

**OLAĞANDIŞI DURUMLARDA 1. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ:
ANA ÇOCUK SAĞLIĞI BOYUTU***

OLAĞAN DIŞI DURUMLARDA ÇOCUK HASTALANMA VE ÖLÜMLERİNİN NEDENLERİ

Birçok gelişmekte olan ülkede ODD öncesi nedenlerle aynıdır. Ancak OD Durumlarda bu sorunlar daha sık ve daha şiddetlidir. Bunun nedenleri:

1. Aşırı kalabalık ve kötü barınaklar: İshali hastalıklar, kızamık, pnömoni gibi ASYE ve sıtma yayılma riski ve hızını artırır.
2. Kötü sanitasyon, hijyen ve kontamine su kullanımı: İshali hastalıklar, kolera ve şigella dizanterisi patlakları riski artar.
3. Sağlık kuruluşlarının çalışmaması: Aşıyla önlenebilir hastalıklara karşı aşılama aksar, sık görülen hastalıkların tedavisi yapılamaz.
4. Besin sağlamada yetersizlik: Malnutrisyon ve enfeksiyonlara duyarlılığı artırır.
5. Çevrenin değişmesi: Mikrobiyolojik çevrenin değişmesi ve bağışıklık sisteminin zayıflaması nedeniyle enfeksiyonlara duyarlılık artar. Güvenli olmayan, kendilerine yabancı çevrelerde kaza ya da şiddet sonucu yaralanma riski artar. Aileden ayrılma, yaşadığı yeri değiştirme, şiddet ve istismar nedeniyle sosyal, emosyonel ve psikolojik sorunlar da ortaya çıkabilir.

ÇOCUKLUK HASTALIKLARININ YÖNETİMİ

1. Tehlike belirtileri için değerlendir
 - a. Konvulziyon
 - b. Sıvı besinleri içememe
 - c. Baygın, letarjik
 - d. Tekrarlayan kusma
- ↓
2. Öksürük ve Hızlı soluma için kontrol et VARSA ⇒ PNÖMONİ İÇİN DEĞERLENDİR
- ↓
3. İshal için kontrol et VARSA ⇒ DEHİDRATASYON İÇİN DEĞERLENDİR
- ↓
4. Ateş ve kızamık için kontrol et VARSA ⇒ ATEŞ NEDENLERİ VE KIZAMIK İÇİN DEĞERLENDİR
- ↓
5. Beslenme durumunu değerlendir

* **Eskiocak M.** Olağandışı Durumlarda 1. Basamak Sağlık Hizmetleri: Ana Çocuk Sağlığı Boyutu. Prof.Dr. A.Osman Kararaba (Ed). Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık Çalışanının El Kitabı'nda. Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2002. s103-123. Kaynağından gözden geçirilip özetlenmiştir

AKUT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARININ YÖNETİMİ

Ateş ve Öksürük ile gelen hastada:

BULGULAR	TANI	TEDAVİ
Göğüs çekilmesi YOK, Hızlı solunum YOK	Pnömoni olmayan öksürük veya soğuk algınlığı	Evde destekleyici tedavi verilir İki gün sonra kontrole çağrılır Aileye tehlike belirtileri öğretilir Solunum güçlüğü Hızlı solunum Ağızdan sıvı gıda alamama Hastalığın ilerlemesi varsa derhal sağlık kuruluşuna götür!
Göğüs çekilmesi YOK Hızlı solunum VAR	Pnömoni	Evde antibiyotik ve destekleyici tedavi verilir İki gün sonra kontrole çağrılır Aileye tehlike belirtileri öğretilir
Hızlı solunum VAR Göğüs çekilmesi VAR	Ağır Pnömoni	HASTANEYE SEVK EDİLİR.
Hızlı solunum VAR Göğüs çekilmesi VAR Santral siyanoz, Sıvı gıdaları alamama	Çok Ağır Pnömoni	HASTANEYE SEVK EDİLİR.

