soğukalgınlığı, adenoid vejetasyon (geniz eti), sinüzit, bademcik iltihabına bağlı geniz akıntısı bu nedenlerin başlıcalarıdır. Astım, kızamık, boğmaca ve akciğerlere yabancı cisim kaçması da öksürüğe neden olur.

Soğuk Algınlığı

Virüslerin yol açtığı bir hastalıktır. Burun akıntısı tıkanıklığı, ateş ve öksürük vardır. 4-6 aylık bebeklerde, burun tıkanıklığı çok rahatsız edicidir ve beslenmeyi engeller. Yapılması gereken en önemli şey, çocukların burunlarının açık kalmasının sağlanmasıdır. Bunun için, burun deliklerine sık sık serum fizyolojik (%0.9'luk tuzlu su) damlatılmalıdır. Burun tıkanıklığı orta kulak iltihabına yol açabilir. Bu nedenle, burun tıkanıklığı serum fizyolojik damlatılmasına rağ-

men halen devam ediyorsa, burun açıcı ilaçlar geçici bir süre için kullanılabilir. Bu tür ilaçlar 3 günden fazla kullanılmamalıdır.

Ateş düşürücü ilaçlar kullanılarak çocuğun ateşi düşürülür. Soğuk algınlıklarında ateş düşürücü olarak aspirin kullanılmamalıdır. Çünkü, bu tür virüslerin yol açtığı hastalıklarda aspirin, çok ender görülmekle birlikte "Reye sendromu" olarak adlandırılan ve ölüme sonuçlanabilen bir tabloya neden olabilir.

Bademciklerin İltihaplanması (Tonsillit)

Boğazda dil köküne yakın yerleşmiş bulunan ve vücudun bağışıklık sisteminde rol oynayan bademcikler okul çağından sonra küçülmeye başlarlar. İltihaplarında ateş ve yutkunmakla ağrı olur. Ağrı kulaklara vurabilir. Boyunda bezeler oluşabilir. Hastalık nedeni, virüsler veya bakterilerdir. Bakterilerle olan şekli önemlidir. Çünkü, hastalığa yol açan ve burada üreyen bakteri cinsi mikroplar (Streptokoklar) çocukta kalp hastalığıyla sonuçlanabilecek eklem romatizmasına ve böbrek iltihabına (Nefrit) yol açabilir. Bademcik iltihaplarında boğaz kültürü alınarak etken mikroorganizma saptanır. Etken mikroorganizma sözü edilen bakterilerse, antibiyotik tedavisi yapılır. Virütik iltihaplarda antibiyotik kullanılmamalıdır. Çocuğun ateşi varsa, ateş düşürücü ilaçlarla düşürülür.

Zatürre ve Bronşit

Akciğerlerin virüsler veya bakterilerle iltihaplanması sonucu öksürük, ateş, nefes almada güçlük,

Eğer;

- Çocuk çok yorgun ve halsiz görünüyorsa,
- Özellikle dudaklarında morarma varsa,
- Nefes alıp verirken kaburgalarının arası içeriye doğru çekiliyorsa, *hemen doktora* başvurulmalıdır.

Çocuğa ılık ve sulu yiyecekler verilmelidir. Buhar tedavisi uygulan-

malıdır. Bunun için çocuğun yattığı odada su kaynatılarak oda havasının yeterince buharlanması sağlanır.

Tüberküloz (Verem)

Önceki yıllarda çok iyi yürütülen aşı kampanyası ile oldukça azalan tüberküloz vakaları, son yıllarda tekrar artmaya başlamıştır.

Çocukta, gece terlemeleri ve halsizlikle başlar. Önceleri tek tük öksürük vardır. Daha sonra öksürük artar. Çocukta kilo kaybı başlar. Benzer şikayetleri bulunan bir çocuğun ailesinde veya yakın temasta bulunduğu kişiler (bakıcı, öğretmen, arkadaş, komşu) arasında tüberkülozlu varsa, akla ilk gelen hastalık bu olmalıdır. Çevrede bilinen tüberkülozlu biri yoksa, çocuğa da tüberküloz teşhisi konmuşsa, ailesi ve yakın çevresi taranarak hastalık kaynağı olan kişi saptanır ve tedavi edilir.

Tüberküloz uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalıktır. Bu nedenle korunmaya ağırlık verilmelidir. Yeni doğmuş bebek hemen aşılanmalıdır. İki ay sonra da aşının etkili olup olmadığı bir test ile mutlaka kontrol edilmelidir.

Tedavi: Uygun ilaçların yeterli süre, düzenli olarak kullanılmasının yanısıra destekleyici tedavinin de yeri büyüktür. Hasta istirahat etmeli, yeterli ve dengeli beslenmelidir. Doktor söylemedikçe ilaç kesilmemelidir.

ALERJİ

Vücudun bazı maddelere karşı aşırı duyarlık göstermesi ve çeşitli rahatsızlıkların oluşmasıdır. Alerjik reaksiyon değişik şekillerde kendini gösterir:

Deri Döküntüleri (Ekzema, Ürtiker=Kurdeşen)

Bazı besin maddelerinin alınması, giyecekler veya takıların deri ile teması, bazı kimyasal maddelerle temas ve böcek sokmaları sonucu meydana gelir. Deride kabarık, pembe renkli kaşıntılı lezyonlar (döküntüler) oluşur.

Tedavinin temeli, allerji nedeninin ortaya çıkarılıp ondan sakınılmasıdır. Aynı zamanda oluşmuş deri lezyonlarının tedavisinde antihistaminik krem ve losyonlar kullanılır. Bunlar oldukça rahatlatıcıdır.

Besin Alerjisi

En sık inek sütü, çeşitli meyvalar, yumurta, çikolata, boyalı şekerler ve içecekler, besinlere renk-koku vermek amacıyla veya koruyucu olarak konan kimyasal katkı maddelerine karşı allerji gelişebilir. Teshis, diyetten kuşkulanılan maddenin çıkarıldığında şikayetlerin geçmesi ve tekrar alınması halinde belirtilerin yinelenmesiyle konur. Besin allerjisinde şikayetler; ishal, kusma, karın ağrısı, deri döküntüsü, astım, saman nezlesi şeklinde belirebilir.

Hastanın rahatlatılması ve şikayetlerin hafifletilmesi amacıyla yine antihistaminikler gibi çeşitli ilaçlar kullanılırsa da, asıl tedavi allerjiye yol açan besinin saptanıp, diyetten uzaklaştırılmasıdır.

Saman Nezlesi

İlkbahar ve yaz aylarında çiçek tozlarına karşı oluşur. Gözlerde sulanma, kaşıntı, kızarıklık; burunda kaşıntı, sulu akıntı, aksırık ile kendini belli eder. Doktorun önereceği antialerjik ilaçlar kullanılır. Diğer allerji biçimlerinde, allerjiye yol açan maddeden korunmanın, tedavinin temelini oluşturduğunu söylemiştik. Saman nezlesinde allerjiye yol açan etkenden (çiçek tozları) sakınmak mümkün olmadığından, bu durumda aşılama yöntemiyle (duyarsızlaştırma-immünoterapi) tedavi yoluna gidilir.

Astım

Hava yollarında daralma sonucu nefes darlığı, hırıltılı solunum, ök-

sürük ile kendini gösterir. Ekzema veya saman nezlesi ile birlikte olabilir. Alerji, infeksiyon veya ruhsal stres ile kriz başlayabilir. Hastanın solunumu sıkıntılı, hırıltılı ise ve dudaklarında morarma varsa hemen doktora başvurulmalıdır. Solunumu rahatlatıcı ve antialerjik ilaçlar kullanılır. Aşılama, alerjik astımda da uygulanan bir yöntemdir.

KULAK VE GÖZ HASTALIKLARI

Kulak

Çocuklarda huzursuzluk ve ateş nedenlerinin başında kulak sorunları gelir. İşitme kaybı, ileri dönemde çocuğun konuşmasını da etkileyeceğinden erkenden tanı konması gereklidir. Çocuğun seslere karşı ilgisiz kalması durumunda akla ilk olarak işitme kaybı gelmelidir.

Kulak ağrısı

- Dış kulağa ait iltihap veya yabancı cisim varlığı,
- Orta kulak iltihabı,
- Kabakulak,
- Dış ağrılarının kulağa vurması ile meydana gelebilir.

Çocukta;

- Aşırı huzursuzluk, yüksek ateş, işitmede azalma varsa
- Kulağa yabancı cisim kaçmışsa, *hemen doktora* gidilmelidir.

