

# ÇOCUKLARIN HASTANE BAKIMI

Cep Kitabı

SIK RASTLANAN  
HASTALIKLARA KISITLI  
KAYNAKLARLA YAKLAŞIM  
REHBERİ



World Health  
Organization



INTERNATIONAL  
CHILDREN'S CENTER

Çocukların Hastane Bakımı Cep Kitabı  
Sık Rastlanan Hastalıklara Kısıtlı Kaynaklarla Yaklaşım Rehberi

DSÖ Kütüphane Yayındaki Veri Katalogu

Çocukların hastane bakımı cep kitabı: Sık rastlanan hastalıklara kısıtlı kaynaklarla yaklaşım rehberi

*Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources.*

1. Pediatri 2. Çocuk bakımı 3 Hastane 4. Hastanede Yatan Çocuk 5. Gelişmekte olan Ülkeler 6. Uygulama yönergeleri 7. Rehberler I. Dünya Sağlık Örgütü

*1. Pediatrics 2. Child care 3. Hospitals 4. Child, Hospitalized 5. Developing countries 6. Practice guidelines 7. Manuals I. World Health Organization.*

ISBN 92 4 154670 0 (NLM sınıflaması: WS 29)

**© World Health Organization 2005**

Tüm hakları saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü Yayınları “WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland” adresinden sağlanabilir (tel: +41 22 791 2476; faks: +41 22 791 4857; e-posta: bookorders@who.int. DSÖ yayınlarını çoğaltma ya da çeviri izinleri için istekler (satış amaçlı ya da ticari olmayan dağıtım için) yukarıdaki adreste bulunan DSÖ Basımevi'ne iletilmelidir (faks: +41 22 791 4806; e-posta: permissions@who.int).

Bu yayında kullanılan tanımlar ve içeriğin sunumu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından herhangi bir ülke, bölge, kent ya da alanın ya da yöneticilerinin yasal durumunun ya da sınırlarına ilişkin görüşlerin bir ifadesi değildir. Haritalardaki kesik çizgiler, üzerinde kesin anlaşma sağlanamamış yaklaşık sınırları tanımlamaktadır.

Belirli firmaların ya da üreticilerin ürünlerinin belirtilirken benzer yapıda olan diğer ürünlerin belirtilmemesi, bunların Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylandığını ya da önerildiğini göstermemektedir. Yanlış ve eksikler olabilecektir, özel ürünlerin ilk harfleri büyük yazılmıştır.

Bu yayında yeralan bilgilerin doğrulanması için tüm makul önlemler Dünya Sağlık Örgütü tarafından alınmıştır. Ancak yayınlanan materyalde belirtilen ya da ima edilen bir garanti bulunmamaktadır. Materyalin yorum ve kullanım sorumluluğu okuyucudadır. Kullanımından doğabilecek zararlardan dolayı Dünya Sağlık Örgütü hiçbir biçimde sorumlu tutulamaz.



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) tarafından bir cep kitabı olarak hazırlanan "Hospital care for children" adlı kitap Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC) tarafından tercüme edilmiştir. Kitabın çevirisi için gerekli izin DSÖ/WHO' dan alınmıştır.

Çocukluk dönemi hastalıklarının tanı ve tedavisini kolay izlenebilir akış şemaları ile anlatan bu cep kitabının çocuk hekimleri, genel pratisyenler ve tüm sağlık personeli için bir başvuru kaynağı olacağı düşünülmektedir

Orijinal kitaba sadık kalınarak renkli tabloları, renkli ayraç bölümleri ve şekilleri ile aynen basılması için Meteksan Matbaası ve çalışanları büyük emek harcamışlardır. Kitabın çevirisini yapan Sayın Uzm. Dr. İlker Günay'a ve kitabın editörlüğünü kabul eden Sayın Prof. Dr. Murat Yurdakök'e teşekkür ediyorum. Ayrıca ICC çalışanlarının defalarca yapılan düzeltmelerden sonra gözden geçirilen baskılarda hata bırakmamak için özverili çalışmalarına teşekkür ediyorum.

ICC'nin kurulmasını sağlayan ve bu çalışma imkanlarını bize bahşeden Sayın Prof. Dr. İhsan Doğramacı'ya şükranlarımı arz ediyorum.

