

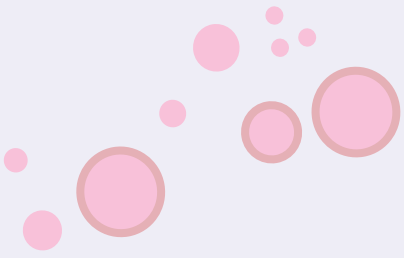
T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

0-36
AYLIK ÇOCUKLARDA
SAĞLIK, BAKIM
VE
BESLENME



Çocuklar her türlü ihmal ve istismardan korunmalı ve onlar her koşulda yetişkinlerden daha özel ele alınmalıdır.

K. Atatürk



ÖN SÖZ

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özveriyle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki tüm olanaklar kullanılarak gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir. Doğduğu andan itibaren çocuğun karnının doyurulması, altının temizlenmesi ve uyku ihtiyacının giderilmesinin yanında zamanla sevgi, ilgi ve oyun gibi yaşla değişim gösteren yeni gereksinimleri de ortaya çıkmaktadır.

Gelişmiş birçok ülkede kamu politikalarını belirleyenlerin çocuklarla ve çocukların yaşam kaliteleriyle çok daha yakından ilgilendikleri belirtilmiştir. Çocukların yaşam kaliteleri temelde onların gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmamasıyla yakından ilgilidir. 0-36 aylık çocukların temel bakım gereksinimlerinin karşılanması ailelerin ve bakım verenlerin görevidir. Özellikle de 0-12 ay arasındaki bebeklerin henüz hastalıklara karşı savunma mekanizmalarının tam gelişmemiş olması onların bu dönemde bakımlarına önem verilmesi gerekliliğini doğurmaktadır. Bu süreçte aşılarının zamanında yapılmaması, hijyen uygulamalarının yetersiz olması, yetersiz ve dengesiz beslenmesi geri dönüşü olmayan hastalık ve sakatlıklara neden olabilir. Özellikle 0-12 aylık süreçte çocuk tamamen bir başkasına bağımlı olarak yaşamını sürdürür ve bu dönemde onun gereksinimlerinin karşılanması, sağlığının korunması, yeterli ve dengeli beslenmesi geleceği açısından büyük önem taşır.

0-36 aylık süreçte ailesinden ayrı, kurum bakımında olan çocukların bu ihtiyaçlarının doğru ve güvenli şekilde karşılanması bakım verenler ve eğitimcilerin sorumluluğundadır. Bu nedenle bu kılavuz kitap onların bakım, sağlık ve beslenme konusunda temel bilgileri edinmelerini ve pratik bilgilere ulaşmalarını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

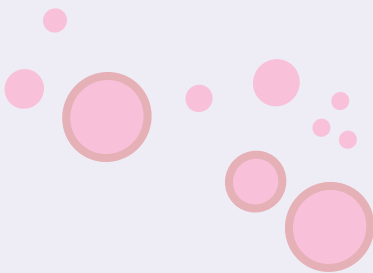
İÇİNDEKİLER

0-36 Ay Çocuk Bakımı, Beslenmesi ve Sağlığı.....	10
Yenidoğanın Fiziksel Görünümü ve Özellikleri.....	10
Yenidoğan Bebeğin Fiziksel Özellikleri.....	11
Yenidoğan Bebeğin Fizyolojik Özellikleri.....	13
Yenidoğan Bebeğin Refleksleri.....	13
Bebeklik ve Çocuklukta Büyüme ve Gelişim.....	20
Bebeklik ve Çocuklukta Fiziksel Büyüme.....	20
Çocuklarda Beden Oranlarındaki Değişim.....	21
Bebek ve Çocuklarda Boy Ölçümü ve Değerlendirilmesi.....	21
Bebek ve Çocuklarda Vücut Ağırlığı ve Değerlendirilmesi.....	23
Bebek ve Çocuklarda Baş Çevresi Ölçümü ve Değerlendirilmesi.....	24
Bebek ve Çocukların Büyüme Eğrilerinin Değerlendirilmesi.....	24
Bebek ve Çocuklarda Dişlerin Gelişimi.....	26
0-36 Ayda Çocuk Bakım Uygulamaları.....	27
Uygun El Yıkama.....	27
Çocuğun Temizliği.....	30
Deri Temizliği ve Banyo.....	31
Bebek Masajı.....	34
Yüz Temizliği.....	37
El temizliği.....	38
Ayak Temizliği.....	38
Saç Temizliği.....	39
Ağız-Diş Temizliği.....	40
Pamukçuk.....	41
Alt (Peri-Anal Bölge) Temizliği.....	42
Tuvalet Eğitimi.....	43
Pişik.....	44
0-36 Ayda Çocuk Sağlık Bakımı ve Uygulamaları.....	46
Çocuk Bakım Merkezlerinde Sağlık ve Güvenlik Politikaları.....	46
Çocuk Bakım Merkezlerinde Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü.....	46
Bulaşıcı Hastalık Nedir?.....	47
Hastalıklar ve Bulaşma Yolları.....	48

Bulaşıcı Hastalıkların Yayılmasını Nasıl Önlenir?	49
Kurumdaki Çocuklar İçin Sağlık ve Bağışıklanma Öyküsü	50
Türkiye’de Uygulanan Aşı Takvimi	51
Hasta Kişinin Okuldan Uzaklaştırılması/Okula Yeniden Başlaması Kriterleri	52
Çocuk Bakım Merkezlerinde Kabul Edilmeyen Hastalıklar/Durumlar	53
Bildirimi Zorunlu Hastalıklar	55
Çocuk Bakım Merkezlerinde İlaç Uygulamaları	59
Çocuk Bakım Alanlarında Kazalar, Yaralanmalar ve Zehirlenmeler	60
Kasıtsız Yaralanmalar	61
Kasıtlı Yaralanmalar	61
Agresif Davranışlar ve Isırıklar	61
Çocuk İstismarı	62
Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirtilerine Yönelik İpuçları	65
Zehirlenmeler	68
Acil Hastalıklar ve Yaralanmalarda Yapılması Gereken İşlemler	69
0-36 Ay Çocuklarda Beslenme	77
0-6 Ay Bebek Beslenmesi (Anne Sütü ile Beslenme)	78
6-12 Aylık Bebek Beslenmesi	80
12-36 Aylık Çocuk Beslenmesi	84
Çocuklar İçin Menü Planlaması	85
Beslenme ile İlgili Sorunlar	87
Besin Alerjileri	88
İştahsızlık	92
Kabızlık	93
Soluk Borusuna Besinin Kaçması	95
Çocuklara Verilecek Ek Besinlerin Hazırlanması	96
Kaynakça	100

EKLER

Özel Durumu Olan Çocuklar İçin Acil Bilgi Formu.....	104
Çocuğun Sağlık Değerlendirmesi.....	105
Sağlık Durumu Değerlendirmesi ve İlaç Uygulaması İçin İzin Formu.....	107
Kaza/Yaralanma/Hastalık Rapor Formu.....	108
Temizlik ve Dezenfeksiyon Çizelgesi.....	110
Sağlık ve Güvenlik Kontrol Listesi.....	111
Yenidoğanda Konak Bakımı.....	120
Yenidoğanda Vücut Banyosu Uygulaması.....	121
Bitli Çocuğun Bakımı.....	122
Yenidoğanın Pişik Bakımı.....	123



0-36 AY ÇOCUK BAKIMI, BESLENMESİ VE SAĞLIĞI

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özveriyle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki tüm olanaklar kullanılarak, gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir. Doğduğu andan itibaren çocuğun karnının doyurulması, altının temizlenmesi ve uyku ihtiyacının giderilmesinin yanında zamanla sevgi, ilgi ve oyun gibi yaşla değişim gösteren yeni gereksinimleri de ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle yetişkinler çocuğun temel gereksinimlerini karşılamak için bu konuda neler yapmaları gerektiğini çok iyi bilmelidirler. Özellikle 0-12 aylık süreçte çocuk tamamen bir başkasına bağımlı olarak yaşamını sürdürür ve bu dönemde onun gereksinimlerinin karşılanması, sağlığının korunması, yeterli ve dengeli beslenmesi geleceği açısından büyük önem taşır.

Yenidoğanın Fiziksel Görünümü ve Özellikleri

Doğum sonrası ilk 4 hafta içindeki bebekler yenidoğan olarak adlandırılırlar. Yenidoğanlar doğum özelliklerine göre Normal, Prematüre, Düşük Doğum Ağırlıklı, Tosuncuk ve Sürmatür olarak 5 grupta ele alınabilirler. Bunlar;

- 1. Normal yenidoğan:** Uterusta 37-40 hafta kalarak gelişimini tamamlayan bebektir.
- 2. Prematüre:** Gebeliğin 37. haftasından önce doğan bebekler, prematüre olarak tanımlanmaktadır. Bu bebekler özel bakıma gereksinim duyarlar.
- 3. Düşük Doğum Ağırlığı:** Gebeliğin normal sürede (37-40 hafta) sonuçlanıp bebeğin 2500 gramın altında bir ağırlığa sahip olmasıdır. Bu bebeklerin de özel bakıma gereksinimleri vardır.
- 4. Tosuncuk:** Gebelik normal süresinde sonuçlanmış fakat bebek 4000 gramdan daha ağır doğmuşsa "tosuncuk" olarak adlandırılır. Bebeğin sağlığı riskte olabileceği için gözlenmesi gerekmektedir.
- 5. Sürmatüre:** Normal doğum süresini 9-10 gün aşmış olarak müdahale ile dünyaya gelen bebeklerdir. Bebek, sağlıklı olduğu gibi anne karnında ya da doğar doğmaz kaybedilebilir.

Anne babalar 9 ay boyunca doğacak bebeklerini beklerler ve doğduğu anda da dünyanın en güzel bebeğinin kendi bebekleri olduğunu düşünürler. Oysa yenidoğan bir bebek, çocuklardan ve yetişkinlerden çok farklı bir görünüm içindedir.

Doğumdan sonraki ilk 4 hafta, yenidoğan (neonatal) dönemi olarak adlandırılır. Yenidoğan bebeğin cildi, *vernix caseosa* denilen peynirimsi bir maddeyle kaplıdır. Bu madde hem yenidoğanın derisini zedelenmelere karşı korur hem de ısı kaybını önler. Kafası vücuduna oranla çok büyüktür, yaklaşık olarak vücut uzunluğunun dörtte biri kadardır. Başı, doğum sırasında deforme olmuş olabilir ve henüz başını kontrol edememektedir. Boynu çok kısadır, çenesi hemen hemen hiç yok gibidir, burnu nispeten yassı bir görünümündedir. Yüzü ve vücudu buruşuk bir görünümündedir. Doğumda bazılarının saçları vardır, bazıları ise saçsız doğar. Bazılarının sırtında *lanugo* tüycükleri denen tüyler vardır. Hemen hemen tüm bebeklerin gözleri buğulu bir mavi renktedir. Gerçek göz rengi altı aydan sonra belli olur. Kafatasında kemikler arasında fontanel (bingıldak) denen açıklıklar vardır.

İlk gaitası(dışkısı) ilk 24 saat içinde görülür ve buna mekonyum adı verilir. %95'i doğumu takip eden ilk 24 saat içinde idrarlarını yaparlar. Göbek kordonu genellikle 6-10. günler arasında düşer. Bazı yenidoğanlarda bu surenin uzadığı görülebilir. Bazı kız ve erkek bebeklerde anneden geçen hormonlar nedeniyle memelerde şişme ve salgı görülebilir. Vücut ısısı doğumda anneninkiyle aynıdır. Yenidoğanda baş ve göğüs çevresi hemen hemen birbirine eşittir. 1 yaşından sonra göğüs çevresi her zaman baş çevresinden daha fazladır.

Temelde yenidoğanın fiziksel, fizyolojik ve refleksif özellikleri ileriki yaşam dönemi için önem taşımaktadır. Bu özellikler şunlardır:

Yenidoğan Bebeğin Fiziksel Özellikleri

Göbek kordonu: Doğum öncesi dönemde fetüsün büyüme ve gelişmesi için gerekli gıda maddeleri ve oksijeni anneden alıp bebeğe getiren ve bebekte oluşan atık maddeleri tekrar anneye götüren organdır. Göbek kordonunun görevi doğumdan hemen sonra sona erer. Doğum sırasında bu kordon bebekten 2 cm uzaklıkta olacak şekilde kesilerek bağlanır.

Bebeğin başı: Yenidoğanın başı vücuduna göre $\frac{1}{4}$ oranında büyüktür. Baş çevresi bebeğin başının altındaki en çıkıntılı nokta ile alın çıkıntısından geçecek şekilde bir mezura ile ölçülür. Normal yenidoğanın baş çevresi 34-36 cm, altı aylık olunca 44 cm, bir yaşında ise 46 cm olmalıdır. Bu sınırların altında bir gelişim varsa bebek "Mikrosefali", üstünde ise "makrosefali" olarak adlandırılır. Bu durumlar izlem ve tedavi gerektirir. Baş kemiklerinin eklemleri arasında boşluk vardır. Bunlara fontanel (bingıldak) denilir. Doğumda 6 tane olan fontaneler, ön fontanel hariç, doğumu takip eden ilk haftalarda kapanır. Küçük fontaneler iki-üç haftada, büyük fontanel çoğunlukla 12-18. aylar arasında kapanır.

Bebeğin gözleri: Yenidoğan bebeğin göz bakımı önemlidir. Doğum sırasında doğum kanalında mikrop almış olabilir. Ilık suya batırılmış steril bir gazlı bezle bir göz içten dışa doğru silinip o gazlı bez atılmalı ve diğer bir göz için de yeni gazlı bez kullanarak aynı şekilde temizlenmelidir. Yenidoğan bebekte net görme yoktur. Doğumdan sonraki ilk aylarda, görme alanı içinde; 45-90 derecelik açıda, 15-25 cm uzaklıktaki parlak cisimleri fark ederler. Yaklaşık üç aylıkken renkleri ayırt edebilirler. Görme duyusunun gelişmesi dört aydan sonra başlar ve gördükleri eşyayı uzanıp almak isterler.

Bebeğin kilosu: Normal yenidoğan bebeğin kilosu 2800-3500 arasında olmalıdır. Bebeğin kilosu mümkünse çıplakken ve aynı saatte ölçülerek yapılmalıdır. Doğumdan sonra yenidoğanın vücut ağırlığında bir düşüş görülür. Bu yaklaşık %6-10'luk bir düşüştür. Daha sonra tekrar eski kilosuna döner ve kilo artışı, büyümeyle birlikte devam eder. Normal büyüyen bir bebek 6 aylık olunca doğum kilosunun 2 katı olur, 1 yaşında ise 3 katına ulaşır.

Bebeğin boyu: Normal yenidoğanın boyu 48-52 cm arasındadır. Burada cinsiyetin etkisi ile erkekler 50-52 cm civarında kızlar ise 48-50 cm olabilir. Yenidoğan bebekler sert bir zemin üzerine yatırılarak boyları ölçülebilir. Fakat bebeğin baş kısmının sabit olması önemlidir. 2 yaştan büyük çocukların boyu ayakta duvara dayayarak ölçülür. Topuklar duvara dayanır. Başa düz bir nesne (cetvel, kitap vb.) konur ve işaretlenir. Yerden yükseklik mezura ile ölçülür.

Bebeğin göğüs ve karın çevresi: Yenidoğanda göğüs çevresi yaklaşık olarak baş çevresinden bir buçuk-iki cm daha küçüktür. Bir yaşında eşitlenir ve sonra göğüs, başı geçer. Karın çevresi çocuğun aç ve tok olmasıyla ilgili değişmekle beraber genellikle bir yaşın altında göğüs çevresi ile eşittir.

Mekonyum: Bebeğin ilk dışkısı olarak tanımlanır. Rengi koyu yeşil, siyah ve yapışkandır. Süt almaya başladıktan 3-4 gün sonra renk değişir. Ortalama günlük gaita sayısı 3-7 arasındadır. Bebek 2-3 gün geçtikten sonra gaita çıkarmamışsa karnı şiş ve kusuyorsa bebeğin anüsü (makat) doğuştan kapalı olabileceği gibi bağırsaklarında doğuştan bir anormallik de olabilir. Bu durumlarda derhal doktora başvurulmalıdır.

Bebeğin cildi: Yenidoğanın derisi çok yumuşak ve pembedir. Bebek yeni doğduğunda cildi, beyaz, yağlı ve yapışkan bir madde ile kaplıdır. Verniks kaseoza denilen bu maddenin, anne karnında bebeği mikroplardan koruduğu kabul edilmekte ve ilk hafta içinde bu maddenin çıkarılması için çocuğun banyosunda şampuan ve sabun kullanılmaması önerilmektedir. Ancak bir haftanın sonunda bebeğin çevreye uyum sağlamasıyla birlikte şampuan ve sabun kullanılarak bebek banyo yaptırılabilir. Yenidoğanın omuz ve sırtında yumuşak ve sonradan dökülen tüyler (lanugo) mevcuttur.

Yeni doğan bebeğin fizyolojik özellikleri

Bebeğin duyuuları: Yenidoğan bebekte duyuular önemlidir. Bebek gürültülü seslere karşı hareketle cevap verir. Koku duyuusu yok denecek kadar azdır, 4 aydan sonra gelişir. Parmakla avucuna dokunulursa sıkıca yakalar. Yanağına dokunulursa meme arar. Tatları ayırt edebilir. Görmesi net değildir, bir aya kadar ancak bir metre kadar olan çevreyi görür.

Bebeğin vücut ısısı: Yenidoğan bebeğin vücut ısısı doğumdan sonra geçici bir düşme gösterir. 48 saat içinde normale döner. İlk günlerde günlük kalori ihtiyacı 55 cal/kg'dır. Bir haftanın sonunda 110cal/kg'a yükselir. Bunu %50'si bazal metabolik ihtiyaç için %40'ı büyüme ve aktiviteler için % 5'i protein metabolizması içindir. Kalan %5'i ise idrar ve gaita ile dışarı atılır.

Bebeğin solunumu: Yenidoğan bebeğin oksijen gereksinimi fazladır. Yenidoğan bebeğin en kritik ihtiyacı olan gaz alışverişinin yeterli olabilmesi için solunum hareketleri önemlidir. Ortalama solunum sayısı dakikada 30-40 arasındadır. Zamanla 25-35'e düşer. Bebeklerin yetişkinlere göre solunum sayısı fazladır. Bebekler solunum olayını karın kasları ile yaparlar.

Bebeğin dolaşımı: Yenidoğanda kalp atışı dakikada 120-160 arasındadır. Bu hızlı atışlar bir yaşına kadar devam eder. Bebeğin kalbinin çalışması, kalp kaslarının gelişmesiyle düzenli bir duruma gelir. Dolaşım sistemi içerisindeki kanda, anneden plasenta ve süt yoluyla aldığı antikorlara rastlanır. Bu nedenle doğumdan sonra bulaşıcı hastalıklara karşı 2-3 ay bağışıklıdır.

Bebeğe cinsiyet hormonlarının etkisi: Genellikle kız çocuklarında anneden geçen hormonların etkisiyle bezlerinde kanlı bir akıntı görülebilir. Yine kız çocuklarında meme şişmesi ve sertleşmesi olabilmektedir. Erkek çocuklarının da testislerinde su toplanması görülebilir. Bunlar zamanla geçer.

Bebeğin sindirim yapısı: Yenidoğan bebeklerin sindirim sistemi anne sütünü metabolize edecek şekilde fizyolojik yapıya sahiptir. Ancak protein ve karbonhidratlara kıyasla yağların sindirimi daha zordur.

Yenidoğan Bebeğe Refleksler:

Yenidoğanlar dünyaya pek çok refleksle gelirler. Refleksler belli bir uyarıcıya karşı verilen istem dışı fiziksel yanıtlardır. Reflekslerin bir kısmı bebek büyüdükçe ve istemli hareketler yapabildikçe ortadan kalkar. Çoğu, doğumu takip eden aylar içinde yavaş yavaş ortadan kaybolur. Bir kısmı ise yetişkinlik döneminde de devam eder.

Yenidoğanın reflekslerinin bir kısmı yaşama uyum sağlamasını kolaylaştıran reflekslerdir. Yani hayatta kalmasını sağlar reflekslerdir. Bunlara emme, yutma ve arama refleksleri örnek verilebilir. Yenidoğanın en bilinen refleksleri; moro, tonik boyun, yakalama, adımlama, babinski refleksleridir. Bu reflekslerin görülmesi ilk aylarda normaldir. Santral sinir sisteminin olgunlaşması ile bu refleksler kaybolur. Refleksler normalde vücudun her iki tarafında da gözlenir. Reflekslerin tek taraflı olması, az tepki verilen kısımda nörolojik problem olduğunu gösterir.

Moro refleksi: Doğumda vardır. Üçüncü dördüncü aylarda azalır ve altıncı ayda kaybolur. Ani hareket ya da sese karşı kollar açılır, sonra yavaşça kapanır. Parmak "C" şeklini alır. Ayaklar da beraber hareket eder.



Kavrama (tutma) refleksi: Doğumda var olan bir reflekstir. Üçüncü ayda azalır. Parmak, bebeğin avuç içine değdirildiğinde bebek parmaklarını kıvrarak kişinin parmağını tutar. Hem elde hem de ayakta bu refleks gözlemlenir.



Yürüme (adımlama) refleksi: Doğumda vardır. Bir-iki ay içinde kaybolur. Bebek dik tutularak ayak tabanı bir yüzeye değdirildiğinde bacaklarda adım atma refleksi oluşur.



Tonik boyu refleksi: İkinci ayda ortaya çıkar ve dördüncü ayda azalır. Bebek yan dönene kadar (6. ayda) bu refleksin kaybolması gerekir. Bebek sırt üstü pozisyonda yatırılır. Rahatladığı zaman başı bir tarafa doğru çevrilir. Başını çevirdiği taraftaki kollar ve bacaklar açık pozisyonda, karşı taraf ise kapalı pozisyonudadır.



Arama refleksi: Ağız kenarına ya da yanağına hafifçe dokununca başını o tarafa çevirir ve ağızını açar. 9-12. aylar arasında kaybolur.

Emme refleksi: Bebeğin dudaklarına dokununca emme hareketinin başlamasıdır. Altıncı ayda kaybolur.



Aksırma ve öksürme refleksi: Üst ya da alt solunum yoluna yabancı bir madde girince bebek uyarılır. Hava yolunun temizliğini sağlayan koruyucu bir reflekstir.

Göz kırpma refleksi: Göze yaklaşan herhangi bir objeden gözü korumak için göz kabakları hızla kapanır.

Esneme ve hıçkırık refleksi: Oksijen alımı ve karbondioksit atılımının artması ile ilişkilidir.

Babinski refleksi: İki yaşına kadar normaldir. Bebeğin ayak tabanı topuktan parmaklara doğru çizildiğinde başparmak aşağı doğru kıvrılır ve diğer parmaklar yelpaze gibi açılır. 2 yaşından sonra pozitif olması nörolojik bir hasarı gösterir.



REFLEKS	UYARAN	TEPKİ	DÖNEM
Moro	Bebegi ani olarak sarsmak veya kollarından tutup kaldırıp tekrar yatağa bırakmak.	Kollarını elleriyle birlikte açar ve sonra kucaklama hareketi yapar gibi kapar.	Yaklaşık 3-6. aylarda kaybolur.
Tonik boyun refleksi	Bebek ağlamadığı zaman, sırt üstü pozisyonda yatarken başını aniden sağa sola çevirmek.	Başının çevrildiği yöndeki kolunu ve bacağı düz olarak uzatır. Diğer taraftaki kolu ve dizini büker.	3-4. aydan sonra kaybolur.
Babinski	Ayak tabanına ayak parmaklarından topuğa doğru tırnak veya benzeri bir nesneyle hafifçe dokunmak/ çizmek.	Ayak parmaklarını yelpaze gibi açar, baş parmak bükülür.	8-12. aylarda kaybolur.
Yakalama /kavrama	Bebegin avuç içine parmak veya herhangi bir nesneyle dokunmak.	Parmaklarını kapar. Parmağı veya çubuğu yakalayarak kavrar.	3-4. ayda kaybolur.
Arama	Bebegin yanağına veya dudığına dokunmak.	Başını uyarıldığı yöne çevirir ve ağızını açarak meme arar.	3. ayda kaybolur.
Yüzme	Yenidoğanı yüzükoyun pozisyonda su içinde tutma.	Kollarını ve bacaklarını ritmik olarak uzatıp çekme hareketi yapar.	İlk birkaç gün gözlenmektedir.
Emme	Parmağı yenidoğanın ağızına sokmak veya dudaklara dokunmak.	Ritmik bir şekilde emer.	Uyanık durumda 4. aya uykuda 7. aya kadar sürer.
Göz kırpması	Yenidoğanın gözlerini parlak ışık tutmak.	Hemen gözlerini kapatır.	Kalıcıdır.
Adımlama	Yenidoğanı koltuk altlarından kavrayıp ayakta tutmak	Yürüyormuş gibi adım atar.	3-4. haftada kaybolur.

Reflekslere yanıt olarak verilen tepkilerde bebeklere göre bazı farklılıklar görülebilir. Örneğin; arama refleksinde bazı bebekler çok hafif bir dokunmaya tepki verirken bazı bebekler daha güçlü bir dokunmaya tepki verirler. Bazıları başın çok hafifçe yana çevirirken bazıları daha geniş açıyla çevirebilirler. Her yenidoğanın refleksleri dikkatle gözlenmelidir. Çünkü reflekslerden bazılarının gözlenmemesi veya tam tersine kaybolması gereken dönemde hâla sürüyor olması, yenidoğanda herhangi bir nörolojik veya benzeri bir sorun olup olmadığına dair ipuçları verebilir.

Yenidoğan, yaşamla duyuları aracılığıyla tanışmakta ve öğrenmektedir. Bu nedenle duyuları incelemekte yarar vardır.

Dokunma: Yenidoğan dokunmaya, ısı değişimine ve acıya karşı duyarlıdır. Örneğin; yanağına dokunulduğunda başını çevirip meme araması gibi. Bununla beraber dokunma duyusunun ilk beş ayda dudaklar ve dil dışında tam gelişmemiş olduğu belirtilmektedir.

Tat alma: Bebeklerde tat alma duyusunun gelişmiş olduğu yapılan çalışmalarla saptanmıştır. Araştırmalar bebeklerin içme sularına tuz karıştırıldığında emme sürelerinin kıaldığını, tatlı bir içecek verildiğinde ise emme sürelerinin uzadığını ortaya koymuştur. Aynı zamanda bebeklerin farklı tatlara farklı yüz ifadeleriyle tepki verdikleri bilinmektedir.

Koku alma: Yenidoğan bebeklerin kokulara verdikleri tepkilerin yetişkinlerinkine çok benzediği bulunmuştur. Örneğin; muz veya çikolata kokusunun rahatlığa, çürük yumurta kokusunun ise kaşlarını çatmasına yol açtığı bulunmuştur. Bebeklerin burun deliklerine hafif bir amonyak kokusu verildiğinde 6 günden küçük bebeklerin bile başlarını diğer yöne çevirdikleri görülmüştür. Memelilerin çoğu için koku duyusunun ayrı bir değeri de vardır. Çünkü bu yolla anne ve bebek birbirlerini tanımaktadırlar.

İşitme: Yenidoğanlar pek çok sesi işitebilmektedirler. Ancak bazı seslere karşı diğerlerinden daha duyarlı oldukları bilinmektedir. Ani ve kuvvetli seslere irkilmekle yanıt verirler. Karmaşık ses ve gürültülere daha fazla tepki vermektedirler. Bunun yanında, insan konuşma seslerine karşı duyarlı oldukları da bilinmektedir. Kendi annelerinin sesini yabancı bir kadının sesinden ve kendi ana dillerindeki bir konuşmayı yabancı bir dildeki konuşmadan ayırt edebildikleri de bulunmuştur.

Görme: Görme, yenidoğanın duyuları arasında en az gelişmiş olanıdır. Göz kasları ve hücreleri, optik sinirler ve görmeyle ilgili diğer yapıların gelişimi doğumdan sonra da sürmektedir. Bu nedenle yeni doğanların gözleri çok iyi odaklama yapamaz. Ancak yeni doğanlar yine de sahip oldukları görme becerilerini kullanarak çevreyi tanımaya çalışmaktadırlar.

Bebeklik ve Çocuklukta Büyüme Ve Gelişme

Çocuklarda bedensel gelişim belli zaman dilimlerinde bazen hızlı, bazen yavaş dalgalanma gösteren bir süreçtir. Büyüme konusundaki araştırmalar, çocuklarda iki yavaş, iki hızlı olmak üzere dört belirgin büyüme dönemi olduğunu göstermiştir. Doğum öncesi ve doğum sonrasında ilk altı ayında büyüme hızı yüksektir.

Beslenme, bakım ve korumanın gelişimi yakından etkilediği bilinmektedir. Bunun yanında mevsimlerin de etkisinden söz edilmektedir. Bütün çocuklarda olmasa da çocukların birçoğunda mevsimlerin boy artışında etkili olduğu bazı çalışmalarda gözlenmiştir. Bunun nedeni tam olarak bilinmese de ışık ve ısının endokrin sistem üzerindeki etkisi ile oluştuğu kabul edilmektedir. Bu alanda tiroid ve adrenal korteksin etkisi diğer endokrin nedenlere göre daha belirgindir. Tiroid hormonu düzeyindeki yükseklik büyümeyi artırırken kortizol düzeyi yüksekliği büyümeyi baskılamaktadır. Büyüme hormonu ve insülin de mevsimsel değişikliklerden etkilenen diğer vücut kimyasallarıdır. Bedensel hastalıklar gelişim üzerinde etkili görümler de hastalık döneminde gelişimde ortaya çıkan duraklamaların açığı, iyileşmenin ardından hızla kapatılır. Aynı şekilde prematüre bebeklerin normal ölçülere ulaşma hızları da yüksektir. Araştırmalar, beklenen ağırlığın beşinci ayda, boy gelişiminin ise ilk altı ayda, en fazla da ilk bir yıl içinde yakalandığını göstermektedir.

Bebeklik ve Çocuklukta Fiziksel Büyüme

Çocukların temel sağlık göstergelerinin başında büyüme gelmektedir. Fiziksel gelişim; boy uzunluğu, kilo artışı, kemik gelişimi, dişlerin gelişimi ve değişimi, kas, beyin, sinir, sindirim, dolaşım, solunum gibi sistemler ile duyu organları gelişimini kapsar. Fiziksel gelişimin en hızlı olduğu dönem, 0-2 yaş arasındadır. Fiziksel gelişim, bireyin kişilik gelişimini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle çocuğun yaşamında büyük önem taşımaktadır.

Büyüme, çocuğun oluşumundan başlayarak gençlik döneminin sonuna kadar devam eder ve hızı genetik ve çevresel (beslenme, enfeksiyon, gebelikte annenin kötü beslenmesi ve sigara içmesi, ekonomik güçsüzlük vb.) etmenlerden etkilenebilir. Bu nedenle büyümenin izlenmesi büyük önem taşır. Kızların büyüme ve gelişimleri erkeklere göre biraz daha hızlıdır. Oyun çağı çocukluğu döneminde, bu hız eşitlenir. Büyüme hızı farklı olsa da geçirilen aşamalar aynıdır. Büyüme ve gelişime etki eden etkili dış faktörlerden bir tanesi beslenmedir. Çocukluk dönemi, sürekliliği olan bir büyüme ve gelişim dönemi olması nedeniyle bu dönemdeki beslenme çok önemlidir. Bu dönemde kemiklerin uzaması, kas ve iskelet sisteminin olgunlaşması için proteine ihtiyaç vardır. Çocukluk döneminde yetersiz beslenme kadar aşırı beslenme de büyüme ve gelişmeyi olumsuz yönde etkiler.

Çocukların büyüme ve gelişimlerinde yapılan spor ve diğer fiziksel aktivitelerin oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Düzenli yapılan motor aktiviteler, çocuğun boy uzunluğu ve kilo artışı etkili olmaktadır. Çocukların büyüme ve gelişim sürecindeki hastalıklar, bunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu hastalıklar, büyümenin yavaşlamasına hatta durmasına neden olmaktadır.

Çocuklarda Beden Oranlarındaki Değişim

Çocuklarda büyüme gelişmeye paralel olarak boy uzunluğunda ve vücut ağırlığında değişimler ortaya çıkmaktadır. Bunlar, yaş gruplarına göre incelenmektedir.

0-1 Yaş Dönemi: Yenidoğanın boy uzunluğu yaklaşık olarak 48-53 cm'dir. Vücut ağırlığı ise 3250-3500 gr arasındadır. İlk altı ayda beden oranlarındaki değişim azdır. Bebek, ilk altı ayda her gün 20-30 gr alır. Sonraki altı ayda ağırlık artışı 15-20 gr'a düşer. Bebekler altıncı ayda doğum ağırlıklarının iki katına; bir yaşında ise üç katına ulaşır. Boyu ortalama 75 cm vücut ağırlığı ise 10 kg olur.

1-2 Yaş Dönemi: İki yaşına gelen bebek, yaklaşık 85 cm boyundadır. Vücut ağırlığı ise 12 kg civarındadır. Bir iki yaş arasındaki sağlıklı bir çocuk, haftada 50 gr alır ve ikinci yaş sonunda doğum ağırlığının dört katına ulaşır.

2-3 Yaş Dönemi: İki yaşından sonra boy uzunluğu ve vücut ağırlığındaki artış yavaşlar. Bu artış, ergenlik dönemine kadar belli bir oranda devam eder. Büyümenin değerlendirilmesinde yaşa ve cinsiyete göre ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümleri en sık kullanılan ölçümlerdir.

Bebek ve Çocuklarda Boy Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Boy ve vücut ağırlığının birlikte değerlendirilmesi gereklidir. Her ikisinin de benzer persantilerde (büyüme eğrisinde) olmaları beklenir.

Bebeklerin boyu, güvenli bir şekilde ayakta durana kadar (yaklaşık iki yaş) yatar pozisyonda iken boy ölçüm aleti ile ölçülür. Baş tahtası sabit, ayak tahtası hareketli olan bu aletin yan tarafına mezura yerleştirilmiştir.

Boy ölçümü sert ve yatay bir zemin üzerinde, bebek başlıksız ve patiksiz iken yapılır.



Başın tepe noktası ölçüm aletinin baş tahtasına sıkıca temas ettirilir. Başın arka kısmı, sırt, kalça, bacaklar ve topuklar zemin ile tam temas hâlinde; topuklar dikey sert yüzey ile 90 derece açı yapacak şekilde ve dizler hafifçe bastırılarak ölçüm yapılır. Ölçüm, büyüme çizelgesinin üzerine işaretlenir.



2 yaşından büyük çocukların boyu, çocuk ayakta iken ölçülür. Ölçüm için boy ölçeği olan bir ölçüm aleti kullanılır. Çocuğun, ayakkabılarını çıkarması sağlanır. Başında başlık varsa çıkarılır. Çocuk, sırtı ölçüm aletine dönük olacak şekilde dik durur. Başın arkası, omuzlar, kalça ve topuklar ölçüm aletiyle tam temas etmelidir. Çocuğun kolları aşağıya doğru sarkık, ayaklar birleşik, baş tam karşıya bakacak şekilde olmalıdır. Ölçüm aletinin ayar yeri çocuğun başının üst kısmına temas ettirerek ve bu nokta arkadaki ölçekten okunarak boy ölçüm işlemi tamamlanır.

Bebek ve Çocuklarda Vücut Ağırlığı ve Değerlendirilmesi

Bebekler ayakta durana dek en az 20 grama duyarlı bebek baskülünde tartılırlar. Tartı işleminden önce tartı aleti ayarlanmalıdır. Ölçüm sırasında bebek çıplak olmalıdır. Kuru alt bezi bırakıldıysa bezin ağırlığı daha sonra vücut ağırlığından düşülmelidir. Yedi-sekiz aylıktan büyük bebekler tartı aleti üzerine oturtularak tartılabilirler. Bebek tartının üzerindeyken bebeğe dokunulmamalı, ancak düşmelere karşı mutlaka koruyucu önlemler alınmalıdır. Yalnızca bebeği tartan kişinin eli, bebeğin vücuduna dokunmadan vücudun üzerinde olmalıdır. Ölçüm sırasında bebeğin hareketlerini en aza indirmek için dikkatini bir nesneye (oyuncak vb.) çekmek gereklidir. Bir bebekten diğer bebeğe enfeksiyon geçişini önlemek için her tartıdan önce tartı üzerindeki örtü değiştirilmelidir.



2 yaşından büyük çocuklar erişkinler, için kullanılan basküllerde, yalnızca iç çamaşırları bırakılarak tartılmalıdır. Eğer çocuğun her gün tartılması gerekiyorsa aynı kıyafetle ve aynı zamanda tartılmasına özen gösterilmelidir. Zaman olarak kahvaltı öncesi tercih edilmelidir.

Bebek ve Çocuklarda Baş Çevresi Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Baş çevresi, doğumdan başlayarak üç yaşına kadar rutin olarak ölçülür. Beyin, doğumdan sonra da büyümeye devam ettiğinden baş çevresi de artış gösterir. Baş çevresi bir mezura ile arkada oksiput kemiğinin (başın arkasındaki en çıkıntılı nokta) en çıkıntılı noktası, önde kaşların üzerinden geçilerek ölçülür. Çocuğun boyu ile baş çevresinin uyumu önemlidir. Örneğin; boy yaklaşık 40. persantilde ise baş çevresinin de benzer olması beklenir.



