

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ

ÇOCUK HASTALIKLARI

Ankara, 2013

-
- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
 - Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
 - **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	iii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. HASTALIK TANIMI VE BELİRTİLERİ	3
1.1. Beden Sağlığını Bozan ve Hastalığa Neden Olan Etkenler	3
1.1.1. Kalıtımla İlgili Nedenler	4
1.1.2. Çevre ile İlgili Nedenler	4
UYGULAMA FAALİYETİ.....	8
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	10
ÖĞRENME FAALİYETİ-2.....	11
2. 0 - 6 YAŞ ÇOCUKLARINDA SIK GÖRÜLEN ŞİKÂyetLER, NEDENLERİ, BELİRTİLERİ, BAKIM VE KORUNMA YOLLARI.....	11
2.1. Pamukçuk ve Ağız Yaraları	11
2.2. Gaz Sancıları ve Karın Ağrıları.....	12
2.3. Kusma.....	13
2.4. İshal (Diare, Sürgün)	14
2.5. Kabızlık (Peklik-Konstipasyon).....	16
2.6. Kulak Ağrıları	17
2.7. Ateş.....	18
2.8. Havale.....	20
2.9. Öksürük	21
2.10. Pişik.....	21
2.11. İştahsızlık	22
UYGULAMA FAALİYETİ.....	23
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	25
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	26
3. 0-12 YAŞ ÇOCUKLARINDA GÖRÜLEN HASTALIKLAR.....	26
3.1. Difteri (Kuşpalazı).....	26
3.2. Boğmaca.....	26
3.3. Kızamık	27
3.4. Kabakulak.....	28
3.5. Kızamıkçık	29
3.6. Kızıl.....	30
3.7. Suçiçeği	31
3.8. Menenjit	32
3.9. Çocuk Felci	32
3.10. Zatürre (Pnömoni)	33
3.11. Grip.....	33
3.12. Sarılık (Hepatit).....	34
3.13. Tüberküloz (Verem).....	35
UYGULAMA FAALİYETİ.....	37
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	38

ÖĞRENME FAALİYETİ-4.....	40
4. AŞILAR VE SERUMLAR	40
4.1. Bağışıklık	40
4.2. Aşılar	41
4.3. Serumlar	42
4.3.1. Aşı İlke ve Uygulamaları	42
4.3.2. Aşı Takvimi.....	45
UYGULAMA FAALİYETİ.....	46
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	48
MODÜL DEĞERLENDİRME	49
CEVAP ANAHTARLARI.....	50
KAYNAKÇA	53

AÇIKLAMALAR

ALAN	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
DAL/MESLEK	Erken Çocuklukta Öğretmen Yardımcısı/ Özel Eğitimde Öğretmen Yardımcısı
MODÜLÜN ADI	Çocuk Hastalıkları
SÜRE	40/16
ÖN KOŞUL	Anne Çocuk Sağlığı-II modülünü başarmış olmak
MODÜLÜN TANIMI	Öğrencinin, hastalık tanımı ve belirtileri, çocuklarda görülen şikâyetler, çocuk hastalıkları ve aşılarla ilgili kaynak kişi ve kuruluşlardan yararlanmaları sağlayan öğrenme faaliyetidir.
YETERLİK	Çocuk hastalıklarını tanımak
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Bu modül ile verilen bilgiler doğrultusunda uygun ortam sağlandığında çocukluk döneminde görülen hastalıklar, sık görülen şikâyetler ve aşılarla ilgili bilgileri doğru olarak öğrenebilecek ve uygun etkinlikler hazırlayabileceksiniz. Amaçlar <ol style="list-style-type: none">1. Sağlığın önemini öğrenmeye uygun etkinlik hazırlayabileceksiniz.2. Çocuklarda sık görülen şikâyetleri tespit etmeye ilişkin etkinlik hazırlayabileceksiniz.3. Çocuk hastalıklarını öğrenmeye ilişkin etkinlik hazırlayabileceksiniz.4. Aşılar konusunu öğrenmeye ilişkin etkinlik hazırlayabileceksiniz.
EĞİTİM-ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Bilgisayar, kaynak kitaplar, eğitim CD'leri, tepegöz, fotoğraflar, dergiler
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen, modül sonunda ölçme aracı (çoktan seçmeli test, doğru-yanlış testi, boşluk doldurma, eşleştirme vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Çocukların sağlıklı olabilmesi için yeterli ve dengeli beslenmeye, temizliğe, giyime, uyku ve dinlenmeye, beden hareketleri yapmaya ihtiyacı vardır. Çocukların bu ihtiyaçları, zamanında ve yeterli miktarda karşılanmazsa beden sağlıkları bozulur ve hasta olurlar. Bunların dışında hastalığa sebep olan pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörleri bu modülde ayrıntılı olarak bulabilirsiniz.

Çocuklarda 0-12 yaş dönemi hastalıkların ve birtakım şikâyetlerin fazlaca yaşandığı bir dönemdir. Çocuklar çiçek gibidir, iyi bakılmazsa çabuk solar ve sararır. Her zaman özenli bakıma ihtiyaçları vardır. Çocukluk döneminde iyi tedavi edilmeyen ve önemsenmeyen pek çok hastalık, sonraki yıllarda da birtakım problemlere ve kalıcı hastalıklara neden olabilmektedir.

Hastalıklarda belirtiler iyi izlenir, en kısa zamanda bakımla ilgili doğru uygulamalar yapılır ve doktora zamanında götürüp doğru bilgiler verilirse, teşhis de doğru konulacak ve tedavisi en iyi şekilde yapılacaktır.

Ülkemizde maalesef bir yaşına gelmeden önce pek çok çocuk cahillik, bilgisizlik, dikkatsizlik, doktora zamanında götürmeme ve zamanında aşılarını yaptırmama gibi nedenlerle ishal, çocuk felci vb. hastalıklar sonucunda kalıcı sakatlıklar meydana gelebilmekte ya da bu hastalıklardan çocuklar ölebilmektedir. Bunların önüne geçmek için çocuk sahibi olan anne-babaların ve diğer yetişkinlerin hastalıklar, korunma yolları ve bakım konusunda bilgilendirilmeleri gerekir.

Bu modülle; hastalık etmenleri, 0-6 yaş çocuklarında sık görülen şikâyetler, 0-12 yaş çocuklarında görülen hastalıklar ve aşılar hakkında bilgiler edineceksiniz. Edindiğiniz bu bilgilerle, yakın çevrenizde küçük çocukları olan annelere yardımcı olabileceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Gerekli ortam sağlandığında sağlığın önemini öğrenmeye yönelik etkinlik hazırlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Yakın çevrenizdeki kişilerden, kendi ailenizden ve arkadaşlarınızdan hasta oldukları zaman hangi belirtileri yaşadıklarını ve hastalıklarına nelerin sebep olduğunu araştırınız.
- Araştırma sonuçlarınızı raporlaştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. HASTALIK TANIMI VE BELİRTİLERİ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı “Yalnız sakatlık ve hastalığın olmayışı değil bedenen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin bulunması” olarak tanımlamaktadır. İnsan vücudunun çeşitli nedenlerle bedensel, sosyal ve ruhsal yönden dengesinin bozulmasına **hastalık** denir. Hastalık; kişiyi rahatsız eden, normal olmayan ve kendi bedeninden kaynaklanan uyarımların olduğu bir durumdur. Diğer bir deyişle, sağlığın bozulmasıdır. Hastalık vücutta hücre ve organlarda yapısal ve fonksiyonel değişimler yapar.

Hastalık belirtileri; kendileri tek başlarına hastalık olmayan ancak hastalık durumunda birkaçı bir arada görülen, insanı rahatsız eden olumsuzluklardır. Bu belirtilerin izlenmesi, hastalık teşhisinde önemli rol oynar. Her hastalığın kendine özgü belirtileri vardır.

1.1. Beden Sağlığını Bozan ve Hastalığa Neden Olan Etkenler

Beden sağlığını bozan ve hastalığa neden olan etkenler kalıtım ve çevre olarak sınıflandırabiliriz.



Resim1.1 : Hastalığın bebeklere olan etisi

1.1.1. Kalıtımla İlgili Nedenler

Kalıtım, kişinin anne-babasından genler yoluyla aldığı özelliklerdir. Kromozomları oluşturan genler, organizmanın bütün özelliklerinin ve yapısının ortaya çıkışını düzenler. Saç rengi, göz rengi gibi fiziki özellikler kadar genetik, metabolizma ve hormonal hastalıklar da kalıtım yoluyla anne-babadan genler aracılığıyla çocuklara aktarılır.

Genetik hastalıklar; hemofili mongolizm vb.

Metabolizma hastalıkları; şeker hastalığı, hipertansiyon, fenilketenüri, bazı kan hastalıkları (akdeniz anemisi) vb.

Hormonal hastalıklar; devlik, cücelik, hipertroidizm

Son yıllarda hastalıkların tedavisinde kalıcı olarak ilaç tedavisi yerine gen tedavisi düşünülmektedir; çünkü bu hastalıklar ilaçla, geçici tedavi elde edilir. Ancak genlerde yapılacak değişikliğin geri dönüşü yoktur. Böyle bir tedavi beklenmeyen, istenmeyen sonuçlar da doğurabilir.

1.1.2. Çevre ile İlgili Nedenler

İnsan, çevresi ile bir bütündür. Çevre koşullarının iyiliği ya da bozukluğu orada yaşayan insanların sağlıklarını etkiler. Çevredeki olumsuzluklar (hava, su kirliliği, gürültü, stres vb.) bireye ne kadar yakın ise bireyin sağlığı da o ölçüde bu olumsuzluklardan etkilenir.

Fiziki çevrenin bütün öğeleri insan sağlığını etkilemektedir. Çevredeki havalandırma, ısınma, aydınlanma, temiz suyun temini, pis suyun ve çöplerin uzaklaştırılması, gürültü, iş ortamı insan sağlığını ayrı ayrı etkileyen etmenlerdir.

İnsanların sağlığına çevrenin etkisi, döllenmeden itibaren başlar, ölüncüye kadar devam eder.

Sağlığa etki eden çevresel etmenler şöyle sıralanabilir:

1.1.2.1. Mikrop ve Parazitler

Mikroplar; mikroskopla görülen, tek hücreli canlılardır. Virüs, bakteri, mantar gibi çeşitleri vardır. Bazı bakteriler, yoğurdun yapılmasından ve bağırsaklarda bazı vitaminlerin sentezinde etkindir. Bazıları da insan vücudunda çoğalarak tifo, kolera, kızamık, kabakulak gibi bulaşıcı hastalıklara sebep olurlar. Hastalık nedeni olan mikroplar, vücuda solunum (hava), sindirim ve deri yoluyla girer.

İnsan vücudunda çoğu kez bağırsaklarda yaşayan ve besinlerini insandan alan organizmalara **parazit** denir. Mantarlar, kıl kurdu, şerit, solucan, tenya gibi parazitler insanların besinlerine ortak olduğu için onların zayıflamalarına, halsizlik ve kansızlığa neden olurlar. Parazitler, vücuda ağızdan veya deri yoluyla girerek bağırsaklara yerleşir.

Bir de hastalıkların insanlara bulaşmasında rol oynayan faktörler vardır. Bunlar; sivrisinek, tahtakurusu, pire, bit, kene gibi canlılardır. Sivrisinekler sıtma hastalığını, fare ve sıçanlar vebayı, bitler tifüs hastalığını insanlara taşıyıcı ve olumsuz sağlık şartlarında salgınlara ve ölümlere neden olur.

1.1.2.2.Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Sağlıklı olmanın ön koşulu yeterli ve dengeli beslenmedir. Beslenmenin yeterli ve dengeli olabilmesi için ihtiyaç duyulan kalite ve miktarlarda, düzenli olarak besin maddelerinin vücuda alınması gereklidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme durumu; vücudun günlük işlerini yerine getirememesi, büyüme ve gelişmede gerilik, mikroplara karşı direncinin kırılması sonucu hastalık hâliyle sonuçlanır. Beriberi, marasmus, raşitizm, kuşaşık, skorbut vb. yetersiz ve dengesiz beslenmenin neden olduğu hastalıklardır. İshal, verem, kızamık gibi bazı hastalıkların yerleşmesinde ve iyileşmesinde beslenme önemli rol oynar.

1.1.2.3. Düzensiz Uyku ve Yorgunluk



Resim1.2: Sağlıklı olmanın ilk şartı, besin çeşitliliği

Uyku, beslenme kadar önemlidir. Çocuğun sağlıklı gelişebilmesi için yeterince uyuması gereklidir. Bazı hormonların salgısı, uyurken artar, bazıları da uyurken azalır. Örneğin; büyüme hormonunun salgılanması uykuda artar; bu nedenle uyku, büyümede önemli rol oynar. Çocuklarda uyku gereksinimi farklıdır. Yeni doğanlar, beslenme ve alt temizliği zamanları dışında günün hepsini uyuyarak geçirirler. 9. aydan 3 yaşına kadar ortalama 11-12 saat gece,2-3 saat de gündüz uyurlar. Yetişkinlerin ise günde 8 saat uyuması gerekir. Çocuk büyüdükçe uyku süresi azalır. Böylece çocuğun doğal direnci artar, hastalıklara karşı güçlü olur. Yeterince uyumayan çocuklar, huysuz, hırçın, neşesiz ve iştahsızdır. Hastalıklara daha kolay yakalanır. Uyku, dinlenme için en iyi yoldur. Dinlenme ile vücut zindelik kazanır. İnsanın sevdiği, hoşlandığı işlerle uğraşması ve bu hobilere zaman ayırması dinlenmesini sağlayabilir Örneğin zihinsel yorgunluk; hafif bedensel hareketleri gerektiren bahçede çiçeklerle uğraşma, sportif koşu ya da yürüyüşlerle atılabilir.