Prof. Dr. Münevver Bertan  
Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC)  
Genel Müdür



# İçindekiler

Teşekkür	xv
Önsöz	xvii
Kısaltmalar	xix
Çizelge 1. Hastaneye başvuran hasta çocuğa yaklaşım evreleri: kilit noktaların özeti	xx

## Bölüm 1 Triaaj ve acil durumlar

1

1.1 Acil triaj değerlendirme ve tedavi basamaklarının özeti	2
Tüm hasta çocukların triaji	4
Yabancı cisim aspirasyonuna yaklaşım	6
Yabancı cisim aspirasyonunda solunum yolunun açılması	8
Oksijen verilmesi	10
Bilinci kapalı çocuğa pozisyon verilmesi	11
Ağır malnütrisyonu olmayan şoktaki çocuğa IV sıvıların hızla verilmesi	12
Ağır malnütrisyonlu şoktaki çocuğa IV sıvı verilmesi	13
Rektal yoldan diazepam ya da paraldehid verilmesi	14
IV glikoz verilmesi	15
Acil koşullarda ağır dehidrasyonun tedavisi	16
1.2 Acil ve öncelikli belirtilerin değerlendirilmesine ilişkin notlar	17
1.3 Ağır malnütrisyonlu çocuğa acil tedavi uygulanmasına ilişkin notlar	18
1.4 Acil durumlardaki çocuklara yönelik tanısız girişimler	19
1.4.1 Solunum yolu ya da ağır solunumsal sorunuyla gelen çocuk	19
1.4.2 Şokta olan çocuk	21
1.4.3 Letarji, bilinç kapanıklığı ya da konvülsiyonla gelen çocuk	22
1.5 Zehirlenmeler	25
1.5.1 Ağızdan alınan zehirlere ilişkin temel ilkeler	25
1.5.2 Deri ya da göze bulaşan zehirlere ilişkin ilkeler	27
1.5.3 Solunum yoluyla alınan zehirlere yaklaşım ilkeler	28
1.5.4 Özellikli zehirler	28
Koroziv bileşikler	28
Petrol bileşikleri	28

Organo fosfor ve karbamat bileşikleri	28
Parasetamol	29
Aspirin	30
Demir	30
Karbon monoksit	31
1.6 Yılan sokması	31
1.7 Akrep sokması	34
1.8 Diğer kaynaklardan oluşan zehirlenmeler	35

## Bölüm 2 Hasta çocuğa tanısai yaklaşım

37

2.1 Hasta Çocuğa Bütüncül Yaklaşım (BY IMCI) ile ilinti	37
2.2 Öykü alma	37
2.3 Hasta çocuğa yaklaşım	38
2.4 Laboratuvar incelemeleri	39
2.5 Ayırıcı tanı	39

## Bölüm 3 Yenidoğan ve küçük bebeğin sorunları

41

3.1 Doğumda yenidoğanın olağan bakımı	42
3.2 Yenidoğan canlandırması	42
3.3 Doğum sonrası tüm bebekler için olağan bakım	46
3.4 Yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesi	46
3.5 Perinatal asfiksili bebeğe yaklaşım	47
3.6 Yenidoğan ve küçük bebeklerde tehlike belirtileri	47
3.7 Ciddi bakteriyel enfeksiyon	48
3.8 Menenjit	49
3.9 Hasta yenidoğana destekleyici bakım	51
3.9.1 Isı denetimi	51
3.9.2 Sıvı tedavisi	51
3.9.3 Oksijen terapisi	52
3.9.4 Yüksek ateş	53
3.10 Düşük doğum ağırlıklı bebekler	53
3.10.1 Doğum ağırlığı 2.25 2.5 kg arasında olan bebekler	53

3.10.2 Doğum ağırlığı 1.75 2.25 kg arasında olan bebekler	53
3.10.3 Doğum ağırlığı 1.75 kg altındaki bebekler	54
3.11 Nekrotizan enterokolit	56
3.12 Diğer sık rastlanan yenidoğan sorunları	57
3.12.1 Sarılık	57
3.12.2 Konjonktivit	59
3.12.3 Konjenital malformasyonlar	60
3.13 Annede enfeksiyon olan bebekler	60
3.13.1 Konjenital sifilis	60
3.13.2 Tüberkülozlu annenin bebeği	61
3.13.3 HIV taşıyan annenin bebeği	61
Çok kullanılan ilaçlar için yenidoğan ve DDA bebek dozları	62