Bebek ve Çocukların Büyüme Eğrilerinin Değerlendirilmesi

Yaşamın ilk üç yılı büyüme açısından çok önemlidir. Çocuklar bir yaşına kadar her ay, iki yaşında iki ayda bir, üç yaş ve üzerinde her üç ayda bir tartılarak ve boyu ölçülerek grafik üzerinde işaretleme yapılmalıdır. Büyümenin izlenmesi, kötü beslenmenin saptanması için değil önlenmesi için önemlidir. Standart büyüme eğrileri, büyümenin izlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Büyüme eğrilerinin her toplumun kendi standartlarına uygun olması gereklidir. Bir çocuğun büyümesinin sağlıklı olup olmadığına, ancak normal çocukların büyümeleri ile karşılaştırarak karar verilebilir. Bu da ölçüm değerlerinin sağlıklı çocuklardan elde edilen standart büyüme eğrileri üzerine doğru işaretlenmesi ve doğru yorumlanması ile olasıdır.

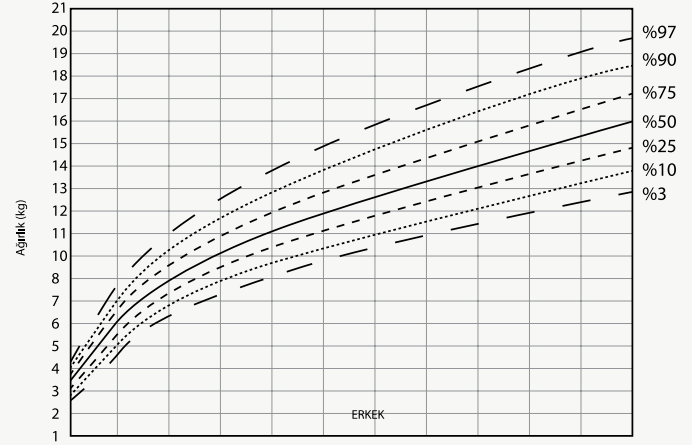
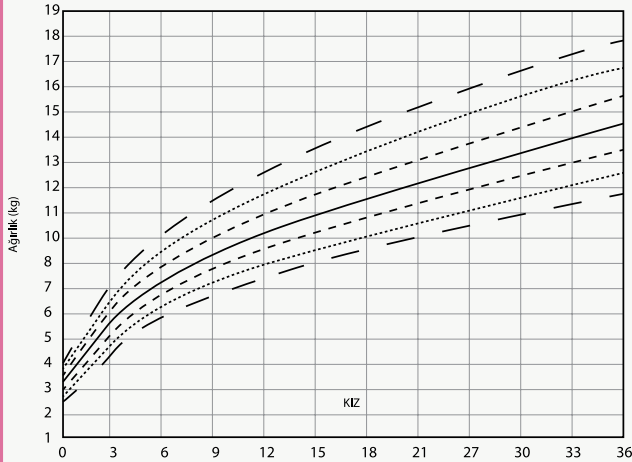
Vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi için ayrı ayrı standart büyüme grafikleri bulunmaktadır. Büyüme izlem grafiğinin yatay eksenine yaş, dikey eksenine ise ölçüm değerleri yerleştirilmiştir. Kronolojik yaşın saptanmasından sonra, cinsiyete uygun büyüme izlem grafiğinin yatay ekseninde çocuğun yaşı bulunarak bu noktadan dikey bir çizgi çizilir. Dikey ekseninde ise çocuğun ölçüm değeri bulunarak bu noktadan yatay çizgi çizilir. Bu iki çizginin kesiştiği nokta işaretlenerek çocuğun hangi persantilde olduğu bulunur. 3 ve 97 persantil değerleri normalin alt ve üst sınırları olarak tanımlanmaktadır.

Bu sınırlar dışında kalan çocuklarda büyüme sorunlarının olduğu düşünülmelidir. Çocuğun izlendiği persantil değerinin altına inmesi anormal bir bulgu olarak kabul edilir. Örneğin; çocuğun 75. persantilde iken 10. persantile inmesi durumunda öyküsünde beslenme durumu, hastalık gibi verilerinin incelenmesi gerekir.

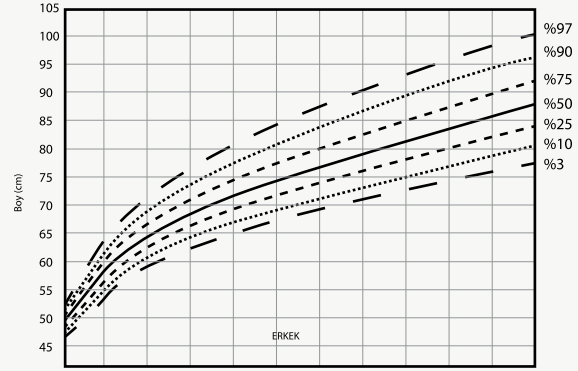
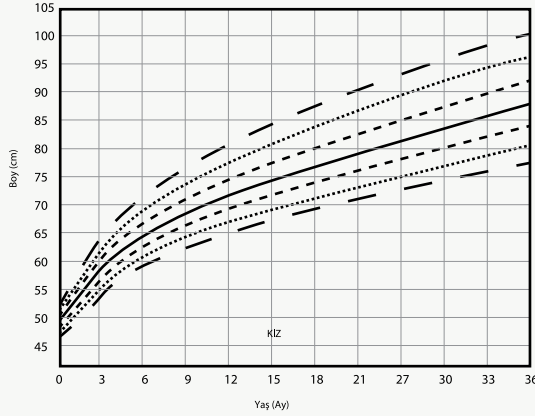
Büyümeyi izlerken ağırlık, boy, baş çevresi ve göğüs çevresi ölçümlerinin dışında kullanılan başka ölçümler de vardır. Bunlardan bazıları bilek genişliği, kol uzunluğu, bacak uzunluğu, kalça evresi, oturma yüksekliği, kulaç uzunluğu olarak sayılabilir. Ancak bu ölçümler sık kullanılmamaktadır.

6 Nezyi ve ark.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi • Ocak-Mart 2008



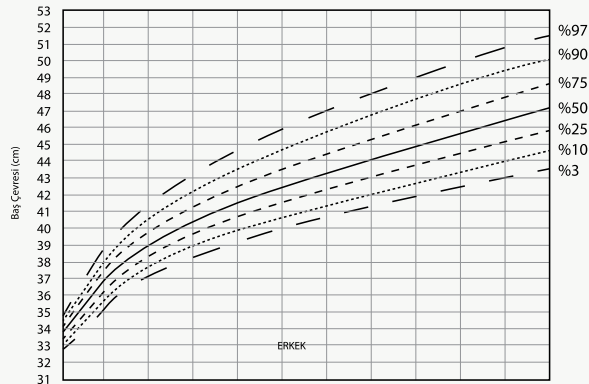
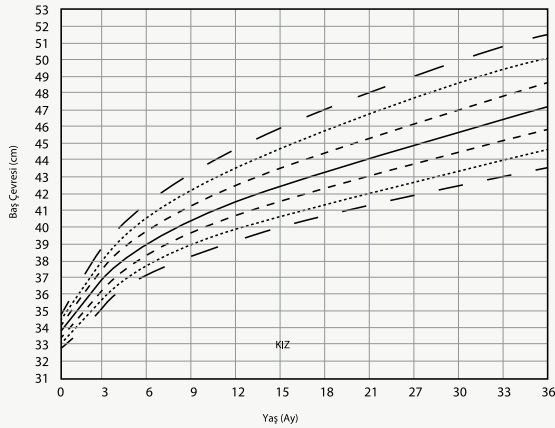
Şekil 1. 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında vücut ağırlığı persantil eğrileri.



Şekil 2. 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında boy uzunluğu persantil eğrileri.

8 Neyzi ve ark.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi • Ocak-Mart 2008



Şekil 3. 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında baş çevresi persantil eğrileri.

Bebek ve Çocuklarda Dişlerin Gelişimi

Diş tabakalarının gelişmesi embriyonal hayatta başlar. Olgunlaşmasını tamamlayan dişler, doğumdan sonra belirli bir sırayla diş etlerini delerek çıkar. İlk dişler yaklaşık 5-10 ay civarında çıkabilmektedir. Ancak değişik ülkelerdeki çocuklarda dişlerin gelişimi açısından farklılıklar olabildiği bulunmuştur. Bazı bebeklerde ilk dişin çıkışı 12. aya kadar olabilmektedir. Bunun yanında bazı bebeklerin doğduklarında bir veya birkaç dişi de olabilmektedir. İki yaşta çocuğun ağızında yaklaşık olarak 20 adet diş olması beklenmektedir. Bunlar süt dişleri veya geçici dişler olarak adlandırılmaktadır.

0-36 AYDA ÇOCUK BAKIM UYGULAMALARI

Gelişmiş birçok ülkede kamu politikalarını belirleyenlerin çocuklarla ve çocukların yaşam kaliteleriyle çok daha yakından ilgilendikleri belirtilmiştir. Çocukların yaşam kaliteleri temelde onların gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmamasıyla yakından ilgilidir. 0-36 aylık çocukların temel bakım gereksinimlerinin karşılanması ailelerin ve bakım verenlerin görevidir. Özellikle 0-12 aylık süreçte çocuk tamamen bir başkasına bağımlı olarak yaşamını sürdürür ve bu dönemde onun gereksinimlerinin karşılanması, sağlığının korunması, yeterli ve dengeli beslenmesi geleceği açısından büyük önem taşır. Bu süreçte aşılmasının zamanında yapılmaması, hijyen uygulamalarının yetersiz olması, yetersiz ve dengesiz beslenmesi geri dönüşü olmayan hastalık ve sakatlıklara neden olmaktadır.

Çocukların yaşam kaliteleri temelde onların gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmamasıyla yakından ilgilidir. 0-36 aylık çocukların temel bakım gereksinimlerinin karşılanması ailelerin ve bakım verenlerin görevidir. Bakım gereksinimlerinin başında ise hijyen uygulamaları gelmektedir. Temelde hijyen uygulamaları uygun el yıkama, düzenli temizlik ve dezenfeksiyon uygulamalarından oluşmaktadır.

Düzenli temizlik ve dezenfeksiyon: Oyuncaklar ve sık kullanılan yüzeylerin düzenli olarak temizlenmesi ve dezenfeksiyonun sağlanması, uygun besin hazırlama tekniklerinin kullanılması, tüm çocukların günlük sağlık gözlemlerinin yapılması, yeterli havalandırmanın sağlanması ve uygun çöp ayrıştırmanın yapılması temel hijyen uygulamalarında yer alan başlıklardır.

Uygun el yıkama: Bulaşıcı hastalıklarının yayılmasını kontrol etmek ve azaltmak için en önemli yol çocuklar ve personelin uygun el yıkama alışkanlığını kazanmasıdır.



El temizliği bireysel hijyenin ilk adımıdır. El yıkama, günlük yaşantı içinde her Őeyden önce kişinin kendi sağlığı için önemliyken çalışma ortamında diğer kişilerin sağlığı için de önem kazanmaktadır. Başta sağlık sektörü olmak üzere birçok iş kolunda çalışanların el yıkamasındaki aksaklıklar, toplumu tehdit eden ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Enfeksiyon oluşumunun önlenmesinde en kolay ve etkin yollardan biri ocuk bakım merkezlerinde yetişkin ya da çocukların el hijyeni kurallarına uymalarıdır.

Kurallara uygun el yıkama, enfeksiyonların önlenmesinde en basit yöntemdir. Sadece kurumda hastalıkların önlenmesinde değil genel halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından da el yıkama son derece önemlidir. El yıkama; basit sosyal tip, hijyenik tip, cerrahi tip olarak 3 ana başlıkta incelenmektedir.

Sosyal El Yıkama; Mikrop ldrc etkisi olmayan sabun ile ellerin yıkanmasını ifade etmektedir. Burada eldeki gözle görünür kir ve deride normalde var olup hastalığa neden olmayan mikroplar (geçici flora elemanları) tamamen ortamdaki uzaklaştırılmaktadır. Bu etkinin sağlanması için eller en az 20 saniye yıkanmalıdır. Sıvı sabunların ve kalıp sabunların konulduğu yerlerde gram-negatif bakterilerin üremesi ihtimali olduğu için sabunların tek kullanımlık olması veya ısıya dayanıklı olması ve dezenfekte edilmesi gerekir.

El Yıkama Tekniği

- El yıkama öncesinde takı ve mücevher gibi aksesuarlar çıkarılır.
- Eller ıslatılır.
- Bilekler, avuç içi, ellerin sırt ve parmak araları ile tırnakların kenar ve uçları sabun ile kprtlerek en az 20 saniye süreyle kuvvetlice ovuşturulur.
- Eller iyice durulanır.
- Eller bileklerden başlayarak kâğit havlu ile kurulandır.
- Aynı kâğit havlu ile musluk kapatılır.

El yıkamaya uyumun düşük olmasının en önemli nedeni, bireylerin acelelerinin olması ve el yıkamanın çok zaman aldığını düşünmeleridir. El yıkama için sadece 20 saniye gerekli olmasına rağmen lavaboya gidilip ellerin yıkanması, kurulandırması ve tekrar bebeklerin/çocukların başına dönülmesi 40-80 saniye almaktadır.

Günlük yoğun faaliyetler sırasında çoğu zaman el yıkama işlemi uygun bir şekilde gerçekleştirilmemekte ya da 10 saniyeden daha az gibi kısa bir sürede tamamlanması nedeniyle yıkama işlemi sırasında ihmal edilen bölgeler olmaktadır. Ancak doğru uygulanacak el yıkama işleminin bakım alanlarında enfeksiyonların önlenmesinde çok büyük öneme sahip olduğu unutulmamalıdır.

Hijyenik El Yıkama; Çocuk bakım merkezlerinde, yemeklerin ve mamaların hazırlandığı kritik alanlarda ve alt değiştirme işleminin uygulanmasından sonra hijyenik el yıkama tercih edilmelidir. Hijyenik el yıkamada anti bakteriyel(mikrop öldürücü) özelliği olan ürünler kullanılmakta ve sadece ellerin temizlenmesi değil aynı zamanda temiz kalması amaçlanmaktadır.

Hijyenik el yıkamada öncelikle musluk kâğıt havlu ile açılıp eller ılık su ile ıslatıldıktan sonra 3-5 ml dezenfektan sabun alınarak en az 15 saniye uygun tekniklerle yıkanmalıdır. Hijyenik el yıkamada ellerin iç yüzeyleri, ellerin dış yüzeyleri, parmak araları, başparmak arası, avuç ortası ve bileklere özen gösterilmeli; sırayla bu yüzeyler iyice ovulmalıdır. Eller ılık su altında iyice durulanmalı ve kâğıt havlu ile kurulmalıdır. Musluk, yine kâğıt havlu ile kapatılmalıdır. Eğer alkol bazlı kendiliğinden kuruyan mikrop öldürücü kullanılıyorsa avuç içine tercih edilen miktarda sıvı alınır ve tüm el yüzeyine yayılınca ve eller kuruyana kadar 15-25 saniye ovuşturulur.

El Yıkama Gereçleri

El yıkama ile ilgili malzemeler kurumda kullanıma ve gereksinime uygun olarak yeterli miktarda ve düzende yerleştirilmelidir. Lavaboların, el yıkama ürünlerinin ve kâğıt havluların çocuklar ve yetişkinler için uygun ve ulaşılabilir biçimde yerleştirilmelerinin, genellikle "sık ve uygun teknikle el yıkamayı" teşvik etmede bir yol olduğu ortaya konmuştur. Lavabolarda sabun, mikrop öldürücü sıvılar ve tek kullanımlık kâğıt havlu düzeneğinin her zaman eksiksiz bulunması gereklidir. Özellikle alt değiştirme odalarında el yıkama gereçleri sürekli kontrol edilmelidir. Hijyenik tip el yıkamada kullanılan ürünler, mikrop öldürücü özelliğe sahip maddeler olup su ve sabunla yapılan sosyal tip yıkamalarda olduğu gibi sadece mekanik bir etki ile kir ve bakterileri azaltmayı amaçlamaz. Bu ürünler, kimyasal etki ile bakterileri öldürürler veya üremelerini durdururlar.



Çocuğun Temizliği

Beden ve ruh sağlığı açısından sağlıklı bir çocuk istiyorsak çocuğun temizliğine önem vermemiz gerekir. Temizlik, hastalıklardan korunmanın ilk koşuludur. Bu sebeple temiz tutulan bir çocuk kolay kolay hasta olmaz. Çocuğun alışması açısından düzenli banyo yaptırmak önemlidir. Banyo aynı zamanda deri temizliğini sağladığı için önem taşır. Çünkü deri yüzeyinde bulunan kirlerin düzenli olarak temizlenmesi gerekir.

Deri Temizliği ve Banyo

Banyo yaptırmak; bebeğin gelişmesi, iştahının artması, uykusunun dzenlenmesi gibi yararlarından dolayı sadece temizlik için değil her anlamda çok önemlidir. Bebeğin ilk banyosu, göbek düştükten sonra yapılmalıdır. Bu sürede deri enfeksiyonlarından ve pişikten korumak için bebeğin vücudu silme banyo ile temizlenmelidir. Yani yumuşak bir bez, sabunlu suda ıslatılır ve bebeğin vücudu bu bezle silinir, durulanır ve kurulanır. Silme sırasında cildi tahriş etmemeye ve sabun kalıntısı bırakmamaya zen gösterilmelidir.

Bebeğe günde bir defa banyo yaptırılmalıdır. Eğer hava çok sıcaksa ikinci bir banyo da yaptırılabilir. Ancak hava koşullarının kötü olduğu bölgelerde ve uygun ortam sağlanamadığında bebeğe/çocuğa günlük silme banyo uygulanmalı ve haftada en az 2 defa banyo yaptırılmalıdır. Ortalama banyo süresi 5 dakika olmalı ve 10 dakikayı geçmemelidir. Özel durumu olan çocukların banyosunda dikkatli olunmalıdır. Örneğin; idrar yolu enfeksiyonunda çocuğa küvet içinde değil duş şeklinde banyo yaptırılmalıdır. Cilt kuruluğu olan çocukların banyo sonrası uygun nemlendiricilerle ciltleri nemlendirilmeli ve uygun şampuanlar kullanılmalıdır.

Banyo her gün aynı saatte ve uyumadan önce yaptırılmalıdır. Bebeğin banyosu mutlaka beslenmeden önce yaptırılmalıdır. Tok karına asla banyo yaptırılmamalıdır. Böylece bebeğin kusması ve kusmuğunun akciğerlere kaçması engellenmiş olur. Ayrıca günlük program yapılırken bebeğin banyo saati saptanmalıdır.

Bebeğin Banyosu için Gerekli Olan Malzemeler

- Bebek için uygun bir küvet ya da leğen
- Bebeğin zerine yatırılacağı, kaymasını önleyici aç veya file
- Yıkama suyunun depolandığı bir kova
- Suyu dökmek için bir kap
- Havlu (bebeği kavrayabilecek büyüklükte)
- Yumuşak bir lif
- Bebek şampuanı
- Bebek sabunu
- Temiz giysiler

Bebeğe Banyo Yaptırırken Dikkat Edilecek Hususlar Şunlardır:

Banyo suyunun sıcaklığı **36-37 derece** olmalıdır. Bu, dirseği yakmayan sıcaklıktır. Banyo yapılan odanın sıcaklığı ise **24-26 derece** olmalıdır. Prematüre bebekler için bu sıcaklık **28°C** ye kadar çıkartılabilir.

Banyo suyunun sıcaklığı dirsek veya banyo termometresiyle ölçülür. Banyo yapılan ortamda hava akımı olmamalıdır. Bebeği korkutmamak için önce bebeğin ayakları, daha sonra da vücudu küvetin içine sokulur. Böylece bebek suya alıştıırılmış olur. Daha sonra bebek, filenin üzerine yatırılır ve yumuşak bir lifle vücudu sabunlanır (Yetişkin sol eliyle bebeği tutar, sağ eliyle suyu döker). Önce bebeğin bedeni sabunlanarak yıkanmalıdır. Sonra su dökererek durulandıktan sonra saçları ıslatılarak başı Őampuanlanmalıdır. Bebeğin yüzüne su dökmemeye çalışılmalıdır. Çünkü bebeklerin çoğu, yüzüne gelen su nedeniyle nefessiz kalmalarından dolayı korku yaŐamakta ve bu da onların banyodan korkmalarına neden olmaktadır.

Son olarak bebek kurulanır. Özellikle kıvrım bölgelerinin kurulanması önemlidir (Kurulama iÇinde öncelikle koltuk altları, kasıklar, ense ve makat iyice kurulanmalıdır).



Silme Banyosu

Banyo yaptırmanın mümkün olmadığı durumlarda bebeğe/çocuğa silme banyo yaptırılmalıdır. Silme banyo için gerekli malzemeler: Küçük leğen ya da kaplar, yeterli miktarda su, küçük havlular ve temizlik bezleri, 2 adet havlu, bebek şampuanı ve/veya bebek sabunu, temiz giysiler ve alt bezi. Silme banyonun uygulanması için öncelikle oda ısısı 22-26 dereceye ayarlanır, eller yıkanır ve malzemeler hazırlanır. Sıcaklığı ayarlanmış suyun içine temizlik bezleri atılır. Bebek düz bir yere yatırılır ve giysileri çıkartılıp alt bezi bırakılır ve havluya sarılır. Temizliğe önce gözlerden başlanır. Ilık su ile ıslatılmış bez alınır, fazlası sıkılarak yavaşça bebeğin gözleri içten dışa doğru silinir. Her göz için yeni ve temiz bez parçası kullanılır. Temiz suyla ıslatılmış havlu bez ile yüzün orta bölümünden dışa doğru silinir. Burun, kulak çevresi de aynı şekilde temizlenir. Kulak arkalarına ve boyundaki cilt boğumlarına özellikle özen gösterilmelidir. Kulak içlerini temizlemek için kulaklara hiçbir şey sokulmaz, kulak kiri kolayca görülen bölgede ise alarak temizlenir. Bebeğin cildinin hassas olduğu unutulmadan yavaşça havluyla dokunarak yumuşak hareketlerle kurulanır. Bebek içine sarıldığı havlu açılmadan bir elinizle ensesinin altından başını destekleyerek, kolla da sırtına destek vererek koltuğunuzun altına doğru, yüzü yukarı bakar şekilde tutulur. İçinde sıcaklığını kontrol ettiğiniz temiz su bulunan küvet üzerine bebeğin başı getirilerek ıslatılır. Göz yakmayan bir şampuan ile başına nazik hareketlerle önden arkaya doğru masaj yapılır, su ile bebeğin başı durulanır. Sonra bebek sırtüstü yatırılır ve havlunun bir kenarıyla yavaşça başı kurulanır. Gerekirse yumuşak fırça/tarak kullanılarak saçlar taranır ve sıcak tutmak için havlunun kuru ucuyla kapatılır. Vücuda sarılan havlu açılır. Yumuşak formüllü bir sabun kullanarak ılık suyla ıslattığımız havlu bezle vücudu silinir. Sırtı da boyundan beline kadar iyice temizlenir ve ılık suyla ıslatılmış başka bir havlu bezle durulanır. Daha sonra havluyla hafif hareketler ile cildi tamamen kurulanır. Alt bezi açılır ve yavaşça bacakları, ayakları ve parmakları temizlenir. Islak bir havlu ile durulanır ve ıslak kalmanın cildi tahriş edeceği göz önüne alınarak tüm boğumları iyice kurulanır. Suyla ıslatılmış bez, pamuk ya da ıslak mendil ile genital bölge yukarıdan aşağıya doğru temizlenir ve kurulanır. Gerekliyse pişik bakımı uygulanır ya da koruyucu kremler sürülür. Bebeğin giysileri giydirilir. Kullanılan malzemeler temizliği yapılarak kaldırılır ve eller yıkanır.

Bebeğe banyo yaptırırken, kurularken ve giydirirken onunla sürekli konuşulmalıdır. Ayrıca sözsüz, sakin bir müzik dinletmek banyo saatini daha zevkli, sakinleştirici ve haz verici bir deneyime dönüştürecektir. Bebeğe banyo sonrası masaj uygulaması önerilmektedir. Masaj, bebekle anne arasındaki duygusal bağı güçlendiren, fiziksel ve psiko-sosyal gelişimi destekleyen etkin bir iletişim aracı olup tarih boyunca değişik kültürlerde sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır.

Bebek Masajı

Anne karnında büyüyen bebek için annenin vücudunda temas, güvenlik ve sıcaklığın temelidir. Doğum sonrasında ise anne ile yakın olma ve ona tensel temas, dış dünya ile iletişim kurmanın ilk örneğidir. Masaj, mekanik bir olay değil, bedenin tümünü ya da belirli bir bölümünü rahatlatmak için yapılan dokunmalardır. Bebek masajı bebeğin sağlığı, yaşam kalitesi anne ile etkileşimi açısından önemlidir. Dolaşım, solunum ve sindirim sisteminin düzenlenmesinin yanı sıra kasları geliştirerek çocuğun fiziksel gelişimine yardımcı olur. Dokunma duyusu bebeği rahatlatarak uyumasına yardımcı olur. Araştırmalar dokunmanın vücut savunma sistemini uyardığını, antikor üretimini arttırarak bağışıklama sistemini güçlendirdiğini ortaya koymuştur.

Yıllardır Asya uygarlıklarında bir bakım sanatı olarak uygulanmakta olan masajın, tedavi amaçlı kullanımına Mısırlılar'ın Eber Papirüsleri'nde rastlanmaktadır. Çok farklı kültürlerde, bebeklerin ilk aylarından başlayarak gelişim süreçlerinde karşılaşılan sindirim bozuklukları, infantil kolik (nedensiz karın ağrısı), uyku düzensizlikleri gibi sorunlarında masaj bir tedavi yöntemi olarak biliniyor halk arasında da yaygın olarak kullanılmıştır. 1940'lı yıllarda bebeklerin sık kucaklanmasının solunumu ve dolaşımı uyardığı ve iyileşmelerine katkıda bulunduğu yönünde çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde hastanede uygulanan masaj tedavisi ile kilo alımlarının hızlandığı, gelişimlerin daha hızlı ve dengeli olduğu, daha uzun süre uyanık kaldıkları ve daha aktif oldukları saptanmıştır.

Dokunsal uyarının büyüme-gelişme ve davranışlar üzerindeki etkileri: Araştırmalar çocuğu ile ilişkileri kopuk depresif annelerden doğan bebeklerin büyüme geriliği ve gelişimsel testlerde düşük performans gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Belli bir süre masaj yapılan ve yalnızca beşikte sallanan bebekler incelendiğinde masaj uygulanan bebeklerin daha aktif ve uyanık oldukları, daha az ağladıkları ve stres düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda masaj uygulanan bebeklerin kilo alma oranlarının fazla olduğu, daha kolay uykuya daldıkları ve anneleri ile daha yakın davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir.

Masajın anne üzerindeki etkileri ise bebeğini okşaması ve dokunmasının anneyi rahatlatması ve sütünün artmasını sağlayan "prolaktin hormonunun" salgılanmasını arttırmasıdır. Ayrıca anne bebek arasındaki etkileşimi sağlayıp anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir.

Bebek Masajına Hazırlık: Masaj yapılan yer bebeğin üşümemesi için sıcak(24-26 C) olmalı ve hava akımı bulunmamalıdır. Yere battaniye veya benzeri yumuşak bir örtü serilmesi hem bebeğin rahatlığını sağlayacak hem de altını kirletme durumunda koruyucu olacaktır. Bebeğin ilgisini çekebilecek cisimler etrafta bulunmamalıdır. Bunlar masaj sırasında bebeğin masaj yapan kişiyle olan iletişimini koparıp onlara yönelmesine neden olabilir. Bu nedenle bu cisimler bebeğin görme alanından kaldırılmalıdır. Masajı yapacak kişinin de masaj için hazırlanması gereklidir. Masajı yapacak kişi cildi çok hassas olan bebeği korumak için takılarını çıkarmalı, tırnaklarını kısa kesmelidir.

Bebek, hazırlanan örtünün üzerine yatırılır ve soyulur. Bebeğe giydirilecek giysilerin önceden hazırlanıp yakına koyulması masaj sonrası bebeğin uzun süre çıplak kalmasını önler. Masaja başlamadan önce bebeğin altı kirliyse değiştirilmelidir. Masajı yapacak kişinin ellerini ılık bir suyla yıkaması ve ellerini ısıtması gerekir. Masajın rahat yapılmasını sağlayan yumuşatıcı veya losyon yakın bir yere koyulur ve başlamadan önce eller ve bebeğin vücudu yağlanır. Bebekle tüm masaj sırasında yumuşak bir ses tonuyla konuşmak ya da ona şarkı söylemek anne bebek etkileşimini daha olumlu etkileyecektir.

Bebek Masajı Adımları

Yüz Masajı



Parmaklar bebeğin alnının ortasına koyulup oradan şakaklara doğru masaj yapılır. Göz kapakları şakaklara doğru hafifçe ovulur. Burnu yanaklara doğru hafifçe bastırılarak ovulur. Diş etlerinin üstüne gelecek şekilde ağız, kulaklar yönünde gülümseme yaptırılır gibi sıvazlanır. Çeneden kulak arkasına doğru hafifçe masaj yapılır.

Göğüs Masajı



Eller göğsün ortasına yerleştirilir, koltuk atlarına doğru avuç içleri hafifçe bastırılarak kitap sayfası düzeltir gibi inilir. Eller göğsün ortasından karşı omuza doğru ileri geri kaydırılır.

Kol Masajı



Bebeğin kolu kaldırılır. Koltuk altları nazikçe ovulur. Omuzdan bileklere kadar sıvazlanarak önce bir elle sonra diğer elle masaj yapılır. Aynı teknikle bu kez bilekten omuza doğru işlem tekrarlanır. Bebeğin kolu avuç içine alınarak içe doğru dairesel hareketlerle (burma hareketi) ovulur. Eller açılır, her parmak sırayla ovulur. Aynı işlem diğer kola da uygulanır.

Karın Masajı



Eller kum çeker gibi bebeğin karnında kendine doğru çekilir. Bacaklar havaya kaldırıp dizlerden bükülür ve karnına doğru bastırılır. Tek elle bebeğin karnında aynı işlem yapılırken diğer elle de bacaklarından tutulup karna doğru bastırılır. Parmakların ucu soldan sağa doğru yürütülerek masaj bitirilir.

Bacak Masajı



Bebeğin bacağı kaldırılır. Bacağı bileklere doğru önce bir elle sonra diğer elle sıvazlanır. Aynı teknikle bu kez bilekten kalçaya doğru işlem tekrarlanır. Bacak bilekten, her iki elin parmak uçlarıyla, eller paralel olacak şekilde tutulur. Kalçadan bileğe doğru eller ters yönde hareket ettirilerek ovulur. Daha sonra aynı işlem kalçaya doğru sürdürülür. Kollara uygulanan içe dairesel burma hareketi bacağa da uygulanır. Topuktan parmaklara doğru ayak tabanı ovulur. Ayak parmaklarının her biri teker teker ovulur. Ayak üst kısmı bilekten parmaklara doğru ovulur.

Sırt Masajı



Bir yastık ya da battaniyenin üzerine bebek yatırılır. El, sırtın ortasında omurgaya dik açı oluşturacak şekilde tutulur, sürtme hareketiyle boyundan kalçaya doğru tüm sırta masaj uygulanır. Sırta parmak uçlarıyla küçük daireler çizilir.

Yüz Temizliği

Bebek/çocukta günlük temizlik alışkanlıklarının kazandırılması önemlidir. Yüz, yumuşak bir bezle silinir. Bunun için bez, bebeğe uygun bir sabunla sabunlanır. Bebeğin gözleri çapaklandığında steril bir gazlı bez, tülbentle kaynatılıp soğutulmuş su (ya da demlikte kalan çay) ile ıslatılır ve bastırmadan silinir. Her defasında başka bir gazlı bez tülbendin başka bir ucu kullanılmalı ve silerken geriye dönülmemelidir. Bu, bir gözdeki enfeksiyonun diğerine bulaşmasını önleyecektir. Temizlik içeriden dışarıya doğru (gözün burun tarafından şakak tarafına doğru) yapılmalıdır. Bebeğin gözünden bazen sarımsı bir akıntı gelebilir. Geçmediği takdirde sağlık kurumu aranılarak önerilere göre tedavisine devam edilmelidir.

Kulaklar çok hassas olduğundan asla kulak deliğine bir şey sokulmamalıdır. Sadece kulağın arkası ve kepçe kısmının iç kıvrımları silinmelidir. **Pamuklu çubuklar da bebekler için sakıncalıdır, kesinlikle kullanılmamalıdır.** İstemeyerek bebeğinizin kulak zarına zarar verebileceğiniz gibi daha çok pisliliğin içeri kaçmasına da neden olabilirsiniz. Banyo esnasında kulağa az miktarda sıvı kaçmasının herhangi bir zararı yoktur. Kulak içerisinde kurumuş kiri yumuşatacağı için sıvının kendi kendine dışarı çıkmasına izin verilmelidir. Ancak orta kulak iltihaplanması gibi özel durumu olan çocuklar yıkanmadan önce kulaklar kapatılmalıdır.

Burnu tıkanmadığı takdirde hiçbir şey yapmaya gerek yoktur. Ancak burun atığı, görünür duruma geldiğinde bir temizleme çubuğu ile nazikçe alınabilir.

Ayrıca bebeğin ağızında pamukçuk oluşmaması için meme başı, biberon ve emziğin temizliğine dikkat edilmelidir. Pamukçuk oluşursa bebek derhal doktora götürülmelidir.

El Temizliği

Çevredeki insanlar bebeği severken genelde bebeğin ellerine dokunurlar. Mikroplar da en kolay bu yolla bulaşır. Çünkü bebek sık sık elleriyle gözlerini ovuşturur ve parmaklarını ağzına sokar. Bu yüzden her gün yeni bir bezle bebeğin elleri sabunlanıp durulanmalıdır. Eller açılarak kıvrımları ve parmak araları dikkatle temizlenmelidir. Sokakta ve acil durumlarda ıslak mendil kullanmak gerekir. Daha büyük çocuklarda ise el yıkama önemlidir.

Bebeğin tırnakları sık sık kontrol edilmeli ve düzenli aralıklarla kesilmelidir. Tırnakların altında mikroplar kolayca ürer ve bebeğe zarar verir. Bebeğin tırnakları çok yumuşaktır ancak uzadığında kendisine zarar verebilir. Bebeğin tırnakları banyodan sonra yumuşamış hâlde iken ve uyurken kesilmelidir. Çünkü uyurken bebeğin tırnakları daha rahat kesilir. Tırnaklar, bebeğin yüzü ve gözünü çizmesine yol açabilir. Bunu önlemek için küçük penye eldivenler de kullanabilirsiniz. Fakat bebeğin çevresindeki şeyleri dokunarak hissetmesi için bebeğe uzun süre eldiven giydirilmemelidir. Tırnakları kesmek için özel bebek tırnak makasları edinilmelidir. Tırnaklar parmak hizasında kıyıları düz olarak kesilmelidir çünkü yuvarlatılmış kıyıları tırnak uzadığında ete batabilir. Bebeğin tırnakları kesildikten sonra elleri temizlenmelidir.

Ayak Temizliği

Enfeksiyonların önlenmesi ve ayak kokusu olmaması için ayak temizliği oldukça önemli bir konudur. Ayak sorunlarının temel nedeni ayaklara gereken özenin gösterilmemesi, hatalı ayakkabı seçimi ve temizliğinin yeterli yapılmamasıdır. Ayak temizliği yapılırken ayağın yıkanması ve parmak aralarının tam olarak kurulanmasına dikkat edilmelidir. Aynen el tırnaklarında olduğu gibi bebeğin ayak tırnakları da düz hat şeklinde kesilmelidir. Ayak tırnakları yarım ay şeklinde kesilirse batık tırnaklar meydana gelebilir. Bebeğin tırnakları kesildikten sonra silinmelidir.

Ayakkabı Seçimi

Çocukların ev ortamında çıplak ayakla dolaşmalarına izin verilmelidir. Ayağa uymayan bir ayakkabı, çocuğun henüz yumuşak olan ayak kemiklerinde sonradan düzeltilmesi zor bozukluklara neden olabilir. Her çocuk ortalama iki yaşına dek içe basar ve bu, ayakkabı ile düzeltilemez. Tam tersine hem bebeğin yeri hissederek zamanla gelişecek dengesini engellerken hem de bu ağır ayakkabılarla yürümekte zorlanmasına yol açar. Bu da bebeğin yürümesini geciktirir.

İlk ayakkabı alınırken dikkat edilmesi gereken en önemli nokta ayakkabının son derece yumuşak ve hava geçirgen bir malzemeden yapılmış olmasıdır. Sert ayakkabılar, bebeğin normal ayak hareketlerini engelleyerek yürümede zorlanma ve ayakkabı vuruklarına neden olabilir. Hava geçirmeyen ayakkabılar ise ayaklarda terlemeye ve bunun sonucu mantar enfeksiyonlarına yol açabilir. Bebek yürümeye başlarken yerin sertliği, şekli, denge merkezinin kurulması ve adımlama mekanizmaları, ayak tabanındaki serbest sinir uçları ve reseptörler yardımı ile beyine iletilir. Eğer çok kalın tabanlı bir ayakkabı kullanılırsa bu iletilecek mesaj sayısını azaltır ve yürüme gecikebilir.

Çocuk ayakkabılarının ilk olarak ayağı terletmeyen ve hava almasını sağlayan bir malzemeden yapılmış olmasına dikkat edilmelidir. Taban kısmı çok yumuşak ve esnek, arka kısmı topuğun dışı dönmesini engelleyecek şekilde sert ve kavrayıcı olmalıdır. Çocuğun yürüme esnasında taban ve parmak hareketleri kısıtlanmamalıdır. Tabanın iç kısmında ayak tabanını destekleyecek hafif bir yükselti olmalıdır. Ayağı tam olarak kavramasını ve gereksiz yere ayağı sıkmasını sağlamak için bağcıklı ayakkabılar tercih edilmelidir. Bacak ve ayak kasları tam olarak gelişmemiş ufak çocuklarda ayakkabı, rahat yürümeyi sağlayabilecek şekilde olabildiğince hafif olmalıdır. Tabanının kaymayan bir maddeden yapılmış olmasına dikkat edilmelidir. Kurumda kullanılmak için hafif, deriden yapılmış sandaletler tercih edilmelidir.