Vücutun sürekli yoğun tempoda çalışması, düzensiz ve az uyku, sinir sisteminin ve duyu organlarının fonksiyonlarını olumsuz etkiler. Dikkati ve iş verimini azaltır, vücut direncini düşürür. Sonuçta hastalıklara zemin hazırlar.



Resim 1.3: Çocuğun büyümesi etkili olan uyku

Etkinlik

Uykunun beden sağlığına etkisiyle ilgili sınıfta bir drama gösterisi sergileyiniz. Drama etkinliğinin sonucunu arkadaşlarınızla tartışınız.

1.1.2.4. Duygusal Nedenler

Kişinin ailesi, eşi, çocukları, yakın çevresi ve kendisiyle ilgili duygusal problemleri beden sağlığına da olumsuz etki eder. Çocuklarda duygusal gelişim; güven duygusu eksikliği, anne-baba ölümü, anne babanın ayrılması, kardeş kıskançlığı, yetişkinlerle sağlıklı iletişimin kurulamaması gibi nedenlerden çok etkilenir. Bunların sonucu ortaya çıkan iştahsızlık, huzursuzluk, isteksizlik, mutsuzluk gibi durumlar bağışıklık sistemini de bozar. Hastalıkların oluşmasına sebep olabilir. Bu durumlar hastalığa yakalanmayı kolaylaştırdığı gibi hastalığın uzun sürmesine de neden olur.

1.1.2.5. Mesleki Nedenler

Bireyin sahip olduğu meslek ve mesleğinin gerektirdiği şartlar, beden sağlığını olumlu ya da olumsuz etkiler. Mesleğin gerektirdiği sağlıksız iş ortamı, iş arkadaşlarıyla olan olumsuz ilişkiler, stres ve yorgunluklar insan sağlığını olumsuz etkilerken gelecek güvencesi, işe göre tatmin edici ücret, ilgi ve yeteneklere uygun işte çalışma, insan sağlığını özellikle ruhsal açıdan olumlu etkiler.

Çalıştığımız meslekler, bazı hastalıklara neden olabilmektedir. Örneğin öğretmen ve hemşirelerde fazla ayakta kalmaya bağlı olarak varis ve hemoroit oluşabilmektedir. Kömür ocaklarında çalışanların büyük çoğunluğunda solunum sistemi hastalıkları görülebilmektedir. Ya da çalışılan ortamlarda kullanılan çeşitli kesici makinelerin meydana getirdiği çeşitli kazalar ve dolayısıyla ortaya çıkan hastalıklar, meslek hastalıkları olarak adlandırılmaktadır.

1.1.2.6. Kazalar

Kazalar, aniden ortaya çıkan ve organizmada hasarlara yol açan olaylardır. Bu olaylar sonucunda bireyler, hem bedensel hem de maddi manevi kayıplara (sakatlıklar, yaralanmalar ve ölümler gibi) uğrayabilirler.

0–2 yaş çocuklarında görülen kazalar, genellikle ev içi kazalarıdır (çarpma, düşme kesikler, yanmalar, prizlerden elektrik çarpmaları, zehirlenmeler vb.). Bu kazalardan çocuklarımızı korumak için dikkatli ve duyarlı olmak, kurallara uygun davranmak gerekir. İlk yardım tedbirlerinin bilinip uygulanması da özellikle insan sağlığı açısından hasarların azalmasında önemli rol oynar.

1.1.2.7. Sigara, Alkol ve Uyuşturucular

Sigara, alkol ve uyuşturucular insan sağlığını bozan etmenlerin başında gelir. Bu maddelerin kullanım miktarı, süresi ve sıklığı önemlidir. Miktar, sıklık ve süre arttıkça vücutta oluşturduğu hasar da artar. Özellikle bazı hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, akciğer hastalıkları, kanser vb.) oluşmasına ve çabuk ilerlemesine yol açabilir.

Yetişkinlerin sigarayı bebeklerin ve çocukların yanlarında içmeleri onların sağlığını olumsuz etkiler. Pasif içici durumunda olanlar, en az içenler kadar zarar görürler.



Şekil 1.4: Sağlığı bozan sigara ve alkol

UYGULAMA FAALİYETİ

Uygulama faaliyetinde yapmış olduğunuz çalışmaları kendiniz ya da arkadaşınızla değişerek değerlendiriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Beden sağlığını bozan ve hastalıklara neden olan faktörleri araştırınız.	➤ Araştırmalarınızı <i>İnternet</i> kaynaklarından, çeşitli ansiklopedi, dergi ve kitaplardan yapabilirsiniz.
➤ Hastalığa neden olan faktörlerle ilgili resimler toplayınız.	➤ Bu resimlerin konuyu en iyi ifade eden resimler olmasına dikkat ediniz.
➤ Ders aracı yapmak için gerekli araç-gereci hazırlayınız.	➤ Büyük boy fon kartonu, makas, yapıştırıcı, kalın uçlu kalemler, cetvel gibi araçları eksiksiz temin ediniz.
➤ Hastalığa neden olan faktörleri karton üzerinde şema haline getiriniz.	➤ Şemayı yaparken temiz ve düzenli çalışınız.
➤ Konu ile ilgili topladığınız resimleri ilgili bölümlere yapıştırınız.	➤ Resimleri düzenli ve temiz yapıştırınız.
➤ Hazırladığınız tabloyu sınıfta arkadaşlarınız ile paylaşınız.	➤ Arkadaşlarınızın dikkatini çekecek bir sunu hazırlayınız.
➤ Hazırladığınız tabloyu sınıfa asınız.	➤ Tabloyu herkesin görebileceği bir yere düzgünce asınız.

KONTROL LİSTESİ

Uygulama faaliyetinde yapmış olduğunuz çalışmaları kendiniz ya da arkadaşınızla değişerek değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Beden sağlığını bozan ve hastalığa neden olan faktörleri araştırdınız mı?		
2. Hastalığa neden olan faktörlerle ilgili resimler topladınız mı?		
3. Ders aracı yapmak için gerekli araç gereci hazırladınız mı?		
4. Hastalığa neden olan faktörleri karton üzerinde şema haline getirdiniz mi?		
5. Konu ile ilgili topladığınız resimleri ilgili bölümlere yapıştırdınız mı?		
6. Hazırladığınız tabloyu sınıfta arkadaşlarınızla paylaştınız mı?		
7. Hazırladığınız tabloyu sınıfa astınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda "Hayır" şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız "Evet" ise "Ölçme ve Değerlendirmeye" geçiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () İnsan vücudunun çeşitli nedenlerle bedensel, sosyal ve ruhsal yönden dengesinin bozulmasına hastalık denir.
2. () Kişinin ailesi, eşi, çocukları, yakın çevresi ve kendisiyle ilgili duygusal problemleri varsa bunlar beden sağlığına olumlu etki eder.
3. () Kalıtım, kişinin anne-babasından genler yoluyla aldığı özelliklerdir.
4. () Hemofili kalıtsal bir hastalıktır.
5. () Çocuklar, 9. aydan 3 yaşına kadar ortalama 7-8 saat gece uyurlar.
6. () Sağlıklı olmanın ön koşulu yeterli ve dengeli beslenmedir.
7. () Vücudun sürekli yoğun tempoda çalışması, düzensiz ve az uyku, sinir sisteminin ve duyu organlarının fonksiyonlarını olumlu etkiler.
8. () Mikroplar; mikroskopla görülen, çok hücreli canlılardır.
9. () İnsan sağlığına çevrenin etkisi döllenmeyle başlar.
10. () Parazitler insan vücuduna zarar vermez.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı, cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Bu faaliyet sonunda gerekli ortam sağlandığında çocuklarda sık görülen şikâyetleri tespit etmeye ilişkin etkinlik hazırlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Annenizden bebekliğinizde hangi şikâyetlerinizin olduğunu ve bu şikâyetlerinizi gidermek için annenizin hangi yollara başvurduğunu öğreniniz. Edindiğiniz bilgileri raporlaştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. 0 - 6 YAŞ ÇOCUKLARINDA SIK GÖRÜLEN ŞİKÂyetLER, NEDENLERİ, BELİRTİLERİ, BAKIM VE KORUNMA YOLLARI



Resim 2.1 : 0-6 Yaş çocukların sık sık hasta olduğu dönem

2.1. Pamukçuk ve Ağız Yaraları

Pamukçuk; yenidoğanda ve süt çocukluğu döneminde dil, yanak içleri ve damakta görülen bir mantar hastalığıdır. Ağız içinin her iki tarafında beyaz lekeler oluşur. Bu lekeler, toplu iğne başı büyüklüğündedir ve ağızda süt pıhtısı görüntüsü verir. Prematürelde, temiz bakılmayan, sağlıklı, hastalıklı ve zayıf bebeklerde daha sık görülür. Bebek, ağzı acıdığı için emmede zorluk çeker.

Anne memesinin ılık suyla temizlenip bebeğe verilmesi, memelerin temiz tutulması, biberon ve emziğin iyice kaynatılması, meme ve mamadan sonra bebeğe su içirilmesi (ağızda kalan süt artıklarının temizlenmesi için) pamukçuk oluşmaması için alınacak önlemlerdir. Önlemlere rağmen pamukçuk görülürse anne, işaret parmağına temiz bir tülbent veya gazlı bezi sararak parmağını karbonatlı suya batırmalı ve bebeğin ağzını, yanak içlerini parmağı ile silmelidir. Gün içinde bu işlem birkaç kez tekrar edilmelidir. Yine de geçmezse doktorun önerilerine uygun hareket edilmelidir.

Çocuklarda dilde, diş etlerinde ve ağız kenarlarında değişik türlerde ağız yaralarına da sık rastlanır. Ağız mukozası kırmızı, şiş ve ağrılıdır. Bu yaralar yüzünden çocuk, özellikle yemek yeme sırasında acı çeker. Vitamin eksikliği, çocuğun ruhsal durumundaki olumsuzluklar, yanak içi ısırılmaları, temizlik kurallarına dikkat etmeme bu yaraların oluşmasına neden olabilir.

Çocuğa ağzını tahriş etmeyecek yumuşak kıvamlı besinler verilmeli, beslenme sonrasında çocuğun ağızı karbonatlı suyla temizlenmelidir. Çocuğun kullandığı emzik, ağzına götürdüğü oyuncaklar vb. dezenfekte edilmelidir.. İyileşme göstermeyen durumlarda doktora başvurulmalıdır.

2.2. Gaz Sancıları ve Karın Ağrıları



Resim 2.2 Karın ağrısı ve gaz sancısı olan bebekler

Bebek emzirilirken sütle birlikte bir miktar da hava yutar. Anne her emzirmeden sonra bebeğini, baş ve omuz hizasında dik tutarak sırtını sıvazlamalı, bebeğin gazını çıkarmalıdır. Bu işlemde önce omzuna temiz bir tülbent koymayı da ihmal etmemelidir. Çünkü bebek, gaz çıkarma esnasında yediklerinin bir kısmını da kusabilir. Gaz çıkarma işlemi, bebeğin annenin dizleri üzerine yüzükoyun yatırılmasıyla da yapılabilir. Bebeğin gazının çıktığı “gark” sesinin gelmesiyle anlaşılır. Gazı çıkartılmadan yatırılan bebekler sancılanır ve sürekli ağlar. Karnı şişkindir. Ağlama sırasında yüzleri kızarır, bacaklarını karnına doğru çeker ve yüksek sesle bağıırır.

Gaz sancısı bebeğin büyüme ve gelişmesini engellemez, zamanla azalarak 3 aylıktan sonra kaybolur.



Resim 2.3: Bebeklerde gaz çıkarma

Daha büyük çocuklarda gaz, genellikle üşütmeden kaynaklı ya da bazı yiyeceklerden olur. Çocuk yardımsız olarak gazını çıkarabilir. Korunmak için çocuk mevsime göre giydirilmeli, gaz yapan yiyecekler normalden fazla tüketilmemelidir.

Karın ağrısı, sindirim sistemi hastalıklarında görülen bir belirtidir. Kusma, ishal ve ateşle birlikte olabileceği gibi tek başına da olabilir.

Karın ağrıları çocukluk yıllarında daha çok görülür. Fiziksel ya da psikolojik olabilir. Çoğu karın ağrıları, hiçbir tedavi gerektirmeden kendiliğinden geçer.

Ağrı, şiddetli değilse ve çocuk diğer uğraşlara daldığında karın ağrısını untabiliyorsa ağrı psikolojik kökenli olabilir.

Ancak karın ağrısı çok şiddetli ve uzun süre devam ediyorsa, sık sık tekrarlıyorsa, ağrıya şişlik ve hassasiyet de eşlik ediyorsa ateş, kusma, ishal gibi diğer belirtilerle birlikte görülüyorsa ağrı, hastalık belirtisi olarak değerlendirilmeli ve mutlaka çocuğu doktora götürmelidir.