Göz

Çocuklarda şaşılık, göz ve çevresindeki iltihaplar sık görülen sorunlardandır. Şaşılık, görme kusuru veya göz kaslarındaki bir bozukluk sonucu gelişmiş olabilir. İhmal edilmeden doktora götürülüp muayene ettirilmelidir. Çünkü, çocukta görme kusuru varsa ve bu zamanında düzeltilmezse, ileride düzelmesi zor olan göz tembelli-

ğine gidebilir.

Göz küresinin dışını kaplayan zarın iltihaplanmasında (konjonktivit) şikayetler, gözde sulanma, kaşıntı, kızarıklık, ışıktan aşırı rahatsız olma ve çapaklanma şeklinde belirir. Diğer göze geçmesini önlemek için çocuğun gözüyle oynaması engellenmelidir. Tedavisinde, sıcak pansumanın yanısıra, doktorun önereceği ilaçlar uygulanmalıdır.

Arpacık:

Kirpik diplerindeki yağ bezlerinin tıkanması veya mikroplanması sonucu iltihaplanmasıdır. Çocuklarda çok yaygın görülen bir rahatsızlıktır. Çok bulaşıcıdır. Hastalığın ortaya çıkmasında kirli ellerle gözlerin oğuşturulması büyük rol oynamaktadır.

Tedavide, her iki saatte bir beş dakika süreyle ılık su pansumanı uygulanmalıdır. Pansumanda kullanılacak malzeme temiz olmalıdır. Çocuk gözlerini oğuşturmadan kaçınılmalıdır. Arpacık sıkılmamalıdır. Bunlara dikkat edilmezse iltihap tekrarlayabilir. Doktor tavsiyesi olmadıkça damla veya merhem kullanılmamalıdır. Arpacıklı çocuğun havlusu paylaşılmamalıdır. Bu tedbir ve tedavilerle arpacık geçmezse doktora danışılmalıdır.

Gözü koruyucu bazı önemli önlemleri şöylece sıralayabiliriz:

Televizyon seyrederken ekrandan 2,5-3 metre uzakta durulmalı; televizyona yandan değil karşıdan bakmalı ve televizyon göz hizasında olmalıdır.

Okumada ise, ışık fazla, göz kamaştırıcı olmamalı ve omuz üzerinden gelmelidir. Kitap sağ eldeyse sağ omuz, sol eldeyse sol omuz tarafından olmalıdır.

KARIN AGRILARI

Karın ağrısının en sık rastlanan nedenleri:

- İshal-kabızlık, kusma gibi sindirim sistemi rahatsızlıkları, parazitler,
- İdrar yolları iltihapları,
- Bağırsak tıkanmaları ve apandisit gibi cerrahi durumlar,
- Üst solunum yolları enfeksiyonu ve zatürree.

Kabızlık

Seyrek ve katı kıvamda dışkılamadır. Korumak için çocuğa bol posalı yiyecekler ve bol sıvı verilmelidir. Diyet sebze ve meyve ağırlıklı olmalıdır. Komposto ve hoşaf verilmesi yararlı olur. Şiddetli kabızlıkta, doktor önerisi ile ilaç verilebilir.

Kusma

Sindirim sistemi bozuklukları nedeniyle olabildiği gibi, aşırı beslenme, zorla beslenme, ruhsal stresler; idrar yolları, üst solunum yolları enfeksiyonları, kulak iltihapları, menenjit ve araç tutmalarında kusmalar görülür.

Tedavi nedene yöneliktir.

İshal

Alışılmıştan çok sayıda ve sulu dışkılamadır. Anne sütü alan küçük bebekler normalde günde 7-8 kez suluca kaka yapabilir.

İshalin pekçok nedeni vardır. Nedene bağlı olarak beraberinde ateş, karın ağrısı, kusma, dışkıda kan veya sümük görülebilir. Besin alerjisine bağlı olanlarda sulu, ekşi kokulu, sümüksüz dışkılama mevcuttur. Bazen içinde kan bulunabilir. Mikropların neden olduğu ishallerde genellikle sümüklü (mukuslu), kanlı ve pis kokulu dışkı vardır. Ateşle birlikte dir.

İshalin en korkulan sonucu vücutta su ve tuz kaybına yol açmasıdır. Bu, özellikle küçük bebeklerde hayatı tehlikeye sokabilir. Gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin çoğu ishal-kusmanın yol açtığı sıvı kaybına bağlıdır.

İshal olan bebekte sıvı kaybı çok fazla değilse, bebek yalnızca su ihtiyacı duyar ve bol bol su içer. Kusma ve ishalle kaybedilen sıvı yerine konamazsa "su ve tuz kaybı belirtileri" ortaya çıkar. Çocuğun gözleri ve ağızda bingıldağı çöker. Dil ve dudakları kurudur. İdrar miktarı azalır, gözyaşı kaybolur. Halsiz ve huzursuzdur. Derisi iki parmakla birkaç saniye kaldırılıp tutulduktan sonra bırakıldığında normalde olduğu gibi hemen eski halini almaz; bir süre o şekilde, buruşuk olarak kalır. Sıvı kaybı devam ederse, giderek çocuğun el ve ayakları soğur, morarır; vücudun kan dolaşımı bozulur. Olaylar ölüme kadar ilerleyebilir.

İshal olan bir çocukta;

- Dışkıda kan-sümük varsa,
- Bitkin görünüyor ve ateşi yüksekse,
- Bir saat içinde 4 kezden çok kusuyor, bir günde 10'dan çok kaka yapıyorsa,
- Sıvı kaybı belirtileri varsa,
- Çocuk birşey içmek istemiyorsa,
- Karnı şiş ve gerginse, vakit kaybetmeden doktora veya bir sağlık merkezine başvurulmalıdır. Doktora gidinceye kadar çocuğa bol su, ayran, açık çay, meyva suları verilmelidir. Anne sütü alan bebeğe anne sütü verilmeye devam edilir. İnek sütü alıyorsa yarı yarıya sulandırarak verilebileceği gibi, gerektiğinde özel ishal mamaları da kullanılabilir.

Sıvı ve tuz kaybı bulguları varsa, öncelikle doktorun önerilerine göre hareket edilir. Ancak doktora ulaşıncaya kadar, çocuğa, ishalde

kaybedilen suyu yerine koymak amacıyla hazırlanmış özel tuz-şeker eriyiklerinden verilmelidir. Ağızdan verilecek bu özel tuzlu-şekerli sıvı evde hazırlanmamalıdır. Çünkü, evde hazırlanan sıvılarda tuz veya şeker miktarındaki değişiklikler çocuğa yarar yerine zarar verebilir. Tuzun gerekenden fazla katılmış olması kandaki tuz oranını yükseltir; şekerin fazla olması da ishali artırır. Sağlık merkezlerinden ve eczanelerden kolayca temin edilebilecek özel hazırlanmış paketçikler 5 su bardağı (1 litre), tercihen kaynatılmış soğutulmuş, temiz su içine dökülüp eritilir. Bu ölçü kesinlikle değiştirilmemelidir. Bu ishal tuzu paketçikleri sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı merkezlerinden sağlanabilir. Hazırlanan karışım kapalı kapta tutulmalı, en fazla 24 saat kullanılmalı ve kalanı dökülerek, gerekiyorsa yeniden hazırlanmalıdır. Çocuk susamış olduğundan verilen sıvıdan bol bol içecektir. Bu da kusmaya neden olacaktır. Onun için verilecek sıvı 1 saat içinde yudum yudum içirilmelidir. Her sulu kaktan sonra 2 yaşından küçük çocuklara 1 çay bardağı, 2 yaşından büyük çocuklara 2 çay bardağı ishal tuzu karışımından azar azar içirilir. Aralarda ise, temiz içme suyu verilir.

Su, tuz kaybı bulguları geçen çocuğa bu ishal tuzu karışımından verilmez. Bol, temiz su verilir. Hastalık sırasında çocuğun iştahı azaldığından ve enerji ihtiyacı da arttığından dolayı normalden bir fazla öğün daha beslenir. Çok şekerli, yağlı yiyecekler verilmez. Sindirimi kolay olan yoğurt, pirinç çorbası, patates, şeftali, elma püresi verilir. Yemek istemiyorsa yemesi için ısrar edilmez. Zorlarsa kusabilir. İshali 5 günden fazla süren çocuklar, su-tuz kaybı bulguları olmasa da muayene ve tetkik için doktora götürülmelidir. *Hiç bir durumda, ishal kesici ilaçlar kullanılmamalıdır.*

Parazitler

Bağırsak Kurtları

Çocuklardaki bağırsak kurtları da, karın ağrısı nedenlerinden biri-

dir. Karın ağrısının yanısıra iştahta artma veya azalma şeklinde değişiklikler, ağızdan özellikle gece yatarken, salya akması, burun kaşınması, makatta kaşıntı, allerjik deri döküntüleri, ishal, bulantı ve kusma da bağırsak kurtlarının neden olduğu şikayetlerdendir. Çocukta zayıflama ve kansızlık saptandığında, başka nedenlerle birlikte, ülkemizde barsak kurtlarını da düşünmeli ve araştırmalıyız.