Hızlı solunum:

Yaş	0-2	3 -11	1-5 yaş	Erişkin
	aylık	aylık		
Solunum sayısı /dk	≥ 60 / dk	≥ 50 / dk	≥ 40 / dk	≥ 20 / dk

Solunum; tam bir dakika süreyle, çocuk sakinken /ağlamıyorken,
Beklenenden hızlı ise en az 2 kez sayılmalıdır.

0-2 aylık bebeklerde solunum sayısının 1 dakika süreyle yapılan en az iki ölçümde
≥ 60 / dk olması pnömoniden kuşulanılıyorsa tanı koydurucudur.

Ateş

Rektal yolla ölçümde °C	Sonuç	Aksiller yolla ölçümde °C
35.5- 37.9	Normal	35.0 - 37.4
38-38.9	Yüksek olmayan ateş	37.5 - 38.4
≥ 39	Yüksek ateş	≥ 38.5
< 35.5	Hipotermi	< 35.0

DİKKAT !

2 AYDAN KÜÇÜK BEBEKLERDE ATEŞ VE HİPOTERMİ AĞIR HASTALIK BELİRTİSİDİR.
DERHAL HASTANEYE SEVK EDİNİZ!

BOĞAZ AĞRISI TANI ve SAĞALTIMI

BELİRTİLER	Sıvı gıdaları içememe	Boyunda ağrılı lenfadenopati
Tanı	BOĞAZ APSESİ	Boğazda eksuda
SAĞALTIM	Hastaneye sevk	Benzatin penicillin (tek doz)*
	Benzatin penisillin*	Evde hazırlanan sıvılar
	Ateş varsa sağaltılır	Ateş varsa sağaltılır
	Ağrı için paracetamol	Ağrı için paracetamol

an küçükler için 600 000 Ü kas içi (IM)

an büyükler için 1 200 000 Ü kas içi (IM) veya 10 gün süre ile amoksillin, ampicillin veya penicillin V

KULAK PROBLEMİNDE TANI VE SAĞALTIM

BELİRTİLER	Kulak arkasında şişlik	2 hafta az süreli pürülan akıntı Kulak ağrısı Kırmızı, immobil kulak zarı	15 günden uzun süren pürülan kulak akıntısı
TANI	Mastoidit	Akut otitis media	Kr. Kulak enfeksiyonu
SAĞALTIM	Acil hastaneye sevk İlk doz antibiyotik ver Varsa ateş tedavisi Ağrı için paracetamol	Oral antibiyotik ver Kulağı pamukla temizle 5 gün sonra kontrol Varsa, ateş tedavisi ver Ağrı için paracetamol ver	İnceleme için hastaneye sevk

KIZAMIKLI OLGU YÖNETİMİ

Komplike olmayan olgularda

- Vitamin A ver
- Evde bakım öner. Komplike gelişirse annelere başvurmasını anlat.
- Anne sütü alıyorsa devam etsin, eskisinden daha sık aralarla beslesin ve sıvı versin.
- Çocuğu serin tutarak/ az giydirerek ateşi kontrol altında tut.
- Anneye tehlike belirtilerini öğret, biri gelişirse derhal sağlık kuruluşuna başvursun
- Anneye kızamıktan 1 hafta sonra ishal, ASYE ve diğer enfeksiyonlar için yükselmiş bir risk olduğunu anlat ve böyle bir durum gelişirse derhal sağlık kuruluşuna başvursun
- İlk 72 saatte saptayabildiğin yakın temaslıları aşıla.

Komplike olan olgularda

Bizim gibi ülkelerde kızamık geçirenlerin yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünde en az bir komplikasyon gelişmesi beklenir.

- İki doz Vitamin A verildiğinden emin ol. Verilmemişse ver.
- ASYE Kontrol Programına göre, pnömoni, kulak enfeksiyonu, boğaz ağrısı tanılarını derelendir ve tedavi et.
- İshalli hastalıkların kontrolü Programına göre dehidratasyon düzeyini saptı ve tedavi et.
- Gerekiyorsa hastaneye sevk et
- Ensefalit kuşkuslu olguları hastaneye gönder.
- Gözde lezyon varsa temizle ve % 1'lik tetrasiklin göz merhemi ile tedavi et. Vitamin A'nın 3. Dozunu ver.