Karın ağrısına; bağırsak parazitleri, bağırsak düğümlemesi, besin zehirlenmeleri, mide hastalıkları ve apandisit sebep olabilir.

Etkinlik

Bebeklerde gaz sancısının giderilme yollarını araştırınız. Araştırmalarınız sonunda bulduğunuz ve derste öğrendiğiniz bilgileri değerlendirerek gaz sancısını giderme ile ilgili bir afiş hazırlayınız. Hazırladığınız afişi sınıf panosuna asınız.

2.3. Kusma

Kusma, mide içeriğinin, istem dışı olarak ağızdan gelmesidir. Küçük çocuklar ve bebeklerde fazla beslenme sonucu yenilenler, geriye gelebilir; bu, kusma olarak değerlendirilmez. Bebeklerde beslenme sonrası gaz çıkarırken de mide içeriğinin bir kısmının geri gelmesi söz konusu olabilir.

Bu durum çoğu kez zararsızdır. Ancak sırtüstü yatan bebeğin kustuklarının solunum yoluna kaçabilmesi nedeniyle boğulma tehlikesi söz konusu olabilir. Onun için bebek beslendikten sonra yan yatırılmalıdır. Çocuk otururken kusarsa yüzü hemen aşağıya çevrilmeli, solunum yolları serbest bırakılmalıdır.

Gerçek kusmada, alınan gıdanın büyük bir kısmı çıkartılır.

Kusmanın sebebi; mama ile yutulan havanın yaptığı bozukluk olabileceği gibi bazı ateşli hastalıklar, fazla beslenme, boğmaca, mide ve solunum yolu rahatsızlıkları, düşmeler sonucu beyin sarsıntıları soğuk algınlığı, idrar yolu ve böbrek iltihapları, mide-bağırsak kanalı hastalıkları ve korku gibi ve psikolojik nedenler de olabilir.

Bu sebeple kusma, beraberinde görülen ateş, ishal, karın ağrısı vb. belirtilerle beraber değerlendirilmelidir.

Kusma tek başına hastalık belirtisi olabileceği gibi başka hastalıkların da belirtisi olarak da gözlenebilir. Kusma devamlı ve kokulu ise ishal ve ateş de beraberinde var ise bir hastalık olabileceği düşünülerek doktora başvurulmalıdır. Kusmalar ciddi su ve kilo kaybına yol açabileceği için tedavide geç kalınmamalıdır.

Bebeklerde beslenme hatalarına bağlı kusmalar; bebeğin hava yutmadan beslenmesiyle, beslenme sırasında yutulan havanın neden olduğu gazın çıkartılmasıyla, temiz ve sağlıklı besinlerle önlenir. Kusma geçtikten sonra bebeğin bir süre dinlenmesi sağlanmalıdır. Sulu ve hafif yiyeceklerden başlanarak az ve sık sık beslenmelidir.

Kusmanın yaşanmaması için alınması gereken önlemler şunlardır:

- Mama ve diğer gıdalar temiz ve taze hazırlanmalı, yeterli miktarda ve normal ısıda olmalıdır.
- Biberonun emzik deliğinin büyük ya da dar olmaması gerekir.
- Süt veren anne üşütmemeli ve kendi bakımına özen göstermelidir. Sigara, alkol gibi çocuğa zararlı alışkanlıkları varsa bunları bırakmalı, doktora danışmadan ilaç kullanmamalıdır.
- Çocuklar yaşlarına uygun beslenmeli ve normalin üstüne çıkılmamalıdır.
- Katı besinlere erken ya da geç başlanmamalıdır.
- Beslenme ve gaz çıkartılmasından sonra çocuk, fazla hareket ettirilmeden sağ tarafına yatırılmalıdır.
- Tekrarlayan ve nedeni belli olmayan kusmalarda mutlaka doktora başvurulmalıdır.

2.4. İshal (Diare, Sürgün)

Çocuğun alışılmış sayıdan (üçten) fazla ve normal kıvamdan farklı dışkılaması durumuna **ishal** denir. İshal, çocuğun vücudunda su ve tuz kaybına yol açar. Hatta ileri safhalarda ölüme neden olabilir.

Süt çağı çocuklarının bağırsakları çok duyarlı olduğundan kolaylıkla ishal olurlar.

Çocuklarda başlıca ishal nedenleri şunlardır:

- **Beslenme Hataları**
 - Aşırı beslenme (Özellikle süt çocuklarında görülür.)
 - Az beslenme (Uzun süre yetersiz beslenen süt çocuklarında açlık ishalleri görülür.)

- **Mide bağırsak alerjisi:** İnek sütü ve diğer besinler alerjiye neden olur.
- **Enfeksiyon hastalıkları:** Bakteri veya virüslere bağlı bağırsak enfeksiyonlarında şiddetli ishaller görülebilir. Tifo, dizanteri, kolera ,yaz ishali gibi.
- **Bağırsak parazitleri:** Çocukta görülen ishalin kaynağı olabilir.
- **Zehirlenmeler:** İlaç veya bazı zehirli maddelerin alınması sonucu çocuklarda ishal ve kusma görülür.

İlk 4-6 ay anne sütü ile beslenen bebeklerde ishal daha az görülür. İshal, çocuklarda önemli beslenme bozukluklarına yol açar. İshal sırasında çocuktaki su ve tuz kaybı mutlaka yerine konulmalıdır. Ağızdan verilen şeker, tuz, karbonat eriyiği hayat kurtarıcıdır.

Su kaybı belirtileri olan çocuklara ishal paketleri (ORS) verilmelidir (75-100 ml/kg 4-6 saat içinde). Bu paketler, sağlık kuruluşları ve eczanelerden temin edilebilir. Hazır ishal paketi temin edilmediği durumlarda bu paket evde hazırlanabilir:

- 5 su bardağı kaynatılıp soğutulmuş su
- 2 çorba kaşığı toz şeker
- 1 çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı karbonat

İshali olan çocuklara her sulu kakadan sonra en az 1 çay bardağı bu karışımdan verilmelidir. Çocuklar bunun tadından hoşlanmazlarsa meyve suyu ile karıştırılabilir. Bu ishal içeceği, çocuğu tedavi etmek için değil; sadece vücudundaki su ve tuz kaybını önlemek içindir.

İshalli çocuğun bağırsaklarında emilim az olacağından, eskisinden daha kuvvetli yiyeceklerle beslenme ihtiyacı doğar. Bunun için çocuğun sulu, fakat besin değeri yüksek, sindirimi kolay yiyeceklerle az az ve sık sık beslenmesine devam edilmelidir.

Bu yiyecekler:

- Anne sütü (emiyorsa)
- Bol miktarda kaynatılıp soğutulmuş su
- Elma, şeftali, havuç gibi meyve suları, muz
- Açık çay, ıhlamur,
- Ayran (büyük çocuklara kola)
- Yağsız çorbalar
- Pirinç lapası, yağsız yoğurt
- Havuç, patates püresi vb.
- Pişmiş yağsız et

Anne sütü ile beslenen çocuk ishal olursa emzirmeye devam etmelidir. Çocuk emmiyorsa inek sütü alıyorsa inek sütünü sulandırma iki misli fazla olmalıdır. Çocuğun

dışkısında kan varsa, dışkı sayısı 8-10 defadan fazla ise, yüksek ateşi ve kusması varsa, ishal birkaç gündür devam ediyorsa, ağız ve dilde kuruluk, dalgınlık, idrar yapamama veya çok az yapma, gözlerde ve bingıldakta çökme ve karın derisinde gerginliği kaybetme gibi belirtilerden biri ya da birkaçı görülürse çocuk vakit geçirmeden doktora götürülmelidir.

Bebeklerin ve küçük çocukların ishalden korunması için yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir. İlk 4-6 ay anne sütü çocuk için en ideal besindir. 6. aydan sonra ek besinler verilmelidir. İçme suyu temizliğinden emin olunmuyorsa su kaynatılmalıdır. Çocuğa verilecek tüm besinler taze, temiz olmalıdır. Sonra ek besinler verilmelidir. Sebze ve meyveler bol su ile 3-4 kez yıkanmalıdır. Yiyeceklerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması sağlık kurallarına uygun şekilde, temiz ortamda yapılmalıdır. En önemlisi de anne, çocuğun bezini değiştirdikten sonra, kendisi tuvaletten çıktıktan sonra, yiyecekleri hazırlamadan ve bebeği beslemeye başlamadan önce ellerini sabunla iyice yıkamalıdır. Tuvaletler temiz tutulmalıdır. Sinek ve böceklerle mücadele edilmelidir. Çöpler kapalı torbalar içinde saklanmalıdır.

Etkinlik

“6 aylık bir bebeğiniz var. Anne sütü alıyor ve ek besinlere de başladınız. Bebeğiniz ishal oldu. Bu durumda ne yaparsınız?”

Yukarıda anlatılan olayı sınıf içinde dramatizasyonla canlandırınız.

Öneri: Etkinliğinizin daha gerçekçi olması için bir ishal paketi hazırlayabilirsiniz.

2.5. Kabızlık (Peklik-Konstipasyon)

Dışkının seyrek aralıklarla, geç ve güçlükle yapılmasına **kabızlık** denir. Kabızlıkta kalın bağırsaklar düzenli aralıklarla boşaltılamaz.

Nedenleri:

- Yanlış beslenme; çok fazla et, ekmek, yumurta, kek, bisküvi ve pasta yemek
- Tek yönlü beslenme
- Yalnız inek sütü ile beslenme
- Yüksek proteinli posa bırakmayan besinlerle beslenme
- Bağırsak faaliyetlerinin tembel oluşu
- Kalın bağırsakta yapışıklıklar
- Makattaki çatlaklıklar
- Hareketsizlik
- Psikolojik nedenler(oyuna dalma, okula geç kalma korkusu, ilgisizlik vb. nedenlerle tuvalete gitmeyi geciktirme)
- Su ve sulu gıdaların az tüketilmesi
- Erken tuvalet eğitimi

Kabızlığın belirtileri: Kabızlık, karında şişlik yapar. Çocuk kakasını yaparken ağlar. Katılaşmış kaka, makatın iç zarını zedeleyerek kanamaya neden olabilir. Kaka yaparken kanama olursa çocuğu hemen doktora götürmelidir.

Kabızlığı önlemek için;

- Çocuk, yeterli ve dengeli beslenmelidir.
- Yeterli miktarda sıvı ve sulu gıdalar verilmelidir.
- Çocuğun yeterli hareket etmesi sağlanmalıdır.
- Taze meyve-sebze tüketimi artırılmalıdır.
- Neden, psikolojik ise sebebi araştırılıp çocuğun rahatlaması sağlanmalıdır.
- Düzenli kaka yapma alışkanlığı kazandırılmalıdır.
- Sabahları aç karnına bir bardak ılık su içmesi sağlanmalıdır.



Resim2.4. Kabızlığa olumlu etkisi olan sebze- meyveler

2.6. Kulak Ağrıları

Bebeklerde ve büyük çocuklarda kulak ağrılarına sık rastlanır. Çoğunlukla çocuklar rüzgârda kaldıklarında ve soğuk havada iyi korunmadıklarında kulak ağrısı çekebilirler.

Yenidoğanda ve süt çocuğunda olan kulak ağrılarının nedeni farklıdır. Yenidoğanda kulak ağrısının nedeni amniyos sıvısının kulağa kaçmasıdır. Yüksek ateş, ishal, sindirim sistemi bozukluğu ve kilo kaybı görülür. Meme emme sancısı artırır. Kulak memesi altına dokunulduğunda ağrı artar.

Genellikle kulak ağrıları, enfeksiyonlardan ileri gelir. Süt çocuğunda boğazdan östaki borusu yoluyla orta kulağa giren mikroplar ağrılara neden olur. Düzensiz ateş, sindirim bozukluğu baş gösterir, çocuk kilo alamaz. Kulağını çekiştirerek ani sancılarla bağırır. Bu durumda doktora başvurulması gerekir.



Resim 2.5: Hasta bebek

2.7. Ateş

“Ateş”, vücut sıcaklığının yükselmesidir. İnsanlarda vücut ısısı, hipotalamusta ısı kontrol merkezinin kontrolünde olup 37°C civarındadır. Ateş günlük aktivite ve yaş ile değişiklik gösterir. Günlük ateşteki değişim sabah/ akşam $0,5^{\circ}\text{C}$ olarak değişmektedir. Vücut ısısındaki değişiklikler çocukluk döneminde hastalıkların en sık görülen belirtisidir.

Vücut ısısının ölçümü için dijital termometre, elektronik termometre, tek kullanımlık termometre (ısıya duyarlı bant) kullanılmaktadır.



Resim 2.6: Termometre çeşitleri

- Ağızdan (dilaltından/oral)
- Koltuk altından (aksiller)
- Kulaktan (timpanik)
- Makattan (rektal)
- Alından ateş ölçme
- Plastik şerit termometre

Vücut sıcaklığı termometre ile ölçülür. , elektronik termometreler, tek kullanımlık, kristal termometreler, kulak termometreleri ve kâğıt termometreler kullanılmaktadır.

Çocuklarda vücut ısısı ölçümü amacı ile cıvalı termometrelerin kullanılması uygulamadan kaldırılmıştır. Cıvanın toksik buharının solunması ya da deriden direkt temasla emilme riski gibi zararlı etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle ülkemizde Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, "sağlık ve güvenlik açısından tehlike oluşturduğu" gerekçesiyle vücut sıcaklığını ölçmede kullanılan cıvalı termometrelerin piyasaya arzını durdurmuştur.