Bağırsak kurtlarından, genelde ishal ve bağırsak iltihaplarından korunmak için belirli temel temizlik kurallarına uyulmalıdır:

- Çocukların tırnakları her zaman kesik ve temiz olmalı.
- Tuvaletten çıktıktan sonra elleri iyice sabunlama alışkanlığı kazandırılmalı. Bir şey yemeden önce ve yemekten sonra ellerini yıkamaya alıştırmalı.
- Bebeğin bakımını üstlenen kişinin de tuvaletten sonra, yemekten önce, bebeği beslemeden önce ve altını temizledikten sonra ellerini sabunla yıkaması gerekir.
- Temiz olmayan suların içilmemesine dikkat edilir. Bebeklere kaynatılıp soğutulmuş su verilir.
- Sebze ve meyveler iyice yıkanmadan yenmemelidir.
- Yiyecekler kapalı yerlerde tutulmalı; sineklerden korunmalıdır.
- Çocuklara dışarıdan açık yiyecek alıp yememesi gerektiği öğretilmelidir.
- Çöpler kapalı kutularda saklanmalıdır.

Kıl Kurdu (Oksiyur)

İnce, beyaz 1-2 cm uzunluğunda iplik gibi kurtçuklardır. Genellikle makata bitişik bağırsak kısmında yerleşir. Dışkının üzerinde görülebilir. Kıl kurtları, özellikle geceleri, makattan dışarı çıkarak aşırı kaşıntıya neden olurlar. O bölgede kıl kurtları ve kızarıklık görülebilir.

Tedavi: Genel temizlik kurallarına uyulmasının yanısıra, tüm aileye 15 gün ara ile kıl kurduna etkili ilaçtan verilir. Kıl kurdu saptanan çocukların iç çamaşırları kaynatılarak yıkanır.

Yuvarlak Solucan (Askariyazisi)

10-12 cm uzunluğunda yuvarlak, pembemsi, ince solucanlardır. Solucan yumurtaları ile bulaşmış besin maddelerinin yenmesi ile vücuda alınır. Bağırsaklarda gelişirler. Hasta çocukların dışkıları ile yumurtaları çıkarılıp çevreye yayılır.

Bağırsak solucanı, çocukta karın ağrısı, ishal, kusma ve deri döküntülerine neden olabilir. Hatta çok fazla sayıda iseler, yumak oluşturup bağırsak tıkanmalarına yol açtıkları bile görülmüştür.

Tedavi: Solucana etkili ilaç kullanılır. Genel temizlik kurallarına uyulur.

Şerit (Tenya)

Parazit, iyi pişmeden veya çiğ olarak yenen etlerle alınır. Bağırsaklarda olgun şerit haline geçerler. Dışkı içinde yassı, beyaz şerit parçacıkları şeklinde görülürler. Bu parçacıklar parazit yumurtası ile doludur. Vücut dışında yumurtalar açığa çıkar. Parazitin baş kısmı bağırsaklardadır ve sürekli yumurta içeren parçacıkları üretir. Tam tedavi için baş kısmının da düşmesi gerekir. Diğer bağırsak kurtlarındakine benzer şikayetlere yol açar.

Tedavi: Genel temizlik kurallarına uyulmalı. İyice pişmemiş veya çiğ et ve et ürünleri yememelidir. Tedavide, uygun ilaç doktorun önerisi doğrultusunda kullanılır.

Kancalı Kurt

Parazitin yumurtaları, çıplak ayakla dolaşan yerlerde ayaklardaki çatlaklardan girer. Başı ile bağırsak duvarına tutunur. Kansızlığa yol açar.

Tedavi: Doktorun önerdiği ilaç kullanılır. Korunmak için çıplak ayakla dolaşmamak, açığa dışkılamamak ve genel temizlik kurallarına uymak gereklidir.

Kist Hidatik

Hastalık, hasta hayvanların hidatik kistli organlarının yenmesiyle alınır. Kedi, köpek tüyleriyle de bulaşır. En sık karaciğer ve akciğerlerde olmak üzere vücutta büyük kistler oluşturur. Bu kistler karın içinde, memede, boyunda ve hatta beyinde bile yerleşebilir. Büyük kitesinin çevre yapılara yaptığı baskıya bağlı olarak değişik bulgularla kendini belli eder. Eğer kist patlarsa, etrafa çok yayılabileceği gibi, ani alerjik reaksiyon ile hastanın ölümüne bile neden olabilir.

Tedavi: Cerrahidir. Kistler ameliyatla çıkarılır. Son yıllarda bazı ilaçlar da denenmektedir. Korunmada hastalıklı hayvan organlarının yenmeyip kedi ve köpeğin de yemeyeceği biçimde gömmek en önemli tedbirdir.

Giardia

Ağızdan alınır. Bağırsaklarda yerleşir. Gözle görülemeyecek kadar küçük boyutlardadır. Karın ağrısı, ishal ve bulantıya neden olur. Kistleri ile çevreye yayılır. Alerjik reaksiyonlara neden olabilir.

Amip

Gözle görülmeyen küçük bir parazittir. Aşırı karın ağrısı, kanlı sümüklü ishal ve ateş şikayetlerine neden olur. Özellikle yaz aylarında yaygınlaşır. Karaciğer gibi organlarda iltihaba yol açar.

DERİ HASTALIKLARI

Pişik

Süt çocuklarının çoğunda görülür. Nedeni idrar, dışkı ve bezlerin yıkandığı deterjanların yol açtığı tahriştir. Özellikle, bezlerin uzun süre değiştirilmemesi durumunda oluşur. Mantar veya mikroplarla infekte olabilir. Bu nedenle, pişik oluşur oluşmaz, infekte olmaması için bazı önlemler almak gerekir.

- Çocuğun altı sık sık değiştirilmelidir.
- Bebeğin altı arada bir, bir süre açık bırakılmalıdır.

Her alt değiştirmede, bebeğin poposu silinip temizlenmeli ve koruyucu krem veya zeytinyağı sürülmelidir. Pudra dökülmemelidir.

- İnfekte olup iltihaplandysa doktora başvurulmalıdır.

Konak

Saçlı deride kirli sarı renkli kabuklanmalardır.

Korunmak için çocuklar haftada en az üç kere yıkanmalıdır. Konak oluşuktan sonra yapılması gerekenler şunlardır: Banyodan 1 saat kadar önce konaklı saç bölgesine karbonat-zeytinyağı karışımı veya yalnızca zeytinyağı sürülüp konağın yumuşaması beklenir. Sonra yumuşak bir fırça ile -bingıldağı açıksa zedelenmemesine dikkat ederek konaklar temizlenir. Ardından banyo yapılır.

Pamukçuk

Bir çeşit mantar hastalığıdır. Ağızda beyaz lekeler halinde görülür. Oldukça ağrılıdır. Tedavi edilmezse, özellikle bağışıklık sisteminde bozukluk olan çocuklarda, sindirim kanalı boyunca barsaklara yayılıp tedavisi güç ishallerine neden olur.

Tedavi:

Bir çay bardağı suya bir çay kaşığı karbonat koyup eritilir. Parmığa bir gazlı bez veya temiz bir tülbent parçası sarılır. Hazırlanmış suya batırılan bu tülbent sarılı parmakla ağızdaki pamukçuklar iyice temizlenir. Hafif olgularda bu tedavi yöntemi yeterli olmaktadır.

Ağır seyredenlerde, ağızdaki pamukçuklar bu şekilde temizlendikten sonra, doktorun önerdiği ilaç ağıza damlatılır. Bebeğin emziği, biberonu iyice kaynatılır. Anne sütü alıyorsa, anne, memesini karbonatlı su ile siler.

Ekzema

Derinin kuruması ve pullanmasıyla belirir. Bazen akıntı da görülebilir. Vücudun değişik bölgelerinde olmakla birlikte, en sık diz arkası, kulak arkası ve dirseklerde rastlanır. Hasta deri bölgesi, kaşınma nedeniyle çizik ve kırmızıdır.

Atopik Ekzema

Oluşmasında alerjik mekanizma rol oynar. Çocuklarda ekzemanın en sık görülen şeklidir. 3-4 aylıktan küçük bebeklerde görülmez. Ailede astım, saman nezlesi gibi alerjik bir durum genellikle mevcuttur. Sıklıkla yanaklardan başlar. Buralarda kızarıklık, ince pullanma-deri döküntüleri görülür. Giderek, başta vücudun kıvrım yerleri olmak üzere, her bölgeye yayılabilir.