Kızamık Tedavisinde Önerilen Vitamin A Uygulama Şeması

YAŞ	Tanıyı koyar koymaz	Ertesi gün
6 aydan küçük	50 000 IU	50 000 IU
6-11 aylık	100 000 IU	100 000 IU
12 aydan büyük	200 000 IU	200 000 IU

Ağır Kızamığı Gösteren Komplikeasyonlar

BULGU	BELİRTTİĞİ KOMPLİKASYON
Öksürük ve hızlı solunum	Pnömoni
Stridor	Krup
Dehidratasyon	İshal
Kanlı gayta	Dizanteri
Ağır kilo kaybı	Malnutrisyon
Korneada beyaz lekeler ve ülserler	Körlük riski (Xeroftalmi)
Uykuya eğilim, konvulsiyon	Ensefalit veya ağır dehidratasyon

BAĞIŞIKLAMA

ÜLKEMİZ İÇİN ÖNERİLEN RUTİN AŞI ŞEMASI VE KAYIT

ZAMAN	İŞLEM /AŞI	KAYIT
Olabildiğince erken	Yenidoğan bebek tespiti	012 A, Çadırhalkı Tespit Fişi, Çocuk İzlem Fişi, AHBS
Tespitten hemen sonra	Yenidoğan tetanosuna karşı korunmuş olarak mı doğdu?	Annesinin Gebe İzlem Kartını incele
Doğum sonrası	Hepatit B Anne HbsAg taşıyıcısı ise ya da durumu bilinmiyorsa ilk 12 saate, taşıyıcı değilse ilk 72 saate yap	012 A, Çocuk İzlem Fişi, AHBS
Birinci Hepatit B'dozundan 1 ay sonra	Hepatit B	012 A, Çocuk İzlem Fişi, AHBS
2 AY DOLUNCA	Beşli Aşı, KPA, BCG yap	012 A, Çocuk İzlem Fişi, AHBS
4 AY DOLUNCA	Beşli Aşı, KPA yap	012 A, Çocuk İzlem Fişi, AHBS
6 AY DOLUNCA	Beşli Aşı, KPA OPV, Hep. B yap	012 A, Çocuk İzlem Fişi, AHBS
12 AY DOLUNCA	Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, KPA yap	012 A, Çocuk İzlem Fişi, AHBS
18 AY DOLUNCA	Beşli Aşı, OPV yap	012 A, Çocuk İzlem Fişi, AHBS
ÇOCUĞUN OKULÖNCESİ AŞILARI BİTMİŞTİR.		012 B'YE KAYDET
İLKÖĞRETİM 1.SINIF	DTaBIPV, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, yap	012 B, Çocuk İzlem Fişi, AHBS
İLKÖĞRETİM 8.SINIF	Td yap	" " "

Beşli aşı: Difteri-Boğmaca-Tetanos-Hemofilus inf b ve İnaktif Polio Karma aşısı
 BCG: Verem Aşısı
 Hep B : Hepatit B aşısı
 Td: Erişkin tipi difteri Tetanos aşısı
 ÇİF: Çocuk İzlem Fişi

OPV : Oral Polio Aşısı
 KPA: Konjuge Pnomokok Aşısı
 ÇTF : Çadırhalkı Tespit Fişi

DİKKAT : Her aşı uygulamasından sonra yapılan işlem çocuğun aşı kartına da işlenmeli, aileye her ne nedenle olursa olsun sağlık kuruluşlarına başvuruda mutlaka aşı kartını beraber getirmesi söylenmelidir.

Rutin Yara Yönetiminde Tetanos Profilaksisi.