Saç Temizliği

Bebeğin/çocuğun saç bakımı özellikle ilk aylarda önemlidir. Her banyoda bebeğin/çocuğun saçları yıkanır ve taranır. Bazı çocukların saçlarında, **konak** ve **kepek** dediğimiz pullanmalar oluşur. Bunu önlemek için saça banyo öncesi zeytinyağı sürüp taramak gerekir. Doktor önerisine göre, ilaç ve çeşitli şampuanlar da kullanılabilir. Günlük temizlik, saç diplerini temiz ve konaksız tutar. Ancak bebekte/çocukta konak geliştirse mutlaka uygun bakımın yapılması gereklidir.



Küçük bebekler baş bölgelerinden çok terledikleri için yeterli temizlenmezlerse baş bölgelerinde konak denilen sert-beyaz pullanmalar görülebilir. Konak oluştuğunda bebeğin başına bir gece önceden veya banyodan birkaç saat önce biraz saf badem yağı, saf zeytinyağı ya da ½ çay kaşığı karbonat, 1 yemek kaşığı zeytinyağı ile hazırlanan karışım sürülerek konaklar kabartılır, arkasından banyo yaptırılarak bebekler için hazırlanmış yumuşak bir fırça veya tarakla taranır. Çıkmadığı takdirde işlem birkaç defa tekrarlanır. Konak temizlenirken bebeğin kafasında yer alan bingıldaklarına dikkat edilmelidir. Fazla baskı uygulanmadan yumuşak hareketlerle bu bölge ovularak temizlenmelidir.

Ağız-Diş Temizliği

Dişlerin gelişmesi doğum öncesinde başlar. Olgunlaşmasını tamamlamış dişler, doğumdan sonra, belirli bir sıra ile diş etlerini delerek çıkar. Dişlerin çıkması sırasında bazı çocuklarda birkaç gün kuru öksürük, uyku bozukluğu, huzursuzluk ve hafif ateş görülebilir. Dişlerin çıkma zamanında bireysel farklılıklar görülebilir. Bebek 6-8 aylıkken (İlk dişleri ağızda görülmeye başladığında) temizleme işlemi başlamalıdır. Sabah kahvaltı sonrası ve akşam yatmadan önce, dişleri (en azından çiğneme yüzeylerini) temiz bir tülbentle ya da gazlı bezi ıslatarak silmek, temizlemek uygundur. Diş fırçası kullanımına ise çocuğun arka dişlerinin çıkmasından sonra başlanması uygundur. Yaşamın ilk yıllarında, diş fırçalama için bir teknik uygulamak çok zordur. Bu yaşlarda önemli olan, çocuğa diş fırçalama alışkanlığı kazandırmaktır. Çocuklar diş fırçalarken çoğu zaman dişlerin görünen ya da kolay ulaşılan yüzeylerini fırçalarlar. Çürük oluşumunu önlemek için dişlerin ara yüzeylerini çok iyi temizlemek gerekir. Bu nedenle çocuk dişlerini fırçaladıktan sonra yetişkin, dişleri kontrol etmelidir.



Çocuk İçin İdeal Diş Fırçası ve Macunu Nasıl Olmalıdır?

Çocuk için ideal fırça ağız büyüklüğüne uygun, yumuşak ve naylon kıllardan üretilmiş olmalıdır. Sert fırçalar dişleri aşındıracağı için kullanımı uygun değildir. Fırça kılları aşınır aşınmaz (ortalama 3-6 ay) mutlaka değiştirilmelidir. Bebeklik döneminde ve iki yaşına kadar olan çocuklarda diş macunu kullanımı önerilmez. Diş macunu kullanımına iki yaşından sonra başlanmalıdır. Sabah kahvaltı sonrası ve gece yatmadan önce, sadece iki dakikalık etkili fırçalama işlemleri yeterlidir.

Pamukçuk

Bazı mantarların, ağız içinde oluşturduğu bir enfeksiyondur. Bazen emmeyi ya da yemek yemeği engelleyecek kadar acı verici olabilir. Pamukçuk oluştuğunda karbonatlı su (1 çay bardağı suya 1 çay kaşığı karbonat) temiz bir gazlı beze dökülerek ağız içi silinmelidir. Annenin meme başlarında mantar enfeksiyonu varsa doktorun önerdiği kremler kullanılmalıdır. Emzik ve biberonlar kaynatılmalıdır. Ayrıca her pamukçuk enfeksiyonu sonrası emzikler ve biberon başları yenilenmelidir.



Alt (Peri-Anal Bölge) Temizliği

Alt temizliği vücut bölümleri temizliğinin en önemli kısmını oluşturur. Kız ve erkek çocuklarında ayrı önemi vardır. Kızlarda dış üreme organları, ilk aylarda henüz gelişmediğinden açık durumdadır. Temizlik yapılırken daima önden arkaya, yani makata doğru silinmelidir. Dış üreme organlarının dışkı ile kirlenmemesine dikkat edilmelidir. Çünkü dışkıdan bulaşan mikroplar, idrar yollarına girerek iltihaplanmalara neden olabilir. Bebeğin pişik olmaması için sık aralıklarla bezi kontrol edilmelidir. Silme bezi olarak son dönemde ıslak mendiller kullanılsa da ideal olanı yumuşak bir bez ile alt temizliğinin sağlanmasıdır. Bu bezler yıkanıp ütülenerak kullanılmalıdır. Eğer ıslak mendil kullanılıyorsa alkolsüz olmasına dikkat edilmelidir. Bebek kakasını yaptığında, mümkünse, genital bölge yıkanmalı ve iyice kurulanmalıdır. Yıkamak mümkün değilse önce sabunlu su ile silinmeli, sonra durulanmalı ve kurulanmalıdır.

Erkek çocuklarda da genital bölge temizliği önemlidir. Erkek üreme organı doğumda bir deri ile kaplıdır. Buna sünnet derisi adı verilir. Bazen sünnet derisinin iç kısmı doğuştan dardır ve bu, bebeğin idrarını güç yapmasına neden olur. Böyle durumlarda, çocuğun yaşına bakılmaksızın sünnet yapılır.



Tuvalet Eğitimi

Tuvalet ve temizlik alışkanlığı insanın sağlıklı yaşayabilmesinde son derece önemli rol oynar. Bu alışkanlıkların olumlu bir biçimde kazanılması da çocuğun ilk temizlik gereksinimlerini karşılama sürecinde aldığı izlenimlerle ilgilidir. Yine bu alışkanlığın kazanılmasında olgunlaşmanın rolü de büyüktür. Normal bir çocuk ikinci yaşa doğru böbreklerini kontrol etmeyi yani kaslarını kontrol etmeyi öğrenebilir. Eğer çocuk 20 aylık olduysa tuvalet eğitimine başlamak için yeterli olgunluğa ulaştığını düşünebiliriz. Buna rağmen bazı çocuklar, bu olgunluğa 18. ayda, bazıları da 24. ayda ulaşabilirler.



Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Olduğunu Gösteren Bazı İşaretler

- *Uykudan kuru kalkabiliyor ve gün içinde 2 saat kuru kalabiliyorsa,*
- *Büyükler gibi tuvalete gitme isteğini belirtiyorsa,*
- *Altını ıslattığında utanıyorsa,*
- *Islak, kuru, lazımlık vs. gibi tek sözcüklük ifadeler kullanabiliyorsa çocuk, tuvalet eğitimine hazır demektir.*

Bu eğitim süresince çocuğa baskı yapılmamalıdır. Sevecen bir tutum ve düzen içinde yürütülen bir kararlılıkla alışkanlığın yerleşmesi sağlanabilir. Çocuk dışkılama eylemine özendirilmelidir. Yetişkin tuvalet eğitimi süresince çok sabırlı ve sakin olmalıdır. Erken aylarda ayıplayıcı ve sert bir tutum içinde ele alınan tuvalet eğitiminin, çocuğun kişilik yapısını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Çocuk, tuvalete doğru yaklaşma davranışından tuvalete girişine kadar bütün olumlu davranışlarda adım adım ödüllendirilmelidir. Çocuk, idrar ve dışkısını yaptığı zaman bunun pis kokulu bir şey olduğunun hoşnutsuzluğu ona hissettirilmemeli, azarlanmamalıdır. Bunun doğal bir olay olduğu çocuğa hissettirilmelidir. Çocuk tuvaletini yaptıktan sonra duyulan memnuniyet söylenmeli ve alkışlanmalıdır. Çocuğun, özellikle uyku saatinden hemen önce ve dinlenme saatinde tuvalete gitmesi ve bu davranışı, belirli sıklıklarla tekrarlaması sağlanmalıdır. Tuvalet alışkanlığını kolay kazanabilmesi için tuvaletin kapısı açık bırakılmalıdır. Çocuğun, arkadaşını tuvalette gözlemesi, kendisinden de beklenen bu davranışı daha kolay öğrenmesini sağlayacaktır. Çocuklara tuvaletten çıkarken sifonu çekmeyi ve ellerini sabunla yıkamayı öğretmek, tuvalet eğitiminin bir parçasıdır.

Çocuğun Altını İslatmasının Sebepleri; Çocukların dört-beş yaşına kadar, gece altını ıslatmaları normaldir. Bundan sonra da gece altını ıslatmaları sürerse nedenini araştırmak gerekir. Bir doktora başvurarak doğuştan bozukluk ya da idrar yollarında iltihap gibi bir hastalık olup olmadığı araştırılmalıdır. Tuvalet eğitiminde hatalı tutumlar, tuvalet eğitimine erken başlanması ve çocuğun başarısızlığı, çocuğun idrar kaçırmasına aşırı tepki gösterilmesi, yeni bir kardeşin doğması, çocuğun ilgiyi tekrar üzerine toplayabilmek için kardeşine özenerek altını ıslatmasına neden olabilir. Hastaneye yatma, anneden ayrılma, yuva veya okuldaki stresler de gece altını ıslatma nedenlerindedir.

Pişik

Pişik, bebeklik döneminin en sık karşılaşılan sağlık problemidir. Bebeklerin yanı sıra daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde de görülebilmektedir. Ülkemizde 0-1 yaş arasındaki bebeklerin büyük bölümünde pişik oluşmaktadır. Pişik, farklı derecelerde olmakla birlikte bazen hafif bir kızarıklıkken bazen de akıntılı ve kabuk bağlayan küçük yaraların eşlik ettiği oldukça ağır iltihaplı bir şekilde görülebilir. Pişikin nedeni derinin tahriş olmasıdır. Bebek bezi pişigi o bölgeye temas eden tahriş edici maddeler nedeniyle ortaya çıkar. Bu maddeler genellikle idrar ve dışkıdaki mikroorganizmalar ya da kullanılan bez olabilir. Pişikin oluşmasına neden olan başlıca nedenler:

- Kötü hijyen
- İshal
- Alt bezinin yeterince sık değiştirilmemesi
- Mantar enfeksiyonları (Deride nem ve artan ısı nedeniyle bazı mikroorganizmalar üreyebilir.)
- Bebeğin beslenmesinin değişmesi, anne sütünden mamaya ya da ek besinlere geçilmesi.

Bebeğin pişik oluşumunun engellenmesi için;

Bebeğin altı mümkün oldukça sık, her 2-3 saatte bir değiştirilmelidir. Koruyucu pişik kremleri her alt değiştirmede pişik oluşmadan kullanılmalı pişik oluştuysa önerilen pişik kremi gün içinde her alt değişiminde kullanılmalıdır.

Bu uygulamalara rağmen bebeğin pişigi iyileşmiyor veya daha iyiye gitmiyor ise sağlık kurumuna başvurmak gerekir. Çünkü bebekte bir enfeksiyon gelişmiş olabilir ve o bölgeye antibiyotikli bir krem veya mantar oluşumunu engelleyici bir krem kullanılması gerekebilir.

Eğer çocukta pişik geliştirse,

- Küvete sıcak su hazırlayın (38-40° C)
- Alt değiştirme bezini serin ve bebeğin altını açın
- Çocuğun altı dışkıyla ise yukarıdan aşağıya doğru temizleyin
- Altını sabunlu bez ile yukarıdan aşağıya silin
- Duru su ile yıkayın ve silin
- Havlu ile kurulayın
- Pişik cinsine uygun antibiyotikli krem ya da zeytinyağı sürün
- Bezini bağlayın.
- Gerekirse kıyafetlerini değiştirin ve çocuğu yatağına alın

0-36 AYDA ÇOCUK SAĞLIK BAKIMI VE UYGULAMALARI

Çocuğun büyüme ve gelişmesiyle birlikte önceliği değişmeyen tek konu sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimidir. Aileler bebeklerinin/çocuklarının sağlıklı olmasını isterler. Çocuklarının hastalanması ve bu durumlarda neler yapılması gerektiğini, kurumda yapılacak uygulamaları ile kurum sağlık politikalarını bilmemek onlarda kaygı oluşturmaktadır. Bu nedenle kurumların sağlık politikalarının oluşturulması ve kurum çalışanlarının temel sağlık bilgilerine sahip olması büyük önem taşımaktadır.

Çocuk Bakım Merkezlerinde Sağlık ve Güvenlik Politikaları

Bir kurumda aşağıda yer alan başlıklara dair yazılı politikaların olması önerilmektedir. Bu politikalar sizi koruyacağı gibi ailelerin de bu konuda bilinçli olmalarını sağlayacaktır.

- Kurumdaki çocukların sağlık öyküleri ve bağışıklanmaları
- Kurum çalışanlarının sağlık öyküleri ve bağışıklanmaları
- Hastalıkları önleme
- Bildirilmesi zorunlu hastalıkları bildirme
- Acil hastalıklar ya da yaralanma işlemleri
- Özel gereksinimi olan çocuklar
- İlaç uygulamaları
- Evden getirilen besinler/beslenmeler

Kurum politikaları geliştirilirken gerekli malzemeleri ve ekipmanları saptama konusunda çalışacak politikalar olmasına, bunları destekleyecek olanakları organize edebilmeye, çalışanlar, aileler ve çocuklarla açık iletişim kurulmasına ve herkesin bu politikalara uyması konusunda eğitilmesine dikkat edilmesi gereklidir.

Çocuk Bakım Merkezlerinde Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü

Bebek ve çocukların vücut kısımlarının küçük olması, mikroorganizmaların hastalık oluşturdukları yere girmelerini kolaylaştırır. Aynı zamanda birçok gelişimsel özellikleri nedeniyle de (küçük objeleri ağızına almaları, alt bezleri, ağız sularının akması, emekleme gibi) mikropların yayılmasına neden olurlar. Bunların yanı sıra çocuk bakım merkezlerinde çocukların çok sayıda akranıyla yakın ilişkiye girmesi bu alanlarda mikroplara maruz kalma riskini artırır.

Bulaşıcı Hastalık Nedir?

Virüsler, bakteriler, mantarlar ve parazitler gibi hastalığa neden olan mikroorganizmaların oluşturdukları hastalıklara enfeksiyon hastalıkları denir. Bulaşıcı hastalıklar ise kişiden kişiye bu enfeksiyon hastalıklarının yayılmasıdır. Enfeksiyon hastalıkları sıklıkla çocuklarda bulunur ve bulaşıcıdır. Yani çocuktan çocuğa kolayca yayılır.

Hastalıklar nasıl yayılır?

Bulaşıcı ya da taşınan hastalıklar bir kişiden diğerine geçerek yayılırlar. Genellikle çocuklar arasında oluşan enfeksiyon hastalıkları bulaşıcı ya da taşınabilir hastalıklardır ve kişiden kişiye kolayca yayılabilir. Bebekler ve oyun çocukları bulaşıcı hastalıklara oldukça yatkındırlar. Henüz mikroorganizmalarla karşılaşmamışlar ve bundan dolayı mikroorganizmalara karşı direnç ya da bağışıklık kazanmamışlardır. Aynı zamanda çocuklar, mikroorganizmaların yayılımını sağlayacak birçok alışkanlığa sahiptirler. Örneğin; parmaklarını ve diğer eşyaları (objeleri) ağızlarına götürürler. Bu yolla mikroorganizmalar vücuda girer, yaşar ve çocuğu hasta ederek diğer kişilere geçerler. Bulaşıcı hastalıkların yayılması;

Mikrop taşıyan kişinin cildi ile direkt temasın olması (İmpetigo, çocuklarda sık, erişkinlerde ise ender görülen bir deri enfeksiyonudur), saç kıran, uyuz gibi cilt enfeksiyonları)

Hasta kişinin öksürüğü ya da hapşırması sonucu havaya yayılan mikroorganizmaların havadan solunması (soğuk algınlıkları, suçiçeği, nezle, kızamık)

Hasta kişinin dışkıında bulunan mikroorganizmaların sağlıklı kişinin ağız yoluyla alınması sonucu ishaller hastalıklar (salmonella, şigella, giardiyazis gibi)

Mikrop taşıyan kişinin kan ya da vücut sıvılarının (HIV, Hep B) diğer kişinin kan sistemine geçişiyle ayrıca mikrop taşıyan kanın diğer kişinin göz, burun ya da ağızına sıçraması veya cilt üzerindeki açık yaralarla direkt temasıyla olur.

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için önerilen işlemleri her zaman takip etmelisiniz. Çünkü; insanlar hastalık bulgularını göstermeden önce diğer insanlara enfeksiyonları yayabilirler. Kendileri hasta olmadan mikropları taşıyıp yayabilirler. Kurumlarda, farklı ailelerden gelen çocuklar birbirleriyle fiziksel temasta bulunarak mikroorganizmaların kolayca yayılmasını sağlarlar. Bu nedenle kurumlarda hastalıkların yayılmasını önlemek için dikkatli olmak önemlidir.

Bazı Çocukluk Çağı Enfeksiyon Hastalıkları Nasıl Yayılır?

Mikroplar vücudumuza çok farklı şekillerde girerek hastalığa neden olurlar. Bu nedenle hastalıkların önlenmesi için vücuda nasıl girdiklerini bilmemiz gereklidir. Aşağıdaki tabloda hastalıkların bulaşma yolları verilmiştir. Bu bulaşma yollarına karşı önlem alındığında birçok çocukluk dönemi hastalığının önlenmesi mümkündür.

HASTALIKLAR VE BULAŞMA YOLLARI

Temas (kişinin cilt/vücut sıvılarıyla direk temas)	Solunum yoluyla (akciğer, boğaz ya da burun yoluyla) havada kişiden kişiye geçiş	Dışkı – ağız yoluyla Geçiş (Fekal-Oral)	Kanla bulaşma
Suçiçeği* Konjktivit Bit İmpedigo Saçkıran Uyuz	Suçiçeği* Soğuk algınlıkları Difteri Solunum yolu hastalıkları Bakteriyel Menenjit El-ayak-ağız hastalığı İmpedigo Grip* Kızamık* Kabakulak* Boğmaca* Zatürre Kızamıkçık*	E.coli 0157** Enterovirüs Giardia (bağırsak kurtları) El-ayak-ağız hastalığı Hep-A* Enjektif ishal Bağırsak solucanları Çocuk felci* Salmonella* Shigella	Cytomegalo Virüs Hep-A* Hep-C HIV enfeksiyonu

* Bu hastalıkların aşılıları vardır.

** Sıklıkla mikrop taşıyan hayvanlardan yiyeceklere bulaşmasıyla ya da doğrudan temasla geçer.

Tabloda gösterildiği gibi;

Cilt enfeksiyonları diğer kişilerin mikrop taşıyan yaralarındaki sıvılara dokunmayla yayılabilir. Solunum yolu enfeksiyonları öksürük, hapşırma ve burun akıntısı gibi semptomlarıyla doğrudan yayılırlar. Bu bulgular yoluyla çevreye yayılan mikroplar sağlıklı kişilerin atıklara dokunmasıyla ellerine ve elleriyle ağız, göz ve buruna geçer. Bazı ishal tipleri de dâhil sindirim yolu enfeksiyonları, genellikle dışkıdaki mikroplara direk maruz kalmayla yayılırlar. Bu mikropların çoğu “Fekal-oral” (dışkı-ağız) yoluyla geçiş gösterirler. Bunun anlamı mikroplu kişinin bedenini dışkı yoluyla terk eden mikroorganizmaların diğer kişinin vücuduna ağız yoluyla girmesidir. Birçok durumda bu mikroplar bulaşmış oldukları, eller ya da parmakların ağza götürülmesiyle olur. Fekal-oral bulaşma, aynı zamanda su ya da besinlerin insan ya da hayvan dışkılarıyla kirlenmesi ve bunların yenilip içilmesiyle oluşur (e-coli ve Salmonella enfeksiyonları bu tip enfeksiyonlardır.) Salmonella gibi bazı enfeksiyonlar mikrop bulaşmış hayvanlarla direkt temasla da yayılabilirler.

Kan enfeksiyonları mikrop bulaşmış bir kişinin kanı veya kan ürünleri (bazen diğer vücut sıvıları) ile sağlıklı kişilere geçer. Bu hastalığı taşıyan kişinin kanı veya diğer vücut sıvılarının hasta olmayan kişinin cildinde bulunan kesikler, burun, göz gibi nemli yüzeyler ya da direkt iğne aracılığı ile olur. Suçiçeği, İmpedigo ve el-ayak-ağız hastalığı gibi bazı hastalıklar birden fazla yolla bulaşabilirler.

Bulaşıcı Hastalıkların Yayılmasını Nasıl Önlenir?

Bulaşıcı hastalıkların geçiş zincirini kırmak için aşağıda verilen maddelere dikkat edilmelidir.

- Hastalık kaynağın kontrol edilmesi
- Mikropların kaynağını tanımlamak
- Kişiyi tedavi etmek
- Kurumda hastalık belirtileri olan personel ya da çocuğu ortamdan uzaklaştırmak(izole etmek)
- Mikropların geçişini durdurmak
- Alt değiştirirken uygun teknik kullanma
- Çocuğun bulunduğu ortamın yeterli havalandırmasının sağlanması
- Uygun temizlik yönteminin uygulanması
- Çocuklara yaşlarına uygun aşılamaların uygulanması
- Yeterli beslenmenin sağlanması
- Çocuklar ve personele, doğru el yıkama teniğinin öğretilmesi ve sağlıklı alışkanlıklar kazandırılması

Kurumdaki Çocuklar İçin Sağlık ve Aşılama Öyküsü

Kurum/kuruluştaki her çocuğun sağlık öyküsünün ve acil tıbbi bilgilerinin bilinmesi önemlidir. Bir çocuk kuruma kayıt olurken;

- Ebeveynlere nereden ulaşılabileceğini; tam isimleri, iş ve ev telefonları, cep telefonları ve adresleri
- Eğer ebeveynlere ulaşılamazsa aranabilecek en az iki kişinin adı, telefonu ve adresleri
- Eğer varsa çocuğun sürekli gittiği doktorun adı, soyadı, telefonu ve adresi
- Ailenin kullandığı hastanenin ismi, telefonu ve adresi
- Çocuğun en son yapılan doktor kontrolünün tarihi mutlaka sorulmalıdır.

Sağlık Bakanlığı gelişim dönemindeki çocukların mutlaka 2,4,6,9,12,15,18,24,30 ve36 aylarda sağlık kontrolünden geçirilmesini önermektedir (T.C. Sağ. Bak. Haziran 2008 Genelgesi).

Çocuğun herhangi bir sağlık problemi ya da tıbbi durumu varsa bu durumda yapılması gereken işlemler öğrenilmelidir. Özellikle astım alerjileri, diyabet, epilepsi ve hemofili gibi ani ataklara neden olabilen hastalıklarda yapılması gerekenler kurum/kuruluş tarafından bilinmelidir. Bunlar:

- Krizin nasıl önleneceği
- Krizle nasıl baş edileceği
- Acil işlemlerle ilgili eğitime ihtiyaç olup olmadığı
- Çocuğun bağışıklanma derecesi
- Çocuğun tüberkülin testinin olup olmadığını
- Kuruma kabul edilen çocukların hangi aşılalarının yapıldığının bilinmesidir.

Kuruma devam eden çocuklar kendilerini, diğer çocukları, bakım ekibini ve aileleri korumak için önerilen aşıları yaptırmalıdır. Birçok hastalık, çocuklar için ciddi problemler oluşturabilir. Yetişkinler aşılamayla çocukları koruyabilirler. Bu hastalıklar, suçiçeği, difteri, hib (menenjit), hep-A, hep-B (Sarılık), influenza (grip), kızamık, kabakulak, çocuk felci, kızamıkçık, tetanos ve boğmacadır. Bu hastalıkların çoğu insanların bunlara karşı aşılanmış olduklarından dolayı sık görülmemektedir. Kurumlar, çocukların toplu yaşadıkları alanlar oldukları için hastalıkların kolayca bulaşıp yayılmalarına neden olmalarından dolayı hastalık riskini arttırırlar. Türkiye’de “Sağlık Bakanlığı” tarafından önerilen aşı takvimi aşağıdaki gibidir. Kuruma bir çocuk kabul edilmeden önce aşı takvimi incelenmeli ve gerekli aşılarının zamanında yaptırılması sağlanmalıdır.

TÜRKİYE'DE UYGULANAN AŞI TAKVİMİ

	Doğumda	1. Ayın Sonu	2. Ayın Sonu	4. Ayın Sonu	6. Ayın Sonu	12. Ayın Sonu	18. Ayın Sonu	24. Ayın Sonu	İlköğretim 1. Sınıf	İlköğretim 8. Sınıf
Hep-B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hep-A							I	II		
Su Çiçeği*						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus İnfluenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

* Aralık 2012'den itibaren yapılmaktadır.

** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu web sitesi, "Aşıyla Hastalıkları Aşıyoruz", <http://www.thsk.gov.tr/tr/index.php/haberler/411-asiyla-hastaliklari-asiyoruz>, erişim tarihi: 20.11.2012

Aşılar hakkında bilgiler değişebileceğinden, Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilen aşı takvimleri izlenmeli ve aşılar hakkında detaylı öneriler firmaların prospektüslerinden okunmalıdır.

Hasta Kişinin Okuldan Uzaklaştırılması/ Okula Yeniden Başlaması Kriterleri

Kurum çalışanlarından ya da bakım altındaki çocuklardan biri hastalandığında, hastalığın yayılmasını önlemek için önlem alınması yanı sıra hasta kişinin kurumdan uzaklaştırılması gerekir. Eğer çocuğa bakım veren ya da kurumda çalışan kişilerden biri ya da bir çocuk aşağıdaki hastalıklardan herhangi birine yakalanırsa geçici olarak kurumdan uzaklaştırılmalıdır.

DURUM	MERKEZDEN AYRILMA SÜRESİ
Suçiçeği	Kızarıklıklar başladıktan sonra 5 gün ya da yaralar kabuklanıp kuruduktan sonra
Zona	Sadece eğer yaralar giysiyle örtülemiyorsa ya da yaralar kabuklanıp kuruyuncaya kadar. Bir kişi aktif zonaysa immun(bağışıklık sistemi) yetersizliği olan çocuklara bakım vermemelidir.
Ateş ya da eklem ağrısıyla olan döküntüler/ kızarıklıklar	Kızamık ya da kızamıkçık olmadığı belirlenene kadar.
Kızamık	Kızarıkların başlamasından sonra 5 gün
Kızamıkçık	Kızarıklıkların başlamasından sonra 6 gün
Kabakulak	Tükürük bezleri şiştikten sonra 9 gün
İshalli hastalıklar	Eğer 24 saat içinde 3 ya da daha fazla ishalleri dışkılama varsa ya da ishale ateş eşlik ediyorsa ishal bitene kadar
Kusma	24 saatte 2 yada daha fazla kusma olduysa ya da kusmaya ateş eşlik ediyorsa kusma bitene kadar ya da enfeksiyon dışı sindirim bozuklukları gibi durumlar yoksa izin verilmelidir.
Hepatit A	Sararma başladıktan sonra 1 hafta ya da özellikle belirtiler kaybolup sağlık kurumu izin verince
Boğmaca	5 günlük antibiyotik tedavisinden sonra

İmpetigo (cilt enfeksiyonu genelde yüz, kol ve bacaklarda oluşan iltihaplı yaralardır. Okul yaraları olarak da adlandırılır.)	Antibiyotik tedavisi başlanıp lezyonlar kuruyana kadar
Aktif Tüberküloz (Verem)	Sağlık kurumu izin verene kadar
Streptokok enfeksiyonlar (boğaz enfeksiyonu ya da diğer streptokok enfeksiyonu)	Antibiyotik tedavisi başladıktan 24 saat sonra ve ateş düştüğünde
Uyuz /bit vb.	Tedavi başlangıcından 24 saat sonra
İltihaplı konjunktivit (kırmızı göz)	Tedavi başlangıcında 24 saat sonra
Aktif Tüberküloz (Verem)	Diğer halk sağlığı durumları

Çocuk Bakım Merkezlerinde Kabul Edilmeyen Hastalıklar/Durumlar

Bazı hastalıklara gerek hastalığın kendisi gerekse yan etkileri nedeniyle özel önem verilmelidir. Çocuğun bakımından sorumlu olarak kuruma kabul edilmeyecek hastalıklarla ilgili net yazılı bir politika oluşturulmalıdır. Bu bilgi bütün ebeveynlerle paylaşılmalıdır. Ayrıca bu hastalıkların neler olduğu ve neden kabul edilmedikleri aileye açıklanmalıdır. Hazırlanan bu bilgilendirme formları kurumu ileride bir çocuk hastalandığında ortaya çıkacak sorunlardan kurumu koruyacaktır.

Çocuğun genel sağlığı her gün kontrol edilmelidir. Alışılmadık bulgular not edilmeli ve çocuğun bakıcısı ya da ebeveynlerine herhangi bir alışılmadık davranışı ya da sağlık durumu olup olmadığı sorulmalıdır.

Eğer bir çocuk alışıldığı gibi aktivitelere katılacak kadar iyi görünmüyor ya da kurumda olmamasını gerektiren bulguları taşıyorsa kuruma gelmesine izin verilmemelidir.

Kurumdaki her çocuğun sağlık durumu gün içinde izlenmelidir. Enfeksiyon hastalıkları çocuklar arasında kolay yayıldığı için bunlarla ilgili bulguları gözlemlemek gerekmektedir.

Enfeksiyon hastalıklarına yönelik bulgular görüldüğünde;

- Çocuk hemen diğer çocuklardan ayrılmalı,
- Çocuğu almaları için aileyle bağlantı kurulmalı,
- Diğer belirtiler açısından çocuğu gözlemlemeli,
- Eğer çocukta solunum güçlüğü, konvülsiyon (kasılmalar) varsa 112 aranmalı ve çocuğun güvenliği sağlanmalıdır.

Çocuğun Kurumdan Ayrılmasını Gerektiren Bulgular

Çocuk kuruma geldiğinde ancak çocukta aşağıdaki belirtiler varsa mutlaka çocuğun ailesine haber verilerek çocuğun kurumdan ayrılması sağlanmalıdır.

- **Ateş:** Ateşe eşlik eden boğaz ağrısı, deride kızarıklık, kusma, ishal, kulak ağrısı, huzursuzluk ya da bilinç bulanıklığı (konfüzyon) olması durumunda

Ateş ölçüldüğü yere göre değişir. Makattan yapılan ölçümlerde **38** derece üzeri, ağızdan **37.5** derece, koltuk altından **37.2** derece, kulaktan **38** derecenin üstündeki değerler ateş olarak kabul edilmelidir. 4 aylık ya da daha küçük çocuklarda makattan vücut ısısı **37,7** derecenin üzerindeyse ateş olarak değerlendirilmeli ve doktora başvurulmalıdır.

- **İshal:** 24 saatte üç ya da daha fazla, akışkan, sulu ya da kanlı dışkı,
- **Kusma:** 24 saatte iki ya da daha fazla olduysa
- **Deride kızarıklık:** Ateşle birlikte döküntüler varsa
- **Boğaz ağrısı:** Ateş ve lenf bezlerinin şişmesiyle birlikte ise,
- **Şiddetli öksürük:** Çocuğun öksürükle birlikte kızarması ya da morarması veya öksürük sonrası solunum seslerinin artması varsa
- **Göz akıntısı:** Gözden koyu mukus ya da irin akıntısı ya da gözlerde aşırı kızarıklık varsa,
- **Gözlerde ya da ciltte sararma-sarıklık:** Çocuk huzursuz ya da sürekli ağlıyor ise ve bakım altındaki diğer çocuklara verilen bakımı engelliyorsa

Bildirimi Zorunlu Hastalıklar

Bazı hastalıklar ya da durumların bölgesel sağlık birimlerine bildirilmesi zorunludur. Bir çocuğun bulaşıcı bir hastalığı olduğu biliniyorsa diğerlerine bulaşmasını önlemek için kontrol önlemleri alınması gerekmektedir. Çocuğa bakım verenler, kendi bölgelerindeki sağlık birimiyle bağlantıya geçmelidirler (İstismar, menenjit vb. durumlar).

Bir çocuk bildirim zorunlu hastalığa yakalandığında bunu bildirmede çabuk davranmak önemlidir. Eğer çocuğu kendi doktoru tedavi ediyorsa onunla bağlantıya geçerek kurum için uygun koruyucu önlemler belirlenmelidir. Bu önlemler çocuk bakım merkezinde ya da evde hastalık bulguları açısından çocukların izlemi ya da eğer gerekliyse koruyucu tedavileri içerebilir. Çocuk istismarı ya da ihmali şüphesi mutlaka bildirilmelidir. Ayrıca aileler bu bildirim zorunluluğu konusunda da bilgilendirilmelidirler.

Aşağıdaki tabloda bildirim zorunlu hastalıklar ve çocukların hastalık sonrası okula dönüş kriterleri yer almaktadır.

Hastalık Nedeniyle Kurumdan Uzaklaştırma / Yeniden Başlama

Hastalık	Eğer Bakımı Altındaki Bir Çocuk Bu Hastalığa Yakalandıysa Yapılması Gerekenler	Çocuğun Okula Dönmesine Ne Zaman İzin Verilmeli
Bakteriyel menenjit	Çocuğu okuldan uzaklaştırın (Çoğu olayda çocuk hastaneye yatırılır.) Enfeksiyonun yayılımını önlemek için alınması gereken önlemlerle ilgili sağlık kurumuyla bağlantı kurun. Diğer ailelerle iletişime geçmeniz gerekir gerekmediğini sorun. Belki diğer çocuklara ya da yetişkinlere antibiyotikler önerilebilir. Sağlık kurumu diğer ailelerle bağlantı kurmanızı isterse onlara; çocuklarının menenjit mikrobuna maruz kaldığını eğer ateş, baş ağrısı, isilik, kırmızı lekeler, alışılmadık davranışla veya beklenen başka bulgular olduğunda;	Sağlık kurumu izin verince

	<p>Acilen doktora başvurmaları gerektiğini söyleyin. -Sağlık kurumunun önerdiği koruyucu önlemlere uymalarını sağlayın. -Sağlık bilgisi kurallarına uyulmasına dikkat edin.</p>	
Suçiçeği	<p>Geçici olarak çocuğu bakım merkezinden uzaklaştırın. Özellikle aşağıdaki durumları çocukların ailelerine bilgi verin.</p> <ul style="list-style-type: none">• Steroid tedavisi olan• Kanser ya da lösemi tedavisi almış ya da hâlen alıyor olan• Bağışıklığı güçlendirici ilaçlar kullanan (Suçiçeği bu çocuklarda oldukça tehlikeli olabilir.)• El yıkama ve temizlik uygulamalarına dikkat edin.	<p>Kızarıklar başladıktan 6 gün sonra ya da kabarcıklar kabuklandıktan sonra</p>
İshalli hastalıklar	<p>Geçici olarak çocuğu bakım merkezinden uzaklaştırın. Grubu iyi gözlemleyin. El yıkama ve temizlik işlemlerini dikkatli takip edin. Eğer ishalin bakteri ya da parazit nedenli olduğu biliniyorsa önlemlerle ilgili sağlık merkeziyle bağlantı kurun. Diğer kişilere test yapılması için aileleri bilgilendirin. Hasta çocuğun kuruma dönme zamanı ile ilgili olarak sağlık kurumundan bilgi alın. Geçici olarak çocuğu bakım merkezinden uzaklaştırın. Koruyucu önlemler için sağlık merkeziyle acil bağlantı kurun. Tüm çocuklar ve yetişkinleri 7 gün boyunca boğaz ağrısı yönünden kontrol edin. Herhangi birinde boğaz ağrısı olduğunda doktorla görüşmesini sağlayın.</p>	<p>Sağlık kurumu izin verince</p>

	<p>Ailelere çocuklarında boğaz ağrısı olursa difteri aşıları tamamlanması için doktora başvurmalarını önerin.</p> <p>Hasta ya da hastalık bulgusu olan çocukların kurumdan ayrılmalarını sağlayın.</p> <p>Hijyen uygulamalarının düzenli olmasına dikkat edin.</p>	
Epiglottitis (Çocuklarda görülen ciddi bir boğaz enfeksiyonu)	<p>Bu tanıyı alan çocuk hastaneye yatırılmıştır. Alınması gereken önlemlerle ilgili sağlık merkeziyle bağlantı kurun. Ailelere;</p> <ul style="list-style-type: none">• Çocuklarının ciddi bir bulaşıcı hastalığa maruz kaldığını,• Eğer çocuklarında ateş, baş ağrısı, enfeksiyon bulguları ya da beklenmeyen davranışlar sergilenirse aileden doktora götürmelerini söyleyin. <p>Sağlık merkezinin önerdiği ek önlemleri ailelere söyleyin; grupları ayırma ve sağlığa uygunluk işlemlerini dikkatli izleyin.</p> <p>ÖNEMLİ: Hemafilius, grip ya da soğuk algınlığından farklıdır. Hemafilius çocuklarda Menenjit gibi oldukça ciddi hastalıklara neden olabilir.</p>	<p>Hemafilius değilse aile hekimi onaylayınca</p> <p>Hemafilius ise sağlık merkezi (hastane) onaylayınca</p>
El-ayak ve ağız hastalıklarında	<p>Eğer çocukta açık akıntılı yara varsa kurumdan uzaklaştırın.</p>	<p>Yaralar iyileşince</p>
Saç biti	<p>Çocuğu geçici olarak kurumdan uzaklaştırın. Sağlık merkezinden tedavi ile ilgili öneri alın. Diğer çocukları bit ya da bit yumurtaları (sirkeler) açısından kontrol edin.</p>	<p>Tedaviden 24 saat sonra</p>

Hepatit A (Basit sarılık)	<p>Hasta çocuğu bakım kurumundan uzaklaştırın. Acilen sağlık merkezine ve diğer çocukların ailelerine bildirin (Koruyucu serum veya aşı uygulaması yapılabilir.) Ek koruyucu önerileri öğrenerek ailelere bilgi verin.</p> <p>Hasta çocuğun bulunduğu grubu dikkatlice ayırın ve sağlık bilgisi, hijyen uygulamalarını daha dikkatli kontrol edin.</p>	Sarılık ya da sarı görünüm hastalık başladıktan 1 hafta sonra
Grip	<p>Bir salgın olma durumuna göre karar verilmelidir. Ancak çocuğun kurumdan uzaklaştırılması gerekli değildir.</p>	
Kızamık	<p>Geçici olarak çocuğu kurumdan uzaklaştırın. Sağlık merkezini bilgilendirin.</p> <p>Aşısı olmayan çocukları belirleyin ve aşılanmalarını sağlayın (Kızamık, üç yaşın altında, yaşlılarda ve hamilelerde tehlikelidir. Beslenmesi bozuk, küçük çocuklarda, zatürre ile birlikte genellikle ölüme yol açmaktadır).</p>	<p>Çocukta kızarıklıklar belirdikten sonra 2 hafta süreyle kurumdan uzaklaştırın.</p> <p>Kızarıklıklar bittikten 5 gün sonra</p>
Kabakulak	<p>Geçici olarak çocuğu kurumdan uzaklaştırın. Grupları ayırın ve sağlık bilgisi uygulamalarına dikkat edin.</p> <p>Sağlık merkezine haber verin.</p>	Şişlikler başladıktan 9 gün sonra

Boğmaca	Sağlık merkezine haber verin. İlk başlamadan sonra herhangi bir çocukta öksürük başladığında sağlık kurumuna yönlendirin. Ailelere bilgi verin. Bu süreçte öksürük başlayan çocukları 2 hafta süreyle ya da tanı konulana kadar kurumdan uzaklaştırın.	Antibiyotik başlandıktan 5 gün sonra
---------	---	---

Çocuk Bakım Merkezlerinde İlaç Uygulamaları

Bakım verilen çocukların bazıları, kurumda oldukları süreler içinde ilaç kullanmak zorunda olabilirler. İlaç uygulamasını kabul etmeden önce aileden ilacın nasıl, ne miktarda ve hangi zamanlarda kullanılacağı ile ilgili yazılı bir belge mutlaka alınmalıdır.