Vücut sıcaklığı ölçen kişiye, ölçüm yapılan saate, ölçümün yapıldığı vücut bölgesine, ölçüm tekniğine, termometrenin türüne, ölçümün yapıldığı ortama, ölçüm öncesi fiziksel aktiviteye bağlı olarak değişebilir.

Vücut ısısı gün içerisinde değişim göstermektedir. Normal ısı koltuk altından 36,4°-36,7°C Ağızdan ölçülen ısı ise 36,6°- 37° C dir.

Vücut ısısı büyüklerde koltuk altı ve dilaltından, bebeklerde makattan veya koltuk altından ölçülebilir. Makattan ve dil altından ateş ölçümlerinde ısı, koltuk altı ısısından bir derece yüksektir.

➤ Ağızdan (dil altından, oral)

Genellikle 5 yaş ve üzerindeki çocuklarda kullanılan, kolay uygulanabilen bir yoldur. Termometrenin ağız içinde tutulması gerektiğinden 5 yaşından küçüklerde bu ölçüm tekniğinin kullanılması zordur. Alınan derece koltuk altına göre 0,5°C daha yüksektir.

➤ Aksillerden (Koltuk Altından) Ölçüm

Koltuk altı ölçümün herhangi bir sakıncası yoktur. Yeni doğan dönemi de dâhil olmak üzere tüm yaş gruplarında kullanılır. Aksiller yolla ölçülen vücut sıcaklığı değeri oral ve rektal yola göre daha düşüktür.

Çocuklarda aksiller vücut ısısının 37,5° C üzerinde olması ateş olarak kabul edilir.



Resim2.7. Dijital termometre

➤ Kulak(Timpanik) Ölçümü

Kulaktan infrared (kızılötesi) ışınları yoluyla elektronik ölçüm yapılmaktadır. Altı aylıktan küçük bebeklerde kullanımı zordur. Kulaktan ölçülen 38° C'nin üstündeki değerler ateş olarak kabul edilir.



Resim 2.8. Kulak termometresi

➤ Rektal Ölçüm

İletişim kurulması zor ve diğer yollarla ısı ölçümünün yapılamadığı durumlarda kullanılacak bir yoldur. Dispnesi olan, oksijen tedavisi olan veya oral bir ameliyat geçiren ve felçli olan çocuklarda tercih edilir. Alınan ölçüm sonucu koltuk altına göre 1-1,5° C daha yüksektir.

➤ Alından Ateş Ölçme

Alından temas etmeden (uzaktan) laser teknolojisi ile ölçen termometre ile 2-3 saniyede ateş ölçülür.

➤ Plastik Şerit Termometre

Plastik şerit termometreler ısıyla değişen duyarlı sıvı kristaller içermektedir. Bu termometreler alına yapıştırılır, vücut sıcaklığı bir dakika sonra renk değişikliği skalasından okunur.

Çocuğun ateşi, 39 derecenin üstüne çıkıyorsa; yüksek ateş, havaleye sebep olabileceğinden vakit geçirmeden doktora götürülmelidir.

2.8. Havale

Vücut kaslarının ani ve şiddetli olarak kasılması sonucu ortaya çıkan duruma havale denir. Küçük çocuklarda görülen havale, sinir sisteminin değişik nedenler karşısında göstermiş olduğu bir tepkidir. Bu tepkiler de; kemik hastalıkları, yüksek ateş, boğmaca, devamlı hazımsızlık, bağırsak şeritleri veya diş çıkarmalardan kaynaklanabilir. Ayrıca bu duruma sinir sistemi veya beyinde meydana gelen bir hastalık da neden olabilir.

Çocuk hastalıkları arasında en acil ve korkutucu olanıdır. Yüzde el ve ayaklarda irade dışı titremeler ile kendini gösterir. Havalenin uzaması beyin dokusunda kalıcı zedelenmelere sebep olabilir.

Havale Sebepleri

- Doğum travmaları (zor doğum nedeniyle beyinde zedelenme vb.)
- Metabolik bozukluklar (kan şekeri ve kandaki minerallerin düşüklüğü)
- Sinir sistemi hastalıkları (menenjit, beyin iltihabı)
- Ateşe bağlı havale (Bebeğin ateşi 39 'un üzerine çıkıyorsa yüksek ateşe bağlı havale olabilir.)

Havale durumunda;

- Çocuk sessiz, loş bir odaya yatırılmalıdır.
- Çocuğun üzerindeki fazla giysiler çıkartılmalıdır.
- Çocuk ılık su ile yıkanmalıdır.
- Şuuru yerinde ise ağızdan sıvı verilmelidir.
- Çocuk vakit geçirilmeden hemen doktora götürülmelidir.

2.9. Öksürük

Vücudun bir tür savunma mekanizmasıdır. Solunum sistemi hastalıklarında görülen bir belirtidir. Boğaz ve ciğerlerdeki bir tahriş ya da sıkışma sonucu görülen normal bir tepkidir.

Öksürük bir nezle belirtisi olduğu gibi boğmaca, kızamık, grip, verem, bronşit, zatürree gibi hastalıkların belirtisi de olabilir. Sigara dumanı, boğaza yabancı cisim kaçması durumlarında da görülebilir. Eğer öksürük, nefes almayı zorlaştırıyor ve dudak kenarlarında morarmaya neden oluyorsa önemli bir sağlık sorunudur, hemen doktora başvurulmalıdır.

2.10. Pişik

Pişik, genellikle idrar ve dışkınnın bebeğin tenine temas ettiği hassas deri bölgesinde görülür. Hafif kabartılı bir kızarıklık biçiminde ortaya çıkar. İlerlemiş pişiklerde deri yer yer soyulup iltihaplanabilir. Pişiğe bebeğin dışkınsındaki bakteriler ve idrarın bileşimindeki amonyak sebep olur. Bebek bezlerini yıkamada kullanılan deterjanlardaki maddeler, bez değiştirme sıklığının azlığı da pişik yapabilir. Anne sütüyle beslenen çocuklarda pişik, mamayla beslenenlere göre daha az görülür.



Resim 2.9-2.10: Bebeklerde pişik

Pişikleri önlemek için;

- Bebeğin bezi 3-4 saatte bir değiştirilmelidir. Pişik olduğunda bu bölge ılık suyla yıkanıp iyice kurulandıktan sonra doktorun önerdiği pişik kremleri kullanılmalıdır.
- Pamuklu bezler tercih edilmelidir. Bebeğin çamaşırları ve bezleri deterjan yerine sabun tozu ile yıkanıp kaynatılmalı, çok iyi durulanmalıdır. Açık havada kurutulduktan sonra ütülenmelidir.
- Kesinlikle pudra kullanılmamalıdır.
- Oda sıcaklığı uygunsuzsa her gün 1-2 saat bebeğin altı açık tutularak bez tahrişi önlenmelidir. Bu işlem tahriş olmuş derinin iyileşmesine de yardım eder.
- Bebeğin altını bağlamak için hazır bez kullanılmalıdır.

2.11. İştahsızlık

Alınması gereken besin miktarının az alınması durumudur. Çocuklarda iştah, vücudun enerji gereksinimine bağlıdır. Çocuklar hareketli oldukları zamanda çok yerler; az enerji sarf ettikleri zamanlarda ise iştahsız olurlar. Bazı çocuklar diğerlerine kıyasla yediklerini daha az yakar. İştahsızlıkla birlikte çocukta sağlıklı bir görünüm gözleniyorsa ve yaşlarının gelişim olarak gerisinde kalıyorsa bunun nedenleri araştırılmalıdır.

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



Resim 2.11: İştahsız çocuk

UYGULAMA FAALİYETİ

Ateş ve havaleyle ilgili araştırma yapınız. Elde ettiğiniz bilgileri kullanarak pano hazırlayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Yüksek ateş ve havale ile ilgili bilgiler ediniz.	➤ Çeşitli kaynaklardan yazılar, resimler araştırarak bunları sınıfa getiriniz.
➤ Hangi durumlarda ateşin yükseldiğini belirleyiniz.	➤ Belirlediğiniz durumları herkesin görebilmesi için tahtaya yazabilirsiniz.
➤ Ateş yükseldiğinde neler yapıldığını belirleyiniz.	➤ Bu durumları tahtaya sıra ile yazabilirsiniz.
➤ Ateş yükselince nelerin yapılmaması gerektiğini belirleyiniz.	➤ Özellikle çevrenizden araştırarak yanlış uygulamaları tespit ederek tahtaya yazınız.
➤ Ateş, havaleye sebep olduğunda havale belirtilerinin neler olduğunu belirleyiniz.	➤ Havale belirtilerini eksiksiz tam olarak yazınız.
➤ Havale durumunda neler yapılması gerektiğini belirleyiniz.	➤ Havale durumunda panik yapmadan soğukkanlı olmanın önemini vurgulayabilirsiniz.
➤ Tüm bu bilgileri sırayla fon kartonuna yazarak pano hazırlayınız.	➤ Dikkat çekici şekilde, yazıları resimlerle destekleyerek temiz ve düzgün bir düzenleme yapınız.
➤ Hazırladığınız panoyu okul koridoruna asarak tüm arkadaşlarınızın bu bilgilerden yararlanmasını sağlayınız.	➤ Panoyu okul koridoruna asmak için okul idaresinden izin alınız.

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamı aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri “**Evet**” kazanamadığınız becerileri “**Hayır**” kutucuğuna (X) işaret koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Yüksek ateş ve havale ile ilgili bilgiler edindiniz mi?		
2. Hangi durumlarda ateşin yükseldiğini belirlediniz mi?		
3. Ateş yükseldiğinde neler yapıldığını belirlediniz mi?		
4. Ateş yükselince nelerin yapılmaması gerektiğini belirlediniz mi?		
5. Ateş, havaleye sebep olduğunda havale belirtilerinin neler olduğunu belirlediniz mi?		
6. Havale durumunda neler yapılması gerektiğini belirlediniz mi?		
7. Tüm bu bilgileri sırayla fon kartonuna yazarak pano hazırladınız mı?		
8. Hazırladığınız panoyu okul koridoruna asarak tüm arkadaşlarınızın bu bilgilerden yararlanmasını sağladınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda "Hayır" şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız "Evet" ise "Ölçme ve Değerlendirmeye" geçiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

- Aşağıdakilerden hangisi pamukçukta alınacak önlemlerdendir?
A) Karbonatlı su ile ağız içi silinmelidir.
B) Bebek, sadece biberonla beslenmelidir.
C) Anne memesine, yumuşatıcı krem sürülmelidir.
D) Mamadan sonra su içirilmemelidir.
- Aşağıdakilerden hangisi 0-6 yaş çocuklarında sık görülen şikâyetlerdendir?
A) Grip B) Suçiçeği C) Pişik D) Sarılık
- Normal vücut ısısı kaç derecedir?
A)36,5 B)38 C)35 D)32,5
- Aşağıdakilerden hangisi gaz sancısı olan bebeğin sıkıntılarından değildir?
A)Karnı şişkindir. B)Yüzü kızarır.
C)Bacaklarını karnına doğru çeker D)Ateşlenir.
- Aşağıdakilerden hangisi bebeklerin kusmasının sebebi olabilir?
A)İştahsızlık B)Beslenirken hava yutma C)Ateşlenme D)Kalıtsal nedenler
- Öksürük hangi sistemin hastalığında görülen bir belirtidir?
A)Dolaşım B)Boşaltım C)Solunum D)Endokrin
- Dışkının sulu ve normalden sulu olmasına ne denir?
A)Kabızlık B)İshal C)Varis D)Hemoroid
- Aşağıdakilerden hangisi bebeklerde kusma ile beraber görülen belirtilerden biridir?
A)Pamukçuk B)Pişik C)Karın ağrısı D)Kabızlık
- Aşağıdakilerden hangisi ishalde bebeğe verilmemelidir?
A)Anne sütü B)Kaynamış su C)Posalı besinler D)Yağsız çorba
- Pişğin sebebi aşağıdakilerden hangisidir?
A) İdrardaki amonyak B) Pişik kremi kullanmak
C) Hazır bez kullanmak D)İshal

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı, cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

AMAÇ

Bu faaliyet sonunda gerekli ortam sağlandığında çocuk hastalıklarını öğrenmeye yönelik etkinlik hazırlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Kendi çocukluğunuzda geçirdiğiniz hastalıkların neler olduğu hakkında ailenizden bilgiler alınız. Bu hastalıkların geçirilmesi esnasında ailenizin hangi sıkıntıları yaşamış ve hangi bakım yöntemlerini uygulamış olduğunu tespit ederek rapor hâline sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

3. 0–12 YAŞ ÇOCUKLARINDA GÖRÜLEN HASTALIKLAR

3.1. Difteri (Kuşpalazı)

Çocuklarda görülen, difteri basilinin neden olduğu öldürücü olabilen bir hastalıktır. Kuluçka dönemi 1-7 gündür. Bulaşma, difterili bir hastayla yakın temasta bulunma, difteri basillerinin bulaşmış olduğu eşyaların, yiyecek ve içeceklerin kullanılmasıyla olur. En duyarlı yaş 2-8 yaşlardır. Sonbahar, kış mevsiminde daha sık görülür.