## **Bölüm 4 Öksürük ya da solunum güçlüğü** **69**

4.1 Öksürükle gelen çocuk	69
4.2 Pnömoni	72
4.2.1 Çok ağır pnömoni	73
4.2.2 Ağır pnömoni	78
4.2.3 Pnömoni (ağır olmayan)	80
4.2.4 Plevral efüzyon ve ampiyem	81
4.3 Öksürük ya da soğuk algınlığı	82
4.4 Hışıltı görülen durumlar	83
4.4.1 Bronşiyolit	85
4.4.2 Astım	87
4.4.3 Öksürük ya da soğuk algınlığı ile birlikte hışıltı	91
4.5 Stridor görülen durumlar	91
4.5.1 Viral krup	92
4.5.2 Difteri	94
4.6 Kronik öksürüğe yol açan durumlar	96
4.7 Boğmaca	98
4.8 Tüberküloz	101
4.9 Yabancı cisim aspirasyonu	104
4.10 Kalp yetmezliği	106

<b>Bölüm 5 İshal</b>		<b>110</b>
5.1	İshalle gelen çocuk	110
5.2	Akut ishal	111
5.2.1	Ağır dehidratasyon	112
5.2.2	Hafif dehidratasyon	115
5.2.3	Dehidratasyon yok	119
5.3	Devam eden ishal	122
5.3.1	Ağır devam eden ishal	122
5.3.2	Devam eden ishal (ağır olmayan)	126
5.4	Dizanteri	127

<b>Bölüm 6 Ateş</b>		<b>133</b>
6.1	Ateşle başvuran çocuk	133
6.1.1	Yedi günden uzun süren ateş	136
6.2	Sıtma	139
6.2.1	Ağır sıtma	139
6.2.2	Sıtma (ağır olmayan)	145
6.3	Menenjit	148
6.4	Kızamık	154
6.4.1	Ağır komplike kızamık	154
6.4.2	Kızamık (ağır olmayan)	157
6.5	Sepsis	158
6.6	Tifo	159
6.7	Kulak enfeksiyonları	161
6.7.1	Mastoidit	161
6.7.2	Akut otitis media	162
6.7.3	Kronik otitis media	163
6.8	İdrar yolu enfeksiyonu	163
6.9	Septik artrit ya da osteomyelit	165
6.10	Dengue ateşi	166
6.10.1	Ağır dengue ateşi	167

## **Bölüm 7 Ağır malnütrisyon**

**173**



7.1	Tanı	174
7.2	Ağır malnütrisyonda çocuğun ilk değerlendirmesi	174
7.3	Bakımın düzenlenmesi	176
7.4	Genel tedavi	176
7.4.1	Hipoglisemi	177
7.4.2	Hipotermi	178
7.4.3	Dehidratasyon	179
7.4.4	Elektrolit dengesizliği	181
7.4.5	Enfeksiyon	182
7.4.6	Mikro besleyici eksikliği	183
7.4.7	Yeniden beslenmede başlangıç dönemi	184
7.4.8	Büyümenin yakalanması	188
7.4.9	Duyusal uyaran	189
7.4.10	Altı aylıktan küçük bebeklerde malnütrisyonda	190
7.5	Malnütrisyona eşlik eden durumların tedavisi	190
7.5.1	Göz sorunları	190
7.5.2	Ağır anemi	191
7.5.3	Kwashiorkorda deri lezyonları	191
7.5.4	Devam eden ishal	192
7.5.5	Tüberküloz	192
7.6	Taburcu ve izlem	192
7.7	Bakım kalitesinin izlenmesi	194
7.7.1	Mortalite araştırması	194
7.7.2	Rehabilitasyon evresinde ağırlık artışı	195