ÇOCUĞA REÇETE İLE VERİLMİŞ BİR İLACI UYGULARKEN AŞAĞIDAKİLERE DİKKAT ETMEK ZORUNDASINIZ.

- İlaç kabının üzerinde çocuğun adı-soyadı var mı?
- İlaç bir doktor tarafından mı önerilmiş? Doktorun bilgileri var mı?
- İlaç orijinal paketinde mi?
- Reçete zamanı var mı?(Tarihi kontrol edin)
- Son kullanma tarihi var mı? Ne zaman?
- İlacın özel bir verilme, saklama, hazırlama şekli var mı?
- İlaç çocuğa özgü mü? (Pediatrik formül mü?)

Eğer ilaç hem evde hem de çocuk bakım merkezinde verilecekse aileye ilacın ikiye bölünerek yarısını okulda yarısını da evde tutmaları söylenmelidir. Çünkü ailenin ilacı evde unutması ve bir dozun atlanması çocuklar için önemlidir.

Bazen çocukların aileleri kurumdan ağrı kesiciler, vitaminler gibi reçetesiz ilaç vermelerini isteyebilirler. Reçetesiz ilaçlar mutlaka etiketlenmelidir. Bu etiketlerde;

- Çocuğun adı soyadı
- İlacın verilmiş tarihi
- Son kullanma tarihi
- Özellikleri (Verilme, saklama, hazırlama bilgisi gibi)
- İlacı öneren kişinin adı yer almalıdır.

İki yaş altındaki çocuklara reçetesiz ilaç vermek doğru değildir. Eğer çocuk 2 yaşın altındaysa ve aile ilaç verme konusunda ısrarlıysa bir sağlık merkezine danışarak ilaçla ilgili bilgi alınmalıdır.

Hiçbir zaman günü geçmiş ilaçlar kullanılmamalı ve ailelerin evde süt ya da meyve suyu gibi içeceklerin içine ilaçları koyarak kuruma getirmelerine izin verilmemelidir. Çünkü bu, ilaçların yan etkilerine ya da doz aşımına neden olabilir.

Çocuğa ilaç uygulamaları mutlaka bir deftere kaydedilmelidir. Bu kayıтта;

- *Çocuğun adı- soyadı
- *İlacın adı, nasıl ve ne zaman verildiği,
- *Ailenin imzası
- *Ayrıca ilacın kim tarafından verildiği yazılmalıdır.

Çocuk Bakım Alanlarında Kazalar, Yaralanmalar ve Zehirlenmeler

Yaralanma riski doğrudan fiziksel çevre ve çocuğun davranışlarıyla ilgilidir. Çocuk bakım alanlarında oluşan yaralanmalardan korunabilmek için çocukları dikkatlice gözlemlemek, çocuk bakım ve oyun alanlarını tehlikeye neden olacak şeyler açısından kontrol etmek, çocuklar için güvenlik ekipmanları (emniyet kemeri, araç koltuğu, bisiklet kaskı, diz ve kemik yaralanmaları için minderler) kullanmak önemlidir. Çocuklar yeteneklerini test ederek öğrenirler. Bu nedenle farklı gelişim alanlarında neler yapabildiklerini anlama, uygun aktivitelere katılmalarına izin verme yaralanmalarını önlemede önemlidir. Bu aktiviteler bile sıyrıklar ve ezilmeler gibi basit yaralanmalarla sonuçlanabilir. Çocuklar bu aktivitelerde yeteneklerinin üstünde araçlar kullanırlarsa kemik kırılmaları gibi ciddi yaralanmalara maruz kalabilirler. Oyun alanındaki araçları güvenli olarak çocuklara nasıl kullanacaklarını öğretmek de önemli korunma önlemlerinden biridir.

Yaralanma Durumunda Yapılacaklar:

Yaralanmalar acil müdahale gerektirir. Yaralanmayı tanımlamak, incelemek, eğer gerekliyse tıbbi tedaviyi belirlemek gerekir. Çocuklarla çalışan herkes ilk yardım ve kardiyo pulmoner resüsitasyon (Temel yaşam desteği, kalp/solunum masajı) bilgilerini güncellemelidirler. En azından çocuk bakım alanında bulunan bir kişi, bu konuda eğitilmeli ve her zaman bakım alanında bulunmalıdır.

Yaralanmalar iki kategoriye ayrılır: Kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar.

Kasıtsız yaralanmalar; solunum yolu tıkanmaları, düşmeler, yanıklar, suda boğulmalar, toksin (zehirli) madde ya da diğer maddelerin (zehirlerin) yutulması, kesici aletlerle yaralanmalar, kimyasal, radon ya da kurşun gibi çevresel tehlikelere maruz kalma, hayvan ısırıkları veya diğer 'kazalar'dır.

Çocuk bakım alanları, kazayla yaralanma riskine açıktırlar. Bu yaralanmaların çoğu, sıyrık ya da ezikler gibi basit ilk yardım gerektiren yaralanmalardır. Diğer yaralanmalar ciddi ve tıbbi bakım gerektiren yaralanmalar da olabilirler. Eğer aşağıdaki durumlardan biri çocukta varsa 112'yi arayınız.

- Ciddi beyin ve kafa yaralanması
- Solunum yolu tıkanması
- Ciddi kanama
- Şok
- Cilde, göze ya da ağza kimyasal bulaşması
- Boğulma

Sık karşılaşılan yaralanmalar ve yapılması gerekenler ileride ayrıntıyla açıklanmıştır.

Kasıtlı Yaralanmalar ise genellikle ısırma, dövüşme ya da istismardır.

Agresif Davranışlar ve Isırıklar

Çocuklar hem sözel hem de fiziksel agresyonlar (kızgınlıklar) gösterirler. Sözel agresyon diğer çocuklar ya da yetişkinlerce küçümseme, dalga geçme ya da alay etme gibi davranışları içerir ve çocuğun öz saygısını yaralayabilir. Isırma, vurma, tırmalamak ve tekmelemek gibi şiddet davranışları fiziksel yaralanmalarla sonuçlanabilir. Ebeveynler çocuklarının fiziksel yaralanma sonucu kanamalar yaşamasından oldukça kaygı duyabilirler. Özellikle başka bir çocuk tarafından ısırılma sonucu AIDS hastalığına neden olan HIV virüsü ya da karaciğer hasarlanmasına neden olan hep-B virüsü kapmalarından endişe duyabilirler.

Bir çocuğu agresif davranışlarından vazgeçirmek için yapılması gerekenler şunlardır:

- Çocukların davranışlarına sınırlar konulmalı ve bu sınırlar hem çocuklara hem de ebeveynlere açıklanmalıdır.
- Agresif davranışlar gösteren çocuklara hareketlerinin diğer çocukları nasıl etkilediği açıklanmalıdır.
- Çocuğun agresif davranışları yönlendirilmelidir.
- Çocuğa baş etme becerileri öğretilmeli ve desteklenmelidir
- Sağlıklı bir yöntem olarak çocukların duygularını sözel olarak ifade etmeleri cesaretlendirilmelidir.
- Çocukların kızgınlıklarını çıkarmaları için kabul edilebilir fırsatlar (Dışarıda koşmak, topa vurmamak, torba yumruklamak ve diğer fiziksel oyunlarla öfkelerini dışarı vurmalarına izin verme) sağlanmalıdır.

Eğer bir çocuk diğer çocukları ısırıyorsa;

İlk yardım uygulanmalı, eğer ısırık kanamaya neden olduysa ebeveynlere çocuğun tıbbi bakımını isteyip istemedikleri sorulmalı, ısırık kanamaya neden olduysa her iki çocuğun da ailelerine haber verilmelidir. Çocukların bulaşıcı hastalıkları (Hep-B gibi) olup olmadığı kontrol edilmeli ve durum sağlık ekibine bildirilmelidir.

Bir çocuğun HIV pozitif ya da Hep-B olduğu ve ısırma alışkanlığı biliniyorsa ısırmaı bırakana kadar çocuk bakım alanından uzaklaştırmalıdır.

Çocuk İstismarı

Çocuk istismarı ve ihmali çocuk, aile ve toplum üzerinde çok farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Temel olarak çocuk istismarı ve ihmali dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Amerikan Psikoloji Birliği(2002)'ne göre ihmal ve istismar etkileri, sıklığı ve içeriği nedeniyle çocuğun psiko-sosyal sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Genel olarak istismar ve ihmalin ortak tanımı incelendiğinde ana baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da zarar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümü olduğu görülür. Bu eylem ya da eylemsizliklerin sonucu olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur.

Çocuk istismarı; fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar olarak; çocuk ihmali ise fiziksel ya da duygusal ihmal olarak ayrılmaktadır. Çocuk ihmali bazı kaynaklarda bir üçüncü başlık olarak eğitimsel ihmal olarak da ele alınmaktadır. Bu başlık okul çağındaki çocuğun okula gönderilmemesi, çocuğun tekrarlayan bir şekilde okuldan kaçmasına izin verilmesi ve çocuğun özel eğitimsel gereksinimlerine dikkat edilmemesini kapsamaktadır. İstismar ve ihmalin bu farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır.

Çocuklarını istismar eden anne ve babaların kendine güvenmeyen, ana-baba olmayı kabullenememiş, kendi çocukluklarında benzer bir durumla karşılaşmış kişiler oldukları saptanmıştır. Öte yandan çocuk gelişimi ve eğitimi konularında gerçek dışı bilgilere ve beklentilere sahip, kendi dürtülerini kolaylıkla denetim altına alamayan, karşılanmamış bağımlılık gereksinimleri olan ve alışkanlık yapıcı madde bağımlısı kişilerin de çocuk istismarına yatkın oldukları gözlenmiştir. İzolasyon (tek başına kalma, yalnız bırakılma), baskı ve zorlanmalar, şiddetin kuşaktan kuşağa geçen bir değer yargısı olarak toplum tarafından benimsenmiş olması da çocuk istismarının nedenleri arasında sayılmaktadır. Öte yandan, olaya kurbanlar açısından bakıldığında düşük doğum ağırlığı (doğum kilosunun 2500 gr'ın altında oluşu) ile doğan, vaktinden önce doğan, kalıtsal veya süregelen bir hastalığı olan, istenmeyen bir gebelik sonucunda doğan, gayrimeşru olarak dünyaya gelen çocukların ve ikizlerin daha çok istismar edildikleri görülmektedir.

Son 20 yılda, çocuk istismarı ve ihmali konusunda risk altında olan nüfusun belirlenmesi için yoğun çalışmalar yürütülmüştür. Geliştirilen risk ölçme araçlarının en önemli sorununun hatalı sonuçlar vermesi ve kişilerin yok yere "şiddet uygulayıcısı, istismarcı" olarak etiketlenmesi olmuştur. Bu nedenle giderek kişilere yönelik risk ölçümünden çok, yüksek risk altındaki toplumların saptanması yoluna gidilmektedir.

- Fiziksel istismar konusunda saptanan risk göstergeleri şunlardır:
- Düşük sosyoekonomik durum
- Çok genç anne olma
- Geniş aile
- Tek ebeveynli aile
- Ebeveynlerde çocuklukta kötü muameleyle maruz kalma öyküsü
- Eşe yönelik şiddet
- Topluma yönelik şiddet
- İstenmeyen gebelik ve gebelik sürecinde olumsuz tutum

- Cinsel istismar konusunda saptanan risk göstergeleri ise;
- Gerçek anne-babanın bulunmadığı aile ortamı
- Ebeveynler arasında şiddetli uyumsuzluk/geçimsizlik
- Üvey baba varlığı
- Mutsuz aile yaşamıdır.

Sonuçları ve etkileri açısından ele alındığında çocuk istismarı ve ihmali önlemek için konu hakkında bireyleri, aileleri ve toplumu eğitim yolu ile bilgilendirip bilinçlendirmek gerekir. Araştırmalar, prenatal ve bebeklik dönemlerinde ev ziyaretlerinin yapılmasının istismar ve ihmal olgu sayısında, acile başvurularda, kazalarda ve hastaneye yatırma durumlarında azalma sağladığını göstermektedir.

İstismar, herhangi bir özel karakteristik olmadan her ailede olabilir. Ebeveynlerle ilgilenirken istismar olasılığı açısından ailelerin aşağıdaki bazı özelliklerini dikkate almalısınız:

- Yalnız, arkadaşları ya da herhangi bir destek grubu olmayan aileler
- Çocukluklarında istismar edildiğini söyleyen ebeveynler
- Sıklıkla kriz yaşayan aileler(Sık yer değiştiren, para problemi yaşayan aileler)
- Uyuşturucu ya da alkol bağımlısı ebeveynler
- Çocuğuna aşırı düşkün ebeveynler
- Çocuğuna aşırı sert disiplin eden ebeveynler
- Çocuğuna çok fazla ya da çok az ilgi gösteren ebeveynler
- Çok zorlu bir çocuğa sahip olduğunu düşünen ebeveynler
- Aşırı stres altındaki ebeveynler

Eğer bir çocuğın istismar edildiğinden şüpheleniyorsanız yapmanız gerekenler şunlardır:

- Çocuğuş sessiz ve sakin bir yere alın.
- Çocuğuş bir istismar olup olmadığını değerlendirebilmeniz için size yeterli bilgi vermesi konusunda sakince cesaretlendirin.
- Sakin kalın; böylece çocuğuş üzmezsiniz.
- Eğer çocuk, istismarı açıklıyorsa ona inandığınız konusunda güven verin size söylemesinin doğru olduğunu ve onun kötü biri olmadığını söyleyin.
- Çocuğuş ona yardımcı olabilecek kişilerle konuşacağınızı söyleyin.
- Çocukla gruba dönün (Eğer uygunsa).
- Tüm bilgileri kaydedin.
- Mümkün olduğunca çabuk bir şekilde resmî kurumlara istismar şüphesini bildirin.

Eğer kurum sahibi ya da yöneticisi iseniz yanınızda çalışan diğer kişilerin geçmişlerinde istismar öyküleri olup olmadığını araştırın. ocuk istismarı ile baş etmek bakım veren için psikolojik olarak zordur. Bu nedenle sizinle çalışan kişilerin bu konuda eğitim almalarını sağlayınız.

Riskli ocuklar aşağıdaki tabloda belirlenen istismar ipuçları açısından gözlemlenerek değerlendirilmelidir.

ocuk İstismarı ve İhmalinin Belirtilerine Yönelik İpuçları

İstismar Tipi	Fiziksel İşaretler	Davranışsal Sinyaller
Fiziksel İstismar	ocukta tekrarlayarak görünen ve nedenleri gelişimsel olarak olması beklenen davranışlarla açıklanamayan, iyileşmenin çeşitli seviyelerinde olan çürükler/ciltteki kırmızımsı kabarcıklar veya diğer görünür yaralar.	Yaralanmayla veya çocuğun gelişim yaşıyla tutarlı olmayan fiziksel bir yara.
	Açıklanamayan veya çoklu kırık kemikler, özellikle kırık bir kaburga, ciddi kafatası çatlakları veya diğer ciddi kafa yaralanmaları.	Baş ağrısı veya karın ağrısı gibi nedeni açık olmayan kalıcı veya tekrarlayan fiziksel Őikayetler.
		Ebeveyn/bakıcı çocukta ortaya çıkan önemli bir yaranın kendiliğinden olduğunu bildirir veya ocuk bir ebeveyn ya da diğer bakıcı tarafından yaralandığını söyler.
	Isırık izi, tokat, sigara izi veya sigara yanığı, kemer tokası izi gibi yaraya neden olabilecek türde bir nesnenin Şeklinde yanıklar veya yaralar. Kızgın suya veya diğer sıcak sıvılara batırılma sonucu ortaya çıkan yanıklar.	Ebeveyn / bakıcı uygun medikal bakıma ulaşmayı erteler.
	Açıklanamayan veya tekrarlayan diş yaraları.	

Cinsel İstismar	Genital bölge çevresinde acı, kaşıntı veya kanama, lekeli veya kanlı iç çamaşırları	Diğerlerine cinsel eylemlerde bulunma isteği, vücudun cinsel istek uyandıran kısımlarına dudaklarını koyma, cinsel ilişkiye girmeye çalışma gibi çocuğun yaşına göre tuhaf, çok karışık olan veya alışılmamış cinsel bilgi veya davranışlar
	Cinsel ilişki nedeniyle meydana gelen hastalık.	Çocuk, ebeveyn veya yetişkin tarafından cinsel istismara uğradığını ifade eder.
	Yürüyüşte ve oturuşta zorluk.	
	Dış genital organlardan akıntı olması.	
Duygusal İstismar	Fiziksel, duygusal veya zihinsel gelişimde açıklanamayan gerilik.	Öz saygı azalması, depresyon, geri çekilme (regresyon).
	Sallanma, parmak emme gibi beklenen gelişimsel düzeyin gerisinde kalan alışkanlıklar.	Aşırı agresiflik veya pasiflik, boş yüz ifadeleri, diğerleriyle azalan sosyal etkileşimler, fobiler, genelleştirilmiş korku hâli, ebeveyn korkusu gibi uç davranışlar.

İhmal	Sürekli açlık, yemek için bağırma veya yiyecekleri biriktirme. Yorgunluk veya halsizlik. Kirli saçlar, kirli ten ve kıyafetler gibi temizliğin zayıf olduğunu gösteren işaretler. Uygunsuz kıyafetler.	Çocuğun yaşına veya gelişimsel seviyesine uygun olmayan, uzun zaman aralıklarında çocuğa bakım verilmesi.
	Fiziksel hastalıkla açıklanamayan büyüme geriliği ya da yetersiz beslenme.	
	Fiziksel veya dış problemleri için uzmana görünmeyi erteleme.	
	Madde kullanımı, fiziksel veya ruhsal hastalık yüzünden ebeveynlerden veya bakıcıdan kötü muamele görme.	
İstismarın Diğer Türleri	Madde bağımlılığı. Çocuk bakım programına açıklanamayan devamsızlıklar.	Çocuğun çok fazla itaatkâr olması veya hiç itaatkâr olmaması. Yetişkinlere arkadaşça yaklaşımda seçici olamama. Tuvalet eğitiminden sonra tuvaletini tutamama gibi gelişimsel gerileme. Uyku ve iştahta düzensizlik. Depresyon. Kendi kendine zarar veren davranışlar. Aşırı/uygun olmayan korkular.

Zehirlenmeler

Zehirlenme çocukluk döneminde sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Çocukluk çağı zehirlenmelerinin %87'si evde ortaya çıkar ve kazayla olan zehirlenmelerin yaklaşık %80'i 5 yaşın altındaki çocuklarda görülür. Bir yaş altındaki çocuklarda zehirlenmeler ilaçların yanlış kullanılması sonucu ortaya çıkarken büyük çocuklarda zehirlenmeler, ev ürünlerinin alınması ya da merak nedeniyle ortaya çıkar. Zehirlenmeler genellikle sindirim sistemi, solunum, deri ve mukozalar yoluyla zehirli maddenin vücuda alınmasıyla gerçekleşir. Zehirlenmeye neden olan maddeler şunlardır:

Katı zehirler: İlaçlar, bitkiler, tozlar (deterjan), tablet şeklinde böcek ilaçları

Sıvı zehirler: Losyonlar, sıvı sabunlar, şuruplar, cila ve boyalar

Spreyler: Sprey boyalar, böcek ilaçları, temizleyici spreyleyler

Görünmeyen zehirler: Gazlar ve buharlar. (Kombi- şofben, araç egzoz gazı, soba dumanıdır.)

Zehirlenmelerde belirtiler alınan maddeye göre kalp hızında artma- azalma, solunum hızında artma- azalma, tansiyon düşmesi veya çıkması, bulantı kusma, bilinç kaybı, havale gibi çeşitli belirtiler göstermektedir.

Zehirlenmeye neden olan en tehlikeli maddeler; ilaçlar (antidepresanlar, demir içeren ilaçlar, kalp ilaçları, havale ilaçları), yemek borusunda yanık oluşturabilen temizlik maddeleri (lavabo açıcılar, yağ çözücüler, tuvalet taşı temizleyiciler vb.), karbon monoksit, böcek ilaçları, hidrokarbonlar(mobilya temizleyiciler, tiner vb.), yabancı mantarlardır. Zehirlenme durumunda acil olarak yapılması gerekenler şunlardır:

- Öncelikle sakin olunmalıdır.
- Zehir danışma merkezinin numarasını gören bir yerde bulundurulmalıdır (114- ücretsiz).
- Ambulans numarası görünür bir yerde bulundurulmalıdır (112).
- Zehirlenmenin neden kaynaklandığını anlamak için çocuğun çevresinde bulunan tüm ilaçlar incelenmelidir.
- Çocuk tehlikeli ortamdan uzaklaştırılmalıdır.
- Bilinci kapalı ise nefes alıp almadığı ve nabızı kontrol edilmelidir.
- Hayatı tehdit eden bir durum varsa suni solunum ve kalp masajı için hazırlanılmalıdır.

112'yi ararken sakin olunmalıdır. Aşağıdaki bilgileri doğru bir şekilde aktarmak hayat kurtarıcı olabilir: Çocuğun o andaki bilinç durumu, ilacın tam adı, kaç tablet veya şurup şişesinin ne kadarını içtiği, zehirlenmenin olduğu saat, çocuğun yaşı ve tartısı

Her zehirlenmede kusturma doğru olmayabilir. Sağlık görevlilerine sormadan hiçbir zehirlenmeyi kusturmaya çalışmayınız. Asitli maddelerde, gaz yağı veya eter gibi petrol ürünlerinde kusturmak hastaya faydadan çok zarar verebilir. Ayrıca hastanın bilinci kapalı ise hasta kesinlikle kusturulmamalıdır.

Acil Hastalıklar ve Yaralanmalarda Yapılması Gereken İşlemler

Acil durumlara ilgili kurumda mutlaka ailelerinde onayladığı bir acil durum formu bulunmalıdır. Bu formda ilk yardım ve acil servis uygulamalarıyla ilgili bilgilendirme yer almalı ve her yıl ailelere yeniden imzalatılarak bilgilendirme yapılmalıdır.

Kurum çalışanlarının Kızılay gibi bir kurumdan ilk yardım eğitimi almış olmaları önerilmektedir. Ayrıca bu eğitimler düzenli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Acil bir durum oluştuğunda;

- Çocuğun sağlığının hızlıca kontrol edileceği,
- Gerek duyulursa 112 ya da uygun bir sağlık kurumundan yardım isteneceği,
- Eğer gerekliyse ilk yardım ve temel yaşam desteği sağlanacağı,
- Sonrasında aileleriyle bağlantıya geçileceği belirtilmelidir.
- Her zaman polis, acil servis, ambulans servisi, zehir kontrol merkezi gibi gerekli numaralar görünür bir yerde bulundurulmalıdır.
- Her yıl ilk yardım eğitimleri tüm kurum çalışanları için tekrarlanmalıdır (Özellikle çocuğa yönelik ilk yardım uygulamaları).
- Kurumda kolay görülebilecek bir yere ilk yardım işlemleri asılmalıdır.
- İlk yardım çantası tüm çocukların ulaşabileceği bir yerde olmalı ve içerisinde eksik malzeme olmamalıdır.
- Acil durumlarda kullanılmak için dolapta buz kapları bulundurulmalıdır.
- İlk yardım spreyleri ya da merhemleri çocuklarda alerjik reaksiyonlara neden olabileceği için kullanılmamalıdır. Alkol ya da antiseptik mendiller kullanmak daha uygundur.
- Kanla temas etmemek için mutlaka eldiven giyilmelidir.
- İlk yardım çantası kolay ulaşılabilir bir yerde bulundurulmalı ya da oyun alanının yakınında fermuarlı bir plastik torba içerisinde tek kullanımlık eldiven, steril gaz bezi, sargı ve bandaj bulundurulmalıdır.

Herhangi bir yaralanma olduğunda;

- Sakin olunmalı,
- Yaşamı tehdit eden bir durum olup olmadığını kontrol edilmeli (kanama, şok ya da boğulma gibi),
- Eğer ciddi bir yaralanma varsa 112'yi aranmalı,
- Gerekliyse temel yaşam desteği ya da ilkyardıma uygulanmalı,
- Aileyle iletişime geçilmeli,
- Geliştirilmiş bir forma yapılan her şey kaydedilmelidir.

Acil Durumlarda Yapılması Gereken İşlemler

DURUM	İŞLEM
Karın Ağrısı (Ciddi)	Aileye haber verin. Eğer çocuk yaralandıysa ve çocukta şiddetli kusma veya kusmuğunda kan varsa çocuğun rengi soluksa 112' yi arayın. Çocuğun bir şeyler yemesine ya da içmesine izin vermeyin.
Sıyrıklar	Sıyrık olan yeri su ve sabunla yıkayın, kuruduktan sonra yapışmaz steril bandajla kapatın. Aileyi bilgilendirin.
Boğulma Nefes almama	112'yi arayın. Eğer çocuk, zehirli gazların bulunduğu kapalı alandaysa temiz havaya çıkarın. Çocuk nefes almıyorsa Temel Yaşam Desteği (TYD) uygulayın.
Astım atağı	Çocuğun reçeteli ilacını verin (Daha önce anne-babanın onayladığı ilacı). Eğer ilaca rağmen çocuğun atağı geçmiyorsa ve çocuk soluk alıp vermede zorlanıyorsa 112'yi arayın. Eğer ilaç yoksa ve birkaç dakikada atak geçmiyorsa aileyi arayarak ne yapılması gerektiğini sorun. Eğer çocukta ağır bir solunum güçlüğu varsa 112'yi arayın.
Isırıklar ve böcek sokmaları Hayvan	Yarayı su ve sabunla yıkayın. Aileye çocuğu alıp kontrole götürmeleri için haber verin. Eğer ısırık yarasa, tilki, rakun, kocarca ya da kışkırtılmamış kedi, köpek ile olduysa kuduz açısından hastaneye başvurulmalıdır. Isıran hayvanın yakalanıp gözlem altında tutulması sağlanmalıdır.
İnsan	Su ve sabunla yıkayın. Aileyi bilgilendirin ya da kanıyorsa sağlık merkezinin önerisini sorun.

Böcekler	Arı sokmasıysa eğer iğneyi çıkarmayın, kırılabilir. İğneyi tırnağınız ya da kredi kartıyla gibi bir kartla kazıyarak çıkarın ve soğuk uygulama yapın. Aileyi bilgilendirin. Eğer döküntü, solukluk, güçsüzlük bulantı, kusma ya da solunum güçlüğü varsa 112'yi arayın.
Yılan	Zehir kontrol merkezini arayın. Buz uygulayın. Aileyi hemen bilgilendirin ve sağlık kurumuna götürün. Solunum güçlüğü varsa 112'yi arayın.
Keneler	Aileyi bilgilendirin. Aile izin verirse cımbızla çıkarın. Gerekirse bir sağlık kurumuna başurun
Kanamalar (Kanın normal olarak içinde bulunduğu kalp ve damarlardan dışarıya çıkmasına kanama denir.)	<p>Dış (Kanın, yara ağzından vücut dışına çıkması durumudur. Bu çıkış kanayan damarın cinsine ve yaranın büyüklüğüne bağlı olarak değişik derecelerde olabilir. Atardamar, kılcal damar ya da venöz kanama şeklinde görülebilir. En tehlikelisi atardamar kanamalarıdır. Kan basıncı sebebiyle fişkirir tarzdadır. Atardamar kanı, taşıdığı oksijen fazlalığı sebebiyle parlak kırmızı renktedir.)</p> <p>Küçük bir yaraysa gaz beziyle üzerine basınç uygulayın (eldiven kullanarak)</p> <p>Eğer kanama fazla ve durmuyorsa üzerine pansuman materyalleriyle basınç uygulayın ve 112'yi arayın.</p>

İç kanama (Damardan çıkan kanın, vücudun tabii boşluklarına veya içi boş organlardan birine akması halidir. Bu tür kanamalar, kanamanın şiddetine göre değişen kansızlık belirtileri yanında biriken kanın miktarının etkisiyle organlarda meydana getireceği bozukluklar veya tabii çıkış yollarından (ağız, burun, makat, idrar yolu) dışarı atılmalarıyla kendini belli eder.)	Eğer çocuk yaralanmış ve kusmuşunda çok miktarda kan varsa 112'yi arayın. Aksi takdirde ailesini arayarak çocuğu doktora götürmelerini isteyin.
Düşme ya da çapma sonucu	Eğer çocuk hemofilikse (kanama bozukluğu hastalığı) ve eklemlerinde bir yaralanma olduysa ailesine bilgi verin.
Çürükler	Eğer çürük yeni oluştuysa ilk 15-20 dk soğuk uygulama yapın. Not: Eğer morluk vücudun beklenmedik bir noktasındaysa istismar açısından değerlendirin.
Yanıklar ve haşlamalar	Su kabarcığı yoksa: Yanık ekstremiteyi (uzuv) soğuk su içine koyun ya da ağrısı geçene kadar ıslak soğuk bezle örtün(en az 15 dk) Su kabarcığı varsa: Yukarıdaki işlemleri yapın su kabarcığını delmeyin. Aileye haber vererek çocuğun tıbbi tedavi olmasını sağlayın.
Derin, geniş yanıklar	112'yi arayın Soğuk su uygulamayın Çocuğu sıcak tutmak için temiz bir örtüye örtün.
Elektrik	Güvenli bir şekilde elektrik bağlantısını kesin. Elektrik bağlantısı kesilmeden çocuğa direkt dokunmayın, 112'yi arayın Eğer gerekliyse TYD başlayın. Aileye haber verin. Not: Yanıklar ve haşlanmalarda çocuk istismarı açısından değerlendirme yapılmalıdır.

Diş yaralanmaları yanak, dudak, dil kesikleri ve ısırıkları	Yaralanan kısma buz uygulayın. Eğer kanama varsa nazikçe temiz bir gaz beziyle basınç uygulayın. Eğer 15 dk sonra kanama devam ediyorsa aileyi arayarak çocuğu sağlık merkezine gönderin.
Çene yaralanmaları	Çocuğun çenesini sabitleyin. Çocuğun çenesini altından bir havlu, mendil ya da kravatla bağlayın. Aileye haber verin ve gerekliyse bir sağlık merkezine gitmesini sağlayın.
Diş kırılması	Yaralı yeri ılık suyla yıkayın. Yaralanan bölgenin dışından soğuk kompres uygulayın. Diş parçalarını belirleyin ve bir yerde toplayın. Hemen aileye haber vererek çocuğun diş hekimine gitmesini sağlayın (Zaman çok önemlidir.).
Diş çıkma	Dişi bulun. Dişi suyla yıkayın ama ovuşturarak temizlemeyin. Bir bardak su ya da sütün içine diş koyun. Çocuğu acil bir şekilde diş hekimine götürün ve aileye haber verin (Zaman çok önemli).
Diş (Süt dişinin kaybı nedeniyle kanama)	Temiz bir bez ya da gazlı bezi kanayan yere yerleştirin. Çocuğun bu bezi ısırarak 15 dk ağzında tutmasını sağlayın. Buna devam edin. Eğer kanama durmuyorsa aileye haber vererek diş hekimine gitmesini sağlayın.
Yaralar(soğuk /pamukçuk)	Eğer yara 1 haftadan daha uzun süredir devam ediyorsa aileye çocuğu doktor muayenesine götürmelerini söyleyin. Çocuğun günlük ağız bakımını yapın.
Göz yaralanmaları	Eğer göze bir kimyasal sıçradıysa gözü, göz kapağını kaldırarak ılık suyla yıkayın. Eğer lens kullanıyorsa lensi çıkarıp gözü ılık suyla en az 15 dk yıkayın. Gözü ovuşturmayın ya da basınç uygulamayın. Göz hareketlerini azaltmak için gözü bir şekilde bandajla kapatın. Aileye haber verip çocuğu sağlık merkezine gönderin.

Kırıklar kol, bacak, el, ayak, parmak, (el ve ayak)	Eğer yaralanan bölge şişmişse ve ağrıyorsa sabitleyin, hareket ettirmeyin. Aileyi arayıp çocuğu sağlık merkezine gönderin.
Boyun sırt	Çocuğu, yaralandığı pozisyonda bırakın. Güvenlik önlemlerini alın. 112'yi arayın.
Donma, soğuk ağrısı	Koltuk altına alarak çocuğun kol, bacak, el, ayak ya da parmaklarını ısıtın. Avuç içlerinizle çocuğun kulaklarını ya da burnunu ısıtın. Eğer çok daha derin bir donma varsa yaklaşık 40°C'lik bir suyun içine etkilenen uzvu 20 dk koyun. Çocukta uyku eğilimi varsa 112'yi arayın
Baş yaralanmaları	Çocuğu yatırın. Aileye haber verin. Eğer çocuk; şiddetli baş ağrısından şikâyetçiyse • 1 yaşın altındaysa • Burun ya da kulağından kan sızıyorsa • Seğirme ya da kasılmaları varsa • Vücudun herhangi bir bölümünü hareket ettiremiyorsa • Uykulu • Bilinçsizce kusuyorsa 112'yi arayın
Burun kanamaları	Çocuğu oturtun ve öne eğin Boynunu sıkı giysileri gevşetin Burun köküne basınç uygulayın
Zehirlenmeler	Zehir danışma merkezinin numarasını görünen bir yerde bulundurun (114- ücretsiz). Ambulans numarasını evde bulundurun (112). Öncelikle sakin olun. Zehirlenmenin neden kaynaklandığını anlamak için çocuğun çevresinde bulunan tüm ilaçları gözden geçirin. Çocuğu tehlikeli ortamdaki uzaklaştırın. Bilinci kapalı ise nefes alıp almadığını ve nabzını kontrol edin.

	<p>Hayatı tehdit eden bir durum varsa suni solunum ve kalp masajı için hazırlanın.</p> <p>112'yi ararken sakin olmanız ve aşağıdaki bilgileri doğru bir şekilde aktarmanız hayat kurtarıcı olabilir (Çocuğun o andaki bilinç durumu, ilacın tam adı, kaç tablet veya şurup şişesinin ne kadarını içtiği, zehirlenmenin olduğu saat, çocuğun yaşı ve tartısı)</p> <p>Her zehirlenmede kusturma doğru olmayabilir. Sağlık görevlilerine sormadan hiç bir zehirlenmeyi kusturmaya çalışmayınız.</p>
Nöbetler	<p>Sakin olun.</p> <p>Çocuğu yaralanmalardan koruyun.</p> <p>Yan yatırın.</p> <p>Giysilerini gevşetin.</p> <p>Çocuğun ağızına hiçbir şey koymayın.</p> <p>Eğer nöbet 5 dk'dan daha uzun sürüyorsa ya da kafa yaralanması sonucu geliştirse 112 'yi arayın.</p> <p>Aileye haber verin.</p>
Solunum yolu tıkanmaları Kısmi tıkanma (Öksürür, nefes alabilir, konuşabilir)	<p>Bu durumda bebeğe/çocuğa dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.</p> <p>Bu durumda Heimlich Manevrası (Karına baskı uygulama) yapılmalıdır.</p>
Tam Tıkanma (Nefes alamaz, acı çeker, ellerini boynuna götürür, konuşamaz, ağlayamaz, rengi morarmıştır.)	<p>0 - 1 Yaş Bebeklerde Heimlich Manevrası</p> <ul style="list-style-type: none">- Bebek kolun üstüne yüzükoyun yatırılır. Baş, başparmak ve diğer parmaklarla boynu destekleyecek şekilde sıkıca tutularak öne doğru eğilir. Bebeğin başı gergin ve gövdesinden aşağı bir pozisyonda olmalıdır. (Eğik yatırılması, çıkacak yabancı cismin daha kolay dışarı atılması içindir)- Bebek bu pozisyonda iken el bileğinin iç kısmıyla omuzları arası bölgeye 5 kez çok hafif olmayacak şekilde vurulur.