Difteri basilinin yerleşme yerine göre difterinin şekilleri; burun, boğaz, gırtlak, göz, göbek, yara ve orta kulak difterisidir. Belirtileri boğaz ağrısı, yutma zorluğu, burun akıntısı, ses kısıklığı şeklinde görülür. Ateş olmayabilir. Boyundaki lenf bezleri şişer. Hastalık, kalp ve sinir sisteminde hasara yol açarak, geçici felçlere sebep olabilir. Tehlikeli bir hastalık olduğu için vakit geçirilmeden doktora götürülmelidir. Yatak istirahatı gerekir. Bol su ve yumuşak gıdalar verilmelidir. Koruyucu olarak aşısı vardır. Her çocuğa okul öncesi yaşlarında difteri aşısı yapılmalıdır.

3.2. Boğmaca

Çocukluk çağında sık görülen bulaşıcı bir hastalıktır. Etkeni boğmaca basilidir. Kuluçka dönemi 5-20 gündür. Doğrudan hasta kişiyle temas ve damlacık yoluyla bulaşır. İlkbahar, kış aylarında sık görülür. Her yaşta görülebilmese de 6-7 yaşlarından önce daha fazla görülür. Süt çocuklarında ağır seyrederek ve 5 aylıktan küçük çocuklarda ölüm oranı yüksektir.

Hastalık 3 dönemde izlenir:

- **Nezle dönemi:** Soğuk algınlığı şeklinde başlar. Hafif nezle, ateş, öksürük, iştahsızlık, göz yaşarması görülür, 1-2 hafta sürer.
- **Öksürük dönemi:** 3-6 hafta sürer. Üst üste boğulur gibi öksürük nöbetleri, derin soluk alma, öksürükten sonra kusma görülür. Bu öksürüklerde yüzde kızarma, morarma olur. Dil dışarı çıkar. Gözler dışarı fırlar gibidir ve yaşarır. Öksürük nöbetlerinin sonunda, derin iç çekme şeklinde hava alınmasına bağlı olarak horoz ötmesi şeklinde ses çıkar. Beyinde mikroemboliler oluşursa konvülsiyon nöbetleri ve felç görülebilir. Öksürük sonrası balgam vardır. Terleme, yorgunluk, halsizlik ortaya çıkar.
- **İyileşme(nekahat) dönemi:** 2-3 hafta sürer. Bazen iyileşme aylar da sürebilir. Zamanla öksürük nöbetlerinin şiddeti ve sayısı azalır. Hasta rahatlar, iştahı düzelmeye, neşesi yerine gelmeye başlar.

Bakım: Çocuk mutlaka doktora götürülmeli, doktorun önerdiği ilaç tedavisi uygulanmalıdır. Dinlenme ve yatak istirahati şarttır. Hastanın odasının sık sık havalandırılması ve nemlendirilmesi gerekir. Hasta, bol proteinli ve vitaminli gıdalarla az az ve sık sık beslenmeli, bol sıvı almalıdır.



Resim3.1:Hasta çocuk

Korunma: Hasta çocuklar, sağlıklı kişilerden uzak tutulmalıdır. İkinci aydan itibaren rutin aşılama yapılması, hastalığı önemli ölçüde azaltır. Boğmaca aşısı, beşli karma aşı (DaBT-IPA-Hib) şeklinde 2, 4, 6. aylarda ve rapel olarak 18 ve 24. aylarda yapılır. Hastalığı geçirenler ömür boyu bağışıklık kazanır.

3.3. Kızamık

Kızamık virüsünün neden olduğu, döküntülü, bulaşıcı bir çocuk hastalığıdır. Bulaşma insandan insana direkt temas, damlacık ve hava yolu ile ağız, boğaz ve burundan olur. Nadiren de hastaların ağız, burun, boğaz ifrazatlarıyla yeni kirlenmiş eşyalarla (mendil, havlu, kaşık, çatal gibi) bulaşma olur.

Kuluçka dönemi; 10-14 gündür. Her yaşta görülebilir. Genellikle 6 aydan büyük çocuklarda daha çok kış sonu, bahar aylarında görülür.

Belirtileri: Yüksek ateş, halsizlik, iştahsızlık, nezle, öksürükle başlar. Ses kısıklığı olur. Gözler yaşarır, kızarır, kirpik dipleri çapaklanır. Çocuk ışığa bakamaz, fotofobi (ışığa bakamama) vardır. Kızamığın en önemli özelliği ağızda **koplik lekelerinin** çıkmasıdır. Bu

lekeler, ağızda kırmızı zemin üzerinde tuz taneleri serpilmiş görünümündedir. Bu lekelerin görülmesinden 1-3 gün sonra kulak arkasından başlayan, yüz, boyun, gövde bacaklarda yayılan deri döküntüleri görülür. Döküntüler, büyük lekeler hâlinindedir. Döküntü döneminde ateş yükselir.

Döküntü safhası 3-4 gün sürer. Döküntüler çıktıkları sırayla kaybolur. Daha sonra deride kepekleme görülür, ateş düşer.



Resim 3.2: Kızamık hastası çocuklar

Bakım: Ateş döneminde yatak istirahati sağlanır. Hasta; sindirimi kolay, yumuşak ve bol karbonhidratlı, proteinli-vitaminli yiyeceklerle beslenir. Hastanın odası sık sık havalandırılmalıdır. Göz kapakları kaynatılmış soğutulmuş su ile ağzı ise karbonatlı su ile temizlenmelidir. Hasta iyi bakılmazsa kızamık; orta kulak iltihabı, zatürree ve beyin dokusu iltihabına sebep olabilir. Bu dönemde doktor önerisine göre ilaç kullanılabilir.

Kızamıktan korunma; aşı ile sağlanır.

3.4. Kabakulak

Virüslerin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır.

Bulaşma: Damlacık yoluyla olur. Bulaştırıcılık parotis (tükürük) bezinin şişmesinden 7 gün önce başlayıp 9 gün sonrasına kadar devam eder.

Kuluçka dönemi; 14-21 gündür. 5-15 yaş arası çocuklarda görülür. Kış sonuna doğru sık rastlanır.

Belirtileri: Çene altı ve kulak altı tükürük bezlerinin şişmesi sonucu boynun yan tarafında yumru oluşur. Şişlik çift taraflı olursa yüz yuvarlak ve ay dede şeklinde görülür. Yüzdeki bu şişlik 8-10 günde geçer. Yutkunmada acıma hissi, ateş ve ağız kuruluğu görülür. Şiş kısım dokunmaya karşı hassas ve ağrılıdır. Belirtiler ortaya çıkmadan 1-2 gün önce çocukta genel bir kırgınlık gözlenir.

Erkeklerde erbezleri (testisler) de etkilenir. Bu nedenle hastalık süresince doktor kontrolünde olmalıdır. Ergenlik çağında ve daha sonra kabakulak geçiren erkek çocuklarında testislerin iltihaplanması sonucu kısırlığa yol açabilir.

Bakım: Özel bir tedavisi yoktur. Hasta çocuk iyileşene kadar okula gönderilmemelidir. Yatak istirahati sağlanmalıdır. Bol proteinli, yumuşak, sıvı besinler verilmelidir. Doktorun önerdiği ilaçlar kullanılabilir.

Korunma: Aşı ile sağlanır.



Resim 3.3: Kabakulaklı çocuğun görünümü

3.5. Kızamıkçık

Kızamıkçık virüsünün neden olduğu hafif ateşli ve döküntülü seyreden bir hastalıktır. Gebelikte geçirilirse fetüste zekâ geriliği, mikrosefali, sarılık, kalp-damar bozukluğu, işitme ve görme anomalilerine yol açar; ölü doğuma neden olur.

Kuluçka süresi 14-21 gündür. Genellikle 6 aydan büyük çocuklarda en sık 7 yaşından sonra görülür. Kızamıkçık virüsü, solunum (damlacık enfeksiyonu) ve nadir olarak dışkı ve idrar ile bulaşır. Hastanın eşyalarıyla ve plasenta yoluyla da (rubella sendromu) bulaşma görülür. Bu hastalık kış ve ilkbahar mevsimlerinde daha fazla görülmektedir.

Belirtileri: Hafif ateş, nezle ve hâlsizlikle başlar. Kızamığın hafif şekline benzer. Döküntü öncesi kulak arkasında lenf bezlerinde şişlik görülür. Ağızda toplu iğne başı büyüklüğünde kırmızı döküntüler fark edilir. Deri döküntüleri önce alın ve yüzde başlar, sonra hızla boyna kollara, gövde ve bacaklara yayılır. Kızamıktan daha az belirgin noktacıklar hâlinde, pembe renklidir. Döküntüler 2-3 gün sürer Kızamıkçıkta döküntüler kaybolurken deride kepeklenme olmaz. Kulak arkasındaki lenf bezlerindeki şişliklerin ağırlı olması hastalığın özel belirtisidir.

Bakım: Kızamıkçık hafif bir hastalıktır. Hastanın birkaç gün dinlenmesi gerekir. Hastanın iştah durumuna göre kolay sindirebileceği besinler verilir. Kendiliğinden iyileşir.

Korunma: Aşı ile olur. Kızamıkçık aşısı 15. ayda ilk doz, okula girerken ikinci doz yapılarak kızamıkçıktan korunma sağlanır.



Resim 3.4- 3.5: Kızamıkçık döküntüleri

3.6. Kızıl

Bebeklik döneminde hemen hemen hiç görülmeyen, döküntülü ve bakterilerin neden olduğu bir hastalıktır. 3-12 yaş arası çocuklarda, ilkbahar ve kış aylarında sık görülür. 2 yaşın altında, 30 yaş üstünde pek görülmez. Gebelikte kızıl geçirilirse düşük, ölü doğum, bebekte körlük, sağırılık, kalp yetmezliği, mikrosefali, zekâ geriliği gibi komplikasyonlara neden olur.

Bulaşma, hastaların burun, boğaz salgıları ve deri döküntüleri ile direkt temas ve damlacık yolu ile olur. Kuluçka süresi 2-5 gündür.

Belirtileri: Ani başlayan titreme ve yüksek ateş, baş, boyun, karın ağrısı, bulantı, kusma vardır. Ateş 12-24 saat içinde 39-40 °C olur. Ateşli dönemde hastanın dili önce beyaz, sonra da kırmızı çilek görünümünü alır. Buna çilek dil (yumuşak damakta nokta şeklindeki kızarıklık) denir. Kızılın tipik ve ayırt edici belirtisidir. Bademcikler kırmızı ve büyük; lenf bezleri şiş ve ağrılıdır.

Döküntüler, hastalığın başlangıç belirtilerinden 1-2 gün sonra yüzde başlar, vücuda yayılır. Önceleri sarımtırak kırmızı ve toplu iğne başı büyüklüğündeki döküntüler birbiriyle birleşir ve bütün vücut derisi güneş yanığı görüntüsü alır. Derinin yumuşak ve kıvrım yerlerinde, kasık ve koltuk altında çoğalan kırmızı çizgilere “pastia işareti” denir. Bu belirti kızılın ayırt edici özelliğidir.

Döküntü ile birlikte kaşıntı artar. Döküntüler ilk başladığı yerden başlayarak söner. Cilt bazen büyük parçalar şeklinde soyulur (kızıl için tipik belirti). Normal kızıl vakları 3 hafta sürer.

Bakım: Doktor önerisine göre ilaç tedavisi yapılır. Hasta çocuk 10-15 gün dinlenmelidir. Hastalık tedavi edilmezse böbrek hastalığı, romatizma, orta kulak iltihabı ve zatürreye neden olur.

Korunma: Hastalığın aşısı yoktur. Hasta çocukla temastan kaçınılmalıdır. Hasta ile temas edenlerin boğaz kültürü alınmalı, sonuç pozitif çıkarsa hemen tedaviye başlanmalıdır.



Resim3.6: Kızıl hastalığı döküntüleri

3.7. Suçiçeği

Virüslerin neden olduğu çok kolay bulaşabilen, döküntülü ve özellikle kışın çok görülen bulaşıcı bir hastalıktır. Daha çok okul çağında görülmekle birlikte, her yaşta görülebilir. Kuluçka süresi 14-21 gündür.

Bulaşma, insandan insana, öksürme ve aksırmayla çevreye yayılan damlacıklarla ve deri kabarcıklarına direk temasta olur. Bulaştırıcılık döküntüler çıkmadan bir gün önce başlar, son döküntü kabuklaşınca sona erer.

Belirtileri: Kuluçka süresinden sonra 1-2 gün süren hafif ateş, iştahsızlık, halsizlikle beraber deri döküntüleri vardır. Döküntüler en çok gövde, kol, bacak, saçlı deri, ayak tabanı ve ağızda görülür. Sulu kabarcıklar şeklindedir. Döküntü 2-6 gün sürer. Bu kabarcıklar, açık pembe renkte önce sulu sonra kabuklu olup son derece kaşıntılıdır. Döküntüler genelde iz bırakmaz. Ancak kabuklar kaşınarak kaldırılırsa iz kalabilir.

Bakım: Evde yatak istirahati şarttır. Döküntülerin mikrop kapmaması için kaşıntıyı gidermek gerekir. Kaşıntıyı azaltmak için doktorun önerdiği losyonlar kullanılmalıdır. Karbonatlı suyla silmek de kaşıntıyı hafifletir. Çocuğun vücut direncini artırıcı besinler verilmelidir. Vücudu sıkmayan bol giysiler giydirilmelidir.