TT aşı öyküsü	Temiz küçük yara		Tüm diğer yaralar*	
	Td ^A	TIG ^B	Td	TIG
Bilinmiyor ya da < 3 doz	EVET	HAYIR	EVET	EVET
≥ 3 DOZ ^C	HAYIR ^D	HAYIR	HAYIR ^E	HAYIR

* Sayılanlarla sınırlı olmamakla birlikte kir, çamur, dışkı, gübre ve salya-tükrükle kontamine, delinme şeklinde olan yara, kopma, parçalanma şeklinde yara, kurşun, ezilme, yanma ve donma sonucu oluşan yaralar

- A 7 yaşından küçüklerde DT uygulanmalıdır.
- B Tetanoz Immün Globulin
- C Daha önceki 3 doz sıvı (plain) aşı ile yapılmışsa 4. Doz için adsorbe aşı ile yapılmalıdır.
- D Son dozun üzerinden 10 yıl geçmişse EVET
- E Son dozun üzerinden 5 yıldan daha uzun bir zaman geçmişse EVET

Bağışıklamada yalnızca kızamık aşılması acildir. Diğer GBP aşıları 3 aydan daha uzun bir süre bölgede kalacak bir topluluk için , uygulama için yeterli çalışan ve aşı varsa ve rutin hizmetin bir parçası olarak önerilir. Aşılamaya kayıtlarının tutulması gereklidir. Sağlık çalışanları ve lojistik olanaklar sağlandığında aşıları eksik olanların aşıları tamamlanır.

KIZAMIK aşısı

Kızamığa karşı aşılamaya yerinden olmuşların toplu yaşama geçmesiyle birlikte, soğuk zincir malzemeleri, aşı ve uygulayıcı personel sağlanır sağlanmaz başlatılmalıdır. Bu topluluklarda yaşayanların OOD öncesi yüksek bir aşılanma düzeyine sahip olmaları bu önceliği değiştirmez.

Hedef Grup :

Erken dönemde, Kaba Ölüm Hızı 1/10 000'in üstünde ise ve salgın varsa ; 6 ay- 5 yaş, geç dönemde; 9 ay- 5 yaştır.

Daha yüksek yaş gruplarında aşılamaya kızamık hastalığının epidemiyolojisi göz önüne alınarak 15 yaşa dek genişletilebilir. Daha önceki aşılanma durumuna bakılmaksızın aşılamaya yapılır. 6-9 ay arası aşılananlar ; 9 ayı doldurur doldurmaz ya da 1 ay sonra tekrar aşılanmalıdır. Ateş, ASYE, Beslenme yetersizliği, ishal, HIV seropozitifliği ve TB aşılanma için engel değildir. Kızamıklı biriyle temas etmiş, uygun yaştaki kişiler ilk 72 saatte saptanırsa aşılanırlar. İzolasyon önerilmez.

Dikkat : Kızamık aşısından 5-12 gün sonra aşılananların % 10-15'inde kızamığa benzer döküntüler, hafif ateş olabilir. 1-3 günde kendiliğinden geçer.

YENİDOĞAN TETANOSU

5-49 yaşları arasındaki tüm kadınlar rutin doğum öncesi bakımın bir parçası olarak tetanosa karşı aşılanmalıdır.

Gebelik ya da 15-49 Yaş Grubundaki Bebeklik, Okul Çocuğu ya da Adolesans Dönemlerinde Hiç Aşılanmamış Kadınlara Tetanos Toksoidi Aşısının (TT) Uygulama Şeması

AŞI	UYGULAMA	ETKİNLİK (%)	KORUMA SÜRESİ
TT 1	İlk Karşılaşma ya da İlk gebelikte	0	0
TT 2	1 ay sonra	85	3 yıl
TT 3	6 ay sonra ya da ikinci gebelikte	90	5 yıl
TT 4	1 yıl sonra ya da üçüncü gebelikte	95	10 yıl
TT 5	1 yıl sonra ya da dördüncü gebelikte	99	30 yıl

Geçmişte Aşılanmış Gebelere / Kadınlara TT Uygulama Şeması

SON AŞILANMA YAŞI	ÖNCEKİ AŞI DURUMU	İLK TEMAS ya da GEBELİKTE YAP	EN AZ 1 YIL SONRA YAP
BEBEKLİK	3 doz DBT	2 doz TT*	1 doz TT
OKULÖNCESİ ÇOCUKLUK	4 doz DBT	1 doz TT	1 doz TT
OKULÖNCESİ ÇOCUKLUK	3 doz DBT + 1 doz TT	1 doz Z TT	1 doz TT
OKUL ÇOCUĞU	4 doz DBT + 1 doz DT	1 doz TT	YOK
ERGENLİK (ADOLESANS)	4 doz DBT+ 1 doz DT + 1 doz TT	YOK	YOK