- Bebek diğer kolun üzerine sırt üstü dndrllr, yabancı cisim çıkmış mı bakılır görülüyorsa bir hamlede alınır.
- Hla yabancı cisim çıkmadıysa 5 kez 2 parmakla göğüs kemiğinin alt ucuna bası uygulanır. Tekrar yabancı cisim çıkmış mı diye bakılır.
- Bu işleme yabancı cisim çıkana kadar 5 göğüs basısı 5 sırta vurma olarak devam edilir.
- Bu uygulamaları yaparken eğer bebeğin bilinci kaybolduysa bebeğe 1 solunum eklenerek işleme devam edilir. 5 kez sırta vurma, 1 solunum ve 5 kez göğüs basısına yardım gelene (112) kadar devam edilir.

1 - 8 Yaş ocuklarda Heimlich Manevrası

- Çocuğun arkasına geçerek onu arkasından kucaklayınız.
- Bir elinizi yumruk yaparak hastanın karnının st bölümüne (göğüs kemiğinin hemen altına yerleştiriniz), diğer elinizi de bu elinizin üzerine koyunuz.
- Ani hareketle karnın st bölümüne, aşağıdan yukarıya doğru basınç uygulayınız.
- Çocuğun boyu kısaysa boyuna uygun olarak diz kp uygulama yapılır. ocuk bilincini kaybettiyse solunumu ve dolaşımı yoksa temel yaşam desteği verilir.

0-36 AY ÇOCUKLARDA BESLENME

Beslenme insanın sağlıklı olarak büyüme ve gelişmesi için gerekli olan öğeleri vücuduna alıp kullanabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Beslenme insan yaşamının her döneminde önemli bir yer tutmaktadır. Bireyler birbirlerinden yaş, cinsiyet, ailesel geçmiş ve hastalık durumları gibi çeşitli yönlerden farklılık göstermektedir. Bu yüzden genel ilkeler yanında planlanacak olan beslenme programı bireye özgü olmalıdır.



Büyümenin en hızlı olduğu 0-36 aylık dönemde beslenme yaşama sağlıklı başlangıç için ayrı bir önem taşımaktadır. Çocukluk çağı hastalıklarının en önemli ölüm nedenlerinden biri olan büyüme geriliği, ishali hastalıklar, vitamin ve mineral eksiklikleri sıklıkla 0-24 aylık çocuklarda görülmektedir. Büyümenin en hızlı olduğu bu dönemde ortaya çıkan büyüme geriliklerinin iki yaştan sonra düzeltilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle, süt çocuğu ve küçük çocukların beslenmesiyle ilgili alışkanlıkların bu dönemde kazandırılması ve yetişkinlerin bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

0-36 aylık çocukların beslenmeleri incelendiğinde üç temel dönemden bahsedilmektedir. Yaşamın ilk 0-6 ayı anne sütüyle beslenme dönemi, 6-12 aylık dönemde ek besinlerle tanışma ve 12 ay üzerinde sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlığının kazanıldığı dönemdir.

0-6 Ay Bebek Beslenmesi (Anne Sütü İle Beslenme)

Anne sütü; yenidoğanda büyüme ve gelişme için gerekli olan bütün sıvıyı, enerji ve besin öğelerini içeren, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır. Her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olması anne sütünü yavrusu için benzersiz bir besin maddesi yapan özelliktir. Bebeğin erken doğması ya da zamanında doğmuş olması annesinin sütünün ona uygun olması kriterini değiştirmemektedir. Bu nedenle yaşamın ilk altı ayında bebeğe anne sütü dışında herhangi bir besin maddesi önerilmemektedir. Eğer çocuk, kurumda bakılıyorsa formül mama ya da süt yerine mümkünse anne sütünün sağılarak beslenme saatlerinde bu bebeğe verilmelidir. Sütü bebeğe verirken kaşık ya da ucu geniş olmayan emziklerin kullanıldığı biberonlar tercih edilmelidir.



Emzirme Tekniği: Bebeğin emme hareketini yapabilmesi ve etkili emebilmesi, bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleşmesine bağlıdır. Öncelikle anne kendini rahat hissettiği bir pozisyona geçmeli, giysileri rahat ve gevşek olmalıdır. Emzirme sırasında bebeğin giysileri de ince, rahat ve altı temiz olmalıdır. Bebeğin vücudu anneye yakın ve paralel, memeye dönük olmalıdır. En rahat pozisyon oturarak emzirmedir. Anne öncelikle meme ucunu bebeğin alt dudağına veya ağız kenarına dokundurmalıdır. Bebek ağzını açtığı anda meme başı ile birlikte memenin kahverengi kısmı da bebeğin ağızına verilmelidir.

Anne emzirme sırasında başparmağını memenin kahverengi kısmı üstüne koyup diğer parmakları ile alttan memeyi desteklemelidir. Bebeğin emerken burnunun kapanmamasına dikkat edilmelidir.

Bebek, süt emme refleksini başlatmak için emmeye ilk başladığı zaman çok hızlı emer, bebeğin yutkunma sesleri duyulabilir. Ortalama 5–10 dakika bu şekilde emer ve emzirme ilerledikçe yutkunma azalır. Her emzirmede ilk gelen süt daha az yağ içeren “ön süt” tür. Bebek emmeyi sürdürdükçe sütün bileşimi değişir, yağ miktarı artar. En fazla yağ içeren süt, emzirmenin sonunda salgılanan süttür. Buna “son süt” denir. Bebeğin hem ön süte hem son süte ihtiyacı vardır. Son sütteki yağ, inek sütündekine benzemez. Daha hafiftir ve sindirimi daha kolaydır. Bu yağ, bebek için çok değerli bir enerji kaynağıdır. Bebeğin yeterli kilo alması için yağın sağladığı enerjiye gereksinimi vardır. Bebek memeye doğru yerleştirilip doyana ve memeyi kendisi bırakana kadar memede tutulursa hem ön sütü hem de son sütü alır.

Bebeğe her emzirmede her iki memede verilmelidir. Sonraki emzirmeye son verilen memeden başlanmalıdır.

Emzirme süresi: Yenidoğan bebeğe anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ve içecek verilmemelidir. Bebekler doğumdan sonraki yarım saat içinde emzirilmelidir. Özellikle ilk 24 saat içinde uykuya eğilimli olduklarından mutlaka uyandırılarak emzirilmeleri gerekmektedir. İlk haftalarda bebekler günde 8-12 kez emebilir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir.



Emzirme süresi gün içinde emzirilen saate göre değişir. Ortalama emzirme süresi 20 dakikadır. Emme süresi bebekten bebeğe farklılık gösterse de dört dakikadan az ve yarım saatten fazla ve bir buçuk saat içinde bir kereden fazla emiyorsa bir sorun düşünülebilir. Bebek ihtiyacının yüzde doksanını ilk beş dakika içinde emer. Ancak emmeye devam edebilir. Bunun amacı, açlığını gidermenin yanı sıra emme gereksinimini karşılamaktır. Beslendikten sonra bebeğin gazı çıkarılmalıdır.

- Bebeğin etkili bir şekilde emdiğini ve yeterli bir şekilde beslendiğini gösteren belirtiler:
- Emzirme sırasında annenin bebeğin yutkunma sesini duyması,
- Emme sırasında bebeğin şakaklarında ve kulaklarında hareket olması,
- Günde en az sekiz kez emmesi,
- Emzirme sonrası annenin memesinin yumuşak ve meme uçlarının dikleşmiş olması,
- Bebeğin gaitasının renginin doğumdan sonraki 4-5 gün içinde daha açık bir renk alması yada sarı olması,
- Bebeğin sakin ve huzurlu görünmesi,
- Bebeğin günde 5-6 bez kirlenmesi ve 2-5 defa gaitasını yapmasıdır. 6-8 haftadan sonra bu sayı azalabilir.

Anne Sütünün Saklanması ve Kullanılması

Annelere emzirme ve bebeklerinden ayrı olduklarında da sütlerini muhafaza etme yöntemleri öğretilmelidir. Anne sütü steril plastik kaplarda saklanmalıdır. Anne sütü, cam kaplarda saklandığı zaman lökositlerin cama yapışma eğilimi vardır. Plastik kaplarda anne sütü derin dondurucuda altı ay, buzlukta üç ay süreyle, üzerine tarih ve saat yazılarak saklanabilir. Tek bir seferde plastik kaba konan anne sütü miktarının 120 cc' den fazla olmamasına özen gösterilmelidir. Çünkü bir kapta fazla miktarda biriktirilen süt, çözdürüldüğünde arta kalan süt tekrar derin dondurucuya konulamamakta ve buzdolabında 24 saatten uzun tutulmamaktadır. Oda ısısında ise süt 12 saatten fazla bekletilmemelidir. Mümkünse ılıdıktan sonra tüketilmesine özen gösterilmelidir. Anne sütünün derin dondurucudan çıkarıldıktan sonra mikrodalgada çözdürülmesi tartışmalı bir konudur. Bu nedenle derin dondurucudan çıkarılmış anne sütü, kabıyla beraber ılık suyun (Kaynayan su olmaması gerekir) içerisinde bekletilerek ılıtılmalıdır.

6-12 Aylık Bebek Beslenmesi

Bu dönem, bebeğin ek besinlerle tanışması ve beslenme alışkanlıklarını kazanması açısından oldukça önemlidir. İlk altı ay anne sütüyle beslenen bebek için büyüme ve gelişmenin sağlıklı sürdürülebilmesi açısından yeni gıdalara bu dönemde başlanması gereklidir.



Anne sütü ilk 6 ayda bebeğin ihtiyacının tamamını, 6-12 ayda %50' sini ve 12. aydan itibaren de %30' unu karşılar. Anne sütüne ilave olarak verilen besinler, tamamlayıcı besin olarak adlandırılırlar. Bu dönem süresince bebeğin sağlığının korunması ve sürdürülmesi için tamamlayıcı besinlerin bebeğin ihtiyacına göre uygun kalitede, besleyici, temiz, güvenli ve yeterli miktarda olması gereklidir. Bu besinler, bazen sadece bebeğe özel olarak satın alınan besinlerden hazırlanabilirken bazen de ailenin tükettiği besinlerden bebeğe uygun şekilde hazırlanabilir.

6.aydan sonra bebeklere tamamlayıcı besin olarak;

- Enerji ve besin ögesi açısından zengin,
- Temiz ve güvenli,
- Evde bulunan,
- Yerel olarak bulunması, satın alınması ve hazırlanması kolay besinler verilmelidir.

Tamamlayıcı olarak bebeklere haftada 2-3 yeni besin başlanmalıdır. Başlanan her yeni besin sonrası bebekte bir tepki ya da alerjik bir durum olup olmadığı kontrol edilmelidir. Tamamlayıcı besinlere 6.ayda bir çay kaşığı miktarı ile başlanmalı, giderek miktarı ve çeşidi arttırılmalıdır. 6-12 aylık dönemde de bebek her istediğinde emzirilmeli, emzirmenin yanında yeterli miktarda besleyici tamamlayıcı besinlerden (Eğer bebek anne sütü alıyorsa günde 3 kez, eğer bebek anne sütü almıyor ise günde 6 kez) verilmelidir.

Tamamlayıcı besinler olarak öncelikle meyve suları ile başlanmalıdır. Elma ve şeftali suları ilk tamamlayıcı besin olarak önerilmektedir. Bunların hazırlanması aşamasında hijyen kurallarına uyulmalıdır. Meyve suyu bebeğe taze olarak hazırlanmalı ve önce cam rendede rendelenmeli, sonra da temiz bir tülbent ile posalı kısmı süzülerek bebeğe verilmelidir. Meyve sularının yanı sıra bebeğe bu ayda aynı zamanda yoğurt verilmeye başlanmalıdır. Yoğurt hazırlanırken pastörize sütler kullanılmalıdır. Günlük olarak cam bir bardakta ya da kavanozda mayalanmalıdır.



6. aydan sonra bebek, daha yoğun ve pürütlü besinlere alıştırılmalıdır. Bu, özellikle öğürme refleksinin besinlerin yutulması sırasında duyarsızlaştırılması için en uygun dönemdir. Aksi halde bebek, kıvamı yoğun ve pürütlü yiyeceklere alışamaz ve yutamaz. Bu amaçla, önce bir-iki hafta anne sütünden daha yoğun yoğurt gibi yiyecekler bebeğe verilir. Meyve suları ve yoğurda alışan bebeğe 7. ayında meyve ve sebze püreleri başlanmalıdır. Mevsime uygun olarak bebekte özellikle gaz sıkıntısı yaratmayacak ve aroması fazla olmayan sebzeler bu dönemde bebeğe ezilerek ya da rendelenerek püre halinde verilmelidir. 8. ayda bebeğin artan demir ihtiyacını karşılamak amacıyla sebze çorbalarına başlanmalıdır. Çorbanın içine her öğün için bir çorba kaşığı yağsız dana kıyması da ilave edilebilir. Bu durumda hazırlanan çorba demir açısından zenginleştirilmiş olur. Ayrıca çorbaya her öğün için bir çorba kaşığı bitkisel sıvı yağ ilavesi de gereklidir. Sebzeler ve kıyma birlikte haşlandıktan sonra önce tel süzgeçten geçirilerek, daha sonra da çatalla ezilerek bebeğe verilmelidir. "Blender" veya "mutfak robotu"nun kullanılması kesinlikle doğru değildir. Seçilebilecek sebzeler arasında havuç, kabak, patates, domates, ıspanak öncelikle sayılabilir.



8. ayda bebeğin diyetine ilave edilmesi gereken diğeri bir gıda yumurta sarısıdır. Yumurta, katı pişmiş olmalıdır. Bu şekilde daha az alerji yapma özelliğine sahiptir. Yumurta sarısı da diğeri ek gıdalarda olduğu gibi önce az miktarda başlanıp daha sonra arttırılır. Genellikle sekizde bir ile başlanır. Her gün arttırılarak bir hafta içinde tam yumurta sarısına ulaşılır. Kolesterol ve protein içeriği zengin bir besin olan yumurta, bebeğin diyetinde haftada 2-3 yumurta sarısından fazla olmamalıdır.

9. ayda başlanabilecek bir diğer besin de peynirdir. Peynirin pastörize olması gereklidir. Son dönemde bebek beslenmesinde az tuzlu krem peynirler tercih edilmektedir. Eğer normal beyaz peynir kullanılacaksa daima kaynatılmış sütten yapılmış olmasına dikkat edilmelidir. Bu tür peynirlerin içerdiği tuz miktarı çok fazla olduğu için tuzunun alınmış olması çok önemlidir. Bir kibrit kutusu kadar peynir parçası, suyun içinde ıslatılır ve su akşamdan sabaha kadar iki üç defa değiştirilirse istenilen özellikte tuzsuz peynir elde edilmiş olur. Bebek için bir kibrit kutusu büyüklüğünde peynir yeterlidir. Ama bebek peynire alıştırılırken, bu miktarın dörtte biri ile başlanır. Her gün ya da gün aşırı miktar arttırılarak, bir hafta içinde bir kibrit kutusu büyüklüğüne ulaşılır.

10. aydan itibaren bebek et yemeye başlayabilir. Öncelikle dana eti köfte olarak verilirken balık ve tavuk/hindi etine de başlayabilirsiniz. Sebze çorbalarının da yağsız dana kıyması veya tavuk/hindi etiyle yapılması mümkündür. Bebek çiğnemeyi öğrendikten sonra etler iyice haşlanarak küçük parçalar hâlinde tek başına da verilebilir.

10. aydan sonra bebek, aile ile sofraya oturur ve yiyeceklerin sularından başlayarak tatmaya başlayabilir. Sindirim sistemleri bu besin maddelerini sindirebilecek kapasiteye sahiptir. Çiğnemeyi de öğrenen bebek tarafından kolayca tüketilebilirler. Bu dönemde amaç, bebeğin erişkin diyetinde yer alan besinlere bilinen tatlarıyla alıştırılmasıdır. Bir yaşına kadar her türlü yiyeceğin lezzetine alıştırılmış bir bebekte daha sonraki yıllarda iştahsızlık görülmez.

Tamamlayıcı besinleri bebeğe verirken kaşıkla ya da bardakla besleme yöntemi kullanılmalı, asla biberon kullanılmamalıdır.

Hazırlanan tamamlayıcı besinler eğer buzdolabında muhafaza edilemeyecekse 2 saat içinde tüketilmelidir.

Hastalıktan sonra, bebek her öğününde mümkün olduğunca çok beslenmesi için teşvik edilmeli (desteklenmeli), kaybettiği ağırlığı kazanana ya da yeterli büyümeyi sağlayana kadar bu, böyle devam etmelidir.

Yeterli ve dengeli beslenmenin en iyi göstergesi ağırlık kazanımının yani büyümenin izlenmesidir. Büyüme eğrileri ile bebeğin ağırlık kazanımı izlenmelidir.

12-36 Aylık Çocuk Beslenmesi

Bu yaş grubu çocukların beslenmesi ileride sağlıklı bir birey olarak hayatlarını sürdürebilmeleri hastalıklara karşı dirençlerinin gelişmesi açısından büyük önem taşır.

Çocuk birinci yaşını doldururken onu artık aile sofrasına, ailenin düzen ve saatlerine alıştırmaya başlanmalıdır. Aile sofrasında yemeğe başlamak, hem onun sosyal davranışlar ve beceriler kazanmasını sağlayacak hem de ailenin diğer bireylerin de yemek yiyor olması, çocuğun kendisine verilen besinleri reddetmemesi için özendirici bir faktör olacaktır. Çocuğun yetişkinle beraber sofraya oturması, onlar için pişirilen bütün yemeklerden yiyebileceği anlamına gelmez. Çocuğunuzun yemekleri, az tuzla ve az şekerle hazırlanmalıdır. 3 yaşını doldurana kadar çocuk ona uygun besinlerle beslenmeli, ihtiyacı olan gıda miktarlarını günlük olarak alıp almadığı kontrol edilmelidir.

1-3 yaş grubundaki çocuk büyüdükçe besin gruplarından verilecek yiyeceklerin miktarı artırılır. Beslenme, yeni besinler eklenerek çeşitlendirilir. Besinler çocuğun diş yapısına ve çiğneme özelliğine uygun olarak hazırlanmalıdır. Dönem başında beslenmenin önemli bir bölümünü yumuşak gıdalar oluştururken daha sonrasında taneli ve sert besinlere geçilir.

Çocuğun gereksiz engellemelerden kaçınılması ve yardım edilerek yemesi sağlanmalıdır. Çocuğa gereğinden fazla yiyecek verilerek ilgisi azaltılmamalı, çocuktan erişkinler kadar yemesi beklenmemelidir. Bu yaş grubundaki çocuk inatlaşarak yemek yemeyi reddedebilir. Bu durumda çocuğun yemek yemesini ya da açlık belirtileri göstermesini beklemek en doğru yoldur.

Bu yaş grubundaki çocukların her şeyi ağızlarına götürdükleri ve sürekli denetim altında tutulmaları gerektiği unutulmamalıdır. Çekirdek, fındık, fıstık, küçük taneli, sert kabuklu kılçıklı yiyeceklerin verilmesinden kaçınılmalıdır.

İki yaşına gelmiş çocuk üç ana yemek yemelidir. İkinci gibi bir de ara öğün olmalıdır. Bu ara öğünde süt, meyve veya meyve suyu (taze sıkılmış) verilebilir. Yemek aralarında çocuğa şekerleme, pasta, bisküvi, kek veya kurabiye gibi yiyeceklerin verilmesi gereksizdir. Bu tarz besinler çocuğun normal besin ihtiyacını karşılamasını engellediği gibi diş çürümelerine yol açıp çocuğa gereksiz kilo aldiracaktır. Ailenin dengeli beslenme alışkanlığı varsa çocuk da zaman içerisinde dengeli beslenmeyi alışkanlık olarak hayatına yerleştirecektir. Unutulmaması gereken çocuğun anne ve babayı örnek alıp beslenme alışkanlığını ebeveynlerin seçimleri doğrultusunda yapacağıdır.

Çocuğun düzenli yemek yeme alışkanlığı kazanmasında ailenin tümü önemlidir. Çocuk her zaman yetişkinleri taklit edeceğinden yetişkinlerin beslenme konusunda çocuğa iyi örnek olması gerekir. Çocuğun yediklerini başka çocukların yedikleri ile kıyaslamak ve çocuğu az yedi diye fazla yemeye itmek doğru değildir. Çocuğun ihtiyacının ne olduğu bilinmeli ve çocuğa ona göre yemek yedirilmelidir.

Çocuğun yeterli beslenip beslenmediği, büyüme ve gelişme durumunda anlaşılır. Normal büyüyen bir çocuğun yediğini yeterli görmeyip daha fazla yemesini istemek doğru değildir. Her çocuğun metabolizması kendine özgüdür. Bu sebeple büyüme hızı çocuk beslenmesinde örnek alınmalıdır. Çocukların büyüme döneminde protein ve kalsiyum kaynaklarını düzenli almaları önemlidir. Çocuk süt içmek istemezse çocuğa aynı miktarda yoğurt veya süttten yapılmış muhallebi, sütlaç verebilir. Yemekler kızartılmadan fırında veya ızgara pişirilmelidir. Bu yaş grubunun son dönemlerinde çocuğa küçük parça et ve sebzelerle yapılmış kebaplar, kıymalı sebze yemekleri ve köfteler verilebilir.

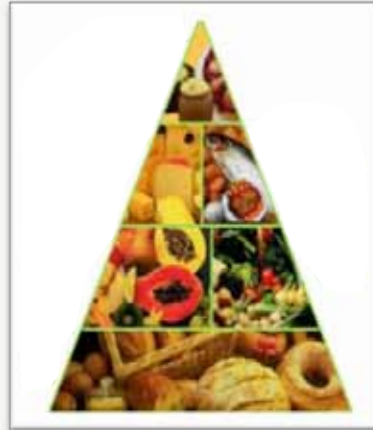


Çocuklar İçin Menü Planlaması

Beslenmenin yeterli ve dengeli olabilmesi için besin grupları ve bunlardan günlük olarak ne kadar alınması gerektiğinin bilinmesi önemlidir. Her besin, içinde bulunan besin öğeleri açısından farklılık gösterir. Ancak bazı besinler, içerik açısından birbirine benzediğinden birbirlerinin yerine geçebilirler. Beslenme bilimi ile ilgili çalışmalar başladıktan sonra bilim adamları, besinleri gruplamaya ve her gruptan günlük tüketilmesi gereken miktarları belirlemeye başlamışlardır. Bu doğrultuda besinlerin dört grup altında toplanması ve bu gruplardan tüketilecek miktarların belirlenmesi, günlük beslenme planlarının yapılmasında büyük kolaylık sağlamaktadır.

Besinlerin piramit içinde gösterilmesinin ve piramidin alt tabanında çok tüketilecek, üst kısmında da az tüketilecek besinlerin gösterilmesinin toplumların beslenme konusunda bilinçlendirilmesinde kolaylık sağlayacağı görüşü ile "Besin Piramidi" kullanımına geçilmiştir. Ülkeler, piramitte kendi yemek alışkanlıkları ve koşullarına göre değişiklik yapmaktadırlar. Ülkemizin besin üretimi ve beslenme durumunu dikkate alarak günlük alınması gereken temel besinlerin planlanmasında dört yapraklı yonca kullanılmıştır. Aşağıda farklı besin piramidi şekilleri görülmektedir.

Vücudun fizyolojik dengesini sağlamada ve organları korumada, yemeklerin tüketim sıklığı ile öğünlere düşen enerji ve besin öğelerinin miktarı ve birbirlerine göre oranı çok etkili bir rol oynamaktadır. Bu durum özellikle bireyi günlük yaşamın baskılarına hazırlama, yorgunluğu giderme, sağlıklı düşünmeyi sağlama ve hastalıklardan koruma açısından da önem taşır. Vücuda alınan besinlerin sindirilmesi ve vücut tarafından kullanılması besinlerin bileşimlerine ve öğünler arasında geçen süreye bağlı olarak farklılık göstermektedir. Besinlerin karışımı, miktarı ve veriliş aralıklarına göre vücutta hormonal ve enzimatik birtakım değişimler olmakta ve vücut, yaşamını bu koşullara uydurarak sürdürmeye çalışmaktadır. Bu nedenle öğün ve menü planlaması büyük önem taşımaktadır. Uzun süreli açlıkların metabolizma üzerindeki olumsuz etkileri araştırmalarla kanıtlanmıştır. O nedenle önerilen öğün planlamasında tüm besin gruplarından gerektiği miktarda alınmasının yanı sıra günde 3 ana, 2-3 ara öğünün alınması da önem taşımaktadır.



Farklı Besin Piramidi Şekilleri

Besin piramitleri kullanırken çocukların tabağında bir öğünde olması gereken temel besinlerin neler olduğu görülmektedir. Bu amaçla özellikle çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmasında etkin bir uyarıcı olması bakımından Y tabak adı verilen tabakların çocuklar için evde ya da kurumda kullanılmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Bu tabaklar farklı gözlerle ayrılmış şekilde hazırlanmakta ve çocuğun bir öğünde hangi gruptan besinler alması gerektiğini öğrenmesi açısından önemlidir.



Y tabakta her bir göz bir besin grubunu ifade etmektedir. Genelde tabağın üzerinde hangi göze ne alması gerektiği yazılır (Sebze, meyve, tahıl ve protein gibi).

Beslenme İle İlgili Sorunlar

Çocukların ilk 2 yaşta gösterdikleri hızlı gelişim ve değişime uyum sağlaması bazen güç olmaktadır. Doğumdan sonra anne memesini doyana kadar emen, sonra bol bol uyuyan, ayda 500g ya da daha fazla kilo alan bir bebek 1-2 yaş arasında beslenmeyi reddeden, sürekli hareket eden ve ayda yaklaşık 50g alan bir çocuk durumuna gelir. Çocuğun doğal gelişiminin bir parçası olan bu durum, ailelerin endişelenmesine yol açabilir. Sonuçta çocuğun beslenmesi başta anne olmak üzere bütün aile bireylerini ilgilendiren bir sorundur. Çocuk için beslenme ise bazen bir oyun, bazen de bir işkenceye dönüşür. Bu yaşlarda görülen sorunlardan en önemlileri besin alerjileri, iştahsızlık, kabızlık ve besinin soluk borusuna kaçmasıdır.

Besin Alerjileri

Bağıışıklık sistemi normal şartlarda zararsız olan bir maddeyi, yani besin maddesini, yanlışlıkla zararlı bir madde olarak algıladığı zaman besin alerjisi ortaya çıkar. Vücut buna yanıt olarak savunma sistemini harekete geçirerek o besin maddesine özgü IgE (immunoglobulin E savunma hücresi) antikorlarını üretmeye başlar. Kişi aynı besin maddesini daha sonraları yediğinde, bağıışıklık sistemi büyük miktarlarda kimyasal maddeler salgılar. Bu kimyasal maddeler, solunum sistemi, sindirim sistemi, cilt ve kalp-dolaşım sistemlerini etkileyebilecek bir dizi alerjik reaksiyonu tetikler.

Ailesinde alerji öyküsü olan bazı bebeklerde anne sütündeki ufak miktarlardaki alerjenlerin alınması yolu ile besin alerjisi gelişebilir. Alerji riski olan bebekler formül mamalardaki inek sütü ve soya proteinlerine karşı alerjik hâle gelebilirler.

Tüm çocukların yaklaşık %6'sında 2 yaşına kadar besin alerjisi çıkma olasılığı olduğu tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, ailelerinde alerji öyküsü bulunan bebeklerin normalden 2-4 kat daha fazla alerji riski vardır. Süt çocukluğu besin alerjisinin ortaya çıkması açısından çok hassas bir dönem olduğundan, alerjiyi önlemek için gerekenlerin yapılmasına doğumdan hemen sonra başlanmalıdır. Özellikle ek besinlere başlama sırasında çocuğun çok iyi gözlemlenmesi ve dikkat edilmesi gereklidir.

Besin alerjileri, bebeklik çocukluk döneminde ve hatta anne karnından başlayarak insan hayatını etkilemektedir. Alerjik durumlarda ortaya çıkan genel bulgular;

- Kılcal damarların daralması (kızarma)
- Damarların gerginliğinin artması (kabartı şişme)
- Solunum yollarındaki veya bağırsaklardaki düz kaslarda kasılma (solunum zorluğu)
- Derideki sinir uçlarında uyarılma (kaşıntı ve ağrı)
- Besin alerjisi olan birçok insan için bu reaksiyonlar tehlikeli olmaktan çok rahatsızlık vericidir. Ancak ender de olsa bazı durumlarda anaflaktik (Duyarlı bir kişi, alerjen ile karşılaştığında vücudunda kızarıklık, şişlik, kaşıntı, nefes almada zorluk ve tansiyon düşüklüğü ortaya çıkar buna anaflaksi denir) reaksiyonlar oluşabilir.

Yaygın olan alerjik belirtiler şunlardır:

1- Deri bulguları: Akut ürtiker (kaşıntı), kronik ürtiker (kaşıntı), anjiödem (bölgesel cilt altı ödemi) görülebilir. Çocuktaki atopik dermatitin (Genellikle çocuklarda alerjik ekzema veya atopik ekzema olarak isimlendirilir. Bebeklik döneminde genelde ilk 2 ay ila 1 yaş arasında çıkar. Çocuklarda müzmin (kronik) kırmızı, kaşıntılı ve kuru deri lezyonlarında düşünülmelidir. Derinin yangısı anlamına gelir. Bebekler ve çocuklarda en sık görülen süreğen ve yineleyen cilt hastalığıdır) nedenleri arasında besin alerjileri önemli yere sahiptir.



2- Solunum sistemine ait bulgular: Hapşırma, burun akıntısı (rinore), nazal konjesyon (burunda tıkanma ve akıntı), göz yaşarması ve kaşıntısı, inatçı öksürük, laringospazm (gırtlak kasının kasılması ve buna bağlı olarak soluk almada güçlük), bronkospazm (hava yollarının kasılarak daralması ve sesli ve zor solunuma yol açması) gibi belirtiler ortaya çıkabilir.

3- Sindirim sisteme ait bulgular: Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, karında şişkinlik, aşırı gaz görülebilir. Ağız, dil, dudak, damak, boğazda kaşıntı, yanma, ödem (şişlik) oluşabilir. Bazı insanlarda alerjik gıdaların yenmesinden hemen sonra dudak, dil ve damakta bu belirtiler ortaya çıkabilir ve bu durum 'oral alerji sendromu' olarak adlandırılır. Bu sendrom mevsimsel alerjik rinitli hastaların önemli bir kısmında (%50) görülür. Sorumlu proteinler patlıcan vb. bazı sebzelerin kabuklarında daha yoğun bulunurlar. Bu sebzelerin kabuklarının soyularak ve pişirilerek tüketilmeleri belirtileri önler.

Enterokolit (barsak iltihabı), malabsorbsiyon sendromları (barsaklarda emilim bozukluğu) ve çölyak hastalığı (Gluten enteropatisi) besinsel aşırı duyarlılık reaksiyonlarıdır. Bu tabloya en sık neden olan besinler süt, soya, yumurta ve buğdaydır.

4- Anafilâksi (sistemik alerjik yanıt): Günümüzde besin alerjisi ağır sistemik reaksiyonların (anafilâksi, ölümcül alerjik reaksiyon) birinci nedenidir. Besinler, arı sokması ve ilaç alerjilerine bağlı anafilâksiden iki kat daha sık anafilaksiye sebep olmaktadır. En sık balık, fıstık ve kabuklu deniz hayvanları anafilâksiye neden olur. Sistemik bir reaksiyondur. Özellikle astımı olanlarda ölümcül seyredebilir. Belirtiler, besini yedikten (hatta bazen pişirme sırasında çıkan buharını soluduktan) hemen sonra dakikalar içinde başlar. Belirtileri ağızda karıncalanma, kaşıntı, vücutta yaygın ürtiker (kırmızı-pembe renkte ödem plakları), karın ağrısı, bulantı, kusma, boğazda tıkanma hissi, solunum güçlüğü, hırıltılı solunum, ses kısıklığı ve hipotansiyon ve bayılmadır.

İnsanlar yaşamları boyunca farklı besinler ile karşılaşmaktadırlar. Bu besinlerin içerisinde besin ögesi (protein, yağ, karbonhidrat, su ve vitamin ve minerallerdir) dediğimiz daha küçük yapı taşları mevcuttur. Besin ögeleri arasında alerjiye yol açan maddeler genellikle protein yapısındadır. Her insan herhangi bir besine karşı alerjik tepki verebilirse de insanlarda sıklıkla alerjiye neden olan besinler şunlardır:

İnek sütü: İnek sütüne karşı alerji çocukların % 3 ünde görülmektedir. İnek sütünün içerdiği proteinlerden özellikle alfa laktoglobulin, kazein, sığır gamma globülini, sığır albümini ve beta laktoglobulin alerjik niteliktedir. Diyetinden inek sütü çıkarılsa da tereyağı, tereyağı aromalı diğer yağlar, margarin, peynir çeşitleri, yoğurt, krema, muhallebi ve benzeri besinler de tüketilmemelidir.

Yumurta: Sıklıkla tüketildiği hem de birçok yiyeceğin içinde bulunduğu için yaygın bir besin alerjenidir. Yumurta beyazına karşı alerji sarısına oranla daha fazla görülmektedir. Yumurta alerjisi özellikle bebeklikte ve erken çocukluk döneminde yaygın olarak görülmektedir. Yıllar geçtikçe etkisi azalmakta ve yetişkinlik döneminde ise tamamen kaybolmaktadır. Yumurta alerjisinde egzama veya kaşıntı, deri ve göz lezyonları görülme sıklığı diğer besin alerjenlerine kıyasla daha fazladır. Yumurta alerjisi, yumurtanın kendisinin veya yumurta içeren yiyeceklerin alınmasından sonra, dakikalar veya saatler içinde ortaya çıkan, deride yaygın kızarıklık, hırıltılı solunum, kusma ve ishal ile kendini belli eder. Yumurta akının bir yaşından önce verilmemesi, başladığında ise yavaş yavaş arttırılması gereklidir. Alerji belirtileri ortaya çıktığında yumurtaya en az altı ay ara verilmelidir. Yumurta alerjisi olan bireyler yumurtayı ve yumurtalı besinleri diyetlerinden çıkarmalıdır.

Balık ve kabuklu deniz ürünleri: Güçlü alerjenlerdir. Alerjik reaksiyonlar balığın ağza alınmasından birkaç dakika sonra görülebilir. Aşırı duyarlı bireylerde pişmiş ya da çiğ balığın kokusunu duyma, hatta bazen balığa sadece dokunma ile birlikte bile bulgular ortaya çıkabilir. Alerjiye neden olan balık ve deniz ürünü yendikten sonra deride ve gözlerde kızarma ve kaşıntı, deri döküntüleri, karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve karın ağrısı, astım benzeri bir tablo, burun akıntısı ve tıkanması veya genel bir reaksiyon olarak anaflaksi gözlemlenebilir. Çocuklarda çoğu zaman astım veya egzamaya benzer bulgular oluşur. Sıklıkla alerjik reaksiyona neden olan balık ve deniz ürünlerinden bazıları şunlardır: Uskumru, ton balığı, istakoz, morina balığı, sardalya, kerevit, karides, yengeç, salyangoz, midye, istiridye, kalamar.

Kabuklu ve yağlı kuruyemişler (fındık, yer fıstığı vb.): Sık görülen klinik belirtiler astım, dudaklarda ve yanak mukozasında kabarma, yutakta görülen ödem (şişlik), ürtiker (kaşıntı) ve egzamadır. Bu gruptaki alerjik besinler yer fıstığı, badem, Hindistan cevizi, kestane, ceviz, şam fıstığı, fındıktır. Genelde etkilerini yendikleri zaman göstermelerine rağmen; badem, kestane, fındık ve yer fıstığı yağları solunum yoluyla alerjik reaksiyon oluşturabilirler. Yer fıstığı alerjisi yaşamın erken dönemlerinde kendini gösterir ve çoğu bireyde yaşam boyu sürer. Bununla birlikte, çocuklardaki fıstık alerjisi zamanla düzelebilir ve erişkin yaşta kaybolabilir.

Tahıllar: Bu gruptaki diğer besinlere kıyasla buğday ve mısır daha alerjen besinlerdir. Mısır buğdaya kıyasla daha az alerjik özelliğe sahiptir ve bu nedenle buğdaya göre daha fazla tercih edilir. Buğday her diyetle önemli bir yere sahip olduğundan dolayı diyetten çıkarılması oldukça zordur. Buğday alerjisi olanların kepek, bulgur, kuskus, kraker, nişasta, durum buğdayı ve durum unu, gluten, makarna ve erişteyi diyetlerinden çıkarmaları gerekir.

Etler: Tavuk ve sığır etine karşı besin alerjisi de genelde bebeklik çağında görülür. Kuzu eti daha az alerjendir. Sütte duyarlı hastalar, sığır etine alerjik reaksiyon gösterebildikleri gibi yine aynı şekilde yumurta alerjisi olan bireylerde tavuk etine karşı aşırı duyarlılık gözlemlenebilir.