Korunma: Hasta kişilerle temas edilmemelidir. Suçiçeği aşısı çok etkin bir aşıdır. 12 ay-12 yaş arası çocukların %95'inden fazlası tek doz suçiçeği aşısı sonrası bağışıklık cevabı oluştururlar. Suçiçeğinin 12 ay- 12 yaşları arasında yapılabilen aşısı vardır. Bu yaşlarda yapılan aşı büyük oranda bağışıklık oluşturur. Ancak ülkemizde rutin aşı takviminde yer almaz, isteğe bağlı olarak uygulanır.



Resim 3.7: Suçiçeği döküntüleri

3.8. Menenjit

Virüs ve bakterilerin neden olduğu beyin zarı iltihaplanmasıdır. Erken teşhis edilmediği zaman ölümlerle sonuçlanır.

Kuluçka süresi birkaç saat ile 10 gün arasında olup ortalama 3-4 gündür. Bulaşma yolları; hasta ve hastalık taşıyıcıların burun, boğaz salgısından damlacıklarla veya hastanın havlu, mendil gibi eşyalarıyla olur.

Belirtileri: Bebeklerde kusma, havale, düzensiz solunum, bingıldakta kabarma görülür. Büyük çocuklarda daha başlangıçta hastanın durumu ağırdır. Kusma, ateş, baş ağrısı, dalgınlık ve ense sertliği, vücutta mor lekeler vardır.

Bakımı: Hastalığın tam teşhisi beyin omurilik sıvısının incelenmesiyle olur. Hasta çocuk mutlaka hastanede gözetim altında tutulmalıdır. Hasta, sessiz ve loş bir odada yatırılmalı, kuvvetli ışıktan korunmalıdır. Tedavi, doktor kontrolünde yapılır. Menenjitli çocuk zamanında hastaneye götürülmezse hasta kısa zamanda kaybedilebilir ya da daha ağır hastalıkların oluşmasına sebep olabilir.

Korunma: Menenjit aşısı vardır. Ancak zorunlu aşılarda değildir. İsteğe bağlı olarak yapılabilir. Menenjitten korunmak için hasta kişiyle ve aile yakınları ile yakın temastan kaçınılmalıdır. Hasta kişinin ağız salgısından uzak durulması (öksürükten ve öpüşmekten kaçınmak) ve ellerin sık yıkanması menenjitten korunmada önemlidir.

3.9. Çocuk Felci

Salgınlara da neden olabilen virüslerin (polio) sebep olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Çocuk felci, dünyanın her yerinde özellikle yaz ve sonbahar başlangıcında her yaş grubunda görülmekle birlikte 1-4 yaş grubunda ve erkeklerde daha fazla görülür.

Kuluçka dönemi, 5- 40 gündür.

Bulaşma, genellikle virüsün bulaştığı suların ve besinlerin ağız yoluyla alınması sonucu olur. Hastalığı geçiren çocuğun dışkımasının kontrol altına alınmaması, tuvalet temizliğine dikkat edilmemesi, hastalığın yayılmasının önlenmesinde önemlidir.

Belirtileri: Ateş, baş ağrısı, kusma, karın ağrısı, ense sertliği ile kendini gösterir. Başlangıçta daha çok üst solunum yolu enfeksiyonuna benzer. Hastalık, hastaların bir kısmında hafif geçirilse de bir kısmında hastanın iyileştiğinin düşünüldüğü dönemden 1-2 gün sonra ağrı ve ense sertliği ile daha şiddetli olarak ortaya çıkar. Hastaların büyük kısmında felç görülmezken bazı tiplerinde birkaç gün süren yüksek ateşten sonra felç meydana gelir. Solunum merkezi tutulursa ölüm görülür.

Bakım: Hastalığın özel bir tedavisi yoktur. Hastalık sonrasında zatürre, sürekli yatmadan dolayı deri tahrişleri görülebilir. Ölümcül olabileceğinden hasta sürekli doktor kontrolünde olmalıdır.



Resim 3.8: Çocuk felci

Korunma: Korunmak için mutlaka polio aşısı yaptırılmalıdır. Aşı takviminde belirtilen şekilde uygulanan aşılamaya ile hastalığa karşı tam bağışıklık sağlanır. Hastalarla veya gıdalarla temastan sonra el yıkama son derece önemlidir. Hastalarla veya gıdalarla temastan sonra el yıkama korunmada son derece önemlidir.

3.10. Zatürre (Pnömoni)

Akciğer dokusunun iltihabıdır. Bulaşma solunum yolu ile oluşur. Beslenme bozukluğu olan ve vücut ısısı düşük çocuklarda, doğuştan bazı anomalileri olan ve bağışıklık sistemi kusurlu doğanlarda zatürre çabuk oluşur. Ayrıca yeni doğanda amniyon sıvısının hava yollarına kaçması vb. durumlar sonucu da zatürre olabilir. Genellikle kış mevsiminde ve kızıl, kızamık gibi hastalıklardan sonra görülebilir.

Belirtileri: Ateş, öksürük, hızlı solunum, solunum gücü, göğüste çekilme, sayıklama, paslı balgam, dudak etrafında ve parmak uçlarında morarmalar görülür. Virüslere bağlı zatürre yavaş gelişir. Bakterilere bağlı zatürreler, daha kısa sürede ve şiddetli ilerler.

Hastalıktan korunmak için aşı yaptırılır. Konjuge Pnömonokok aşısı (KPA) “Çocukluk Çağı Ulusal Aşı Takvimi”ne alınmış olup 2,4,6. aylarda birer doz temel aşılamaya ve 12. ayda bir pekiştirme/rapel olmak üzere toplam dört kez uygulanır.

Bakım: Hastanın protein oranı yüksek yiyeceklerle beslenmesi ve yeterli sıvı alması gerekir. Odası sık sık havalandırılmalı, belli oranda nemli tutulmalıdır. Burun ve kulak temizliğine ve rahat nefes alabilmesine dikkat edilmelidir. Doktor kontrolünde tedavi uygulanır. Doktorun verdiği ilaçlar aksatmadan düzenli olarak kullanılmalıdır.

3.11. Grip



Resim 3.9: Doktorun önerdiği ilaçlar kullanılmalı

Pek çok virüsün neden olduğu, çocukluk çağında sık sık tekrarlayan bir solunum yolu enfeksiyonudur. Her yaşta görülebilir. Bahar ve kış mevsiminde daha yoğundur.

Bulaşma öksürme sırasında etrafa sıçrayan damlacıklarla olur.

Kuluçka süresi 1-3 gündür.

Belirtileri: Ateş, kol, bacak ve baş ağrısı, üst solunum yollarında iltihap ve kuru öksürük vardır.

Bakımında; doktorun önerdiği ilaçlar kullanılarak yatak istirahati yapılmalıdır. Bol sıvı gıdalar ve C vitamini alınmalıdır.

Korunma gripli hastalarla yakın temastan kaçınılarak yapılmalıdır. Grip aşısı vardır ancak doktora danışılarak uygulanmalıdır. Özellikle astımlı ve immün sistemi zayıf çocuklara doktor önerisiyle belirtilen dönemde bu aşığı yaptırılmalıdır.



Resim 3.10: Gripde yatak istirahatinin önemi

3.12. Sarılık (Hepatit)

Sarılığın değişik türleri vardır. Yenidoğanda görülen sarılık fizyolojiktir ve kendiliğinden geçer. Çocukluk döneminde sıkça görülen sarılık tipi hepatit A' dır. Hepatit A hızlı gelişen ve virüslerin neden olduğu bir hastalıktır.

Kuluçka süresi, 12-40 gün arasında değişir. Ortalama olarak 25-30 gün arasındadır. Bulaştırıcılığı vücutta sarılık henüz görülmeye başlamadan 15- 20 gün önce başlar ve 1 ay kadar devam eder.

Hepatit A'nın kaynağı, hasta ve hastalık taşıyıcıların dışkı ve idrarları ile ağız salgılarıdır. Hastalık etkeni; kirlenmiş sular, yiyecekler, içecekler, eşyalar, iyi pişmemiş sebze, yumurta, midye, istiridye ve süt ile ağız yolundan bulaşma olur. Yaz mevsiminde dondurma, buz, konserve, hatta simit ve sandviçle de bulaşma olmaktadır.

Hepatit A'da erken dönemde bulantı, kusma, iştahsızlık, hâlsizlik, baş ve karın ağrısı ile yağlı yiyeceklere karşı tikslenme görülür. Bu dönemde hastanın idrarı koyu çay rengindedir. Bu bulgu, hepatit A hastalığının en tipik belirtisidir. Çocuklarda sarılık öncesi dönemde görülen belirtilerde geçici iyileşme görülür. Ateş düşer, iştah açılır, hâlsizlik azalır. Bu iyileşme yetişkinlerde pek görülmez. Göz akında sararma görülür ve daha sonra tüm

vücuda yayılır. Bu hastalara yatak istirahati şarttır. Özel ilaç tedavisi yoktur. Hasta iyi beslenmelidir.

Hepatit A hastalığından tam korunmanın en etkili yolu, aşılmadır. Karaciğer hastaları, pıhtılaşma faktör hastalığı olanlar, okul çağındaki çocuklar ve mesleki riski olanlar aşılanmalıdır. Ellerin sık sık yıkanması, hastalık etkeniyle kirlenme olasılığı bulunan besinlerin pişirilmesi, suların kaynatılması gibi hijyenik önlemler alınmalıdır. Hijyen ve sağlık kurallarına uyulması hastalık bulaşma riskini azaltabilir, ancak tamamen engelleyemez.

Hepatit B ise her mevsimde her yaşta kişilerde görülür. Uzunca (birkaç ay) bir kuluçka süresi vardır. Hastalık, kan ve ürünleri ve bunlarla kirlenmiş araç gereçlerle (enjektör, iğne, jilet, diş parçası, diş tedavisi ve çekim aletleri, dövme, akupunktur ve kulak delme araçları gibi) cinsel temas ile bulaşır. Plasenta ile anneden fetüse geçer. .

Sarılık öncesi dönemde ateş ya hafif olur ya da hiç olmaz. İştahsızlık, karın ağrısı, bulantı, kusma, kas ağrısı, karaciğer bölgesinde hassasiyet, idrarın renginde koyulaşma gibi belirtiler görülür. Hepatit B hastalığında göz akında ve tüm vücutta yaygın sarılık, tipik belirtidir. B tipi sarılık, ağır seyreder. Tedavi edilmezse karaciğer sirozu, karaciğer yetmezliği, karaciğer kanseri gelişir ve hastalık ölümle sonuçlanabilir.

Korunma, ülkemizde aşı uygulaması ile sağlanır. Yiyecek ve içeceklerin temizliğine özen gösterilmeli, içme suları klorlanmalı, tuvaletler mikrop öldürücülerle temizlenmelidir. Kan nakillerinde kan, sarılık yönünden incelenmelidir. Özel eşyalar ortak kullanılmamalıdır.

Etkinlik-6

Sınıftan üç grup seçiniz. Birinci grup, yeni doğan sarılığını; ikinci grup hepatit A tipi sarılığı, üçüncü grup da hepatit b tipi sarılığı araştırarak bunlarla ilgili birer afiş hazırlayınız. Bu afişleri sınıf panosunda sergileyiniz.

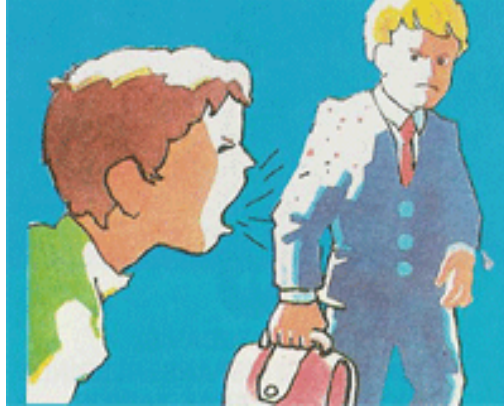
3.13. Tüberküloz (Verem)

Tüberküloz basilinin neden olduğu başta akciğer olmak üzere bütün vücudu tutabilen kronik bir enfeksiyon hastalığıdır. Her yaş ve mevsimde görülebilir.

Kuluçka dönemi 4-12 haftadır.

Hastalığın kaynağı insandır. Etken, insandan insana solunum yoluyla bulaşır. Çiğ sütün pastörize edilmeden kullanılması, balgam, cerahat ve üriner sistemle temas ile bulaşma olur. Hasta insan basil çıkardığı sürece bulaştırıcılığı devam eder.

Tüberküloz basili tüm organlara yerleşebilir. Akciğer, perikart, deri, tüberküloz, genito üriner, kemik tüberkülozları, tüberküloz menenjit ve tüberküloz larenjiti gibi isimler alır. En sık görülen akciğer tüberkülozudur. Hastalığın tanısı PPD (tüberkülin) testi ve röntgen filmi ile konur.



Şekil 3.1: Solunum yolu ile bulaşan tüberküloz

Belirtiler: Hâlsizlik, iştahsızlık, yorgunluk, kilo kaybı, gece terlemesi, ateş ve uzun süren öksürük vardır. Öksürükle birlikte balgam çıkar ve balgamda kan görülür

Tedavisi doktor kontrolünde tüberküloz ilaçları ile yapılır. Hastaya kesinlikle yatak istirahati verilir. İyi beslenme ve temiz hava iyileşmeyi kolaylaştırır.