Tedavi: Deriyi yumuşatmaya ve pullanmayı gidermeye yöneliktir. Nemlendirici krem ve yağlar, steroidli veya antihistaminikli ilaçlar doktor önerisiyle kullanılmalıdır. Atopik ekzemada korunmaya yönelik önlemlerin alınması tedaviden önemlidir. Bu arada temel nedeni ortaya çıkarmaya yönelik araştırmalar da yapılmalıdır.

Genel Koruyucu Önlemleri şöyle sıralayabiliriz:

1- *Yiyecekler:* Diyetten süt, yumurta, balık, boyalı ve katkı maddeli besinler kaldırılmalıdır.

2- *Giyecekler:* Sentetik giysiler deriyi tahriş ettiği gibi hastalığı alevlendirir. Çocuğun giyecekleri ve yatak çarşafı pamuktan yapılmış olmalıdır. Çamaşırları yıkandıktan sonra iyice durulanmalıdır ki, önemli ekzema nedeni olan deterjan artığı kalmasın.

3- Çocuğun yattığı oda iyice havalandırılmalı, toz kaldırılmadan te-

mizlenmelidir.

Çocuğun derisi temiz tutulmalıdır. Banyodan sonra nemlendiriciler kullanılmalıdır. Şampuan yerine, içinde katkı maddesi bulunmayan sabunlar tercih edilmelidir.

Seboreik Ekzema

Cildi yağlı olanlarda çok görülür. İlk, kirpik diplerindeki iltihap ile başlar. Çapaklanmalar olur. Bunu dış kulak yolu iltihabı izler. Daha sonra konağa benzeyen, ancak kabuklanmaların daha fazla olduğu yaygın lezyonlar ortaya çıkar. Vücudun kıvrım yerlerinde, burun kenarlarında ve kaşlarda yoğun olarak görülür.

Tedavi: Sık banyo yapılmalıdır. Saçlı derideki kabuklanmalar banyodan önce konakta olduğu gibi temizlenir. Vücuttaki lezyonlar günde birkaç kez zeytinyağı veya doktorun önereceği bir başka ilaçla yağlanmalıdır.

Bitlenme

Baş, gövde ve kasıkta görülen bitlenme tipleri vardır. En sık kafada görülür. Hastalık, hasta kişilerin bulaşık eşyalarının, özellikle de tarağının kullanılması ve temizlik kurallarına uyulmaması sonucunda alınır. Okullarda ve kreşlerde salgınlar yapabilir. Yumurtaları (sirkeleler), saç kökünden biraz yukarda saça yapışık olarak bulunurlar. Kirli beyaz, grimsi renkte oval veya yuvarlak şekillidirler. Kepeklenmeyle karıştırılabilir. Ayrımında, şunlara dikkat edilir: Kepek saçlı deride bulunur; tırnakla kazındığında kolaylıkla ayrılır. Sirke ise, saçtan kolaylıkla ayrılamaz. Sirkeler genellikle kulak arkası ve ensede yerleşir. Bitlerin tahrişine bağlı olarak komşu saçsız bölgelerde kızarıklıklar olabilir. Saçlı deri oldukça çok kaşınır.

Tedavi: Saçlar kısa olarak kesilir. Doktorun önereceği özel şampuan saça dökülür, köpürtülür. Köpüklü saçlar oğuşturulur (friksiyon). 5-10 dakika kadar beklendikten sonra, çocuğun başı bol suyla iyi-

ce durulanır. Banyodan sonra saçlar sık dişli bir tarakla taranarak sirkelerin temizlenmesi sağlanır. Bu işlem bir hafta ara ile tekrarlanır. Bunun yanısıra genel temizlik kurallarına özen gösterilir. Bulaşmış olabileceği düşünülen eşyalar (giysiler, çarşaf, yastık kılıfları) kaynatılır.

Uyuz

Uyuz böceği denen gözle görülmeyen bir parazitin yol açtığı kaşıntılı bir deri hastalığıdır. Hasta kişilerle yakın temas, aynı yatağı paylaşma, giysilerin ortak giyilmesi ile bulaşır.

Uyuz genellikle, parmak araları, el bileği iç yüzü ve bel bölgesine yerleşir. Buralarda geceleri artan, oldukça rahatsızlık veren kaşıntılar olur. Bu bölgelerde çok küçük kabuklu lezyonlar ve kaşıntı izleri görülür. Parazitin deri altından gitmesiyle oluşan yolun (tünel) görülmesi kesin tanıyı koydurur.

Tedavi: Doktorun verdiği ilacın sürülmesinden sonra çocuk iyice keselenir ve banyo yapılır. Banyodan sonra temiz çamaşırlar giyilir. Bu işlem bir hafta sonra tekrarlanır. Hastanın kaynayabilecek çamaşırları kaynatılır. Kaynatılamayanlar ise, kızgın ütü ile ütülendir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI HASTALIKLARI

Çoğunda hastalık nedeni, virüs cinsi mikroorganizmalardır. Aile içinde, okulda hastalık çocukların birinden diğerine kolayca bulaşır. Bu hastalıkların bazılarında aşı ile korunulur.

Ateş

Normal vücut ısısı 36-37,5°C'dir (derece santigrad). Ateş büyük çocuklarda ağız veya koltukaltından; bebeklerde makattan ölçül-

melidir. Termometre sağlıklı bir ölçüm için en az iki dakika bekletilmelidir. Klasik civalı termometreler yanında, elektronik göstergeli olanları ve alna yapıştırılarak ısı ölçen bantlar bulunmaktadır. Çocuğun ateşini 38 derece ölçtüysek bunu hafif yükselmiş kabul ederiz. Ateş, 39 derece veya üstündeyse ve diğer bulgular da bir hastalığı düşündürüyorsa çocuğu mutlaka doktora götürmeliyiz.

Havale

Bazen, çocuklar ateşi yükseldiğinde havale geçirir. Burada ateşin nedeni çoğunlukla barsak iltihabı veya gribal infeksiyondur. Çocuklar bunların dışında, zehirlenmelerde, menenjit, sara (epilepsi) gibi beyin hastalıklarında da havale geçirebilir.

Havale geçiren çocuk yüzükoyun veya yan yatırılmalı; ağzı aşağıya doğru gelmelidir. Başu geriye atılmamalıdır. Havale nöbeti ateşe bağılysa, elbiseleri çıkarılıp ılık banyo yaptırılarak ateşi düşürülmeye çalışılmalıdır. En kısa zamanda doktora götürülmelidir.

Korunma: Ateş nedeniyle havale geçiren çocuğun ateşinin yükselmesi önlenmelidir. Bunun için ılık banyo ve ateş düşürücü ilaçlar uygulanır. Alkolle pansuman, ateşin düşmesine yardımcı olmasına rağmen, yapılmamalıdır. Çünkü, deriden emilerek kan şekerinin düşmesine neden olabilir. Doktorun önerdiği ilaç varsa, ihmal etmeden ve aksatmadan sürekli kullanılmalıdır.

Önemli Not: Özellikle aşağıda anlatacağımız virüslerin yol açtığı ateşli hastalıklarda, ender de olsa "Reye sendromu" adı verilen tehlikeli bir hastalığa yol açabileceğinden, ateş düşürücü olarak aspirin verilmemelidir.

Su Çiçeğı

Genellikle okul çağında görülür. Virüslerin yol açtığı ateşli-döküntülü bir hastalıktır. Ateşle başlar. Önceleri, deriden hafif kabarık, kır-

mızı döküntüler ortaya çıkar. Daha sonra bunların ortalarında su dolu kesecikler (veziküller) oluşur. Döküntüler ilkin saçlı deride görülür, oradan gövdeye, kola ve bacaklara yayılır. Hastalık derideki bu döküntülerden havaya karışan virüslerle bulaşır.

Döküntüler kabuklaşarak iyileşirler. İyileşen döküntünün yerinde hafif kahverengi lekeler kalır. Bu lekeler, daha sonra hiçbir iz bırakmadan kaybolurlar. Döküntülerin hepsi kabuklaştığında bulaştırıcılık dönemi geçmiştir.

Döküntüler, kaşıntıdadıklarında mikrop kapabilir. Bu durumda hastalık ağırlaşır ve lezyonlar iyileştiklerinde iz bırakırlar.

Tedavi: Tedavinin esasını deri bakımı oluşturur. Mikrop kapmasını önlemek için kaşıntı giderici losyonlar ve ılık duş yararlıdır.

Korunma: Hasta çocuk, döküntülerin hepsi kabuklanıncaya kadar diğer çocuklardan ayrılmalıdır.