* 1 ay ara ile

MENİNGOKOKSİK MENENJİT

Klinik özellikler : Ateş, şiddetli baş ağrısı, ense sertliği, kusma ve fotofobidir. Kısa süreli koruyucu olduğundan dolayı *salgın yoksa aşılama genellikle önerilmez*. Aşağıdaki kriterler varsa aşılama önerilir.:

Hastalık genellikle bir bölgede odaklanır bu nedenle yaygın aşılama pek önerilmez. 1-25 yaş grubu risk altındadır. 2 ardışık haftada 100 000 kişide 15 olgu (100 000'de 100 olgu) veya daha fazlası salgın olarak tanımlanır.

1. Laboratuvarca doğrulanmış, A veya C grubu ile oluşan salgınlar.
2. A grubu için hastalanlar 1 yaşından büyük, C grubu için 2 yaşa ya da daha büyükse
3. Kaynaklar yeterliyse ev temasları aşılanabilir.

Yaygın kemoprofilaksi salgın denetiminde etkisizdir. Önerilmez. Kemoprofilaksi aşağıdaki kriterlere göre uygulanır.

1. Evdeki tüm temaslılara aynı anda uygulanmalıdır. Hasta, iyileştiğinde taşıyıcılığın giderilmesi için kemoprofilaksiye alınır.
2. Erişkinlere 2 gün boyunca günde 2 kez 600 mg Rifampisin verilir.
3. 1 aydan büyük bebeklere 2 gün boyunca, günde 2 kez 10 mg/kg rifampisin verilir.
4. Yenidoğanlara 2 gün boyunca, günde 2 kez 5 mg/kg rifampisin verilir.
5. Gebelere rifampisin verilmez.

Tifo ve Kolera Aşuları

Aşılama önerilmez. Çevre koşulları ve su hijyeninin geliştirilmesi daha etkilidir.

AŞILAMADA TEMEL İLKELER

1. Sağlık Bakanlığı, ülkemize giren aşuları zararsızlık ve potens yönünden inceledikten sonra dağıtmaktadır. Kaynağını bilmediğiniz aşuları uygulamayınız.
2. Soğuk zincir koşullarına göre saklanmamış ve /veya taşınmamış aşuları uygulamayınız.
3. Aşı uygulamasında Sağlık Bakanlığının önerilerine uyunuz. Gerektiğinde TTB ile danışınız.
4. Aşı uygulamasından önce mutlaka prospektüsünü okuyunuz.
5. Enjeksiyon yoluyla uygulanan aşılarla mutlaka bir kullanımlık enjektör kullanınız. Asepsi-antisepsi kurallarına uyunuz.
6. Mutlaka önerilen kayıt sistemine uygun kayıt tutunuz ve kayıtları özenle koruyunuz.
7. Aşılama durumu belgelenemeyenleri aşısız kabul edip aşılayınız.
8. Aynı anda gereksinim duyulan/ yaşına göre uygun bulunan tüm aşuları farklı ekstremitelerden yapabilirsiniz.
9. Aynı aşının iki dozu arasında en az 28 gün olmasına dikkat ediniz.
10. Aynı gün uygulanmadığı için, farklı aşular arasında interferans olabileceği endişesiyle gerekli / uygun gördüğünüz aşıyı ertelemeyiniz. Rutin aşı programımızdaki aşular arasında interferans olmaz.
11. Mutlaka önerilen doz miktarını uygulayınız.
12. Aileye beklenen yan etkiler ve ne yapabilecekleri konusunda bilgi veriniz.
13. Bağışıklama hizmetlerinde planlarınızı ev-ev/ çadır-çadır dolaşacak biçimde yapınız.
14. Bağışıklama hizmetlerini diğer Temel Sağlık Hizmetleri için bir erişim aracı olarak değerlendiriniz.