Tüberkülozdan korunmak için BCG aşısı yapılır.

UYGULAMA FAALİYETİ

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ 0-12 yaş çocuklarında görülen hastalıklar hakkında bilgiler ediniz.	➤ Bu hastalıkların belirtileri bulaşma yolları ve korunma yöntemlerini dikkatlice öğreniniz.
➤ Hastalıkların önemli özellikleri hakkında defterinize notlar alınız.	➤ Hastalığı diğerlerinden ayıran en önemli ayrıntıları bulunuz.
➤ Sınıftan bir öğrenciyi ebe seçerek sınıf dışına çıkmasını sağlayınız.	➤ Ebe seçilecek öğrencinin istekli olması tercih edilmelidir.
➤ Belli özelliklerini söylemek üzere bir hastalık adı seçiniz.	➤ Seçtiğiniz hastalığın adını ebe duymamalıdır.
➤ Dışarı çıkan ebeyi içeri alınız.	➤ Ebeyi içeri alırken sınıf sessiz olmalıdır.
➤ İçeri giren ebenin ‘‘Nesi var?’’ sorusuna sırayla cevaplar veriniz.	➤ Ebenin sorusuna, sırayla her öğrenci hastalığın sadece bir özelliğini (ipuçları) söylemelidir.
➤ Cevaplar doğrultusunda ebeden hastalığın adını bulmasını isteyiniz.	➤ Verdiğiniz ipucu sayısını sınırlı tutabilirsiniz.
➤ Hastalığın adını doğru bilen ebeyi ödüllendiriniz.	➤ Ödül olarak ebeyi alkışlayabilirsiniz.
➤ Hastalığı tespit edemeyen ebeye ipuçları vermeye devam ederek doğruyu bulmasını sağlayınız.	➤ Verdiğiniz ipuçları hastalığın adını bulmaya yardım edebilecek şekilde basit olabilir.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Hastalık yapan basilin yerleşme yerine göre farklı belirtiler gösteren; genelde boğaz ağrısı, yutma zorluğu, burun akıntısı ve ses kısıklığı olan, boyunda lenf bezlerinin şiştiği hastalığın adı nedir?
A)Kızıl B)Boğmaca C)Çocuk felci D)Difteri
2. Üst üste öksürük nöbetleri görülen hastalık aşağıdakilerden hangisidir?
A)Boğmaca B)Difteri C)Zatürree D)Kızamık
3. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi döküntülü bir hastalıktır?
A)Difteri B)Boğmaca C)Kızamıkçık D)Tüberküloz
4. Kızamık hastalığı iyi bakılmazsa aşağıdaki hastalıklardan hangisine sebep olur?
A)Kızamıkçık B)Menenjit C)Boğmaca D)Sarılık
5. Aşağıdakilerden hangisi basillerin neden olduğu bir hastalıktır?
A)Boğmaca B)Kızıl C)Kabakulak D)Suçiçeği
6. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde kopluk lekeleri görülür?
A)Menenjit B)Kızıl C)Suçiçeği D)Kızamık
7. Erkeklerde testislerin etkilendiği hastalık aşağıdakilerden hangisidir?
A)Menenjit B)Tüberküloz C)Boğmaca D)Kabakulak
8. Gebelikte geçirildiğinde fetüste zekâ geriliği, mikrosefali, işitme ve görme özürlü gibi ağır anomalilere sebep olan hastalığın adı nedir?
A)Kızamık B)Kızamıkçık C)Kızıl D)Verem
9. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde dil, çilek görünümünde paslıdır?
A)Kızıl B)Kızamık C)Suçiçeği D)Zatürree
10. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde döküntüler sulu kabarcıklar şeklindedir?
A)Kızıl B)Suçiçeği C)Difteri D)Sarılık
11. Virüs ve bakterilerin neden olduğu beyin zarının iltihaplanması hastalığına ne denir?
A)Pnömoni B)Tüberküloz C)Difteri D)Menenjit
12. Akciğerlerin iltihaplanması sonucu ortaya çıkan virüs, bakteriler ve mantarların sebep olduğu hastalığın adı nedir?
A)Pnömoni B)Menenjit C)Çocuk felci D)Grip

13. Ateş ,kol-bacak ve baş ağrısı, üst solunum yollarında iltihap ve kuru öksürük gibi belirtiler hangi hastalıkta görülür?
A)Boğmaca B)Grip C)Çocuk felci D)Suçiçeği
14. Yeni doğanda amniyon sıvısının hava yollarına kaçması sonucu hangi hastalık oluşur?
A)Menenjit B)Sarılık C)Zatürree D)Tüberküloz
15. Aşağıdakilerden hangisi tüberkülozun bulaşma yollarından biri değildir?
A)Kan yolu B)Tüberkülozlu ineklerin sütünün kullanılması
C)Solunum yolu D)Meyve tüketimi

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarı ile karşılaştırınız. Doğru cevap sayınızı belirleyerek kendinizi değerlendiriniz. Yanlış cevaplar verdiyseniz öğrenme faaliyetinin ilgili bölümüne dönerek bilgilerinizi kontrol ediniz. Cevaplarınız doğru ise diğer öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-4

AMAÇ

Bu faaliyet sonunda gerekli ortam sağlandığında, aşular ve aşı çeşitlerini öğrenmeye ilişkin etkinlik hazırlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizdeki bir anne çocuk sağlığı merkezine giderek yeni doğan bebeklere uyguladıkları aşı takvimini isteyiniz. Bu aşı takvimini sınıfa getiriniz. Konunun ilgili bölümlerini işlerken bu aşı takvimini arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Karma aşı hakkında araştırma yapınız. Öğrendiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

4. AŞILAR VE SERUMLAR

4.1. Bağışıklık

Bulaşıcı hastalılardan korunmak için alınacak önlemler iki temel ilkeye dayanır. Biri hastalık kaynağının çevreden uzaklaştırılması, diğeri kişisel direncin artırılmasıdır. Canlıların çevrelerindeki mikroorganizmalara ve organların çıkardıkları ürünlere karşı kendini koruyabilecek şekilde dirençli hâle gelmesine **bağışıklık** denir. Bağışıklığı sağlayan maddelere de **antikor** adı verilir.

Bağışıklık iki şekilde sınıflandırılır:

- **Doğal bağışıklık: Doğuştan** sahip olunan bağışıklıktır. Örneğin kanda bulunan bazı mikropların üremesini ter; mikropların vücuda gelişini de gözyaşı önler.
- **Kazanılmış bağışıklık:** Örneğin siyah ırka özgü sarıhumma hastalığı, başka ırkta görülmez.
 - Aktif bağışıklık
 - Hastalığı geçirerek
 - Aşılarla
 - Pasif bağışıklık
 - Anneden plasenta ile bebeğe geçen antikorlar
 - Serumlar

4.2. Aşılar

Organizmaya uygun yolla verildiğinde bağışıklık oluşturarak canlının enfeksiyon hastalıklarından korunmasını sağlayan maddelere **aşı** denir. Aşılar organizmada bağışıklık oluşturarak hastalığı geçirmiş gibi koruma sağlarlar. Aşılar antijenik yapıdadır.



Resim 4.1: Çocuklarda aşı uygulaması

Aşılamada amaç, canlılarda; mikroorganizmanın vücudunda bulunan antijen adı verilen canlılar için yabancı bir proteine karşı, antikor denilen bağışıklık cisimciklerinin oluşturulmasıdır. Yani antikorlar vücudumuzun enfeksiyon hastalıklarına karşı bir savunma mekanizması olup kan ve diğer vücut sıvılarında bulunan özel yapıda proteinlerdir. Her antikor tipinin kendi antijeni vardır. Onunla karşılaşınca tanır, bağlar ve zararsız hâle getirir. Böylece gerek bir enfeksiyon hastalığını geçirmek, gerekse ona karşı aşılama ile canlı vücudunda antikor oluştuğu zaman o hastalığa karşı dirençli hâle gelir, hastalık oluşmaz.

Aşılar üç tip hazırlanır:

- **Ölü aşılar:** Çeşitli yöntemlerle öldürülmüş ancak antijenik yapısı korunmaya çalışılmış enfeksiyon etkenlerini içeren aşılardır. Örneğin; grip, hepatit A ve B aşıları ölü aşılardır.
- **Toksoid aşılar:** Bazı mikroorganizmalar çoğalarak toksin denilen zararlı ürünler çıkarır. Bu tip aşılarda antijen olarak toksinler kullanılır. Örneğin; difteri ve tetanoz aşıları bu tip aşılardır.
- **Canlı aşılar:** Antijenik niteliği bozulmadan, hastalık yapmayacak kadar zayıflatılmış mikroplardan hazırlanan aşılar **canlı (atenüe) aşılar** denir. Canlı atenüe aşılar genellikle enjeksiyon yoluyla uygulanır ancak polio aşısında olduğu gibi ağız yoluyla da uygulanabilir. Kızamık, MMR (Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak) kuduz, tüberküloz (BCG), çocuk felci (Polio) aşıları bu tip aşılardır.

Çocuklarda salgınlar ve ölümlere yol açabilecek pek çok hastalığın aşısı günümüzde mevcuttur. Doğumdan itibaren çocuk doktorunun kontrolünde aşılardan yapılması gerekir. Aşı yapılan çocuk, hastalık etkeni ile karşılaşınca ya hiç hastalanmaz ya da hastalığı hafif geçirir. Her aşı için başlama yaşı ve tekrarlanma aralıkları farklıdır.

Aşılamalarda bazı lokal ve genel reaksiyonlar görülebilir. Aşının uygulandığı yerde şişlik, ateş, kızartı gibi lokal belirtilerin yanı sıra kızgınlık, baş ağrısı, ateş, deri döküntüleri gibi genel reaksiyonlar oluşabilir. Bunlara **aşı komplikasyonları** denir.

Ciddi yan etki görülme ihtimalinin artmasına neden olan durum **kontrendikasyon** olarak tanımlanır. Bazı aşılarda bazı durumlarda kesinlikle yapılmaması gerekir. Bu duruma **aşı kontrendikasyonları** denir. Aşıların yapılmaması gereken durumlar çok nadirdir.

4.3. Serumlar

Damardan dışarı alınan kan, kısa bir süre sonra pıhtılaşır. Pıhtılaşan kısım çökünce üstte sarımtırak bir sıvı kalır. Bu sıvıya **kan serumu** denir.

- **Tedavi edici serumlar:** Belirli antijene karşı özel antikorları içeren ürünlere, **bağışık serum** denir. Kişi enfeksiyon etkeni ile karşılaşmıştır ancak aşı ile vücutta antikor üretmeye zaman kalmamıştır. Böyle durumlarda aşılardan yerine bağışık serum verilerek pasif bağışıklık sağlanır.

Bağışıklık cisimlerini içerir. Hastalık etkenlerinin antijenlerin canlı vücutuna damar yoluyla verilerek antikor oluşturulmasından belirli bir süre sonra o canlıdan alınan kandan elde edilen serumlardır. Bunlar aşısız çocukların hastalığa yakalanması durumunda (örneğin difteri) tedavi edici olarak ya da aşı olmamış bir çocuğun yaralanması durumunda hastalığa karşı koruyucu olmak için (tetanos, kuduz gibi) acele olarak antikor transferi için kullanılır. Pasif bağışıklık geçicidir. 3-4 hafta sonra derhal çocuk aşılanmalıdır.

- **İnsan kökenli bağışıklık serumları (Bağışıklık globülinleri):** Mikroorganizmaların antijenlerine karşı insan vücudunda oluşan bağışıklık cisimleridir.

4.3.1. Aşı İlke ve Uygulamaları

Annelerin bebeklerini belli aralıklarla aşılatmaları, onların sağlığı açısından son derece önemlidir. Anne-çocuk sağlığı merkezleri ve aile hekimlikleri, bu konuda annelere yardımcı olarak çocukları için aşı kartı verir. Bu kart, aşılardan zamanında ve kaç defa olması gerektiğini gösterir. Eksik aşı, çocukları hastalıklardan korumaz.



Resim 4.2: Bebekler belli aralıklarla aşılanmasının önemi

Önceden tetanos aşısı yapılmış gebe kadınlara gebeliğin 7. 8. ayında tetanos aşısı tekrarı yapılır. Hiç aşılanmamış gebelere gebeliğin 5.ayından itibaren başlayarak iki kez tetanos aşısı yapılmalıdır.

Ülkelere göre aşı takviminde farklılıklar vardır. Aşı takvimini, ülkelerdeki çocukların öncelikli ihtiyaçları ile ülkelerin ekonomik düzeyleri belirlemektedir. Normal aşı takviminde belirlenen aşılardan dışında; salgınlar hâlinde görülüp insan sağlığını tehdit eder duruma geldiğinde de aşı yapılır. Ülkenin belirlediği sağlık politikaları doğrultusunda çeşitli aşı kampanyaları da uygulanır.