Meyveler, sebzeler: Sıklıkla alerjik reaksiyonlara neden olurlar. Özellikle çocuklarda elma, armut, çilek, kavun, karpuz, kiraz, vişne, kayısı, şeftali, kivi alerjiye neden olurlar. Portakal sık tüketimi nedeniyle çocukluk döneminde alerjik bulgulara neden olabilir. Belirtiler daha çok çiğ meyvelerin yenmesiyle ortaya çıkar. Meyvenin pişirilmiş halde tüketilmesiyle (konserve ve reçeller) alerji oluşma riski azalır. Çiğ meyvelerin daha sık tüketildiği yaz aylarında ürtikerin(kaşıntıların) görülme sıklığının arttığını görülmüştür.

Meyvelerde olduğu gibi sebzelerde de grup reaksiyonları gözlemlenebilir. Çiğ sebzelere karşı alerji belirtileri gözlemlenirken, pişmiş şekillerine karşı herhangi bir reaksiyon oluşmayabilir. Patates veya havuç gibi sebzelerin kabuğuna karşı bir duyarlılık mevcutken, yenebilir kısımlarına karşı bir belirti gözlemlenemeyebilir. Domatesin suyuna karşı alerjik reaksiyon görülebilir.

Kuru baklagiller: Özellikle bezelye, fasulye, bakla veya yerfıstığı ciddi alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Baklagillerden olan soya fasulyesi de özellikle çocuklarda alerjik reaksiyonlara yol açabilir. Soya fasulyesi protein içeriği nedeniyle birçok ticari besinde kullanılmaktadır. Hazır gıdaların bu nedenle çocuklarda kullanılması önerilmemektedir.

Baharatlar ve çeşni vericiler: Dereotu, anason, kimyon, zencefil, kereviz tohumu, tarçın, karanfil, kişniş, hindistancevizi, hardal, karabiber, kırmızıbiber, nane, haşhaş tohumu, adaçayı, kekik ve vanilya bu tip besin alerjilerine neden olabilen yiyeceklerdir. Baharat alerjileri çocuklarda nadiren görülür, çünkü çocuklar yetişkinlere nazaran daha az baharatlı besin tüketirler.

Hardal kuvvetli bir alerjendir. Özellikle çocuklarda astım veya ürtikere neden olurlar. Karabiber, vanilya ve nane nadir olarak solunum sisteminde klinik belirtiler oluştururlar. Özellikle çeşitli yiyeceklerde kullanılan tarçın, nane ve hindistancevizi yağları deride ve vücudun diğer bölgelerinde geçici kızarıklık ve şişliklere neden olurlar.

Çikolata: Özellikle çocuklarda sık tüketiminden dolayı alerjik burun akıntısı, migren, deride kızarma ve kaşıntı ve sindirim sistemi bozuklukları görülebilir. Semptomlar kakao tüketilmesiyle de ortaya çıkabilir. Bal: Bal nadiren alerjiye neden olur. 1 yaşın altındaki çocuklarda alerji riski nedeniyle bal tüketilmesi tavsiye edilmez. Bal zehirlenmesi alerjik bir reaksiyon olmayıp bazı balların içinde bulunan ve kalp ritmini yavaşlatan bir madde bulunmasına bağlıdır.

5- İştahsızlık

İştahsızlık, annelerin en sık şikâyet ettikleri beslenme problemidir. İştahsızlık sorunu olan bir çocukta kilo almada da sorun varsa, iştahsızlık yapan hastalıklar araştırılmalıdır. Çocuğun kilo alamaması veya kilo kaybetmesi iştahsızlığın altındaki hastalıkları araştırmayı zorunlu kılar. Ancak bazen hiçbir organik hastalık olmadan da çocukta geçici kilo problemleri olabilir. Buna ancak doktor kontrolü sonrası karar verilebilir.

Eğer çocuğun kilosu yeterli ancak iştahsızlık sorunu var ise bu durum organik hastalıktan ziyade psikososyal gelişme ile ilgilidir. Böyle durumlarda genelde ilk olarak çocuğun 3 günlük beslenme listesi ile uyuma ve yemek yeme saatlerini belirten günlük programı çıkarılmalıdır. Böylece çocuğun protein ve kalori içeriği açısından değerlendirmesi yapılabilir.



Beslenme ve uyku sorunu çocukların %20-30'unda görülür. Beslenme sorunu olan çocuklarda genellikle uyku sorunu da birlikte görülür. İştahsız çocuklar genelde geç yatıp geç kalkan, belirli bir günlük düzeni olmayan çocuklardır. Uykunun düzene girmesi ile genellikle beslenme sorunu da çözülür.

Çocuğa öğün aralarında şeker, çikolata gibi şeyleri yedirmemek, asitli içecekler veya hazır meyve suları gibi şekerli içecekler içirmemek de bu sorunun çözümünde etkili olabilmektedir. İştahsız çocukların yemek yemeleri için oyunlar oluşturulabilir ancak bu oyunlar uzun süreli ve aşırı olmamalıdır.

Ayrıca bir uzmandan çocuğun menü ve öğün planlaması konusunda destek almak onun büyüme ve gelişmesi için gerekli olan besin öğelerini almalarını sağlar. Çocuğun sık ve kısa aralıklarla beslenmesi ve besleyici değeri, kalorisi yüksek gıdaları almasını sağlamak bu anlamda etkili olabilir.

6- Kabızlık

Kabızlık sorunu en sık 2 yaş civarında çocuğa tuvalet eğitimi verilirken karşımıza çıkan bir sorundur. Kabızlık çocuklarda karın ağrısının en sık sebebidir. Anne sütünden süt bazlı mamalara ve ek besinlere geçiş sırasında da kabızlık görülebilir.



Kabızlık sorunu araştırılırken doğumdan sonra çocuğun ilk 24 saatte dışkı yapıp yapmadığı, kabızlık sorunun süresi, dışkının özelliği (kıvamı, keçi pisliği şeklinde olup olmadığı, tuvaleti tıkayacak şekilde olup olmadığı, dışkı kaçırma olup olmadığı), beraberinde idrar kaçırma probleminin olup olmadığı araştırılmalıdır.

Kabızlık sorunu bazen altta yatan bir sebebe bağlı ortaya çıkabilmektedir; günlük süt miktarının fazla olması, inek sütü alerjisi, posasız gıdaların fazlaca alınmış olması, bazen sıvı kaybı gibi beslenmeye bağlı nedenler olabildiği gibi bazen de hipotiroidi, çölyak hastalığı (buğday unundaki gluten isimli bir proteine karşı alerji), kistik fibrozis (ter bezlerinin ve dış salgı bezlerinin hastalığı), şeker hastalığı, kalsiyum yüksekliği, potasyum azlığı gibi metabolik sebepler olarak karşımıza çıkabilir. Bazı nörolojik hastalıklarında kabızlığa neden olduğu bilinmektedir.Çocuktaki kabızlığın nedeni araştırılırken kullandığı ilaçlar da (antiasit ilaç alımı, havale ilacı kullanımı (fenobarbital), tansiyon ilaçları) sorgulanmalıdır.

Kabızlığın en sık görülen iki nedeni vardır. Bunlardan ilki çocuğun “dışkısını tutması” diğeri de beslenme ilgili sebeplerdir. Çocuklar tuvalet eğitimi sırasında yaşadıkları korku ve stresten dolayı büyük tuvaletlerini tutmaya başlayabilirler. Bu da zamanla hem bir alışkanlığa dönüşür hem de bir kısır döngünün oluşmasına neden olur. Tuttukça, çocuğun dışarı çıkmaları daha da zorlaşır ve çocuk daha fazla tutmaya başlar. Bazı çocuklar ev dışındaki tuvaletlere gitmek istemediklerinden dolayı da tuvaletini tutma başlar ve bu da alışkanlık hâline gelebilir. İkinci en önemli sebep beslenme alışkanlıklarıdır. Normal bağırsak hareketleri için alınan nişasta lif dengesinin yerinde olması ve yeterli sıvı alınması gereklidir. Çocukların makarna pilava düşkünlükleri, sebze ve salata yememeleri kabızlıklarının en önemli nedenidir. Nişasta çok, lif az olduğu zaman dışkı çok katı bir hâle gelir. Çocuklar kiloları başına bir gram lif almalıdırlar. Bir yaşından itibaren çocukların yedikleri ekmeğin yarısı beyaz yarısı kepekli olabilir.

Kabızlıkla baş edebilmek için çocukların yeterli sıvı tüketmelerine ve besinlerle aldıkları nişasta lif oranına dikkat edilmelidir. Çocuklar yeşil sebze ve salatalara alıştırmalı, özellikle her öğünde yemeklerinin yanında salata olmasına dikkat edilmelidir. Çocukların çok sevdikleri besinler olan makarna ve pilavda aşırıya kaçılmamalıdır. Çocuklar için hazırlanan besinlerde kullanılacak tahılların yarısı beyaz yarısı esmer olmalı ve ayrıca çocuklar günün belli saatinde tuvalet rutinine alıştırmalıdırlar.

Bunlara yanıt vermeyen çocuklarda kayısı/erik kompostosu ya da püresi, armut püreleri ile kuru meyveler kullanılabilir.

7- Soluk Borusuna Besini Kaçırma

İlk 3 yaşta çocuklarda çiğneme ve yutma fonksiyonlarının gelişimi tamamlanmamıştır. Bu nedenle besinler yumuşak bir şekilde verilmelidir. Fındık, fıstık, kabak ve ayçiçeği gibi sert ve taneli besinler kolayca soluk borusuna kaçarak boğulmaya yol açabileceği için çocuğa 3 yaşından önce verilmemeli ancak verilecekse de mutlaka kontrol altında verilmelidir.

Çocuğa Verilecek Ek Besinlerin Hazırlanması

Yoğurt

Yoğurt yapmak için pastörize edilmiş ve kaynatılmış süt 40-45 °C sıcaklığa getirilir. Bir kilogram süte, 1 yemek kaşığı yoğurt ezilerek ilave edilir. Sütün üzeri kapatılır ve süt, kalın bir örtü ile sarılır veya ılık bir yerde 5-6 saat mayalandırılır.

Bebeklere her gün taze yoğurt verilmelidir.



Meyve Suyu ve Ezmesi (püre)

Elma, şeftali, armut, muz, portakal, mandalina çocuklar için uygun meyvelerdir. Önce meyve yıkanır, kabukları soyulur, cam rendede rendelenir, süzülerek meyve suyu elde edilir. Altıncı aydan itibaren meyve ezmeleri şeklinde de verilir.



Sebze Çorbası

1 orta büyüklükte patates, 1 küçük havuç veya taze kabak, 2 yaprak ıspanak veya diğer yeşil yapraklı sebzeler, 1/2 tatlı kaşığı bitkisel sıvı yağ. Sebzeler yıkanır, kabukları incecik soyulur, kazınır veya ayıklanır. 1.5 su bardağı su kaynama derecesine gelince havuç ve patates konup yumuşayınca kadar pişirilir. Yeşil yapraklı sebze eklenip 5 dakika daha pişirilir. Ateşten alınıp ezilir. 1 çay kaşığı bitkisel sıvı yağ eklenir. Çocuk büyüdükçe sebze çorbası daha koyu olarak hazırlanır. Pişen sebzeler püre makinasından geçirilerek ezildiği gibi tahta kaşıkla ezerek kevgirden de geçirilir.



Muhallebi: 1 büyük su bardağı (250 ml) süte, 2 tatlı kaşığı silme pirinç unu karıştırılır ve 10 dakika pişirilir. İçine 1 yemek kaşığı pekmez veya şeker konup altı kapatılır.

Tarhana: Baharatsız yapılan tarhana çorbası da 6. ayda çocuklara verilebilir. Bir silme yemek kaşığı tarhana, 1 bardak su ile karıştırılıp kaynatılır, ılık olarak çocuğa verilir.

Kuru baklagiller: Et ve yumurta alamayan aileler, çocuklarına kuru baklagillerden yapılmış yiyecekler verebilirler. Kırmızı veya kabuksuz sarı mercimek iyi pişirildiği takdirde bebek için iyi bir protein kaynağı olur. Diğerleri de dış zarları ayrılıp iyi pişirilerek verilebilir.

Mercimek çorbası: 1/8 su bardağı mercimek, 1/8 su bardağı bulgur veya pirinç, 1/2 havuç, 1/2 tatlı kaşığı bitkisel sıvı yağ ile çorba yapılır. Kırmızı mercimek, bulgur ve havuç 1/2 su bardağı su ile yumuşayınca kadar pişirilir. Pişme suyu dökülmez. Tahta kaşıkla ezilerek kevgirden geçirilir. Kıvamı koyu olursa su ilave edilebilir. Sıvı yağ eklenir. 6. aydan itibaren bir tatlı kaşığı ile başlamak sureti ile, 7 aylıktan itibaren günde 3-4 yemek kaşığı verilebilir. Mercimek sebze çorbası içine konarak da pişirilebilir.

Yumurta

Tencereye su içine yumurta yıkanıp konur. Kaynama derecesindeki suda 10 dakika pişirilir. Kabuğu soyulup akı ayrılarak sarısı verilir. Sarısı ya sütle ezilerek veya sadece ezilip veya sebze çorbasıyla karıştırılarak çocuğa verilir. Yedinci aydan sonra akı ile birlikte verilir.



Et ve Benzeri Ürünler

a) Kıyma: Hafif ateşte kendi verdiği suyunu çekene kadar ısıtılıp yukarıda hazırlanan sebze çorbası ve diğer çorbalar içine katılarak bebeğe verilebilir. Kıyma, en uygun et verme şeklidir.

b) Köfte: İki kere çekilmiş kıyma, az miktarda bayat ekmek içi ve az tuzla iyice yoğrulur. Köfteler, dibi yağlanmış kalın tavada kapalı olarak pişirilir. Normal büyüklükte bir köfte içinde 30 g. kadar et vardır. İlk başlarken 1/5 köfte verilir, miktarı gittikçe artırılır. Tavuk eti kemiklerinden, balık kılçığından iyice ayrılır, ezilerek verilir veya sebze çorbası içine katılır.



KAYNAKÇA

Karabudak S.S., Öztürk C., Annelerin Uyguladığı Masajın Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Büyüme Gelişmesine Etkisi, E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 24, 1, 27-42, 2008

Arlı m. Ve ark. (2003), Anne ve Çocuk Beslenmesi, Pegema yayıncılık, Ankara

Özgür S., Özgür T., (1994), Sosyal Pediatri, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir

Taneli N., Taneli B., (2003) Bir Çocuk Yetiştiriyor, İzmir Güven Kitapevi Yayıncılık, İzmir

Öztürk M., Besler H.T. (2008) Besin Allerjileri, Sağlık Bakanlığı Yayınları No: 727, Ankara
Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F. (2008) Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi;51:1-14.

Samur G. (2008). Anne Sütü, Sağlık Bakanlığı Yayınları No: 726, Ankara

Köksal G., Özel Gökmen H. (2008). Bebek Beslenmesi, Sağlık Bakanlığı Yayınları No: 726, Ankara

Ilgaz Ş. (2009) Tamamlayıcı Beslenme: Sağlık Çalışanları için Rehber Kitabı, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara

Toruner, K. E. & Büyükgönenç, L. (2011). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayınları, Ankara. (1 – 20; 34–56; 209–235; 242–268; 270–303; 359–386; 999–1000)

Gürol, A. P. (2010) Yenidoğan Sağlığında Masajın Yeri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9 (5), 547-550.

Yavuz, K. (1992). Çocuğun Dünyası ve Gelişme. Çocuk Vakfı Yayınları, İstanbul.

Tanyer, Ş. (2009). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Dizgi Ofset Matbaacılık, Konya.

KAYNAKÇA

Özkalp, E. (Ed.) (2006). Davranış Bilimlerine Giriş. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir. (Prof. Dr. Enver Özkalp, Prof. Dr. Hüsnü Arıcı, Prof. Dr. Rüyeyde Bayraktar, Prof. Dr. Orhan Aydın, Doç. Dr. Buket Erkal, Doç. Dr. Ali Uzunöz)

Deniz, E. (Ed.) (2008). Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Maya Akademi, Ankara. (Doç. Dr. Songül Tümkaya, Yrd. Doç. Dr. S. Sunay Yıldırım Doğru, Yrd. Doç. Dr. Özkan Özgün, Yrd. Doç. Dr. Kezban Tepeli, Dr. Emel Arslan, Öğr. Gör. Şule Erden, Öğr. Gör. Emine İnci, Uzm. Arş. Gör. Maide Orçan, Öğr. Gör. Mehmet Taki Yılmaz)

Haktanır, G. (Ed.) (2008). Okul Öncesi Eğitime Giriş. Anı Yayıncılık, Ankara. (Prof. Dr. Gelengül Haktanır, Yrd. Doç. Dr. Nalan Kuru Turaşlı, Yrd. Doç. Dr. Özcan Doğan, Yrd. Doç. Dr. Elif Dağlıoğlu, Yrd. Doç. Dr. Servet Şen, Yrd. Doç. Dr. Havise Çakmak Güleç, Yrd. Doç. Dr. Ebru Deretarla Gül, Yrd. Doç. Dr. Zeynep Alat, Yrd. Doç. Dr. Nilay Dereobalı, Öğr. Gör. Ümit Aslan, Öğr. Gör. Dilek Acar, Öğr. Gör. Tülin Güler)

Bilici S., Irmak H., Buzgan T., (2008). Sağlık Personeline Yönelik El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayınları No: 726, Ankara

Güzel Parlak A., (2010) Yenidoğan Sağlığında Masajın Yeri, TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(5): 547-550

Karabudak S.S., Öztürk C., (2008). Annelerin Uyguladığı Masajın Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Büyüme Gelişmesine Etkisi, E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 24, 1, 27-42

Zigler F.E., Stevenson M.F., Hall N.W. (2002) The First Three Years & Beyond: Brain development and Social Policy, Yale University Press.





EKLER

SAĞLIK, BAKIM VE BESLENME KONTROL FORMU (0-36 Ay)

Değerli anne-babalar, eğitimciler ve bebek/çocuk bakımı ile ilgilenen yetişkinler, Sağlık, Bakım Ve Beslenme Kontrol Formu bakmakla yükümlü olduğunuz bebeğin aylara göre gelişim durumlarını gözlemlemek amacıyla düzenlenmiştir. Bazı kontrol edilecek özellikler verilmiştir. Bebeğinizi/çocuğunuzu bu özellikler açısından inceleyerek “Evet” ve “Hayır” seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Eğer bunların dışında belirtilmek istenilen bir durum varsa kısaca “Açıklamalar” kısmına not ediniz. Sağlık, bakım ve beslenme kontrol formunu doldurduktan sonra “Hayır” cevabı verilen özellik için açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

1. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
1.1. Ortalama 2500-3500 gr ağırlığındadır.	()	()	
1.2. Baş çevresi ortalama 34.5 cm'dir.	()	()	
1.3. Uyku süresi uzundur.	()	()	
1.4. Vücut yüzey alanı geniştir.	()	()	
1.5. Deri altı yağ dokusu azdır.	()	()	
1.6. İlkel refleksler gözlenir. (Emme-arama, Moro ve babinski refleksi)	()	()	
1.7. Ön ve arka fontaneler (bingıldaklar) açıktır.	()	()	
1.8. Cildi ince ve hassastır.	()	()	
1.9. Anne sütü ile beslenen bebeklerde günde 2 defa gaita (dışkı) çıkışı olur.	()	()	
1.10. Gaitası yumuşak kıvamlı, açık sarı renklidir.	()	()	
1.11. Günde ortalama 6-8 defa idrar çıkışı olur.	()	()	

2. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
2.1. Kilo ortalama 150-210 gr arasında artar.	()	()	
2.2. Baş çevresi 1.50 cm artar.	()	()	
2.3. Kolik (karın) ağrıları nedeni ile şiddetli ağlama nöbetleri görülebilir.	()	()	
2.4. Yürüme, adımlama refleksi azalır, kaybolur.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

3. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
3.1. Uyku süreleri değişir. (Gece ortalama on buçuk saat, gündüz dört buçuk saattir.)	()	()	
3.2. Arka fontanel kapanmıştır.	()	()	
3.3. Kavrama refleksi azalır, kaybolur.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

4. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
4.1. Tonik boyun refleksi kaybolur.	()	()	
4.2. Eline verilen materyalleri ağızına götürür.	()	()	
4.3. Bebek sağa sola dönebilir.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

5. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
5.1. Diş çıkarma ile ilgili bulgular başlar.	()	()	
5.2. Tükrük salgısı artar.	()	()	
5.3. Ek besinler alır.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

6. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
6.1. Kilosu doğum ağırlığının iki katına ulaşır.	()	()	
6.2. Alt kesici dişler çıkar.	()	()	
6.3. Çiğneme ve ısırma başlar.	()	()	
6.4. Ek besin eklemelerine devam edilir.	()	()	
6.5. Gündüz uykusu azalır.	()	()	
6.6. Moro refleksi kaybolur.	()	()	
6.7. Emme refleksi kaybolur.	()	()	
6.8. Elindeki nesnelere birbirine vurur.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

7. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
7.1. Üst kesici dişler çıkar.	()	()	
7.2. Emeklemeye başlar.	()	()	
7.3. Yerde bulduğu nesnelere ağızına götürür.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

8. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
8.1. Mesane ve bağırsak düzeni başlar.	()	()	
8.2. Taneli besinleri yiyebilir.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

9. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
9.1. Bardağı/ biberonu ağızına götürür, içindeki sıvıyı içer.	()	()	
9.2. Boş kaşığı ağızına götürür.	()	()	
9.3. Başındaki şapkayı çıkarır.	()	()	
9.4. Altı kirlendiğinde tepki gösterir.	()	()	
9.5. Altı değiştirilirken bekler.	()	()	
9.6. Üst yan kesici dişler çıkar.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

10. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
10.1. Yemek yerken kaşığı ağızına götürür.	()	()	
10.2. Biberon ile kendini besler.	()	()	
10.3. Yetişkin tarafından giydirilirken yardımcı olur.	()	()	
10.4. Yakınında bulunan nesnelere tutunarak ayağa kalkar.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

11. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
11.1. Katı yiyecekleri parmaklarıyla tutarak yer.	()	()	
11.2. Şapkasını/beresini takmaya çalışır.	()	()	
11.3. Alt yan kesici dişler çıkar.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

12. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
12.1. Çatala batırılan yiyeceği ağızına götürür.	()	()	
12.2. Çorabını çıkarır.	()	()	
12.3. Doğum kilosunun 3 katına ulaşır.	()	()	
12.4. Baş ve göğüs çevresi eşitlenir.	()	()	
12.5. Gündüz uykusu iki buçuk saate düşmüştür.	()	()	
12.6. Arama refleksi kaybolur.	()	()	
12.7. Yürümeye başlar.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

13 - 15. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
13-15. 1. Giysi tercihinde bulunur.	()	()	
13-15. 2. Yemek sırasında kendi başına sandalyede oturur.	()	()	
13-15. 3. Kulplu bardaktan yardımsız sıvı içer.	()	()	
13-15. 4. Kaşıkla kendini besler.	()	()	
13-15. 5. Çatalı yardımsız kullanır.	()	()	
13-15.6.Yetişkin yardımıyla ellerini suyun altına tutarak el yıkamayı taklit eder.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

16 - 18. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
16-18. 1. Yardımla elbiselerini çıkarır.	()	()	
16-18. 2. Büyük tuvaletinin (gaita) geldiğini belli eder.	()	()	
16-18. 3. Macunsuz diş fırçasıyla dişini fırçalamaya çalışır.	()	()	
16-18. 4. Saçını tarar.	()	()	
16-18. 5. Ağızını siler.	()	()	
16-18. 6. Yardımla ayakkabısını çıkarır.	()	()	
16-18. 7. Farklı türdeki besinleri ayırt eder.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

19 - 21. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
19-21. 1. Altı ısladığında haber verir.	()	()	
19-21. 2. Önü açık üst giysilerini çıkarır.	()	()	
19-21. 3. Sofra kurallarına uyar.	()	()	
19-21. 4. Yemek tercihi yapar.	()	()	
19-21. 5. Doyduğunu belirtir.	()	()	
19-21. 6. Yumuşak kabuklu meyveleri (mandalina, muz) eliyle soyar.	()	()	
19-21. 7. Kabuksuz kuruyemiş yer.	()	()	
19-21. 8. Dondurma vb. yiyecekleri yalayarak yer.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

22 - 24. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
22-24. 1. Giysilerini (lastikli pantolonunu) çıkarır.	()	()	
22-24. 2. Giysilerini yardımla giyer.	()	()	
22-24. 3. Sıvıları pipetle içer.	()	()	
22-24. 5. Çekirdekli yiyeceklerin çekirdeğini çıkarır.	()	()	
22-24. 6. Babinski refleksi kaybolur.	()	()	
22-24. 7. Altı ıslanmadan tuvalet ihtiyacını belirtir.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

25 - 30. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
25-30. 1. Beslenme ile ilgili tüm ihtiyaçlarını karşılar.	()	()	
25-30. 2. Yetişkin kontrolünde bıçak kullanır.	()	()	
25-30. 3. Yardımsız ellerini yıkar.	()	()	
25-30. 4. Küçük tuvaletini söyler.	()	()	
25-30. 5. Yardımla tuvalet ihtiyacını giderir.	()	()	
25-30. 6. İri düğme ilikler.	()	()	
25-30. 7. Giysilerini yardımsız çıkarır.	()	()	
25-30. 8. Giysilerini yardımla giyer.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

31 - 36. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
31-36. 1. Bağımsız tuvalet ihtiyacını giderir.	()	()	
31-36. 2. Kirlettiği yeri temizlemeye çalışır.	()	()	
31-36. 3. Kendi eşyalarını bilir.	()	()	
31-36. 4. Kendi başına giyinir ve soyunur.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

SAĞLIK, BAKIM, BESLENME AÇIKLAMALARI

1. Ay

- 1.1. Doğum ağırlığının %10 nu kaybeder. Eğer daha fazla kayıp olursa bebeğin beslenmesi değerlendirilmelidir.
- 1.2. Baş çevresi ölçülüp büyüme eğrisine işlenmelidir.
- 1.3. Gece ortalama sekiz buçuk saat gündüz beş buçuk altı saat uyur. Her 2 saatte bir uyandırılarak emzirilmelidir. Beslenme için anne sütü kullanılmalıdır. Anne sütü yoksa uygun hazır mamalar kullanılmalıdır. Bebek yetişkinin kucağında yarı dik pozisyonda beslenmelidir. Gaz çıkartıldıktan sonra bebek sağ yanına yatırılmalıdır. Her beslenme sonrasında pamukçuk oluşumunu önlemek için bir iki kaşık su verilmelidir. Beslenme sonrası mutlaka bebeğin gazı çıkartılmalıdır.
- 1.4. Bebeğin bulunduğu oda ısısı ortalama 22-24 derece olmalı ve bebeğe uygun pamuklu giysiler giydirilmelidir.
- 1.5. Vücut ısısını korumak ve kontrol etmek için doğumdan itibaren şapka / başlık / bere kullanılmalıdır.
- 1.6. Bebeğin yanağına dokunulduğunda başını o yana çevirir ve ağzına bir nesne verildiğinde emmeye başlar. Yüzüstü yatırıldığında yüzme hareketleri gösterir. Ayak tabanı sert bir cisimle uyarıldığında ayak parmakları yelpaze gibi açılır. Pozisyon değiştirme ya da ani bir sese karşı kollar önce açılır, sonra yavaşça kapanır. Parmak "C" şeklini alır. Ayaklar da beraber hareket eder.
- 1.7. Kafatası kemikleri tam gelişmediği için başın vurmaldan, çarpmalardan korunması gereklidir.
- 1.8. Günlük olarak banyo yaptırılmak önemlidir. Ancak koşullar günlük banyoya izin vermiyorsa günlük olarak silme banyo yaptırılmalı ve 3 gün de bir çocuk yıkanmalıdır. Banyo sonrasında bebeğe nemlendirici kullanılmalıdır. Eğer nemlendirici bulunamıyorsa asitsiz saf zeytinyağı cildi nemlendirme amaçlı kullanılmalıdır.
- 1.9. Anne sütü ile beslenen bebeklerin gaitaları yumuşak kıvamlı ve açık sarı renklidir. Eğer bebek anne sütü dışında bir besinle besleniyorsa gaita rengi ve kıvamında değişiklik olabilir. Bebek gaitasını her yaptığında mümkünse altı, akan ılık su altında yıkanarak temizlenmeli ve kurulanmalıdır. Eğer yıkamak mümkün değilse ıslak bez ya da mendille silinerek temizlenmelidir. Pişik oluşumunu önlemek için uygun kremler sürülmelidir.
- *Kız bebeklerde anneden geçen hormonların etkisi ile kanlı akıntı olabilir. Bir kaç gün içinde normale döner.
- 1.10-11. İdrar renksiz veya açık sarı renktedir. Bebeğin idrar düzeni sağlanana kadar altı sık değiştirilmelidir.

Aylık doktor kontrolü yapılmalıdır Hep B aşısı 2. doz uygulanmalıdır.

2. Ay

- 2.1. Kilo kontrolü yapılarak kilodaki değişim gözlenmelidir. Yetersiz kilo alımı varsa kontrole yönlendirilmelidir.
- 2.2. Baş çevresi ölçülüp büyüme eğrisine işlenmelidir.
- 2.3. Günlük banyo sonrası bebeğe masaj uygulaması yapılmalıdır. (Ek; bebek masajı) Ayrıca huzursuzluk durumlarında karın masajı bebekleri rahatlatılabileceğinden masaj uygulaması yapılmak oldukça önemlidir.

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

BCG, DaBT-IPA-Hib KPA ve isteğe bağlı rotavirus (verem, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, zatürre ve ishal) aşıları yapılmalıdır.

3. Ay

- 3.1. Bebeğin uykusunun bir düzene girebilmesi için gündüz uyanık kaldığı saatlerde bebekle oyunlar oynanmalıdır.
- 3.3. Kavrama refleksi azalarak bu dönemde istemli tutmaya dönüşür. Çocukta tutma davranışı görülmüyorsa uzmana yönlendirilmelidir.

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

4. Ay

- 4.1. Tonik boyun refleksi kaybolmadığı takdirde uzmana yönlendirilmelidir.
- 4.2. Nesnelere ağzına götürmesi nedeniyle enfeksiyon hastalığı riski artar. Ağız yaralanmaları riski oluşur. Ağızına attığı küçük nesnelere boğulma riski oluşturur.
- 4.3. Yetişkin, bebeği alt değiştirme masası, yatak veya yüksek bir yerde yalnız bırakmamalıdır.

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

Hep B 3, DaBT-IPA-Hib, KPA ve ayrıca isteğe bağlı olarak rotavirus aşısı (Sarılık, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, zatürre ve ishal) yapılmalıdır.

5. Ay

- 5.1. Diş çıkarmanın başlamasıyla birlikte hafif ateş, ishal, iştahsızlık ve huzursuzluk olabilir. Diş çıkarırken diş etlerinin rahatlatılması için bebeğe zarar vermeyecek, kaliteli diş kaşıyıcılar çocuğa verilmelidir. Diş kaşıyıcı bulunmadığı takdirde bebeğe zarar vermeyecek, kolaylıkla kemirebileceği fakat koparamayacağı besinler (havuç, yeşil soğan gibi) verilerek diş çıkarması desteklenmelidir.
- 5.2. Artan tükürük salgısı ile birlikte bebeğin önü sürekli ıslanır. Bu dönemde uygun önlükler kullanılmalıdır. Artan tükürük salgısı bebeğin etkileşimde bulunacağı her türlü nesneye (oyuncak gibi) geçerek bebeğin enfeksiyon kapmasına neden olacağı için oyuncaklar ve diğer nesnelere temizliğine dikkat edilmelidir.
- 5.3. Tek başına anne sütü bebeğin beslenmesi için yeterli değildir. Bebeğe anne sütüne ek olarak meyve suları (elma, şeftali suyu) verilmeye başlanmalıdır. Ek besin vermeye; teker teker, az miktarlarda (1-2 çay kaşığı) başlanmalıdır. Verilen ek besinin her gün miktarı artırılmalı, yeni bir ek besin 1-2 gün ara ile verilmeye başlanmalıdır. Ek besinler kaşık veya bardak ile verilmelidir. Kullanılan kaşığın kenarları yuvarlatılmış, uç kısmı yumuşak, orta büyüklükte ve uzun saplı olmalıdır. Yeni bir ek besine başladığında vücutta kızarıklık, kaşıntı, karın ağrısı, nefes darlığı gibi alerjik bulgular yönünden bebek gözlenmelidir.

6. Ay

- 6.1. Kilo kontrolü yapılarak değişim büyüme eğrisine kaydedilmelidir. Grafikte bir sapma varsa bir uzmana başvurulmalıdır.
- 6.4. Anne sütüyle birlikte günde 2-3 kez ek besin verilmelidir. Meyve suyuna ek olarak yoğurta geçilmelidir(yoğurt mutlaka her gün bebeğin yiyebileceği miktarda cam bir kabın içinde evde/ kurumda mayalanmalıdır).
- 6.5. Gündüz saatlerinde bebeğin uyanık kalmasını sağlamak için bebekle eğlendirici etkinlikler yapılmalıdır.
- 6.8.Eline geçirdiği materyalleri çarpma davranışını otomatik ve sık olarak gösterdiği için kırılabilir oyun materyalleri bebeğin yaralanmasına neden olabilir.

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

Hep B, DaBT-IPA-Hib KPA, OPA ve isteğe bağlı rotavirus (difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, zatürre ve ishal aşısı) aşıları yapılmalıdır.

7. Ay

- 7.1. Meyve sularından meyve -sebze pürelerine ya da sebze çorbasına geçilmelidir (öncelikle patates, ıspanak, havuç vb. sebzelerle başlanmalıdır.). Ek besinler verilerek, süt dışında besinler yedirmeye başlanmalıdır, diş sağlığını desteklemek için her beslenme sonrası ağız içindeki kalıntıların gitmesi için bir iki yudum su içirilmelidir.
- 7.2. Bebek hareketli hale geldiği için kaza ve yaralanmaları önlemek amacıyla çevre düzenlemesi yapılmalıdır(köşeli yerler yuvarlatılmalı, çekmeceler sabitlenmeli, prizler kapatılmalı düşme tehlikesi olan mobilyalar sabitlenmeli, çekebileceği örtüler kaldırılmalıdır).
- 7.3.Etrafta bebeğin ağızına götürebileceği küçük parçalı eşyalar bulundurulmamalıdır. Yerde bulduğu nesnelere ağızına götürdüğü için çevre temizliğine özen gösterilmelidir.

8. Ay

- 8.1. Bebeğin mesane ve bağırsak düzeni oluşmaya başladığı için alt değiştirme işlemi bu düzene uygun yapılmaya çalışılmalıdır. Böylece bebeğin daha uzun süre kuru ve temiz kalması sağlanmalıdır.
- 8.2. Bebek artık tahıl grubu besinleri yiyebilir. Her hafta yeni bir besin başlanabilir. Yumurtanın beyazını, sebze çorbalarının içinde nohut, kuru fasulye, mercimek gibi tahıl grubu besinleri ezerek yiyebilir.

9. Ay

- 9.1. Bebeğin biberonundaki/bardağındaki sütü/mamayı/besini kendi kendine içmesine fırsat verilmelidir. Bebek su istediğinde biberona/bardağa bir miktar su konarak, bebeğin eline verilmelidir. Bebeğe oynaması için kendisine zarar vermeyecek nitelikte olan kaşık ve tabak verilerek, bu nesnelere oynaması teşvik edilmelidir. Böylelikle boş kaşığı eliyle tutarak ağızına götürebilmesi desteklenmelidir.
 - 9.2. Bebeğe zarar vermeyecek özellikte olan farklı nitelikte (dar bardak-geniş bardak, saplı bardak, uzun bardak gibi) bardak verilerek bu bardakları kavrayabilmesi desteklenmelidir. Böylelikle farklı bardaklar için farklı tutuş şekilleri geliştirebilir.
 - 9.3. Bebeğin başına şapka/bere takılarak onu çıkarmaya çalışması sağlanabilir. Bu bir oyuna dönüştürülebilir.
 - 9.4. Bebek altını kirlettiğinde rahatsızlık belirtisi gösterebilir(ağlar, huysuzlaşır.). Bu durumlarda bakım veren kişi bu belirtilerin farkında olmalı ve alt değiştirme işlemini gerçekleştirmelidir.
 - 9.6. Bebeğin altı değiştirilirken bebek ile uygun şekilde konuşulmalıdır. Cinsel organlara uygunsuz şekilde dokunma, onlara farklı isimler takma gibi davranışlar sergilenmemesine dikkat edilmelidir.
 - 9.7. Bebeğin çıkmış olan dişleri ve yeni çıkmakta olan dişleri arada kontrol edilmelidir. Eğer bebek huysuzlanıyorsa bunların nedeninden biri yeni çıkmakta olan dişler olabilir.
- Ek besinlerine peynir eklenir.

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

10. Ay

- 10.1. Katı ya da püre kıvamındaki besinleri kendisine uygun kaşıkla yemesine imkân tanınmalıdır. Böylelikle içi dolu kaşığı eliyle ağızına (hedeflenen yere) götürmeyi başarması desteklenir.
- Bebek aile ile birlikte mama sandalyesinde oturup, ailenin yemek sularının tadına bakabileceği aileye belirtilmelidir. Et ve et grubu besinler küçük parçalar halinde ya da kıyma olarak yemeklerin içinde verilebilir.
- 10.2. Biberon ile beslendiği zamanlarda biberonun tüm kontrolü bebeğe verilebilir. Uygun pozisyonda oturtulan bebeğe biberon verilerek kendisini beslemesi istenebilir.
- 10.3. Bebek yetişkin tarafından giydirilirken, yetişkin, bebekle kendisine yardımcı olması için konuşabilir. Yetişkin, bebeği giydirirken 'Uzat kızım/oğlum kolunu' gibi cümlelerle bebeğin giydirilirken yetişkine yardımcı olması sağlanabilir.
- 10.4. Bebeğin etrafında bulunan tutunabileceği eşyalar sabitlenmelidir. Bebek yalnız bırakılmamalıdır. Zemin bebeğin düşüp yaralanmasını önleyecek şekilde kaymaz ve yumuşak olmalıdır.