İSHALLI HASTALIKLAR

İshalin önlenmesi

1. Anne sütü ile emzirme
2. Zamanında ve uygun ek besinlere başlamanın daha iyi uygulamaları :
3. Ellerin sabunla yıkanması
4. Hela kullanımı, insan ve hayvan çıkartılarının uygun bir şekilde uzaklaştırılması
5. Yeterli temiz içme ve kullanma suyu sağlanması ve kullanımı
6. Kızamık aşısı ile aşılama
7. Sağlık eğitimi

DOĞRU TANI :

1. Su kaybı (dehidratasyon) düzeyinin saptanması

a. Öykü

	Dehidratasyon yok	Orta Derecede Dehidratasyon	Ağır Derecede Dehidratasyon
SORUNUZ	A	B	C
Dışkı sayısı	Günde 4'ten AZ	4- 10 / gün	> 10 /gün
Kusma	Yok veya az	Arasıra	Çok sık
Susamış mı ?	Hayır	Evet	Su içmiyor
İdrarı nasıl ?	Normal	Koyu renkli, az	Anürik (6 saattir)

b . Muayene

	Dehidratasyon yok	Orta Derecede Dehidratasyon	Ağır Derecede Dehidratasyon
BAKINIZ	A	B	C
Durumu	İyi, uyarılara yanıt VERİYOR	*YORGUN, HUZURSUZ	*LETARJİK-KOMADA
Gözler	Normal	Çökük	Çökük, kuru
Gözyaşı	Var	Yok	Yok
Ağız ve dil	Nemli	Kuru	Çok kuru
Su içimi	İçebiliyor, susamamış	*Susamış, verilen suyu içebiliyor	*Az veya hiç içemiyor
Turgor-Tonus	3 saniyeden kısa	*3 saniyeden uzun	*3'' den çok uzun

KARAR :
olmak üzere

Her kolondaki belirti ve bulgulardan, biri (*) ile işaretli olanlardan

2 veya daha fazlası varsa hasta DEHİDRATE (B kolonu) veya AĞIR DEHİDRATE'dir(C kolonu).

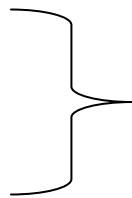
DOĞRU TEDAVİ :

DURUMU A kolonuna uyanlara; TEDAVİ PLANI A
B kolonuna uyanlara; TEDAVİ PLANI B
C kolonuna uyanlara; TEDAVİ PLANI C
SAĞALTIMI UYGULANIR.

A Planı; Evde İshal Tedavisi

1. Dehidratasyonu önlemek için her zamankinden fazla sıvı (su, meyve suyu, ayran) içirin. İshal kesilinceye kadar sürdürün.
2. Beslenme bozukluğunu önlemek için beslemeyi sürdürün: Hasta küçükse sık sık anne sütü verin. Daha büyükse günde 5-7 öğün verin.
3. İshal kesildikten sonra 1 hafta 1 ek öğün verin.
4. Anneyi yönlendirin : Aşağıdaki durumlar oluşursa veya 48 saatte iyileşme olmazsa :

- Çok sayıda sulu dışkılama
- Tekrarlayan kusma
- Belirgin susuzluk
- Ateş, Dışkıda kan
- Yetersiz yeme ve içme



TEHLİKE İŞARETLERİDİR!
DERHAL SAĞLIK KURULUŞUNA
BAŞVURUN !

5. 48 Saat sonra kontrole çağırın. Gelemeyeceği kesin ise 2 günlük ORS verin.