Kızamıkçık

Havaya öksürükle yayılmış kızamıkçık virüsü ile bulaşır. Çocuklarda nispeten hafif seyredir. Bu hastalığın asıl tehlikesi hamilelikte geçirilmesidir. Hamile anne kızamıkçık geçirdiğinde, doğacak bebekte sakatlık meydana gelebilir.

Hastalık hafif bir ateşle başlar. Hastalığın karakteristik bulgusu, kulak arkasında ve ensede büyümüş bezeciklerdir. Hafif bir boğaz ağrısı ve gözde kızarıklık olabilir.

Pembe renkli küçük döküntüler önce yüzde ve boyunda ortaya çıkar. Hızla tüm gövdeye yayılır. Döküntüler 24 saat sonra ilk görüldüğü yerden başlayarak solar.

Kızamıkçık çocukluk çağında hafif geçen bir hastalık olmasına karşın doğmamış bebekte ciddi sorunlar meydana getirir. Özellikle gebeliğin ilk 4 ayında kızamıkçık geçiren annenin bebeğinde ciddi sakatlıklar doğabilir. Bunlar arasında sağırılık, görme bozuklukları,

kalp hastalıkları, zeka geriliği sayılabilir. *Bu nedenle, çocukluğunda kızamıkçık geçirmemiş kadınlar gebelikten karşı aşılanmalıdır.*

Kabakulak

Hasta bireyin öksürmekle havaya saldığı küçük damlacıklarda taşınan virüslerin yol açtığı bir hastalıktır. En sık 5-15 yaş arasında görülür. Erişkinde daha ciddi ve ağır seyreder.

Genellikle çene kemiği köşesinin üstünde, kulağın ön ve altında yer alan tükrük bezi iltihaplanır. Bazen çene altındaki tükrük bezi de tutulur. Bu bölgelerde şişlik ve hafif kızarıklık dikkati çeker. Ağız açmak acı verir. Sert ve ekşi gıdaların çiğnenmesinde ağrı meydana gelir. Bu nedenlerden dolayı ılık ve sulu yiyecekler verilmelidir. 7 ile 10 gün içinde bezlerdeki şişlik geçer.

Ağır vakalarda yüksek ateş, kulak ağrısı, baş ağrısı ve boğaz ağrısı görülebilir. İltihap beyne geçerse, ense sertliği ve kusmalar ortaya çıkar. Özellikle erişkin erkeklerde testis (yumurtalık) iltihabına yol açabilir. Bu halde, çok ender de olsa kısırılık gelişebilir.

Tedavi: Ağız bakımı yapılır; temizliğine dikkat edilir. Ateş düşürücü ilaçlar verilebilir. Antibiyotikler yararsızdır.

Korunma: Hastalığa karşı aşılama yapılır. Yaygın olarak kızamık-kabakulak-kızamıkçık aşıları birlikte uygulanır.

Kızamık

En sık görülen çocukluk çağı hastalıklarından biridir. Küçük damlacıklarla taşınan virüslerle olur.

Soğuk algınlığı gibi başlar. Nezle, öksürük, gözlerde kızarıklık, sulanma, kaşıntı vardır. Bu bulguların ortaya çıkmasından 2-4 gün sonra kulak arkasından döküntüler başlar. Hızla yüze ve gövdeye yayılır. Döküntüler ortalama 5 gün sürer ve hiçbir iz bırakmadan geçer. Nezle döneminde, ağız içinde azı dişleri hizasında kızamığa

özgü beyaz döküntüler görülür.

Kızamık sırasında zatürre ve kulak iltihabı gelişebilir. Seyrek olarak beyin iltihabı da ortaya çıkabilir.

Tedavi: Ilık içecekler, ateş düşürücü ilaçlar verilir. Göz temizliğine dikkat edilir. Antibiyotikler etkisizdir.

Korunma: Aşılama ile olur. Kızamık geçirmemiş her çocuğa aşı yapılmalıdır. Genellikle, kızamıkçık ve kabakulak aşısıyla birlikte yapılır. Ülkemizde yaygın olarak tek başına 9-12 aylıkken uygulanmaktadır.

Kızıl

Streptokok adı verilen bakteri cinsi mikroorganizmaların yol açtığı bir hastalıktır. Boğaz ağrısını takiben tüm gövdede sulu boya ile boyanmış gibi pembe-kırmızı döküntüler olur. Hastalığın 4-5 gününde dilin üzerine kaplayan mukoza, kenarlarından soyulmaya başlar. Çilek dili görünümü meydana çıkar. Uygun antibiyotiklerle tedavi edilir. Tedavi edilmemiş olgularda eklem romatizması ve böbrek iltihaplanması (nefrit) gelişebilir.

Boğmaca

Bakterilerin neden olduğu solunum yolları hastalığıdır. Esas bulgu öksürüktür. Önce kuru, boğulurcasına peş peşe gelen öksürük nöbetleri ve beraberinde morarma görülür. Bunu derin bir nefes alma ve ötme sesi izler. Hasta kusarak veya çok koyu bir balgam çıkararak rahatlar. Öksürük sırasında çocuk havale geçirebilir. Öksürük nöbetleri 2-3 ay kadar uzun sürebilir.

Tedavi: Antibiyotiklerle, hastanın çevreye hastalık bulaştırması önlenir. Buhar tedavisi yararlı olur. Yattığı odanın havasının nemli tutulması gerekir. Oksijen tedavisi gerekebilir.

Korunma: Boğmaca çok bulaşıcı bir hastalıktır. Anneden geçen bağışıklık maddeleri bebeği boğmacadan korumaz. Korunma aşı i-

le olur. Bebekler ikinci aydan itibaren iki ay ara ile üç kez aşılanmalıdır.

Altıncı Hastalık

3 yaş altındaki çocuklarda görülür. Çok yüksek seyreden ateş vardır. Hatta çocuk ateşli dönemde havale geçirebilir. İki-üç gün süren yüksek ateş normale düşer düşmez döküntüler ortaya çıkmaya başlar. Birkaç günde kendiliğinden düzelir.

Tedavi ateşi düşürmeye yöneliktir.

Menenjit

Çok ağır seyirli bir hastalıktır. Beyin zarlarının iltihaplanmasıdır. Ciddi baş ağrısı, 39°'den yüksek ateş, ense sertliği, kusma, dalgalılık durumlarında hemen akla çocuğun menenjit geçirmekte olduğu gelmelidir. Bazı tip menenjitlerde (meningokok denen mikroorganizmalarla olan) vücutta yaygın mor-menekşe renkli döküntüler görülebilir. Bunlar cilt altına olan küçük kanama odaklarıdır.

Menenjitli çocuğun mutlaka hastaneye yatırılıp tedavi edilmesi gereklidir.

KEMİK RAHATSIZLIKLARI

Raşitizm (Kemik Zayıflığı)

Güneş ışınlarının etkisiyle vücutta yapılan D vitamininin eksikliğinde görülür. Küçük çocukların hastalığıdır. En sık ilk iki yaşta görülür. Bebeğe kafada terleme, bingıldağın gerekenden büyük olması, dikkati çeken ilk bulgulardandır. Hastalık tedavi edilmez de ilerlese başın şekli değişir; arkası basık, alın kısmı geniş "dörtköşe kafa" denen bir biçim alır. Kaburgalarda da değişiklikler meydana gelir. Bu, çocuğun solunum fonksiyonlarını bozar. Nefes alıp ver-

mesi değişir; sık sık öksürük ve hırıltı meydana gelir.

D vitamininin eksikliği kemiklerin normal yapısını bozar. Sonuçta, el bilekleri genişler. Çocuk ayakları üzerinde durmaya ve yürümeye başladığında bacaklarında çarpıklıklar dikkati çeker.

Genelde çocuğun karnı şiş görünümündedir ve kabızlığı vardır. Çok ileri olgularda, kanda kalsiyum azalması ile çocukta kasılmalar görülebilir.

Tedavi: Raşitizmin tedavisinde D vitamini kullanılır. Ancak, asıl yapılması gereken önlenmesidir. Raşitizmden korunmak için 15 günlük olan çocuğa damla veya şurup halinde D vitamini vermeye başlanmalıdır. Ayrıca, özellikle yaz aylarında çocuk güneşe gösterilmelidir. Burada dikkat edilecek husus, çocuğun güneş ışınlarıyla direkt temasının sağlanmasıdır. Camdan geçen güneş ışınlarının yararı olmamaktadır. Çocuğun kolu, bacağı açık (çıplak) olarak güneşe tutulmalıdır. Bu önlemlerle çocuk raşitizmden korunur. Böylece, hastalık durumunda yapılacak cerrahi veya tıbbi (ilaç) tedavisine gerek kalmaz.