11. Ay

- 11.1. Bir şeyler yerken bebek özgür bırakılmalıdır. Altına serilecek genişçe bir örtünün üzerine oturtulan bebeğe yemesi için yiyecek verilmeli ve istediği gibi yemesi sağlanmalıdır.
- 11.2. Evde bulunan kişilere ait (yetişkinlere ve bebeğe) farklı bere, başlık ve şapkaları bebeğin önüne konulara bunları takmaya çalışması sağlanmalıdır.
- 11.3. Diş kontrolü yapılmaya düzenli olarak devam edilmelidir. Özellikle bu dönemde alt yan kesicilerin düzgün çıkıp çıkmadığına dikkat edilmelidir.

12. Ay

- 12.1. Bebeğin yaşına uygun çatalla yemek yemesi desteklenmelidir. Bebeğin yiyebileceği türde olan besinler çatala batırılarak bebeğe verilmelidir. Kendisinin de zaman zaman çatalla yemek yemesi desteklenmelidir. Bebek çatalla beslenirken batmalar yönünden dikkatli olunmalıdır.
- 12.2. Bebeğin ayağına giydirilecek çoraba değişik eklemeler (çan gibi, renkli fiyonklar gibi) yapılarak çorabın bebeğin ilgisini çekmesi sağlanabilir. Böylelikle çorabıyla ilgilenen bebek, onunla oynamaya, onu çıkarmaya çalışır.
- 12.3. Kilo kontrolü yapılarak büyüme eğrisine işlenir. Bebeğin doğum kilosunun ortalama üç katına ulaşması beklenir. Eğer bebek yeterli kilo almadı ise doktor kontrolüne yönlendirilmelidir.
- 12.4. Bebeğin baş ve göğüs çevresi ölçümleri yapılarak gelişimi takip edilmelidir. Baş ve göğüs çevresi ortalama 46.30 cm olmalıdır.
- 12.5. Giderek azalan gündüz uykusunu düzenleyerek gece kaliteli bir uyku geçirmesini sağlamak için gündüz bebekle yapılan etkinlikler çeşitlendirilmelidir. Bebekle dışarı da zaman geçirilirken güneşin zararlı etkilerinden korunmalıdır(bebeklere uygun koruyucu kremler, şemsiye kullanılmalıdır).

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

KPA(RAPEL), KKK, Suçiçeği, Hep A (zatürre aşısı tekrar dozu, kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı ve A tipi sarılık) aşıları yapılmalıdır.

!!! Suçiçeği ve ishal aşısı özel aşıdır. Rutin aşı takviminde yer almamaktadır. Ancak yapılmasında fayda vardır.

13 - 15. Ay

- 13-15. 1. Çocuğun üzeri değiştirileceği zaman mevsime uygun iki ya da üç farklı kıyafet çocuğa sunularak arasından seçim yapması istenebilir. Böylelikle çocuğa yetişkin kontrolünde tercih ettiği giysiyi giymesi için fırsat tanınmış olur.
- 13-15. 2. Çocuğun yemek yerken kucakta değil, sandalyede oturmasına fırsat tanınmalıdır.
- 13-15. 3. Çocuk su içmek istediğinde, su biberonla değil, bardakla çocuğa verilmelidir. Bardaktan su içmeyi bu dönemde gerçekleştirebilir.
- 13-15.4. Çocuk tabaktan kaşıkla aldığı yiyeceği bir hamlede ağzına götürür. Bu nedenle kaşıkla yemek yemesi için çocuğa fırsat sunulmalıdır.
- 13-15. 5. Çocuğa yiyecekleri çatalla yemesi sağlanır.
- 13-15.6.Çocuk yemeklerden önce ve sonra, tuvaletten sonra yetişkin ile birlikte lavaboya götürülür. Bir basamak ya da taburenin üzerine çıkarılır. Önce yetişkin ellerini ovuşturarak suyun altında sabun ile yıkar. Sonra çocuğa yardımcı olarak onun el yıkama alışkanlığı kazanmasını sağlar.

16 - 18. Ay

16-18. 1. Çocuk giysilerini çıkarırken yetişkin "Şimdi ceketinin kolunu çıkart" gibi sözel yönergeler vererek çocuğun bu işleme yardım etmesine olanak tanır.

16-18. 2. Büyük tuvaletinin (gaita) geldiğinde huzursuzlanarak, saklanarak, kızarak, yüz ifadesindeki değişikliklerle belli ettiğinde yetişkin sözel ifadelerle çocuğu tuvalete yönlendirir. Bu süreç bu şekilde devam ettiğinde, her büyük tuvaleti geldiğinde yetişkine haber verme davranışı göstermeye başlar.

16-18. 3. Yetişkin diş fırçalama sürecinde çocuğa uygun olacak diş fırçası vererek onun da dişlerini yetişkin gibi fırçalamasını teşvik edebilir. Bu dönemde çocuğa diş fırçası macunsuz olarak verilmelidir. Yirmi ikinci aydan sonra diş macunu kullanılmaya başlanabilir.

16-18. 4. Çocuğa zarar vermeyecek nitelikte olan tarak vererek saçını taraması sağlanmalıdır.

16-18. 5. Yemek yedikten sonra çocuğa peçete verilerek yemek sonrasında ağızını silmesi gerektiği anlatılır. Ağızını peçete ile silen yetişkin bu esnada "Bak yemeğimi yedim ve ağızımın temiz olması için peçete ile ağızımı siliyorum" gibi cümleler kullanmalıdır.

16-18. 6. Yetişkin, çocuğun kendi ayakkabısını çıkarması için fırsatlar tanınmalıdır. Yetişkin çocuğun ayakkabısını çıkarmamalıdır.

16-18. 7. Çocuğa farklı türde besinler tanıtılarak ve tattırılarak farklı besinlerin olduğu gösterilmeye çalışılır. Daha sonra farklı besinler sunularak çocuğun seçim yapması desteklenir.

Hep A, DaBT-IPA-Hib (RAPEL), OPA (difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci ve menenjit) aşularının tekrar dozuyla A tipi sarılık aşısının 2. Dozu yaptırılmalıdır.

18. Ayda doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

19 - 21. Ay

- 19-21.1. Çocuk altını ıslattığı; huzursuzlanma, bezini çekiştirme gibi davranışlarla gösterir. Yetişkin, bebeğin bu ihtiyacına anında gidemelidir.
- 19-21. 2. Çocuk üzerindeki çıkarırken, önü düğmeli ya da fermuarlı üst giysileri yetişkin tarafından açılmalı ve çocuğun giysiyi çıkarmasına fırsat verilmelidir.
- 19-21. 3. Çocuğa sofrada bazı kurallar olduğu basit bir şekilde gösterilerek anlatılır.
- 19-21. 4. Çocuğa yetişkin tarafından iki ya da üç çeşit yemek seçeneği sunularak bu seçeneklerden birini seçmesi sağlanır. Böylelikle çocuk yetişkin kontrolünde yemek tercihini yapmış olur.
- 19-21. 5. Çocuk yemek yerken doyup doymadığı ile ilgili konuşmalar yapılarak çocuğun sözel olarak doyunu söylemesi beklenir.
- 19-21. 6. Çocuğa mandalina, muz gibi yumuşak kabuklu meyveler verilerek bu meyveleri eliyle soyması sağlanabilir.
- 19-21. 7. Bu dönemde çocuk fındık, fıstık gibi kolay soyulabilen kuruyemiş yer. Bu nedenle çocuğa bu farklı tatlar sağlanarak farklı besinler alması sağlanabilir. Çocuğa bu tür kuruyemişler boğulma ya da tıkanmalara neden olabileceği için yalnızken verilmemelidir.
- 19-21. 8. Çocuğa dondurma gibi yiyecekler yemesi için fırsatlar tanınarak kaşık, çatal, biberon dışında farklı yeme şekilleri de denettirilebilir.

22 - 24. Ay

- 22-24. 1. Çocuğun giysileri çıkarılırken kendisine fırsat tanınarak, soyunması desteklenir.
- 22-24. 2. Yetişkin, çocuğa giysilerini giyme konusunda yardımcı olmalıdır. Yardımın miktarı çocuğun ihtiyacına göre azaltılmalı veya artırılmalıdır.
- 22-24. 3. Biberon ve bardaktan sonra bebek için farklı bir deneyim olacak olan pipet deneyimi çocuğa bu dönemde yaşattırılabilir. Çocuğa meyve sularını, sütü pipetle içmesi için fırsat tanınabilir.
- 22-24. 4. Çocuğa kabak çekirdeği, kayısı, kiraz gibi çekirdekli yiyecekler bu dönemde sunulabilir.
- 22-24. 5. Babinski refleksinin 24. aydan sonra devam etmesi nörolojik bir bozukluk olduğunun göstergesidir. Doktora yönlendirilmelidir.
- 22-24. 6. Tuvalet eğitimi için çocuğun hazır oluş kriterleri gözlenir. Bunlar çocuğun en az iki saat kuru kalabilmesi, yürüme, oturma, çömelme becerisini kazanmış olması, giysilerini çıkarma becerisini kazanmış olması, altını ıslattığını belirtebilmesi, sıkılmadan beş-on dakika tuvalette oturabilmesidir. Çocuk tuvalet alışkanlığını kazanana kadar her gün belli saatlerde bu işlem tekrar edilir.

24. Ayda doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

25 - 30. Ay

- 25-30. 1. Çocuk fırsat tanındığında kendini besleyebilir. Çocuk yeme ve içme konusunda yetişkin kontrolünde serbest bırakılmalıdır.
- 25-30.2. Çocuğun yetişkin kontrolünde bıçak ile bazı besinleri kesmesi, parçalarına ayırması sağlanabilir. Yumuşak, kolay kesilebilen yiyecekler ile çocuğa zararı olmayacak bıçaklar tercih edilmelidir.
- 25-30. 3. Çocuk elleri kirlendiğinde ve gerekli durumlarda ellerini yıkamak için kendiliğinden lavaboya gider.
- 25-30. 4-5. Çocuk küçük tuvaletinin (çişini) geldiğini ifade ettiğinde yetişkin gerekli önlemleri alarak çocuğu tuvalete götürmeli, bu işlemi asla geciktirmemelidir. Gerekli durumlarda çocuğa yardım edilmelidir.
- 25-30. 6. Büyük düğmeleri olan kıyafetler giydirildiğinde düğmelerini iliklemesi için çocuğa fırsat tanınmalıdır.
- 25-30. 8. Çocuk soyunurken giysilerini (lastikli pantolonunu, külotlu çorabı, önden açılan yeleğini) kendisi çıkarması için "Bunu yapabilirsin kızım/oğlum" gibi sözel uyarılarla teşvik edilmelidir.
- 25-30. 9. Çocuk giysilerini giyerken ihtiyaç duyduğunda yardımcı olunmalıdır.

30. Ayda doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

31 - 36. Ay

- 31-36. 1. Çocuk yardımsız olarak tuvalet ihtiyacını giderebilir. Gerektiğinde yetişkin yardıma hazır bulunmalıdır.
- 31-36. 2. Çocuk kirlettiği yeri temizlemesi için yetişkin tarafından teşvik edilmelidir.
- 31-36. 3. Çocuğa kendi eşyaları ile yetişkinin eşyaları sunulur ve kendi eşyasını göstermesi istenir.
- 31-36. 4. Çocuğa kendi giysileri sunulur ve kendi başına giyinip-soyunması sağlanır. Yetişkin gerektiği takdirde yardım etmek için hazır bulunmalıdır.

36. Ayda doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

SAĞLIK, BAKIM VE BESLENME KONTROL FORMU (0-36 Ay)

Değerli anne-babalar, eğitimciler ve bebek/çocuk bakımı ile ilgilenen yetişkinler, Sağlık, Bakım Ve Beslenme Kontrol Formu bakmakla yükümlü olduğunuz bebeğin aylara göre gelişim durumlarını gözlemlemek amacıyla düzenlenmiştir. Bazı kontrol edilecek özellikler verilmiştir. Bebeğinizi/çocuğunuzu bu özellikler açısından inceleyerek “Evet” ve “Hayır” seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Eğer bunların dışında belirtilmek istenilen bir durum varsa kısaca “Açıklamalar” kısmına not ediniz. Sağlık, bakım ve beslenme kontrol formunu doldurduktan sonra “Hayır” cevabı verilen özellik için açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

1. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
1.1. Ortalama 2500-3500 gr ağırlığındadır.	()	()	
1.2. Baş çevresi ortalama 34.5 cm'dir.	()	()	
1.3. Uyku süresi uzundur.	()	()	
1.4. Vücut yüzey alanı geniştir.	()	()	
1.5. Deri altı yağ dokusu azdır.	()	()	
1.6. İlkel refleksler gözlenir. (Emme-arama, Moro ve babinski refleksi)	()	()	
1.7. Ön ve arka fontaneler (bıngıldaklar) açıktır.	()	()	
1.8. Cildi ince ve hassastır.	()	()	
1.9. Anne sütü ile beslenen bebeklerde günde 2 defa gaita (dışkı) çıkışı olur.	()	()	
1.10. Gaitası yumuşak kıvamlı, açık sarı renklidir.	()	()	
1.11. Günde ortalama 6-8 defa idrar çıkışı olur.	()	()	

2. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
2.1. Kilo ortalama 150-210 gr arasında artar.	()	()	
2.2. Baş çevresi 1.50 cm artar.	()	()	
2.3. Kolik (karın) ağrıları nedeni ile şiddetli ağlama nöbetleri görülebilir.	()	()	
2.4. Yürüme, adımlama refleksi azalır, kaybolur.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

3. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
3.1. Uyku süreleri değişir. (Gece ortalama on buçuk saat, gündüz dört buçuk saattir.)	()	()	
3.2. Arka fontanel kapanmıştır.	()	()	
3.3. Kavrama refleksi azalır, kaybolur.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

4. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
4.1. Tonik boyun refleksi kaybolur.	()	()	
4.2. Eline verilen materyalleri ağızına götürür.	()	()	
4.3. Bebek sağa sola dönebilir.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

5. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
5.1. Diş çıkarma ile ilgili bulgular başlar.	()	()	
5.2. Tükrük salgısı artar.	()	()	
5.3. Ek besinler alır.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

6. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
6.1. Kilosu doğum ağırlığının iki katına ulaşır.	()	()	
6.2. Alt kesici dişler çıkar.	()	()	
6.3. Çiğneme ve ısırma başlar.	()	()	
6.4. Ek besin eklemelerine devam edilir.	()	()	
6.5. Gündüz uykusu azalır.	()	()	
6.6. Moro refleksi kaybolur.	()	()	
6.7. Emme refleksi kaybolur.	()	()	
6.8. Elindeki nesnelere birbirine vurur.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

7. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
7.1. Üst kesici dişler çıkar.	()	()	
7.2. Emeklemeye başlar.	()	()	
7.3. Yerde bulduğu nesnelere ağızına götürür.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

8. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
8.1. Mesane ve bağırsak düzeni başlar.	()	()	
8.2. Taneli besinleri yiyebilir.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

9. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
9.1. Bardağı/ biberonu ağızına götürür, içindeki sıvıyı içer.	()	()	
9.2. Boş kaşığı ağızına götürür.	()	()	
9.3. Başındaki şapkayı çıkarır.	()	()	
9.4. Altı kirlendiğinde tepki gösterir.	()	()	
9.5. Altı değiştirilirken bekler.	()	()	
9.6. Üst yan kesici dişler çıkar.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

10. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
10.1. Yemek yerken kaşığı ağızına götürür.	()	()	
10.2. Biberon ile kendini besler.	()	()	
10.3. Yetişkin tarafından giydirilirken yardımcı olur.	()	()	
10.4. Yakınında bulunan nesnelere tutunarak ayağa kalkar.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

11. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
11.1. Katı yiyecekleri parmaklarıyla tutarak yer.	()	()	
11.2. Şapkasını/beresini takmaya çalışır.	()	()	
11.3. Alt yan kesici dişler çıkar.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

12. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
12.1. Çatala batırılan yiyeceği ağızına götürür.	()	()	
12.2. Çorabını çıkarır.	()	()	
12.3. Doğum kilosunun 3 katına ulaşır.	()	()	
12.4. Baş ve göğüs çevresi eşitlenir.	()	()	
12.5. Gündüz uykusu iki buçuk saate düşmüştür.	()	()	
12.6. Arama refleksi kaybolur.	()	()	
12.7. Yürümeye başlar.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

13 - 15. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
13-15. 1. Giysi tercihinde bulunur.	()	()	
13-15. 2. Yemek sırasında kendi başına sandalyede oturur.	()	()	
13-15. 3. Kulplu bardaktan yardımsız sıvı içer.	()	()	
13-15. 4. Kaşıkla kendini besler.	()	()	
13-15. 5. Çatalı yardımsız kullanır.	()	()	
13-15.6.Yetişkin yardımıyla ellerini suyun altına tutarak el yıkamayı taklit eder.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

16 - 18. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
16-18. 1. Yardımla elbiselerini çıkarır.	()	()	
16-18. 2. Büyük tuvaletinin (gaita) geldiğini belli eder.	()	()	
16-18. 3. Macunsuz diş fırçasıyla dişini fırçalamaya çalışır.	()	()	
16-18. 4. Saçını tarar.	()	()	
16-18. 5. Ağzını siler.	()	()	
16-18. 6. Yardımla ayakkabısını çıkarır.	()	()	
16-18. 7. Farklı türdeki besinleri ayırt eder.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere "Hayır" cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

19 - 21. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
19-21. 1. Altı ısladığında haber verir.	()	()	
19-21. 2. Önü açık üst giysilerini çıkarır.	()	()	
19-21. 3. Sofra kurallarına uyar.	()	()	
19-21. 4. Yemek tercihi yapar.	()	()	
19-21. 5. Doyduğunu belirtir.	()	()	
19-21. 6. Yumuşak kabuklu meyveleri (mandalina, muz) eliyle soyar.	()	()	
19-21. 7. Kabuksuz kuruyemiş yer.	()	()	
19-21. 8. Dondurma vb. yiyecekleri yalayarak yer.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere "Hayır" cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

22 - 24. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
22-24. 1. Giysilerini (lastikli pantolonunu) çıkarır.	()	()	
22-24. 2. Giysilerini yardımla giyer.	()	()	
22-24. 3. Sıvıları pipetle içer.	()	()	
22-24. 5. Çekirdekli yiyeceklerin çekirdeğini çıkarır.	()	()	
22-24. 6. Babinski refleksi kaybolur.	()	()	
22-24. 7. Altı ıslanmadan tuvalet ihtiyacını belirtir.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere "Hayır" cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

25 - 30. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
25-30. 1. Beslenme ile ilgili tüm ihtiyaçlarını karşılar.	()	()	
25-30. 2. Yetişkin kontrolünde bıçak kullanır.	()	()	
25-30. 3. Yardımsız ellerini yıkar.	()	()	
25-30. 4. Küçük tuvaletini söyler.	()	()	
25-30. 5. Yardımla tuvalet ihtiyacını giderir.	()	()	
25-30. 6. İri düğme ilikler.	()	()	
25-30. 7. Giysilerini yardımsız çıkarır.	()	()	
25-30. 8. Giysilerini yardımla giyer.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere "Hayır" cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

31 - 36. Ay

Kontrol Edilecek Özellikler	Evet	Hayır	Açıklamalar
31-36. 1. Bağımsız tuvalet ihtiyacını giderir.	()	()	
31-36. 2. Kirlettiği yeri temizlemeye çalışır.	()	()	
31-36. 3. Kendi eşyalarını bilir.	()	()	
31-36. 4. Kendi başına giyinir ve soyunur.	()	()	

Not: Kontrol edilen özelliklere “Hayır” cevabı verdiğinizde ilgili özelliğin açıklamalar kısmını inceleyerek ne yapılması gerektiğine bakınız.

SAĞLIK, BAKIM, BESLENME AÇIKLAMALARI

1. Ay

- 1.1. Doğum ağırlığının %10 nu kaybeder. Eğer daha fazla kayıp olursa bebeğin beslenmesi değerlendirilmelidir.
- 1.2. Baş çevresi ölçülüp büyüme eğrisine işlenmelidir.
- 1.3. Gece ortalama sekiz buçuk saat gündüz beş buçuk altı saat uyur. Her 2 saatte bir uyandırılarak emzirilmelidir. Beslenme için anne sütü kullanılmalıdır. Anne sütü yoksa uygun hazır mamalar kullanılmalıdır. Bebek yetişkinin kucağında yarı dik pozisyonda beslenmelidir. Gaz çıkartıldıktan sonra bebek sağ yanına yatırılmalıdır. Her beslenme sonrasında pamukçuk oluşumunu önlemek için bir iki kaşık su verilmelidir. Beslenme sonrası mutlaka bebeğin gazı çıkartılmalıdır.
- 1.4. Bebeğin bulunduğu oda ısısı ortalama 22-24 derece olmalı ve bebeğe uygun pamuklu giysiler giydirilmelidir.
- 1.5. Vücut ısını korumak ve kontrol etmek için doğumdan itibaren şapka / başlık / bere kullanılmalıdır.
- 1.6. Bebeğin yanına dokunulduğunda başını o yana çevirir ve ağzına bir nesne verildiğinde emmeye başlar. Yüzüstü yatırıldığında yüzme hareketleri gösterir. Ayak tabanı sert bir cisimle uyarıldığında ayak parmakları yelpaze gibi açılır. Pozisyon değiştirme ya da ani bir sese karşı kollar önce açılır, sonra yavaşça kapanır. Parmak "C" şekli alır. Ayaklar da beraber hareket eder.
- 1.7. Kafatası kemikleri tam gelişmediği için başın vurmaldan, çarpmaldan korunması gereklidir.
- 1.8. Günlük olarak banyo yaptırılmak önemlidir. Ancak koşullar günlük banyoya izin vermiyorsa günlük olarak silme banyo yaptırılmalı ve 3 gün de bir çocuk yıkanmalıdır. Banyo sonrasında bebeğe nemlendirici kullanılmalıdır. Eğer nemlendirici bulunamıyorsa asitsiz saf zeytinyağı cildi nemlendirme amaçlı kullanılmalıdır.
- 1.9. Anne sütü ile beslenen bebeklerin gaitaları yumuşak kıvamlı ve açık sarı renklidir. Eğer bebek anne sütü dışında bir besinle besleniyorsa gaita rengi ve kıvamında değişiklik olabilir. Bebek gaitasını her yaptığında mümkünse altı, akan ılık su altında yıkanarak temizlenmeli ve kurulmalıdır. Eğer yıkamak mümkün değilse ıslak bez ya da mendille silinerek temizlenmelidir. Pişik oluşumunu önlemek için uygun kremler sürülmelidir.
- *Kız bebeklerde anneden geçen hormonların etkisi ile kanlı akıntı olabilir. Bir kaç gün içinde normale döner.
- 1.10-11. İdrar renksiz veya açık sarı renktedir. Bebeğin idrar düzeni sağlanana kadar altı sık değiştirilmelidir.

Aylık doktor kontrolü yapılmalıdır Hep B aşısı 2. doz uygulanmalıdır.

2. Ay

- 2.1. Kilo kontrolü yapılarak kilodaki değişim gözlenmelidir. Yetersiz kilo alımı varsa kontrole yönlendirilmelidir.
- 2.2. Baş çevresi ölçülüp büyüme eğrisine işlenmelidir.
- 2.3. Günlük banyo sonrası bebeğe masaj uygulaması yapılmalıdır. (Ek; bebek masajı) Ayrıca huzursuzluk durumlarında karın masajı bebekleri rahatlatılabileceğinden masaj uygulaması yapılmak oldukça önemlidir.

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

BCG, DaBT-IPA-Hib KPA ve isteğe bağlı rotavirus (verem, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, zatürre ve ishal) aşıları yapılmalıdır.

3. Ay

- 3.1. Bebeğin uykusunun bir düzene girebilmesi için gündüz uyanık kaldığı saatlerde bebekle oyunlar oynanmalıdır.
- 3.3. Kavrama refleksi azalarak bu dönemde istemli tutmaya dönüşür. Çocukta tutma davranışı görülüyorsa uzmana yönlendirilmelidir.

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

4. Ay

- 4.1. Tonik boyun refleksi kaybolmadığı takdirde uzmana yönlendirilmelidir.
- 4.2. Nesnelere ağızına götürmesi nedeniyle enfeksiyon hastalığı riski artar. Ağız yaralanmaları riski oluşur. Ağızına attığı küçük nesnelere boğulma riski oluşturur.
- 4.3. Yetişkin, bebeği alt değiştirme masası, yatak veya yüksek bir yerde yalnız bırakmamalıdır.

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

Hep B 3, DaBT-IPA-Hib, KPA ve ayrıca isteğe bağlı olarak rotavirus aşısı (Sarılık, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, zatürre ve ishal) yapılmalıdır.

5. Ay

- 5.1. Diş çıkarmanın başlamasıyla birlikte hafif ateş, ishal, iştahsızlık ve huzursuzluk olabilir. Diş çıkarırken diş etlerinin rahatlatılması için bebeğe zarar vermeyecek, kaliteli diş kaşıyıcılar çocuğa verilmelidir. Diş kaşıyıcı bulunmadığı takdirde bebeğe zarar vermeyecek, kolaylıkla kemirebileceği fakat koparamayacağı besinler (havuç, yeşil soğan gibi) verilerek diş çıkarması desteklenmelidir.
- 5.2. Artan tükürük salgısı ile birlikte bebeğin önü sürekli ıslanır. Bu dönemde uygun önlükler kullanılmalıdır.
- Artan tükürük salgısı bebeğin etkileşimde bulunacağı her türlü nesneye (oyuncak gibi) geçerek bebeğin enfeksiyon kapmasına neden olacağı için oyuncaklar ve diğer nesnelere temizliğine dikkat edilmelidir.
- 5.3. Tek başına anne sütü bebeğin beslenmesi için yeterli değildir. Bebeğe anne sütüne ek olarak meyve suları (elma, şeftali suyu) verilmeye başlanmalıdır. Ek besin vermeye; teker teker, az miktarlarda (1-2 çay kaşığı) başlanmalıdır. Verilen ek besinin her gün miktarı arttırılmalı, yeni bir ek besin 1-2 gün ara ile verilmeye başlanmalıdır. Ek besinler kaşık veya bardak ile vermelidir. Kullanılan kaşığın kenarları yuvarlatılmış, uç kısmı yumuşak, orta büyüklükte ve uzun saplı olmalıdır. Yeni bir ek besine başladığında vücutta kızarıklık, kaşıntı, karın ağrısı, nefes darlığı gibi alerjik bulgular yönünden bebek gözlenmelidir.

6. Ay

- 6.1. Kilo kontrolü yapılarak değişim büyüme eğrisine kaydedilmelidir. Grafikte bir sapma varsa bir uzmana başvurulmalıdır.
- 6.4. Anne sütüyle birlikte günde 2-3 kez ek besin verilmelidir. Meyve suyuna ek olarak yoğurta geçilmelidir(yoğurt mutlaka her gün bebeğin yiyebileceği miktarda cam bir kabın içinde evde/ kurumda mayalanmalıdır).
- 6.5. Gündüz saatlerinde bebeğin uyanık kalmasını sağlamak için bebekle eğlendirici etkinlikler yapılmalıdır.
- 6.8.Elina geçirdiği materyalleri çarpma davranışını otomatik ve sık olarak gösterdiği için kırılabilir oyun materyalleri bebeğin yaralanmasına neden olabilir.

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

Hep B, DaBT-IPA-Hib KPA, OPA ve isteğe bağlı rotavirus (difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, zatürre ve ishal aşısı) aşıları yapılmalıdır.

7. Ay

- 7.1. Meyve sularından meyve -sebze pürelerine ya da sebze çorbasına geçilmelidir (öncelikle patates, ıspanak, havuç vb. sebzelerle başlanmalıdır). Ek besinler verilerek, süt dışında besinler yedirmeye başlanmalıdır, diş sağlığını desteklemek için her beslenme sonrası ağız içindeki kalıntıların gitmesi için bir iki yudum su içirilmelidir.
- 7.2. Bebek hareketli hale geldiği için kaza ve yaralanmaları önlemek amacıyla çevre düzenlemesi yapılmalıdır(köşeli yerler yuvarlatılmalı, çekmeceler sabitlenmeli, prizler kapatılmalı düşme tehlikesi olan mobilyalar sabitlenmeli, çekebileceği örtüler kaldırılmalıdır).
- 7.3.Etrafta bebeğin ağızına götürebileceği küçük parçalı eşyalar bulundurulmamalıdır. Yerde bulduğu nesnelere ağızına götürdüğü için çevre temizliğine özen gösterilmelidir.

8. Ay

- 8.1. Bebeğin mesane ve bağırsak düzeni oluşmaya başladığı için alt değiştirme işlemi bu düzene uygun yapılmaya çalışılmalıdır. Böylece bebeğin daha uzun süre kuru ve temiz kalması sağlanmalıdır.
- 8.2. Bebek artık tahıl grubu besinleri yiyebilir. Her hafta yeni bir besin başlanabilir. Yumurtanın beyazını, sebze çorbalarının içinde nohut, kuru fasulye, mercimek gibi tahıl grubu besinleri ezerek yiyebilir.

9. Ay

- 9.1. Bebeğin biberonundaki/bardağındaki sütü/mamayı/besini kendi kendine içmesine fırsat verilmelidir. Bebek su istediğinde biberona/bardağa bir miktar su konarak, bebeğin eline verilmelidir. Bebeğe oynaması için kendisine zarar vermeyecek nitelikte olan kaşık ve tabak verilerek, bu nesnelere oynaması teşvik edilmelidir. Böylelikle boş kaşığı eliyle tutarak ağzına götürebilmesi desteklenmelidir.
 - 9.2. Bebeğe zarar vermeyecek özellikte olan farklı nitelikte (dar bardak- geniş bardak, saplı bardak, uzun bardak gibi) bardak verilerek bu bardakları kavrayabilmesi desteklenmelidir. Böylelikle farklı bardaklar için farklı tutuş şekilleri geliştirebilir.
 - 9.3. Bebeğin başına şapka/bere takılarak onu çıkarmaya çalışması sağlanabilir. Bu bir oyuna dönüştürülebilir.
 - 9.4. Bebek altını kirlettiğinde rahatsızlık belirtisi gösterebilir (ağlar, huysuzlaşır.). Bu durumlarda bakım veren kişi bu belirtilerin farkında olmalı ve alt değiştirme işlemini gerçekleştirmelidir.
 - 9.6. Bebeğin altı değiştirilirken bebek ile uygun şekilde konuşulmalıdır. Cinsel organlara uygunsuz şekilde dokunma, onlara farklı isimler takma gibi davranışlar sergilenmemesine dikkat edilmelidir.
 - 9.7. Bebeğin çıkmış olan dişleri ve yeni çıkmakta olan dişleri arada kontrol edilmelidir. Eğer bebek huysuzlanıyorsa bunların nedeninden biri yeni çıkmakta olan dişler olabilir.
- Ek besinlerine peynir eklenir.

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

10. Ay

- 10.1. Katı ya da püre kıvamındaki besinleri kendisine uygun kaşıkla yemesine imkân tanınmalıdır. Böylelikle içi dolu kaşığı eliyle ağzına (hedeflenen yere) götürmeyi başarması desteklenir.
- Bebek aile ile birlikte mama sandalyesinde oturup, ailenin yemek sularının tadına bakabileceği aileye belirtilmelidir. Et ve et grubu besinler küçük parçalar halinde ya da kıyma olarak yemeklerin içinde verilebilir.
- 10.2. Biberon ile beslendiği zamanlarda biberonun tüm kontrolü bebeğe verilebilir. Uygun pozisyonda oturtulan bebeğe biberon verilerek kendisini beslemesi istenebilir.
- 10.3. Bebek yetişkin tarafından giydirilirken, yetişkin, bebekle kendisine yardımcı olması için konuşabilir. Yetişkin, bebeği giydirirken 'Uzat kızım/oğlum kolunu' gibi cümlelerle bebeğin giydirilirken yetişkine yardımcı olması sağlanabilir.
- 10.4. Bebeğin etrafında bulunan tutunabileceği eşyalar sabitlenmelidir. Bebek yalnız bırakılmamalıdır. Zemin bebeğin düşüp yaralanmasını önleyecek şekilde kaymaz ve yumuşak olmalıdır.

11. Ay

- 11.1. Bir şeyler yerken bebek özgür bırakılmalıdır. Altına serilecek genişçe bir örtünün üzerine oturtulan bebeğe yemesi için yiyecek verilmeli ve istediği gibi yemesi sağlanmalıdır.
- 11.2. Evde bulunan kişilere ait (yetişkinlere ve bebeğe) farklı bere, başlık ve şapkaları bebeğin önüne konulara bunları takmaya çalışması sağlanmalıdır.
- 11.3. Diş kontrolü yapılmaya düzenli olarak devam edilmelidir. Özellikle bu dönemde alt yan kesicilerin düzgün çıkıp çıkmadığına dikkat edilmelidir.

12. Ay

- 12.1. Bebeğin yaşına uygun çatalla yemek yemesi desteklenmelidir. Bebeğin yiyebileceği türde olan besinler çatala batırılarak bebeğe verilmelidir. Kendisinin de zaman zaman çatalla yemek yemesi desteklenmelidir. Bebek çatalla beslenirken batmalar yönünden dikkatli olunmalıdır.
- 12.2. Bebeğin ayağına giydirilecek çoraba değişik eklemeler (çan gibi, renkli fiyonklar gibi) yapılarak çorabın bebeğin ilgisini çekmesi sağlanabilir. Böylelikle çorabıyla ilgilenen bebek, onunla oynamaya, onu çıkarmaya çalışır.
- 12.3. Kilo kontrolü yapılarak büyüme eğrisine işlenir. Bebeğin doğum kilosunun ortalama üç katına ulaşması beklenir. Eğer bebek yeterli kilo almadı ise doktor kontrolüne yönlendirilmelidir.
- 12.4. Bebeğin baş ve göğüs çevresi ölçümleri yapılarak gelişimi takip edilmelidir. Baş ve göğüs çevresi ortalama 46.30 cm olmalıdır.
- 12.5. Giderek azalan gündüz uykusunu düzenleyerek gece kaliteli bir uyku geçirmesini sağlamak için gündüz bebekle yapılan etkinlikler çeşitlendirilmelidir. Bebekle dışarı da zaman geçirilirken güneşin zararlı etkilerinden korunmalıdır(bebeklere uygun koruyucu kremler, şemsiye kullanılmalıdır).

Aylık doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

KPA(RAPEL), KKK, Suçiçeği, Hep A (zatürre aşısı tekrar dozu, kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı ve A tipi sarılık) aşısı yapılmalıdır.

!!! Suçiçeği ve ishal aşısı özel aşıdır. Rutin aşı takviminde yer almamaktadır. Ancak yapılmasında fayda vardır.

13 - 15. Ay

- 13-15. 1. Çocuğun üzeri değiştirileceği zaman mevsime uygun iki ya da üç farklı kıyafet çocuğa sunularak arasından seçim yapması istenebilir. Böylelikle çocuğa yetişkin kontrolünde tercih ettiği giysiyi giymesi için fırsat tanınmış olur.
- 13-15. 2. Çocuğun yemek yerken kucakta değil, sandalyede oturmasına fırsat tanınmalıdır.
- 13-15. 3. Çocuk su içmek istediğinde, su biberonla değil, bardakla çocuğa verilmelidir. Bardaktan su içmeyi bu dönemde gerçekleştirebilir.
- 13-15.4. Çocuk tabaktan kaşıkla aldığı yiyeceği bir hamlede ağzına götürür. Bu nedenle kaşıkla yemek yemesi için çocuğa fırsat sunulmalıdır.
- 13-15. 5. Çocuğa yiyecekleri çatalla yemesi sağlanır.
- 13-15.6.Çocuk yemeklerden önce ve sonra, tuvaletten sonra yetişkin ile birlikte lavaboya götürülür. Bir basamak ya da taburenin üzerine çıkarılır. Önce yetişkin ellerini ovuşturarak suyun altında sabun ile yıkar. Sonra çocuğa yardımcı olarak onun el yıkama alışkanlığı kazanmasını sağlar.

16 - 18. Ay

16-18. 1. Çocuk giysilerini çıkarırken yetişkin "Şimdi ceketinin kolunu çıkart" gibi sözel yönergeler vererek çocuğun bu işleme yardım etmesine olanak tanır.

16-18. 2. Büyük tuvaletinin (gaita) geldiğinde huzursuzlanarak, saklanarak, kızararak, yüz ifadesindeki değişikliklerle belli ettiğinde yetişkin sözel ifadelerle çocuğu tuvalete yönlendirir. Bu süreç bu şekilde devam ettiğinde, her büyük tuvaleti geldiğinde yetişkine haber verme davranışı göstermeye başlar.

16-18. 3. Yetişkin diş fırçalama sürecinde çocuğa uygun olacak diş fırçası vererek onun da dişlerini yetişkin gibi fırçalamasını teşvik edebilir. Bu dönemde çocuğa diş fırçası macunsuz olarak verilmelidir. Yirmi ikinci aydan sonra diş macunu kullanılmaya başlanabilir.

16-18. 4. Çocuğa zarar vermeyecek nitelikte olan tarak vererek saçını taraması sağlanmalıdır.

16-18. 5. Yemek yedikten sonra çocuğa peçete verilerek yemek sonrasında ağzını silmesi gerektiği anlatılır. Ağzını peçete ile silen yetişkin bu esnada "Bak yemeğimi yedim ve ağzımın temiz olması için peçete ile ağzımı siliyorum" gibi cümleler kullanmalıdır.

16-18. 6. Yetişkin, çocuğun kendi ayakkabısını çıkarması için fırsatlar tanınmalıdır. Yetişkin çocuğun ayakkabısını çıkarmamalıdır.