Yaş	Hastaya verilecek ORS miktarı*	Aileye verilecek ORS paketi sayısı
< 2 yaş	50 -100 ml	2
2 - 10 yaş	100-200 ml	2
> 10 yaş	istediği kadar	4

* Her yumuşak dışkılamadan sonra verilecek miktar

6. Anneye ORS hazırlanmasını GÖSTERİN !
7. Anneye ORS vermeyi GÖSTERİN !

B Planı: Dehidratasyonun ORS ile Tedavisi

Dehidratasyon belirtisi gösteren çocuğa sağlık kuruluşunda 4 saat gözlem altında verilmesi gereken ORS miktarı :

Ağırlık(kg), yaş	< 5 < 4 ay	5-7.9 4-11 ay	8-10.9 12-23 ay	11-15.9 2 -4 yaş
Verilecek ORS (ml)	200-400	400-600	600-800	800-1200

- Anneye ORS hazırlanmasını GÖSTERİN !
- Anneye ORS vermeyi GÖSTERİN !
- Çocuk kusarsa 10 dk bekleyip daha yavaş ORS verin
- 4 saat sonra tekrar değerlendirin

Göz kapakları şişerse başka sıvılar verin

Durumda düzelme varsa (A planı koşulları) ORS verip eve gönderin (A tedavi planını uygulayın)

Ağır dehidratasyon varsa C planını uygulayın

C Planı; Ağır Dehidratasyonun Acil Tedavisi

Rehidratasyon damar içi sıvı verilme yoluyla sağlanır. 100 ml /kg olacak şekilde Ringer laktat verilir. ORS alabiliyorsa verilir. Damariçi (Dİ) sıvı verilemeyecekse ve C planı uygulanabilecek merkez 30 dk uzaklıkta ise sevk edilir. Bu koşullar yoksa nazogastrikle ORS verilir.

Rehidratasyon sağlandıktan sonra annenin ORS vererek hidrasyonun sürmesini sağlayacağına emin olana kadar 6 saat gözleyin.

Antibiyotik Tedavisi Endikasyonları : Spesifik Etkenlerle Oluşan İshallerde Antibiyotik Tedavisi

Kolera	Tetrasiklin veya furazolidone
Shigella dizanterisi	Ko-trimaksazol,ampisilin veya nalidiksik asit
Akut amebiyazis	Metronidazol
Akut giardiyazis	Metranidazol veya kinakrin

5 YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLARDA BÜYÜMENİN İZLENMESİ

Bebek ve Çocuk İzlem Kartlarındaki yaşa göre ağırlık grafiğinden yararlanılmalıdır. Büyümenin duraklaması (en 15 gün aralıklı iki ölçüm arasında tartı alamama) ağırlık tehlike sınırlarının içinde olmasa bile dikkatle değerlendirilmelidir. Altta yatan bir hastalık yoksa beslenme yetersizliği düşünülmeli, ek besin sağlamanın yolları aranmalıdır.

ODD'da SIK GÖRÜLEN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ ve SAĞALTIMI

HASTALIK	ETMENLER	KORUMA ÖNLEMLERİ	TANI	SAĞALTIM
İshalli hastalıklar	Kalabalık, su ve besinlerin kontamime olması, sabun yokluğu, yetersiz sanitasyon, kötü hijyen	Yeterli yaşama alanı, temiz içme ve kullanma suyu sağlama, besin hijyeni, anne sütüyle besleme, uygun atık uzaklaştırma, sinek kontrolü, sabunla el yıkama, sağlık eğitimi	Hafif ve orta dehidratasyon belirtileri : huzursuzluk ve irritabilite, çökük kuru gözler, azalmış turgor-tonus Ağır dehidratasyon belirtileri: sıvı içememe, baygın, çok azalmış turgor-tonus	Ağızdan sıvı tedavisi (çok ağır olgularda IV) Beslemeye devam Kolera ve dizanteri için antibiyotik
Kızamık	Kalabalık, kötü barınak, malnutrisyon düşük aşılama oranı	Yeterli yaşama alanı, 6 ay 15 yaş arası çocukları aşılama	Üç gün ya da daha uzun süren yaygın döküntü, Ateş ve kızamık gözler ya da burun akıntısı ya da öksürük	Ateş için tedavi Sıvı alımını arttır, beslemeyi sürdür, Ağız bakımı, Vitamin A, Komplikasyonların tedavisi
ASYE	Kalabalık, kötü barınak,	Yeterli yaşama alanı, Uygun barınak, Yeterli giyim ve battaniye	<i>Pnömoni</i> : Hızlı soluma <i>Ağır pnömoni</i> : Hızlı soluma ve göğüs çekintisi <i>Çok ağır pnömoni</i> : Hızlı soluma, santral siyanoz, sıvı içememe, ± göğüs çekintisi	Antibiyotik tedavisi İyi destekleyici bakım Ağır pnömoni olgularında oksijen tedavisi Yüksek ateşi düşürmek için parasetamol