Kalça Çıkığı

Ülkemiz gibi kundak yapma adetinin yaygın olduğu toplumlarda çok önemli bir sorundur. Yeni doğmuş bebeğin kalçası, ilk üç ayda çıkmaya eğilimlidir. Bu nedenle, kundaklama gibi uyluk kemiğinin başını dışa doğru zorlayan işlemler kalça çıkığının oluşmasını kolaylaştırır. Bu da, uzun ve güç tedavi sürecini yüklenmek demektir.

Ailesinde kalça çıkığı durumu bulunan bireylerde, diğer kişilere göre daha sık görülür.

Kalça çıkığının belirtileri ve tanınması: Bebeklerde bacakların kalçadan dışarıya doğru hareketinde kısıtlılık dikkati çeker. Biraz büyük bebeklerde her iki bacağın üst-iç kısımlarında pliler (kıvrımlar) meydana gelir. Kalça çıkığında bunların eşit sayıda ve aynı hi-

zada olmadıkları gözlenir. Çıkık bacak diğerine göre daha kısadır.

Tedavi: Erken yenidoğan döneminde teşhis konmuşsa, bebeğe çift (kalın) ara bezi konarak -kundaklamanın aksine- bacakların birbirinden ayrılması tedavinin esasını oluşturur. Bebek büyüdükçe tedavi biçimi değişir ve süresi uzar. Birkaç aylık olmuş bebeğe omuzlardan bağlanan, bebeğin bacaklarını yanlara ve yukarı çekip bu konumda tutulmalarını sağlayan özel askılar uygulanır. Bir yaşına yaklaşmış kalça çıkığının tedavisi cerrahidir. Bazen operasyonun birkaç kez yinelenmesi gerekebilir. Bu nedenle, korunmanın en kolay ve en kesin tedavi olduğu gerçeğinden yola çıkarak, bebeklere kesinlikle kundak yapılmamalı ve bol ara bezi kullanılmalıdır.

Kırıklar

Çocuk kemikleri kırılmaya karşı erişkinlerinkinden daha dirençlidir. Genellikle yaş ağaç kırığı adı verilen, iki parçanın birbirinden ayrılmadığı kırıklar görülür. Bu tür kırıklar çok kısa sürede iyileşir.

Çocuklarda en sık dirsek kırıkları meydana gelir. Eğer kırık düşünüüyorsa çok dikkatli olunmalı ve doktordan yardım istenmelidir. Çünkü kırık bölgesinden geçen sinir ve damarların yanlış bir hareketle zedelenmesi tamiri imkansız zararlara neden olabilir.

Kırığı Düşündüren Bulgular:

- Kırık olan uzvun normal şekil ve pozisyonunu kaybetmesi,
- Çocuğun o tarafını kullanamaması,
- O bölgede ağrı ve şişlik.

Yapılacak İşler

Kırık kemik uçları ile çevredeki sinir ve damarlar kesilebileceğinden, kırık kol veya bacak tesbit edilmelidir. Hareket ettirmeden en kısa zamanda doktora götürülmelidir. Kırık çıkıkcılara gidilmemelidir. Çünkü, film çekmeden, rastgele yapılacak düzeltmeler yanlış

kaynamalara ve daha büyük sorunlara yol açabilir.



KAZALAR

Öğrenmeye, çevresini tanımaya başlayan çocuk için en büyük tehlike ev kazalarıdır. Bunlar çocukluk çağında en önemli ölüm ve sakatlık nedenleridir. Ev kazalarının yaklaşık yarısı ölüm veya sakatlıkla sonuçlanır. Özellikle bebekleri ve küçük çocukları ev kazalarından korumak için alınacak önlemler şunlardır:

1- Pencere ve balkon kenarlarına yerleştirilecek korukulukların demir çubukları diklemesine konmalıdır. Çubuklar yatay olursa çocuklar buraya tırmanabilir.

2- İlaçlar, makyaj malzemeleri ve saç kurutma makinesi gibi elektrikli aletler açıkta, çocuğun erişebileceği yerlerde bırakılmamalıdır.

3- Dolap kapıları her zaman kapalı tutulmalıdır.

4- Mobilyalar, çocuk üzerine tırmandığında devrilmeyecek şekilde yaptırılmalı veya yerleştirilmelidir.

5- Soba, şömine gibi yakıcı sistemlerin yakınına çocukların ilgisini çekebilecek şeyler konmamalı ve şöminelerdeki tel örgüler gibi koruyucularla çevrelenmelidir.

6- Daha büyük çocukların sivri ve yutulabilecek oyuncakları küçük bebeklerden saklanmalı ve onlara bu tür oyuncaklar verilmemelidir.

7- Sürekli oturulan odada kırılmayacak bardaklar kullanılmalıdır.

8- Elektrik prizleri çocukların yetişemeyeceği yükseklikte

9- Temizlik çocukların yetişemeyeceği yükseklikte veya açamayacağı şekilde kapatılmış olarak saklanmalıdır.

10- Sıcak çay ve kahve bardakları, çaydanlıklar yüksek yerlere konmalı ve bu sırada çocukların tehlike doğuracak kadar yaklaşmamasına dikkat edilmelidir.

11- Mutfakta ocakların çevresine koruyucular yerleştirilmelidir.

12- Kibrit, çakmak gibi ateş kaynaklarını ortada bırakmamalıdır.

13- Banyo yapılırken, suyun sıcaklığını iyice kontrol etmeden çocuğa dökmemeli veya kovaya önce soğuk su doldurulmalı, sonra sıcak su ilave ederek sıcaklığı ayarlanmalıdır.

14- Bebek ve küçük çocuklar banyoda, özellikle küvette tek başlarına bırakılmamalıdır.

15- Merdiven trabzanları çocukların adım atabileceğinden daha yüksek olmalıdır.

16- Çocuklara bilmediği meyve-sebzeleri, otları yememeleri gerektiği öğretilmelidir.

17- Bahçeli evlerde bahçe duvarları yüksek olmalı ve zemini çim gibi yumuşak bir yüzeyle kaplanmalıdır.

18- Bahçe kapısı güvenli olmalı, bahçede çukurlar bulunmamalıdır.

19- Varsa su bidonları ve kuyuların ağız iyice kapatılmalıdır. Havuz varsa ve su doluyorsa gerekli güvenlik önlemleri alınmış olmalıdır.

20- Evin garajı varsa kapısı kilitli tutulmalıdır.

21- Tarımsal ilaç gibi kimyasal maddeler titizlikle saklanmalı ve kendi kutularında tutulmalıdırlar.

22- Tarım ilaçları kullanılmışsa, etkisi belli bir süre devam edeceğinden, bu süre zarfında çocuklar bahçeye bırakılmamalıdır. Çünkü, çocuklar yerde buldukları olası ilaç bulaşmış çakıl, yaprak gibi nesnelere ağızına götürür.



BOĞULMA

Solunum Yollarına ve Akciğerlere Yabancı Cisim Kaçması

Çocuklarda ağza alınan yabancı cisimler ya yemek borusu yoluyla mideye veya soluk borusu yoluyla alt solunum yollarına (bronşlara) ve akciğerlere kaçar.

Yemek borusu yumuşaktır ve en dar yeri üst kısmındadır. Büyük cisimler burada takılıp aşağıya geçemezlerse soluk borusuna baskı yaparak nefes darlığı ve boğulmaya neden olabilir. En tehlikeli durum, yabancı cismin soluk borusuna ve akciğerlere kaçmasıdır. Bu durumda çocuk nefes alamaz, morarır, hırıltı şeklinde sesler çıkarır. Böyle bir olayda en önemli husus mümkün olduğunca soğukkanlı davranmak ve telaşlanmamaktır. Elden geldiğince hızlı hare-

ket edilmelidir:

- *Bebeklerde:* Bebek başaşağı tutulur ve iki kürek kemiği arasına 3-4 kez kuvvetlice vurulur.
- *Daha büyük çocuklarda:* Çocuğun başı aşağıya sarkacak şekilde, müdahaleyi yapanın dizleri üstüne yüzükoyun yatırılır. Aynı şekilde iki kürek kemiği arasına kuvvetlice vurulur.

Korunma: Küçük çocuklar, özellikle 6-12 ay arasındakiiler buldukları herşeyi ağızlarına götürürler. Basit tedbirlerle bu davranışın tehlikeli sonuçlar doğurmasının önüne geçilebilir:

- Bebeklere ve küçük çocuklara fındık-fıstık gibi küçük taneli yiyecekler verilmemelidir.
- Daha büyük çocukların bilye benzeri oyuncakları ve demir paralar ortada bırakılmamalıdır.