16-18. 7. Çocuğa farklı türde besinler tanıtılarak ve tattırılarak farklı besinlerin olduğu gösterilmeye çalışılır. Daha sonra farklı besinler sunularak çocuğun seçim yapması desteklenir.

Hep A, DaBT-IPA-Hib (RAPEL), OPA (difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci ve menenjit) aşılarının tekrar dozuyla A tipi sarılık aşısının 2. Dozu yaptırılmalıdır.

18. Ayda doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

19 - 21. Ay

- 19-21.1. Çocuk altını ıslattığı; huzursuzlanma, bezini çekiştirme gibi davranışlarla gösterir. Yetişkin, bebeğin bu ihtiyacına anında gidemelidir.
- 19-21. 2. Çocuk üzerindeki çıkarırken, önu düğmeli ya da fermuarlı üst giysileri yetişkin tarafından açılmalı ve çocuğun giysiyi çıkarmasına fırsat verilmelidir.
- 19-21. 3. Çocuğa sofrada bazı kurallar olduğu basit bir şekilde gösterilerek anlatılır.
- 19-21. 4. Çocuğa yetişkin tarafından iki ya da üç çeşit yemek seçeneği sunularak bu seçeneklerden birini seçmesi sağlanır. Böylelikle çocuk yetişkin kontrolünde yemek tercihini yapmış olur.
- 19-21. 5. Çocuk yemek yerken doyup doymadığı ile ilgili konuşmalar yapılarak çocuğun sözel olarak doyduğunu söylemesi beklenir.
- 19-21. 6. Çocuğa mandalina, muz gibi yumuşak kabuklu meyveler verilerek bu meyveleri eliyle soyması sağlanabilir.
- 19-21. 7. Bu dönemde çocuk fındık, fıstık gibi kolay soyulabilen kuruyemiş yer. Bu nedenle çocuğa bu farklı tatlar sağlanarak farklı besinler alması sağlanabilir. Çocuğa bu tür kuruyemişler boğulma ya da tıkanmalara neden olabileceği için yalnızken verilmemelidir.
- 19-21. 8. Çocuğa dondurma gibi yiyecekler yemesi için fırsatlar tanınarak kaşık, çatal, biberon dışında farklı yeme şekilleri de denettirilebilir.

22 - 24. Ay

- 22-24. 1. Çocuğun giysileri çıkarılırken kendisine fırsat tanınarak, soyunması desteklenir.
- 22-24. 2. Yetişkin, çocuğa giysilerini giyme konusunda yardımcı olmalıdır. Yardımın miktarı çocuğun ihtiyacına göre azaltılmalı veya artırılmalıdır.
- 22-24. 3. Biberon ve bardaktan sonra bebek için farklı bir deneyim olacak olan pipet deneyimi çocuğa bu dönemde yaşattırılabilir. Çocuğa meyve sularını, sütü pipetle içmesi için fırsat tanınabilir.
- 22-24. 4. Çocuğa kabak çekirdeği, kayısı, kiraz gibi çekirdekli yiyecekler bu dönemde sunulabilir.
- 22-24. 5. Babinski refleksinin 24. aydan sonra devam etmesi nörolojik bir bozukluk olduğunun göstergesidir. Doktora yönlendirilmelidir.
- 22-24. 6. Tuvalet eğitimi için çocuğun hazır oluş kriterleri gözlenir. Bunlar çocuğun en az iki saat kuru kalabilmesi, yürüme, oturma, çömelme becerisini kazanmış olması, giysilerini çıkarma becerisini kazanmış olması, altını ıslattığını belirtebilmesi, sıkılmadan beş-on dakika tuvalette oturabilmesidir. Çocuk tuvalet alışkanlığını kazanana kadar her gün belli saatlerde bu işlem tekrar edilir.

24. Ayda doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

25 - 30. Ay

- 25-30. 1. Çocuk fırsat tanıdığıında kendini besleyebilir. Çocuk yeme ve içme konusunda yetişkin kontrolünde serbest bırakılmalıdır.
- 25-30.2.Çocuğun yetişkin kontrolünde bıçak ile bazı besinleri kesmesi,parçalarına ayırması sağlanabilir. Yumuşak, kolay kesilebilen yiyecekler ile çocuğa zararı olmayacak bıçaklar tercih edilmelidir.
- 25-30. 3. Çocuk elleri kirlendiğinde ve gerekli durumlarda ellerini yıkamak için kendiliğinden lavaboya gider.
- 25-30. 4-5. Çocuk küçük tuvaletinin (çişini) geldiğini ifade ettiğinde yetişkin gerekli önlemleri alarak çocuğu tuvalete götürmeli, bu işlemi asla geciktirmemelidir. Gerekli durumlarda çocuğa yardım edilmelidir.
- 25-30. 6.Büyük düğmeleri olan kıyafetler giydirildiğinde düğmelerini iliklemesi için çocuğa fırsat tanınmalıdır.
- 25-30. 8. Çocuk soyunurken giysilerini (lastikli pantolonunu, külotlu çorabı, önden açılan yeleğini) kendisi çıkarması için "Bunu yapabilirsin kızım/oğlum" gibi sözel uyarılarla teşvik edilmelidir.
- 25-30. 9. Çocuk giysilerini giyerken ihtiyaç duyduğunda yardımcı olunmalıdır.

30. Ayda doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

31 - 36. Ay

- 31-36. 1. Çocuk yardımsız olarak tuvalet ihtiyacını giderebilir. Gerektiğinde yetişkin yardıma hazır bulunmalıdır.
- 31-36. 2. Çocuk kirlettiği yeri temizlemesi için yetişkin tarafından teşvik edilmelidir.
- 31-36. 3. Çocuğa kendi eşyaları ile yetişkinin eşyaları sunulur ve kendi eşyasını göstermesi istenir.
- 31-36. 4. Çocuğa kendi giysileri sunulur ve kendi başına giyinip-soyunması sağlanır. Yetişkin gerektiği takdirde yardım etmek için hazır bulunmalıdır.

36. Ayda doktor kontrolü yaptırılmalıdır.

ÖZEL DURUMU OLAN ÇOCUKLAR İÇİN ACİL BİLGİ FORMU

Adı Soyadı:	Doğum Tarihi:
Ev Adresi:	Ev/İş Telefonu:
Aile/Koruyucu Aile:	Acil Durumlarda Aranacak Kişi/Yakınlık Derecesi:
İmza/Onay:	Telefon Numara(ları):
Doktorlar:	
Aile Hekimi:	Acil Telefon:
	Faks:
Şimdiki Uzman Doktor: Uzmanlık Alanı	Acil Telefon:
	Faks:
Şimdiki Uzman Doktor: Uzmanlık Alanı	Acil Telefon:
	Faks:
Gidilecek Acil Servis	
Gidilecek İlk Anne Çocuk Sağlığı Merkezleri	

Tanımlar/ Eski Süreçler/Fiziksel Tanımlamalar

1. Çocukta Var Olan Durum (Şeker Hastalığı, Kalp Hastalığı, Alerji Vb.)

2. Dikkat Edilmesi Gereken Fiziksel Bulgular

3. Acil Durumda Yapılması Gerekenler

Özet:

ÇOCUĞUN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Çocuğun Soyadı:	Çocuğun Adı:
Doğum Tarihi:	Ev Telefonu:
Çocuk Bakım Merkezinin Adı:	
Telefon:	İlçe:

Ebeveyn:
Adres:
İş Telefonu:

Çocuğun sağlık ve bakımı ile ilgili temel bilgileri:

Eğer herhangi bir hastalığı varsa yapılacak acil uygulamaları yazınız:

Yemeğe veya ilaca alerjisi var mı? Varsa belirtin.

En son muayene tarihi ve muayene sonucunu açıklayınız.

Ölçüm	Değer		Persantil Değeri	
	Doğumda	Kayıtta	Doğumda	Kayıtta
Boy (cm)				
Ağırlık (kg)				
Baş Çevresi (cm)				
Fiziksel Tanılama	Normal	Normal Değilse Açıklayın		
Kafa/kulak/gözler/burun/göğüs				
Diş (diş sayısını belirtin)				
Kalp-dolaşım sistemi				
Karın				
Genitaller ve göğüsler				
Kollar, bacaklar, eklemler, sırt ve göğüs				
Deri ve lenf bezleri				
Nörolojik/gelişimsel sorunlar				

Aşılar	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Yorumlar
Dtap/ DTP/ Td						
POLIO						
HIB						
HEP B						
KKK						
SU ÇİÇEĞİ						
PÜNOMOKOK						
DİĞER						
Tarama Testleri	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Normal Olmayan Durum Varsa Belirtin	
Boğaz Kültürü						
Gaita Kültürü						
Anemi (Kansızlık)						
İdrar Tahlili (5 Yaşına Kadar)*						
Duyuma (4 Yaşına Kadar) *						
Görme (3 Yaşına Kadar) *						
Konuşma Bozukluğu *						

Açıklama: *Gerektiğinde her yıl yukarıdaki tarama testleri yaptırılmalıdır.

SAĞLIK DURUMU DEĞERLENDİRMESİ VE İLAÇ UYGULAMASI İÇİN İZİN FORMU

Ebeveyn ya da çocuğun bakımından sorumlu kişi, çocuğa bakım veren kurum çalışanına aşağıdaki yönergelerin izlenmesi için gerekli izni verdiğini imzalayarak kabul eder.

Çocuğun Adı:

Doğum Tarihi:

Adres:

Dikkat edilmesi gereken sağlık durumu:

İzlenmesi gereken belirtiler ve/veya işaretler:

İlaçlar:

Kullanım dozları:

Veriliş şekli:

Veriliş zamanı:

Olası yan etkiler:

Aşağıdaki belirtiler ya da tedaviye cevap almada başarısızlık olduğu zaman ebeveyn/sağlık kuruluşu aranır:

Aşağıdaki durum ortaya çıktığında acilen bakım sağlanmalı ve yeniden değerlendirme yapılır:

İlacı Öneren Doktorun Adı Soyadı:

Telefon:

Adres:

Tarih:

Ebeveyn Adı Soyadı:

Telefon:

İş/Ev Adresi:

Ebeveyn İmzası:

KAZA / YARALANMA / HASTALIK RAPOR FORMU

Kuruluş Adı:

Çocuğun adı:

Telefon:

Cinsiyet: K () E ()

Doğum Tarihi:/...../.....

Olay Tarihi:/...../.....

Olay saati:

Tanıklar:

Haber verilen yasal ebeveyn:

Haber veren:

Haber veriliş saati: :

Acil servis (112) ya da diğer acil servisler Aranmadı () Arandı ()

Aranma zamanı: :

Olayın olduğu yer:

Oyun alanı () Sınıf () Banyo () Koridor ()
Mutfak () Çıkış () Spor salonu () Ofis ()
Yemek odası ()
Merdiven () Bilinmiyor () Diğer (belirtin) _____

Olayda var olan donanımlar:

Tırmanma yeri Kaydırak
Salıncak Oyun alanı yüzeyi
Bisikletler Kum havuzu

El oyuncacı (belirtin):

Diğer donanımlar (belirtin):

Yaralanma nedeni (tarif edin):

Yere Düştü; Tahmini düşüş yüksekliği ___cm; Yüzeyin tipi:

Koşarken/dolaşırken düştü () Biri ısırdı ()

Motorlu araç yaralanması ()

Bir çocuk tarafından itildi ()

Kurumda verilen ilk yardım hizmeti (Rahatlatma, baskı, soğuk bası, yıkama, bandajlama):

Tedaviyi sağlayanlar:

Doktor veya dişçi tedavisi gerekmedi ()

Ayakta tedavi edildi ()

Hastanede..... gün tedavi edildi ()

Bu kaza yüzünden yatakta/evde geçirdiği gün sayısı:

Çocuğun durumunun takip edilme planı:

Olayın tekrarlanmasını engellemek için alınacak önlemler:

Bilgilendirilen Kurumun Adı:

Personelin imzası:

Ebeveyn imzası:

Tarih:

Tarih:

TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON ÇİZELGESİ

ALAN	TEMİZLİK	DEZENFEKSİYON	SIKLIK
Yiyecek hazırlama ve servis yüzeyleri	*	*	Besin hazırlamadan önce ve sonra çiğ ve pişmiş besinlerin hazırlanma sırasında temizlenmeli
Yerler	*	*	Günlük ve gereksinim duyulduğunda
Kapılar ve kapı kolları	*	*	Günlük ve gereksinim duyulduğunda
Halılar ve geniş alan örtüleri	*		Her gün süpürülmeli, halı kuru iken ve çocukların olmadığı saatlerde her gün temizlenmeli, Bebeklerin olduğu alanlar aylık olarak diğer alanlarda en az üç ayda bir yıkanmalı ya da üzerine bir şey döküldüğünde yıkanmalı.
Küçük örtüler	*		Günlük olarak süpürülmeli ya da dışarıda silkelenmeli, haftalık olarak da yıkanmalı.
Çocuğun ağızına götürdüğü oyuncakla ya da tükürük ya da diğer vücut sıvıları ile kirlenen eşyalar	*	*	Her kullanımdan sonra yıkanmalı ya da tek kullanımlık olmalı
Vücut sıvıları ile kirlenmemiş oyuncaklar (diğer oyuncaklar)			Haftalık temizlenmeli

SAĞLIK VE GÜVENLİK KONTROL LİSTESİ

Okulun Adı / Numarası : _____
Sınıf Adı / Numarası : _____
Tarih : _____
Gözlemci : _____
Başlangıç Saati : _____
Bitiş Saati : _____

KODLAR

- U** Uygun (Standartları Tamamen Karşılıyor)
UD Uygun Değil (Standartları Tamamen Karşılamiyor)
GD Geçerli Değil

İÇ MEKÂN

Acil Müdahale / Zehirlenmeler

	U	UD	GD	Notlar
1. Acil durumlar için acil servislerin telefon numaraları asılı bulunmaktadır. (örneğin; 112, zehir kontrol (114), itfaiye(110), polis ve sosyal hizmetler)				
2. Her sınıfta yangın, deprem ve diğer bölgesel doğal felaketler (depremler, hortumlar, seller, fırtınalar) esnasında uygulanması gereken acil durum planı asılı bulunmaktadır.				
3. Bir doğal felaket olduğu taktirde, her çocuk ve her personel için 48 saat boyunca yetecek yiyecek ve su bulunmaktadır.				
4. Her sınıfta bir tahliye haritası asılı bulunmaktadır.				
5. Çocukların zaman geçirdikleri her oda ya da yerde çalışır durumda olan duman dedektörü, alarmı veya su fiskiyeleri vardır.				
6. Çocukların direk temas kurabilecekleri sular 48 C°den sıcak olmamalıdır.				
7. Çocukların yetişebileceği seviyede olan bütün ısıtma cihazları/şömineler bariyerlerle çevrilidir.				
8. Çocukların yetişebileceği seviyede olan bütün elektrik prizleri kapalı tutulmaktadır.				
9. Deprem güvenliği: 90 cm üzerindeki açık raflar ve/veya dolaplarla ağır nesnelere yoktur ya da nesnelere düşmesi engellenmiştir.				
10. Deprem güvenliği: 120 cm üzerindeki bütün yüksek mobilyalar (örneğin; raflar, dolaplar) yere ya da duvara çivilenerek sabitlenmiştir.				
11. İlk yardım: Okulun en az bir adet tam donanımlı, kullanılmaya hazır ilk yardım çantası vardır.				
12. İlk yardım: Okulda bulundurulmuş ilk yardım çantasının yanı sıra, okulun gezilerde kullanılmak üzere tam donanımlı bir ilk yardım çantası vardır.				
13. Zehirleyici maddeler: Tüm temizlik malzemeleri etiketlenerek kendi kaplarında saklanmaktadır.				
14. Zehirleyici maddeler: Temizlik malzemeleri yiyeceklerden ayrı dolaplarda ve çocuklar tarafından erişilemeyecek yerlerde saklanmaktadır.				
15. Hava kalitesi: Sıcaklık kış ayları boyunca 18°C ve 24°C arasında, yaz ayları boyunca ise 20°C ile 28°C arasındadır.				
16. Hava kalitesi: Kötü koku veya duman bulunmamaktadır. (örneğin; sigara, küf, idrar/dışkı, kimyasal, oda spreyleri)				

PERSONEL VE ÇOCUKLARIN EŞYALARI

	U	UD	GD	Notlar
17. Çocukların kişisel eşyaları (giyecekleri ve yatak takımları) diğer çocukların eşyalarına değmeyecek şekilde saklanmaktadır.				
18. Yetişkinlerin cüzdanları ve çantaları çocukların ulaşamayacakları yerlerde.				

ÖZEL İHTİYAÇLAR İLAÇ TEDAVİLERİ:

Okulda çocuklara ilaç tedavisi uygulanmakta mıdır?

_____ Evet - 19 -22 arasındaki sorularla devam edin.

_____ Hayır - 23. soruya geçiniz.

	U	UD	GD	Notlar
19. İlaçların üzerinde ait olduğu çocuğun ismi bulunmaktadır.				
20. İlaçların çocukların ulaşamayacakları yerlerde ve çocuk emniyetine sahip kendi kutularında saklanmaktadır.				
21. İlaçlar son kullanma tarihlerini gösteren etiketler ile işaretlenmiştir.				
22. İlaçların kullanım talimatları yazılmış, etiketlenmiş ve dolapta saklanmaktadır. (eğer gerekliyse)				
23. Özel beslenme gereksinimleri olan çocukların isimleri ve bu çocukların beslenme gereksinimlerinin (belirli besin alerjileri) açıklamaları yemeklerin hazırlandığı ortamda asılı bulundurulmaktadır.				



EL YIKAMA

	U	UD	GD	Notlar
24. Uygun el yıkama şeklini anlatan basamaklar bütün el yıkama lavabolarında asılı bulunmaktadır.				
25. Çocukların el yıkama lavaboları çocukların ulaşabilecekleri seviyede ya da güvenli bir basamakla ulaşılabilir şeklindedir.				
26. Okulda çalışan personeller, her çocuğun tuvalet/alt değiştirme işleminden sonra ellerini sıvı veya köpük sabunla akan suyun altında yıkarlar.				
27. Okulda çalışan personeller, yemek hazırlamadan/servis etmeden önce ellerini sıvı veya köpük sabunla akan suyun altında yıkamaktadır.				
28. Çocuklar her tuvalet/alt değiştirme işleminden sonra, ellerini sıvı veya köpük sabunla akan suyun altında yıkarlar veya personel bu çocukların ellerini yıkamaktadır. Tuvalet/alt değiştirmeden sonra el yıkarken gözlenen toplam çocuk sayısı ----- Doğru şekilde el yıkarken gözlenen toplam çocuk sayısı -----				
29. Çocuklar yemek yemeden önce ellerini sıvı veya köpük sabunla akan suyun altında yıkarlar veya personel bu çocukların ellerini yıkamaktadır. Yemekten önce el yıkarken gözlenen toplam çocuk sayısı ----- Doğru şekilde el yıkarken gözlenen toplam çocuk sayısı -----				
30. Çocuklar yemek yedikten sonra ellerini sıvı veya köpük sabunla akan suyun altında yıkarlar veya personel bu çocukların ellerini yıkamaktadır. Yemekten sonra el yıkarken gözlenen toplam çocuk sayısı ----- Doğru şekilde el yıkarken gözlenen toplam çocuk sayısı -----				

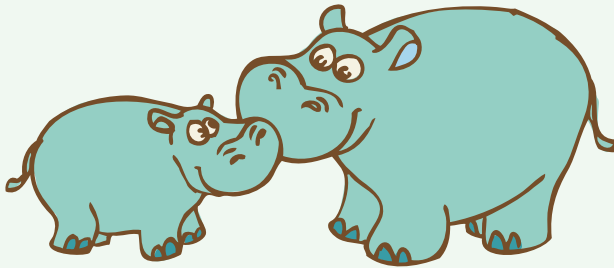


YEMEK HAZIRLIĞI / YEMEK YEME / SAĞLIK ÖNLEMLERİ

	U	UD	GD	Notlar
31. Çocuklar tarafından getirilen yiyecekler de dahil, kolay bozulan türde olan yiyecekler (örneğin; et, balık, süt ürünleri, süt, anne sütü/formül sütler, yumurtalar) buzdolabı dışında bir saatten fazla kaldıklarında atılmaktadır.				
32. Yemek hazırlanan alanlar yemek yeme ve oyun oynama alanlarından ayrı yerlerdedir.				
33. Yemek hazırlama ve yemek yeme alanları; yemek hazırlandıktan önce ve sonra ile yemek yendikten önce ve sonra temizlenmekte/silinmektedir.				
34. Yemek hazırlama alanları tuvaletten, banyodan ve alt değiştirme alanlarından farklı yerdedir.				
35. Buzdolaplarının bir termometresi vardır ve bu termometre 4.44° C'ye eşittir veya bu sıcaklıktan daha düşüktür.				
36. 3 yaşın altındaki çocuklara, evlerinden getirmiş olsalar bile tıkanmalarına neden olabilecek yiyecekler verilmemektedir. (örneğin; kuruyemiş, patlamış mısır, şeker, üzüm, sosisli sandviç, kalın et parçaları, fıstık ezmesi, havuç)				
37. Okulda sunulan haftalık güncel yiyecek ve içecek menüsü asılı bulunmaktadır.				

AĞIZ SAĞLIĞI

	U	UD	GD	Notlar
38. Tüm çocuklar (18 ay üzerindeki) günde en az bir kez olmak üzere kendi dişlerini fırçalar veya çocukların dişleri fırçalanır.				
39. Diş fırçalarının üzerinde çocukların isimleri etiketlidir ve diş fırçaları güvenli şekilde saklanır.				



DIŞ MEKÂN / İÇ MEKÂN DONANIMI: DIŞ MEKÂN

Yetişkin sayısı _____ Çocuk sayısı _____
Diş mekân yetişkin çocuk oranı (yetişkin sayısı: çocuk sayısı)

	U	UD	GD	Notlar
40. Yetişkin personel tüm diş alanlarda hazır bulunmakta ve doğrudan denetim sağlamaktadır.				
41. DiŐardayken, tüm çocuklar bir yetişkin personel tarafından her zaman görülebilir durumdadır.				
42. Diş mekanlar düzenli, temiz ve güvenlidir. Bu mekanlarda çöp, kırık donanımlar, keskin nesnelere, kıymıklar, cam, hayvanlar bulunmaz.				
43. Kasklar bisiklet süren, üç tekerlekli bisiklet süren veya diğer binilen oyuncaklar/ donanımlar kullanan tüm çocuklar tarafından takılmaktadır.				
44. Diş mekanda bulunan hareketsiz oyun donanımları dayanıklıdır ve güvenli beton yapılar üzerine kurulmuŐtur, donanımlar sarsıldığında sallanmaz veya devrilmez.				
45. Diş mekân oyun alanı donanımlarının tüm parçaları gevşek ince kum, odun kırıntıları, onaylı lastik döşeme gibi Şok emici yüzeyden yapılmıştır ve 22.86 cm veya daha yüksektedir.				
46. Diş mekân oyun alanı donanımlarının altındaki Şok emici yüzeyler (ince kum, odun kırıntıları, onaylı döşeme) donanımın çevresinden alana kadar yayılır.				
47. Diş mekân oyun alanlarının etrafı çocukların gözlenmesine izin veren bir çit veya doğal engelle çevrilidir.				
48. Diş mekân çitlerinin/engellerinin en az iki çıkışı vardır.				
49. Diş mekân çitlerinin/engellerinin çocuklar tarafından açılmayan, otomatik kilitlenen ve kendi kapanan kapıları vardır.				

İÇ MEKÂN

Yetişkin sayısı _____ Çocuk sayısı _____
Dış mekân yetişkin çocuk oranı (yetişkin sayısı: çocuk sayısı)

	U	UD	GD	Notlar
50. İç mekân tırmanma donanımı bu donanımdan 182.88 cm uzaklığa yayılmış, onaylı döşeme üzerindedir.				
51. İç mekân tırmanma donanımı maksimum yüksekliktedir. (örneğin; 3 yaşındakiler için 90 cm, 4 yaşındakiler için 120 cm, 5 yaşındakiler için 150 cm)				

BEBEK / YÜRÜME ÇAĞINDAKİ ÇOCUK KISMI

	U	UD	GD	Notlar
52. Oyuncakların ve nesnelerin 3 cm'e eşit veya daha yüksek çapları vardır. Uzunlukları ise yaklaşık 5 cm'e eşit veya daha uzundur.				
53. Personel çocukları ve ağır yükleri kaldırırken uygun vücut pozisyonlarına dikkat eder. (örneğin; dizleri üzerinde eğilir, yükü bedenine yakın yutar, bükülmez, ağır yükler için yardım alır)				



ALT DEĞİŞTİRME

Bu kısım altları değiştirilen 0 – 35 ay arası çocuklara hizmet veren kurumlar tarafından doldurulur. Eğer kurumda altları değiştirilen 0 – 35 ay arası çocuklar yok ise, lütfen bunu ÇÇSP Sağlık ve Güvenlik Kontrol Listesine not edin ve BYÇÇ Yemek Hazırlama/Yeme kısmına geçin.

	U	UD	GD	Notlar
54. Tam ve doğru bir alt değiştirme yönergesi alt değiştirme alanlarında asılı bulunmaktadır.				
55. Alt değiştirme yönergesi: Alt değiştirme yüzeyi, temiz ve bir kez kullanıp atılan bezler kullanılarak her alt değiştirme işleminden sonra temizlenir.				
56. Alt değiştirme yönergesi: Kirlenmiş çocuk bezleri alt değiştirme yüzeyini, çocuğu ve çocuğun altını değiştiren kişiyi kirlenmeden atılır.				
57. Alt değiştirme yönergesi: Kirlenmiş kıyafetler değiştirildikten sonra plastik bir çanta içine koyulur ve ailenin alması için çocuğun dolabına koyulur.				
58. Alt değiştirme yönergesi: Kirlenmiş çocuk bezleri kapalı, ayakla basılarak açılan, içinde plastik torba bulunan bir kap içine atılır.				
59. Alt değiştirme yönergesi: Personel alt değiştirme işlemi boyunca sürekli bir eli ile çocuğu tutar.				
60. Bir kez kullanılıp atılan eldivenler alt değiştirme alanlarında bulunmaktadır.				
61. Alt değiştirme yüzeyleri yetişkinin erişme seviyesinde, iyi durumda ve sağlamdır.				
62. Alt değiştirme yüzeyleri su geçirmeyen, emici olamayan ve pürüzsüz şekildedir.				
63. Alt değiştirme yüzeyleri her kullanımdan sonra silinir ve dezenfekte edilir.				
64. Kendileri el yıkayamamak durumunda olan 36 ay altındaki çocukların elleri, alt değiştirme/tuvalet işleminden sonra akan suyun altında (bebekler için, sabunlu ıslak bir havlu ile) sıvı veya köpük sabunla bir personel tarafından yıkanır.				
65. Kendileri el yıkayabilecek durumda olan 36 ay altındaki çocuklar, alt değiştirme/tuvalet işleminden sonra ellerini akan suyun altında sıvı veya köpük sabunla yıkarlar.				
66. Personel çocukların her alt değiştirmeleri/tuvaletleri sonrasında ellerini sıvı veya köpük sabunla akan su altında yıkarlar.				

YEMEK HAZIRLAMA / YEME

	U	UD	GD	Notlar
67. Buzdolabındaki formül süt şişeleri çocukların isimleri ile etiketlidir ve üzerinde olan tarih gözlem gününe göre iki günden eski değildir.				
68. Buzdolabındaki anne sütü çocuğun ismi ile etiketlidir ve üzerinde olan tarih gözlem gününe göre iki günden eski değildir.				
69. Dondurucudaki anne sütü çocuğun ismi ile etiketlidir ve üzerinde olan tarih gözlem gününe göre üç aydan eski değildir.				
70. Eğer şişeler, şişe kapakları veya emzikler yeniden kullanılırsa, bulaşık makinesinde yıkanır ve bir dakika kaynatılır.				
71. Anne sütü ben mari yöntemi ile ısıtılarak kullanılır. Asla mikrodalga fırın veya kaynayan suda ısıtılmaz.				
72. Oturamayacak kadar küçük olan bebekler beslenirken bir yetişkin tarafından kucakta dik pozisyonda tutularak, oturabilen bebekler ile yürüme çağındaki çocuklar oturarak yemek yer.				

UYKU / DİNLENME

Bütün çocuk karyoları: Kurumda bebek karyolası var mı?

_____ Evet-----73 numaralı madde ile devam edin.

_____ Hayır-----burada bitirebilirsiniz.

	U	UD	GD	Notlar
73. Çocuk karyoları tahtadan, metalden veya plastikten yapılmıştır ve uygun yatakları vardır. (Örneğin; yatak ve karyola arasında iki parmaktan daha fazlası sığacak kadar boşluk yoktur).				
74. Çocuk karyolarının güvenli sürgü sistemleri vardır ve parmaklıklar arasında 6 cm'den fazla boşluk yoktur.				
75. Çocuk karyolarlarında 0.15 cm'den çok köşe uzantılar yoktur ve karyoların baş veya ayak kısımlarında keskin parçalar yoktur.				
76. Çocukların yatak takımları onların boğulmalarına neden olacak şekilde çok yumuşak ya da bağıcıklı değildir.				

YENİDOĞANDA KONAK BAKIMI

AMAÇ	BELİRTİ - BULGULAR	MALZEMELER	UYGULAMA	UYGULAMA SIKLIĞI
Yağ bezlerinin fonksiyon bozukluğuyla oluşan iltihabi bir deri hastalığı olan konakta cilt bütünlüğünü korumak, çocuğu rahatlatmak	<p>a. Bebeklik dönemi:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Kalın, sarı renkte, kabuklu lezyon▪ Kulak arkasında çatlaklar▪ Yüzde kırmızı papüller <p>b. Çocukluk Dönemi:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Başta, koltuk altında, deri kıvrımlarında, kalın, yapışkan, 1-2 cm çapında, üzeri pullu plaklar▪ Kaşıntı + / -▪ Alerji öyküsü + / -▪ Pullanma + / -	<ul style="list-style-type: none">▪ Sık dişli tarak▪ Zeytinyağı/ Badem yağı▪ Yemek Soda (sodyum bi karbonat)▪ Havlu▪ Bebeğe uygun şampuan▪ Banyo küveti▪ Su kovası▪ Plastik kap	<ul style="list-style-type: none">▪ Ellerinizi yıkayın.▪ Eldiven giyin.▪ Kuru saç işleminden 10-15 dakika önce NaHCO₃ dökün.▪ Badem yağı kullanılacaksa işlemden yarım saat önce başa sürün.▪ Oda ısısını ayarlayın. 22-24°C▪ Bebeği uygun pozisyonda tutun.▪ Konaklı bölgeyi ince dişli bir tarakla tarayın ve durulayın.▪ Baş banyosu uygulama protokolünü uygulayın.▪ Malzemeleri toplayıp, kaldırın.	<ul style="list-style-type: none">▪ Hafif vakada haftada 2-3 kez▪ Şiddetli vakada günde 2-3 kez

YENİDOĞANIN VÜCUT BANYOSU UYGULAMASI

AMAÇ	BELİRTİ - BULGULAR	MALZEMELER	UYGULAMA	UYGULAMA SIKLIĞI
Yenidoğanın tüm vücudunun hijyenik bakımını sağlamak.		<ul style="list-style-type: none">▪ Banyo küveti▪ Kova▪ Plastik Banyo tası▪ Bebe şampuanı▪ Bebek havlusu veya yatak bezi▪ Bebek bezi▪ Uygun sıcaklıkta (37-38 derece) banyo suyu▪ Ucu pamuklu çubuk (burun ve kulaklar için)▪ Pamuk tamponu▪ Bebek losyonu veya bebe yağı.	<ul style="list-style-type: none">▪ Ellerinizi "el yıkama protokolü" ne uygun olarak yıkayın.▪ Eldiven giyin.▪ Oda ısısını 24-25 dereceye getirmeye çalışın.▪ Suyun ısısını 37-38 derece olarak ayarlayın.▪ Malzemeleri yenidoğanın küvözünün yanında hazır bulundurun.▪ Yenidoğanın kulaklarına su kaçmasını önlemek için pamuk tampon yerleştirin.▪ Suyun sıcaklığını ön kolun iç yüzeyi ile kontrol edin.▪ Odanın ısısını korumak için kapıları kapayıp, giriş- çıkışı önleyin.▪ Küveti yarısına kadar su ile doldurun.▪ Küvetteki suyun içine bebe şampuanı döküp köpürtün.▪ Yenidoğanı yatak bezi ile birlikte suyun içine sokun.▪ Yenidoğanın başını su ile ıslatıp, şampuan uygulayın ve iyice durulayın.▪ Aynı işlemi vücuduna da uygulayın.▪ Yeni doğanın tüm vücudunu bol su ile iyice durulayın.▪ Yenidoğanı havlusuna sarıp yatağına alın.▪ Yenidoğanı hipotermiden korumak için işlemi hızlı yapın.▪ Yenidoğan küvözde veya ısıtıcıda ise küvöz ısısını 1-2 derece yükseltin.▪ Islak havlu ya da yatak bezini uzaklaştırın.▪ Kurulama işlemi sonrası bebek bezini bağlayın.▪ Yenidoğanı bebe yağı veya losyonu ile yağlayın.▪ Burnunda pislik varsa pamuklu çubukla ilerletmeden alın.▪ Kulağını pamuklu çubuk ile yine ilerletmeden kurulayın.▪ Yenidoğanın saçını tarayın.▪ Yenidoğanın ısısını kontrol ederek küvöz - ısıtıcı ayarını yapın (Hipotermihipertermi).▪ Malzemeleri yerleştirin, yapılan işlemleri kaydedin.▪ Ellerinizi yıkayın.	3 günde bir

BİTLİ ÇOCUĞUN BAKIMI

AMAÇ	BELİRTİ - BULGULAR	MALZEMELER	UYGULAMA	UYGULAMA SIKLIĞI
Bölgeyi bittin temizleyerek oluşturacağı olası komplikasyonları önlemek.	a) Baş bitlenmesi: <ul style="list-style-type: none">Saça veya sakala yapışık parlak, sarımsı renkte ve oval/damlacık biçiminde sirkelerGece kaşıntısı (bitlerin en çok kan emdiği zaman gecedir)kulak arkası ve ense (oksipital) de olmasıOksipital bölgede kaşıntı sonrası oksipital adenitSaçların iltihap ve serozite ile keçeleşmesi sonrası kötü kokması.	1. Baş bitlenmesi için: <ul style="list-style-type: none">Baş banyosu malzemeleriSık dişli tarakTedavi şampuanı veya solüsyonu (Duranit, antibit parasidose, kweleda)VazelinBoneMakas	Baş bitlenmesi <ul style="list-style-type: none">Baş banyosu protokolüne göre bakım verin.Saçlı deri bitim çizgisinden, kulak arkasına ve ensede saçsız deri kısmına kadar olan bölgeye vazelin sürün.Saçları tutam, tutam ayırın ve uygun solüsyon/şampuanla ıslatılmış tam puanlarla dipten uçlara doğru yedirin.Boneyi dışarda saç kalmayacak şekilde geçirin.Solüsyonu/ şampuanı kullanma talimatına uygun süre içinde bekletin.Kullanılan solüsyonun göze, ağıza kaçmamasına özen gösterin.Sık dişli tarakla tarayarak bol su ile yıkayın.	

YENİDOĞANIN PİŞİK-BAKIMI

AMAÇ	BELİRTİ - BULGULAR	MALZEMELER	UYGULAMA	UYGULAMA SIKLIĞI
<ul style="list-style-type: none">Bozulan cilt bütünlüğünü yeniden sağlamak.İdrar yolu ve cilt enfeksiyonlarını önlemek.	<p>Alt Değişimde Risk Grubundaki Bebekler</p> <ul style="list-style-type: none">Yenidoğan bebeklerPrematüre bebeklerİshalli çocuklarKız çocukları0-6 ay arası bebeklerUzun süreli antibiyotik alanlarİmmun direnci düşük olanlarPeri anal hijyeni kötü olanlarİlk bebeklerAilenin sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanlarSağlık kontrolü düzenli yapılmayan bebekler	<ul style="list-style-type: none">PH 5,5 sabunOrta boy küvetHavluTemiz çamaşırBebek beziBademyağı, zeytinyağı veya pişik için kremlerMuşambaMasa üzerine küçük bir şilte	<ul style="list-style-type: none">Küvete sıcak su hazırlayın (38-40 C).Kapı ve pencereyi kapatın (Oda ısısı 24-26 C olmalı).Şilte üzerine muşamba yayın.Çocuğu şilteye yatırın. Altını açın.Çocuğun altı dışkılı ise yukarıdan aşağıya doğru temizleyin.Altını sabunlu bez ile yukarıdan aşağıya silin.Duru su ile yıkayın ve silin.Havlu ile kurulayın.Pişik cinsine uygun krem (zeytinyağı, antibiyotikli vb.) sürün.Bezini bağlayın.Gerekirse kıyafetlerini değiştirin ve çocuğu yatağına alın.	Her alt değişiminden sonra

NOTLAR

A large, rounded rectangular box with a blue border and 18 horizontal red lines, intended for writing notes. The box is empty and occupies most of the page.

NOTLAR

A large, rounded rectangular box with a blue border and horizontal red lines, intended for writing notes. The box is empty and occupies most of the page.

BU EĞİTİM MATERYALİ MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞINCA
ÜCRETSİZ OLARAK VERİLMİŞTİR,
PARA İLE SATILAMAZ.

Bu Eğitim Materyali Avrupa Birliği'nin mali ve UNICEF'in teknik desteği ile Millî Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen "Okul Öncesi Eğitimin Güçlendirilmesi Projesi" kapsamında hazırlanmıştır.

Bu yayımda ifade edilen görüşler sadece "Okul Öncesi Eğitimin Güçlendirilmesi Projesi"nin sorumluluğunda olup hiçbir şekilde Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmaz.

The contents of this publication are the sole responsibility of "Strengthening Pre-School Education Project" and do not necessarily the views of the European Union.