**EK : ÖKSÜRÜK VE SOLUNUM GÜÇLÜĞÜ OLAN 2 ay- 5 yaş ÇOCUKLARDA
TANI VE SAĞALTIM**

KLİNİK BULGULAR

Santral Siyanoz
Sıvı gıdaları içememe

Göğüs çekintisi var
Santral siyanozu yok

Göğüs Çekintisi yok
Hızlı solunum var

Göğüs Çekintisi yok
Hızlı solunum yok

SINIFLAMA

Çok Ağır pnömoni

AĞIR PNÖMONİ

PNÖMONİ

**Pnömoni olmayan
öksürük ve
soğuk algınlığı**

SAĞALTIM İLKELERİ

Hastaneye yatırın
Oksijen verin
Antibiyotik verin
Varsa ateşi sağaltın
Varsa Wheezingi sağaltın
Destekleyici sağaltım verin
Günde 2 kez tekrar değerlendirin

Hastaneye yatırın
Antibiyotik verin
Varsa ateşi sağaltın
Varsa Wheezingi sağaltın
Destekleyici sağaltım verin
Her gün tekrar değerlendirin

Anneye ev bakımı verin
Antibiyotik verin
Varsa ateşi sağaltın
Varsa Wheezingi sağaltın
Destekleyici sağaltım verin
2 gün sonra kontrole çağırın,
kötüleşirse derhal gelsin

- 30 günden uzun süredir öksürüyorsa kronik öksürük nedenleri için incelenin.
- Kulak ya da boğaz ağrısı varsa sağaltın
- Diğer sorunları saptayıp sağaltın
- Anneye ev bakımı önerin
- Ateşi varsa sağaltın
- Wheezingi varsa sağaltın.

**ÖKSÜRÜK VE SOLUNUM GÜÇLÜĞÜ OLAN 2 AYDAN KÜÇÜK BEBEKLERDE
TANI VE SAĞALTIM**

KLİNİK BELİRTİLER

Beslenmenin bozulması
Konvülsiyon
Anormal uyku hali veya
uykudan zor uyanma
Sakinken stridor
Wheezing
Yüksek ateş veya hipotermi
Hızlı solunum
Derin göğüs çekintisi
Santral siyanoz
Hırıltılı solunum
Apne nöbeti
Abdominal distansiyon

SINIFLAMA

SAĞALTIM

Hızlı solunum yok
Pnömoni veya çok ağır
hastalık bulguları yok

**Ağır veya
Çok ağır Pnömoni**

Hastaneye yatırın

Oksijen verin
Santral siyanoz veya sıvı
gıdaları içememe varsa
antibiyotik verin
(benzil penisillin ve gentamisin)
Dikkatli sıvı sağaltımı
Uygun çevre sıcaklığı
Wheezing ve stridor için özel
tedavi

Pnömoni olmayan öksürük
veya
soğuk algınlığı

Ev bakımı:

Sıcak ortam sağlayın
Sık sık anne sütü verin
Burun temizliği

Tehlike işaretleri :

Solunum zorluğu
Hızlı soluma
Beslenme sorunu
Durumda kötüleşme
**Bebeği derhal Sağlık
kurumuna götür !!**

* **Eskiocak M.** Olağandışı Durumlarda 1. Basamak Sağlık Hizmetleri: Ana Çocuk Sağlığı Boyutu. Prof.Dr. A.Osman Kararaba (Ed). Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık Çalışanının El Kitabı'nda. Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2002. s103-123. Kaynağından gözden geçirilip özetlenmiştir