Kesik ve Sıyrıklar

Çocuklarda kesik ve sıyrıklar genellikle kendi kendini yaralama şeklinde olur. Daha çok koşarken, oynarken meydana gelir. Hafif sıyrıklarda yalnızca yara temizliği yeterlidir. Sabunlu ılık suyla veya antiseptik solüsyonlarla yara yeri temizlenir ve mikroplanmamasına dikkat edilir. Daha sonra kabuk oluşup düşerek yara iyileşir. Daha derin kanayan yaralarda dikiş atılması gerekli olabilir.

Kanamalar

Kanama, aileler için çok ürkütücüdür. Baş bölgesi, özellikle de saçlı deri çok kanar. Yapılması gereken paniğe kapılmadan, soğukkanlı ve enerjik davranarak kanamayı azaltmaya-durdurmaya çalışmaktır. İlk yapılacak şey kanayan bölge üzerine sıkıca bastırmaktır. Bununla kanama azalır, hatta küçükse durabilir. Daha sonra doktora danışılır; gerekiyorsa kesilen bölge dikilir. Kesige dikiş atılmasıyla kanama durduğu gibi, yara iyileşmesinin süresi kısalmır. Ayrıca, kendi kendine iyileşen yaralara göre daha az iz kalır.

Kol ve bacadaki kanamalarda kanayan uzuv başın üstüne doğru yukarıya kaldırılır ve kanama bölgesi üzerine sıkıca bastırılır.

Eğer ufak çarpmalarda veya çarpma olmaksızın deride mor renkli lekeler oluşuyorsa (ki bunlar küçük derialtı kanamalarıdır), sık burun-ağız kanamaları oluyorsa, diş çekimi veya sünnet sonrasında kanamalar durmuyor veya uzun sürüyorsa, hele ailede veya akrabalarda benzer şikayetleri bulunan kişiler varsa hemen doktora başvurulmalıdır. Böyle bir çocukta önemli bir kan hastalığı bulunabilir. Gerekli ve vaktinde önlem alınmazsa çok tehlikeli olabilir.

Burun kanaması

Burun kanamalarında, hastanın sırtüstü yatırılıp başının arkaya atılması, yaygın olarak kullanılan yanlış ve zararlı bir uygulamadır. Tam tersine çocuk, oturur pozisyonda olmalı ve öne doğru eğilmelidir. Bu sırada, 10 dakika kadar bir süre burun iki parmakla sıkılmalıdır. Daha uzun süre devam eden bu tedbirlerle durmayan kanamalarda doktora başvurulmalıdır.

Diş Kanaması

Kanayan bölgeye, sıkıştırılmış pamuk veya gazlı bez konup dişler arasında sıkılmalıdır. Burun kanamalarında olduğu gibi 10 dakikadan fazla sürerse doktora başvurulur.

Kafa Travmaları ve Bayılma

Bayılma, geçici bilinç kaybıdır. Çocuklarda genellikle kafa travmaları (çarpma, darp) sonucu olur. Önemli bir sorundur. Çocuklar kafalarını çok sık çarparlar. Bir araştırmacı, çocukların günde 13-15 kez kafalarını çarptıklarını gözlemiştir.

Yapılacak işler

Eğer kafa çarpmasından sonra kanama olursa üzerine sıkıca bastırılıp doktora gidilmelidir.

Çocuk baygınsa ve özellikle kusma da varsa en kısa zamanda

doktora ulaştırılmalıdır. Çocuk sorulara cevap verebiliyorsa ne olduğu, nasıl olduğu, çarpmadan önce ne yaptığı sorulur.

Kulak çevresi ve şakaklara (temporal kemik) olan çarpmalar oldukça tehlikelidir. Çünkü bu bölgede bulunan beyin damarları kolayca yırtılarak tehlikeli kanamalara yol açar. Kulaktan kan veya berrak sıvı gelmesi, durumun ciddi olduğunu ve kafa kemiklerinde kırık bulunduğunu belirtir. Bu durumda *hiç beklemeden doktora başvurulmalıdır*.

Çarpmadan sonra çocukta bayılma meydana gelmemiş bile olsa, ciddi baş ağrısı, kusma, uyku hali, alişılmamış davranışlar ortaya çıkmarsa, hemen bir sağlık merkezine veya doktora götürülmelidir.

Baygın çocuk doktora ulaştırılıncaya kadar alınması gereken bazı önlemler vardır. Bunlar:

- Öncelikle çocuğun hava yolları açık tutulmalıdır. Bunun için baş iyice arkaya atılmalıdır. Çocuk kusuyorsa kusmuğunun solunum yollarına kaçmaması için yan yatırılmalıdır.
- Solunumu durmuş olan çocuğa, ağızdan ağıza yapay solunum yaptırılır. Bunun için önce çocuğun başı arkaya atılır. Uygun pozisyon sağlamada omuz altına yastık konması yararlı olur. Bebek ve küçük çocuklarda ağız küçük olduğu için, solunum ağız ve burundan birlikte yaptırılır. Uygulamayı yapacak kişi önce nefes alır, ağzını çocuğun ağzına yapıştırarak yeteri kadar (çocuğun göğsünü bir miktar kabartacak kadar) hava üflenir ve hemen ağız ayrılarak verilen havanın dışarı çıkmaması sağlanır. Bu işlem dakikada 20-25 kez tekrarlanır.
- Çocuğun kalp atımları da yoksa göğüs üstüne bastırılarak kalp masajı yapılır. Ancak bunun kalbinin durduğu kesin olan çocuğa yapılması gerekir. Kalbi çalışmakta olan çocuğa kalp masajı yapılması aksi etkilere yol açarak tehlikeli olur.

- Bu sırada çocuk sarsılmadan ve hiç vakit kaybetmeden hızla doktora götürülmelidir.

Yanık

Hafif bir yanıktan, ciddi doku kaybına yol açacak şiddette değişik derecelerde yanıklar meydana gelebilir. Çocuklarda genellikle sıcak su veya buharla olur.

Yüzeysel yanıklar çok ağrılıdır. Derin yanıklarda ise, büyük izler kalabileceğinden daha dikkatli davranılmalıdır. Hafif yanıklar bile daha sonra mikrop kapıp geniş nedbe dokusuyla sonuçlanacak doku kaybına yol açabilir.

Sıcak sıvılar ve buhardan başka nedenlere bağlı yanıklar da olabilir.

Bunlar:

- Elektrik yanıkları (çok ciddidir; solunum ve kalp durmasına bile neden olabilir)
- Sürtünme nedeniyle meydana gelen yanıklar
- Kimyasal maddelerin yol açtığı yanıklar
- Güneş yanığı

Buhar ve Sıcak Sıvı Yanıkları:

Bu tür yanıklarda çok ağrı olur. Yanan bölge en az 10 dakika su altında tutulmalıdır. Ağrı kesici şuruplar da verilir.

Yanık temiz tutulmalıdır. Giysiler varsa, kesilerek çıkartılır. Yanığın üzeri kapatılmamalıdır. Geniş yanıkların üzeri steril şartlarda kapatılır. Yanıklara salça, yoğurt ve diş macunu sürülmemelidir.

Elektrik Yanıkları:

Mümkünse, elektrik akımı sigortadan kesilmelidir. Bu mümkün olmazsa odun cinsi iletken olmayan bir cisimle çocuğun elektrikle teması koparılmalıdır.

Elektrikle temas kesildikten sonra, hemen solunumu ve kalbi kontrol edilmelidir. Gerekiyorsa canlandırma işlemine başlanır (suni solunum ve kalp masajı).

Hemen doktora başvurulmalıdır.

Kimyasal Madde Yanıkları:

Yanan bölge musluk altında bol su ile yıkanmalıdır.

Kimyasal madde ile bulaşmış giysiler dikkatlice çıkarılmalıdır.

Eğer madde göze gelmişse, bu işlemler hızla yapılmalı ve hemen doktora başvurulmalıdır.

Güneş Yanığı:

Güneşte, özellikle ışınların dik geldiği saatlerde, uzun süre kalmakla oluşur. Deri kırmızı veya soyulmuşsa dikkatli olunmalıdır. Yanan bölgeye antihistaminikli losyonlar sürülür. Su toplayıp soyulmuşsa bu kesimler temizlenir. Çocuklar gölgede dinlendirilip soğuk içecekler verilir. Gerekirse ağrı kesici şuruplar kullanılır. Yanan bölgeler üzerine hafif giysiler giydirilir.

Çocuğun ateşi 39°'den yüksekse ve dalgalılık varsa güneş çarpması olabilir. Bu durumda doktora götürülmelidir.

Güneş yanığından korunmak için koruyucu krem ve losyonlar sürülmeden güneşe çıkılmamalıdır. Özellikle burun, omuzlar ve sırt bölgesine iyice sürülmelidir.

Zehirlenme

Yapılacak ilk şey durumu değerlendirmektir. Hasta baygınsa uygun durumda yatırılıp yardım istenmelidir. Bu arada neyin sebep olduğu araştırılmalıdır.