Resim 4.3 : Bebeğin ilk aşısı, anne sütü

Aşılamada Temel İlkeler

- Anne sütünün bebeğin ilk aşısı olduğu unutulmamalıdır.
- Sağlık kuruluşuna herhangi bir nedenle getirilen her çocuğun aşı kartı incelenmeli, önemli bir rahatsızlığı olmayan her çocuğa aşı yapılmalıdır.
- Hastaneye yatmayı gerektiren hastalığı olmayan herkese aşı yapılabilir. Hafif ateş, soğuk algınlığı, nezle gibi rahatsızlıklarda çocuğun aşılama tehlikeli değildir.
- Bazı aşılar tek bir seferde, bazıları ise aralıklarla uygulandığında bağışıklık sağlar. Bu nedenle aşılama zamanında başlanmalı, aşı takvimine uygun olarak aşılanma sürdürülmelidir. Aşılamaya tarihi, mutlaka aşı kartına işlenmelidir.
- Birden fazla aşı bir arada yapılabilir. Ancak her birinin farklı kol ve bacağına yapılması önerilir.
- Anne-babaların bilmesi gereken en önemli nokta şudur: Bir çocuğun tam aşı olması için ilk yaş içinde en az beş kez aşıya götürülmelidir.
- Aşı yapıldıktan sonra çocuk ağlayabilir, huzursuz olabilir, ateş ya da döküntüsü olabilir. Aşı yapılan bölgede şişme, kızarıklık ve hassasiyet olunca o bölgeye alkol ya da soğuk su pansumanı uygulanmalıdır. Ateş varsa düşürmek için çocuk soyulmalı, ılık su ile banyo yaptırılmalı veya eklem yerlerine ıslak bezler koyulmalıdır. Ateş düşürücü şurup, bol içecek ve sıvı gıdalar verilmelidir. Şikâyetler üç günden uzun sürerse ya da başka yakınmalar olursa doktora danışılmalıdır.
- Ağır ilerleyici sinir sistemi hastalığı olanlara, havale geçirenlere, kan ve lenf kanseri gibi kötü huylu hastalığı olanlara aşı yapılması gerektiğinde doktora danışılmalıdır.
- Aşı uygulanırken kullanılan araçlar steril olmalıdır. Aşılanacak bölgenin temizliği alkol veya mersol ile yapılabilir.
- Sağlıklı çocuklara grip aşısına gerek yoktur. Bazı özel durumu olan çocuklarda (astım vs.) doktorun önerisi ile yapılabilir.

4.3.2. Aşı Takvimi

Ülkemizde uygulanan çocukluk dönemi aşıları, uygulanma aralıkları ve dozları aşağıdaki gibidir.

Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi									
	Doğunda	1. Ayın Sonunda	2. Ayın Sonunda	4. Ayın Sonunda	6. Ayın Sonunda	12. Ayın Sonunda	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					I		II		
DaBT- İPA								R	
Td									R
<p>Hep- B : Hepatit B Aşısı BCG : Bacille Calmette- Guerin Aşısı DaBT- İPA- Hib : Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı) KPA : Konjuge Pnömonokok Aşısı KKK : Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı OPA : Oral Polio Aşısı DaBT-İPA : Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio (Dörtlü Karma Aşı) Td : Erişkin Tipi Difteri- Tetanoz Aşısı R : Rapel (Pekiştirme)</p>									

Şema 4.1: Sağlık Bakanlığı çocukluk dönemi aşı takvimi (2011)

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşı ve aşı takvimiyle ilgili araştırma yaparak sınıfta sununuz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Aşı çeşitleri hakkında bilgiler ediniz.	➤ Çeşitli kitap, dergi, broşür ve <i>İnternet</i> kaynaklarından bilgi edinebilirsiniz.
➤ Hastalıklardan önce yapılan aşıları belirleyiniz.	➤ Bu belirlemeyi kaynaklardan edindiğiniz bilgiler doğrultusunda dikkatli yapmalısınız.
➤ Hastalık tehlikesi olasılığına karşı yapılan aşıları belirleyiniz.	➤ Bu belirlemeyi kaynaklardan edindiğiniz bilgiler doğrultusunda dikkatli yapmalısınız.
➤ Adını belirlediğiniz aşıların yapılma zamanı ve sayısını tespit ediniz.	➤ Aşıların yapılma zamanı ve sayısını dikkatlice tespit ediniz.
➤ Tespit ettiğiniz bilgileri tahtaya yazınız.	➤ Tüm öğrencilerin tahtayı iyi görebilmesini sağlayınız.
➤ Tahtada yazılan bilgileri sırayla tekrar ediniz.	➤ Özellikle derse az katılan arkadaşlarınıza söz hakkı verilmesini sağlayınız.
➤ Hastalık tehlikesine karşı yapılan aşılarla ilgili bir anınız varsa anlatınız.	➤ Anınızın tahtada yer alan aşılarla ilgili olmasına dikkat ediniz.

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri **Evet**, kazanamadığınız becerileri **Hayır** kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Aşı çeşitleri hakkında bilgiler ediniz mi?		
2. Hastalıklardan önce yapılan aşıları belirlediniz mi?		
3. Hastalık tehlikesi olasılığına karşı yapılan aşıları belirlediniz mi?		
4. Adımı belirlediğiniz aşıların yapılma zamanı ve sayısını tespit ettiniz mi?		
5. Tespit ettiğiniz bilgileri tahtaya yazdınız mı?		
6. Tahtada yazılan bilgileri sırayla tekrar ettiniz mi?		
7. Hastalık tehlikesine karşı yapılan aşılarla ilgili anınızı anlattınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “**Hayır**” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “**Evet**” ise “Ölçme ve Değerlendirme”ye geçiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Canlıların çevrelerindeki mikroorganizmalara ve onların çıkardıkları ürünlere karşı dirençli hâle gelmesine ne denir?
A)Aşılama B)Bağışıklık C)Serum D)Hastalık
2. Doğuştan sahip olunan bağışıklık hangi bağışıklıktır?
A)Doğal bağışıklık B)Aktif bağışıklık
C)Pasif bağışıklık D)Etkili bağışıklık
3. Bağışıklığı sağlayan maddelere ne denir?
A)Antijen B)Mikrop C)Antikor D)Virüs
4. Aşağıdakilerden hangisi aşılarda vücuda verilme yollarından değildir?
A)Serumla B)Kas içine enjekte edilerek
C)Deri altına enjekte edilerek D)Ağız yolu ile
5. Aşağıdaki aşılardan hangisi toksoid aşıdır?
A)Difteri aşısı B)Kızamık aşısı C)Tüberküloz aşısı D)Boğmaca aşısı
6. Damardan dışarı alınan kan, kısa bir süre sonra pıhtılaşır. Pıhtılaşan kısım çökünce üstte sarımtırak bir sıvı kalır. Bu sıvıya ne denir?
A)Aşı B)Kan sıvısı C)Bağışıklık sıvısı D)Kan Serumu
7. Aşağıdakilerden hangisi aşısız çocukların hastalığa yakalanması durumunda tedavi edici olarak uygulanan aşıdır?
A)Kızamık aşısı B)Difteri aşısı C)Suçiçeği aşısı D)Verem aşısı
8. Gebelikte yapılması gereken aşı aşağıdakilerden hangisidir?
A) Kızamıkçık B)Verem C)Tetanos D)Kuduz
9. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinin aşısı yoktur?
A)Kızıl B)Kuduz C)Verem D)Kızamıkçık
10. Bir çocuğun tam aşı olması için ilk yaş içinde en az kaç kez aşıya götürülmelidir?
A)3 B)5 C)10 D)1
11. Aşağıdakilerden hangisi aşı takviminde yer almayan bir aşıdır?
A)Grip aşısı B)Kızamık aşısı C)Hepatit B aşısı D)Verem aşısı
12. Bebek doğar doğmaz yapılan aşı aşağıdakilerden hangisidir.
A)Tüberküloz B)Hepatit-B C)Difteri, tetanos D)Tetanos

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Hastalık; vücutta, hücre ve organlarda yapısal ve fonksiyonel değişimler yapar.
2. () Normal vücut ısısı, çocuklarda 38 derecedir.
3. () Makat ve dilaltından ateş ölçümlerinde ısı koltuk altı ısısından 1 derece yüksektir.
4. () Mide içeriğinin ağızdan gelmesine kusma denir.
5. () Bebek beslendikten kısa bir süre sonra kusuyorsa, bu durum yenilenlerin geri gelmesidir; kusma olarak değerlendirilmez.
6. () Fazla şekerli gıdalar yemek, annenin fazla ısrarcı olması çocukların iştahını çoğaltır.
7. () Her hastalıkta döküntülerin oluş şekli birbirine benzer.
8. () Öksürük, solunum sistemi hastalıklarında görülen bir belirtidir.
9. () Mongolizm, kalıtımın sebep olduğu genetik bir hastalıktır.
10. () Mikropların virüs, mantar, bakteri gibi çeşitleri vardır.
11. () İnsan vücudunda çoğu kez bağırsaklarda yaşayan ve besinlerini insanlardan alan organizmalara virüs denir.
12. () Sivrisinek vebaya, fareler de sıtmaya sebep olan vektörlerdir.
13. () Skorbüt, yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır.
14. () Hemşirelerde fazla ayakta kalmaya bağlı olarak hemoroid oluşabilmektedir.
15. () 0-2 yaş çocuklarında en sık rastlanan kazalar trafik kazalarıdır.
16. () Pamukçuk 2 yaşından sonra çocukların dil, damak ve yanak içlerinde görülen bir mantar hastalığıdır.
17. () Pamukçuk, karbonatlı suyla silinirse geçer.
18. () Kusmanın yaşanmaması için bebek beslendikten sonra fazla hareket ettirilmeden sağ tarafına yatırılmalıdır.
19. () Tifo, dizanteri, kolera gibi enfeksiyon hastalıkları ishale sebep olur.
20. () Kabız olan çocuklara pirinç lapası, patates püresi, yağsız yoğurt yedirilmelidir.
21. () Makattaki çatlaklıklar kabızlığa sebep olabilir.
22. () Bebeğin ateşi 39 derecenin üzerine çıkarsa yüksek ateşe bağlı havale görülebilir.
23. () Kabakulak, virüslerin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır.
24. () Kızıl; virüslerin neden olduğu, bebeklerde sık görülen ve aşılama ile korunma sağlanan bulaşıcı bir hastalıktır.
25. () Suçiçeği döküntüleri sulu kabarcıklar şeklinde ve kaşıntılıdır.
26. () Zatürrede kusma, havale, düzensiz solunum, bingıldakta kabarma ve ensede sertlik vardır.
27. () İnsanlar, hepatit A virüsünü temiz olmayan su ve besinlerden alırlar.
28. () Anne sütü, bebeğin ilk aşısı olarak değerlendirilir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmenimize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	Doğru
2	Yanlış
3	Doğru
4	Doğru
5	Yanlış
6	Doğru
7	Yanlış
8	Yanlış
9	Doğru
10	Yanlış

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	A
4	D
5	B
6	C
7	B
8	C
9	C
10	A

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	A
3	C
4	B
5	A
6	D
7	D
8	B
9	A
10	B
11	D
12	A
13	B
14	C
15	D

ÖĞRENME FAALİYETİ-4'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	A
3	C
4	A
5	A
6	D
7	B
8	C
9	A
10	B
11	A
12	B

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	Doğru
2	Yanlış
3	Doğru
4	Doğru
5	Doğru
6	Yanlış
7	Yanlış
8	Doğru
9	Doğru
10	Doğru
11	Yanlış
12	Yanlış
13	Doğru
14	Doğru
15	Yanlış
16	Yanlış
17	Doğru
18	Doğru
19	Doğru
20	Yanlış
21	Doğru
22	Doğru
23	Doğru
24	Yanlış
25	Doğru
26	Doğru
27	Doğru
28	Doğru

KAYNAKÇA

- AKYILDIZ Naciye, **Anne ve Çocuk Sağlığı 2**, Ya-Pa Yayınları, İstanbul, 2000.
- ATAK Nazlı, **Ana ve Çocuk Sağlığı**, Ya-Pa Yayınları, İstanbul, 2003.
- BİLİR Şule, **Ana ve Çocuk Sağlığı**, Aklın Yayıncılık, Ankara, 1994.
- BİLİR Şule, Servet BİLİR, **Çocuk Sağlığı ve Beslenmesi**, MEB. Yayınları, 1981.
- Çoluk Çocuk, **Aylık Ana-Baba Eğitimci Dergisi**, Kök Yayıncılık, Ankara, 2003.
- Çoluk Çocuk, **Aylık Ana Baba Eğitimci Dergisi**, Kök Yayıncılık, Ankara 2003, Sayı 24.
- Hıfzısıhha Okulu Tıbbi Eğitim Teknolojisi Merkezi Projesi, **Çocuk Sağlığı El Kitabı**, S:S:Y:B: Yayınları, Ankara, 1982.
- KİTAPÇI UYSAL Füsün, **Çocuğum Sağlıklı Büyüyor mu?**, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2003.
- KOÇAK AVCI Nurcan, **Ana ve Çocuk Sağlığı I-II**, MEB. Yayınları, İstanbul, 2004.
- SASALOĞLU Filiz, **Anne ve Çocuk Sağlığı**, Esin Yayınevi, İstanbul, 1997.
- TURAN Hakan, Sedat CÖMERT, **Ana Çocuk Sağlığı**, Kök Yayını, Ankara, 2005.
- TÜRKEY Nadire, **Ailede Sağlıklı İlişkiler ve Aile Planlaması**, Ya-Pa Yayınları, İstanbul, 2004.