Zehirlenme şüphesinde:

- Etrafta boş şişe veya zehirlenmeye yol açabilecek madde artık-

ları aranmalıdır.

- Ağız çevresinde veya içinde kimyasal madde artıkları olup olmadığına bakılır. Ayrıca, zehirlenme nedeni bir kimyasal maddeyse vücudun herhangi bir bölgesinde bu maddenin yol açtığı yanık ve çevresinde madde artıkları bulunabilir.
- Nefesi koklanır: Alkol, gazyağı, tarım ilacı, benzin gibi maddeler kokusundan tanınabilir.

Yapılacak İşler

Telaşa kapılmamalı; sakin ve kararlı olup, gerekli araştırma ve değerlendirmeler yapılmalıdır. Panik, zehirlenme nedenini ortaya çıkarmayı ve gerekli ilk müdahalelerin zamanında yapılmasını engeller.

İlk olarak, ağızda madde artıkları varsa, yıkanmalıdır. Çocuğa hiç bir şey yedirilip içirilmeden hemen doktora götürülmelidir. Kusturma pekçok zehirlenmede gereklidir. Ancak, bazı zehirlenmelerde zararlı olabilir: örneğin, çamaşır suyu, tentürdiyot gibi yakıcı maddeler, gazyağı ile olan zehirlenmeler. Bu nedenle kusturmak için çocuğa süt, sarmısaklı yoğurt, tuzlu su içirilmemelidir.

Hastanın bilinci kapalı olabilir. Hasta bu haldeyken kusarsa, kusmuşu akciğerlerine kaçarak büyük tehlikeler doğurabilir. Bunu önlemek için başı yana çevrili tutularak hastaneye taşınmalıdır.

Hastayla birlikte, çevrede bulunan şişeler, yiyecek ve diğer madde artıkları, kusmuşsa kusmuk da zehirlenme nedeninin belirlenmesine yönelik tetkik için hastaneye götürülür.



ÖĞRENME YETERSİZLİĞİ

Okulda dinleme, okuma, konuşma, yazma, düşünme veya sayısal işlemlerde zorluk çeken ve başarısız olan çocuklarda büyük olasılıkla “öğrenme yetersizliği”nin varlığı sözkonusudur. Bugün eğitim sistemimiz, öğrenme yetersizliği olan çocukları ortaya çıkarmaya ve onların öğrenmesine yardımcı olacak ekip ve organizasyona sahip değildir.

Öğrenme Yetersizliklerinin Tanınması

Asıl nedeni fiziksel bozukluklar, zihinsel gerilik, emosyonel uyumsuzluklar, kültürel ve ekonomik yoksunluk olan öğrenme güçlüğü sorunları “öğrenme yetersizliği” olarak sınıflandırılmaz. Bu etmenlerle ilişkisiz olan öğrenme yetersizlikleri öğrenme sürecinin dört basamağına uygun olarak incelenecektir:

Algılama

Bu, bilgilerin duyulanması ve beyne kaydedilmesi sürecidir. Algi-

lama sorunlarında öncelikle, görme ve işitmeye ait bozukluklar söz konusudur. Görme bozukluklarında çocuk harfleri karıştırır veya ters görür. Bu durumun araştırılmasında “E” harfi için “3”, “d” için “b” harfi kullanılır.

İşitmeyle ilgili bozukluklarda, çocuk kelimeleri yanlış anlar ve uygun olmayan cevaplar verir. Bu çocuklar, normal çevrede dıştan karışık olarak gelen birçok sestten sadece birine yönelmeyi ve odaklanmayı beceremezler.

Bütünleme (Entegrasyon)

Buradaki tipik sorun, nesnelere uygun sıraya koymada ve anlamadaki yetersizliktir. Sıralama bozukluğu hecelemede ve bir metni okumada kendini gösterir.

Anlama bozukluğu olan çocuk bir kelime ya da hareketin sadece yalın bir tek anlamını kavrar. Örneğin “yüreklendirme” sözcüğünden yalnızca bir organ olarak öğrendiği “yürek”i anlar.

Hafıza-Hatırlama

Görsel ve işitsel bilgilerin hafızada saklanması ve hatırlanmasıdır. Erken hafıza bozukluğunda, çocuk yeni bir sözü kullanmadan unuttur. Geç hafıza bozukluğunda ise, geçici olarak hafızasına yerleştiği bilgiyi belli bir süre geçtikten sonra unuttur.

İletim

Bunda dille ilgili veya motor iletim bozuklukları rol oynar. Dil bozukluğunda, çocuk kelime bulmakta zorlanır veya yanlış kelime seçer. Motor bozuklukta, geniş kas grupları arasında koordinasyon bozuklukları olur. Küçük hareketleri beceremez. Örneğin, yazı yazmada güçlük çeker.

Nedenler

Nedenler hakkında bilgimiz azdır. Bazı çocuklarda gelişme geriliği öğrenme yetersizliğine yol açar. Bu çocuklar kendi düzeylerini yakalayınca kadar birkaç yıl özel ilgi ve yardıma ihtiyaç gösterirler. Görme ve işitmesi normal çocuklarda, ses ve görüntüleri yanlış tanımlamaya sinir sistemi bozuklukları neden olabilir.

Doğum öncesi veya erken bebeklikteki travmalar, sonradan gelişen öğrenme bozukluklarının altta yatan nedeni olabilir.

Erken doğan veya doğum sırasında ve hemen sonra sağlık problemleri olan çocuklar da okul döneminde sıklıkla özel ilgi ve eğitime ihtiyaç gösterirler.

Öğrenme bozuklukları genellikle aileseldir. Anne-babada da sıklıkla benzer sorunlar bulunur. Öğrenme yetersizlikleri, erkeklerde kızlardan 5 kat daha fazla görülür.

Teşhis

Özel eğitimciler ve konunun uzmanları öğrenme yetersizliği olan çocuklarda zeka, başarı ve gelişme testlerini içeren çeşitli standart araştırma yöntemleri uygulamaktadırlar. Ayrıca, çocuğun bir doktora muayene ettirilmesi de gereklidir. Böylece, düzeltilebilir fiziksel ve ruhsal sorunlar ortaya çıkarılabilir. Nörolog, göz doktoru gibi diğer uzmanlara da başvurulması yararlı olur. En iyisi, okul içi ve dışındaki tüm ilgili uzmanlar bulgularını birleştirerek tanıyı saptamaya çalışmaları ve en uygun tedavi programını geliştirmeleridir.

Tedavi

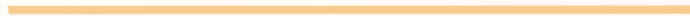
Esas olarak okulda, özel sınıflarda, ilgili uzman eğitimciler tarafından eğitilmeleri en uygun tedavi yöntemidir. Tedavi temelde, zayıf olan yönün güçlendirilmesine yöneliktir:

- Okuma problemi olan çocuklarda, basılı materyale ek olarak teyp video gibi kayıt cihazları kullanılır.

- Yazmada küçük motor bozuklukları olan çocuklarda daktilo, bilgisayar, teyp gibi yardımcı aygıtlar kullanılır.
- Hafızalama bozukluğu olanlarda, alıştırmalardan hemen sonra örnek küçük parçalar ve testler verilerek öğrenilenlerin pekiştirilmesi sağlanır.
- İşitmede güçlükleri olan çocuklara, çalışma konuları yazılı verilir.

Öğrenme yetersizliği programlarının önemli yöntemlerinden biri, çocuğu başarı ve iyi bir davranış gösterdiğinde ödüllendirmek, takdir etmek; aksi olduğunda ise ödülü sakınmaktır.

Ayrıca, hiperkinetik (aşırı hareketli), bazı nörolojik bozukluğu olan ve dikkatini bir konu üzerinde toplayamayan çocuklarda doktorlar bazen ilaç önerebilirler. Bazı sinir sistemi uyarıcıları hiperkinetik çocukların derslerinde daha uzun süre konsantre olmalarını sağlamaktadır.



AİLE EĞİTİMİ DİZİSİ

18

ÇOCUK HASTALIKLARI

Bu dizi, Aile Araştırma Kurumu'nun
doğrudan doğruya
Türk ailesinin hizmetine sunduğu
çalışmalardan biridir.
Dizide yer alan kitaplar, geçmişimizi,
bugünümüzü ve yarınımızı kuşatan
geniş açılı bir perspektifle hazırlanmıştır.
Çocuk eğitiminden görgü kurallarına,
çalışan annenin sorunlarından
beslenme konularına kadar
aile hayatının
hemen her boyutunu kapsayan bu dizinin
tüm aileler için yararlı bir başvuru kaynağı
olacağına inanıyoruz.

ISBN 975 19 0505 2