## Bölüm 8 HIV/AIDS'li çocuk

199

8.1	Kuşkulanılan ya da doğrulanmış HIV enfeksiyonlu hasta çocuk	200
8.1.1	Klinik tanı	200
8.1.2	Danışmanlık	201
8.1.3	Çocukta HIV enfeksiyonunun testleri ve tanı	203
8.1.4	Klinik evreleme	204
8.2	Antiretroviral tedavi (ART)	207
8.2.1	Antiretroviral ilaçlar	207

8.2.2	Anti-retroviral tedaviye başlama zamanı	209
8.2.3	Anti-retroviral tedavinin yan etkileri ve izlem	210
8.2.4	Tedaviyi değiştirme zamanı	213
8.3	HIV-pozitif çocuk için diğer tedaviler	214
8.3.1	Aşılama	214
8.3.2	Kotrimoksazol profilaksisi	214
8.3.3	Beslenme	216
8.4	HIV ile ilgili durumların tedavisi	216
8.4.1	Tüberküloz	216
8.4.2	Pneumocystis jiroveci (eski adı carinii) pnömonisi (PCP)	216
8.4.3	Lenfoid interstisyel pneumonit (LIP)	217
8.4.4	Mantar enfeksiyonları	218
8.4.5	Kaposi sarkomu	219
8.5	HIV geçişi ve emzirme	219
8.6	İzlem	220
8.7	Palyatif ve terminal dönem bakımı	221

## **Bölüm 9 Sık görülen cerrahi sorunlar** **227**

9.1	Cerrahi öncesinde, sırasında ve sonrasında bakım	227
9.1.1	Ameliyat öncesi bakım	228
9.1.2	Ameliyat sırasında bakım	229
9.1.3	Ameliyat sonrasında bakım	232
9.2	Yenidoğan ve yenidoğan sorunları	234
9.2.1	Yarı dudak ve damak	234
9.2.2	Yenidoğanda barsak tıkanıklığı	235
9.2.3	Kann duvarı defektleri	236
9.2.4	Miyelomeningosel	237
9.2.5	Konjenital kalça çıkığı	237
9.2.6	Pes ekinovarus (ayak düşmesi)	238
9.3	Yaralanmalar	239
9.3.1	Yanıklar	239
9.3.2	Yara bakımı ilkeleri	243
9.3.3	Kırıklar	245

9.3.4	Kafa yaralanmaları	249
9.3.5	Göğüs ve batin yaralanmaları	250
9.4	Batın sorunları	250
9.4.1	Karın ağrısı	250
9.4.2	Apandisit	251
9.4.3	Yenidoğan dönemi sonrası barsak tıkanıklığı	252
9.4.4	İnvajinasyon (boğulmuş fıtık)	253
9.4.5	Umbilikal fıtık	254
9.4.6	İnguinal fıtık	254
9.4.7	İnkarsere fıtıklar	255
9.4.8	Rektal prolapsus	255
9.5	Ameliyat gerektiren enfeksiyonlar	256
9.5.1	Apse	256
9.5.2	Osteomyelit	256
9.5.3	Septik artrit	258
9.5.4	Pimomyozit	258

## **Bölüm 10 Destekleyici bakım**

**261**

10.1	Beslenme	261
10.1.1	Emzirmenin desteklenmesi	262
10.1.2	Hasta çocuğun beslenmesi	267
10.2	Sıvı alımı	273
10.3	Ateş tedavisi	274
10.4	Ağrı kontrolü	275
10.5	Anemi tedavisi	276
10.6	Kan transfüzyonu	277
10.6.1	Kanın saklanması	277
10.6.2	Kan tranfüzyonu sorunları	277
10.6.3	Kan transfüzyonu endikasyonları	277
10.6.4	Kan transfüzyonunun gerçekleştirilmesi	278
10.6.5	Transfüzyon tepkimeleri	279
10.7	Oksijen tedavisi	281
10.8	Oyuncaklar ve oyun terapisi	285

<b>Bölüm 11 Çocuğun durumunun izlenmesi</b>	<b>289</b>
11.1 İzlem işlemleri	289
11.2 İzlem çizelgesi	290
11.3 Çocuk bakımı araştırması	290
<b>Bölüm 12 Danışmanlık ve hastaneden taburcu olma</b>	<b>293</b>
12.1 Hastaneden taburcu zamanı	293
12.2 Danışmanlık	294
12.3 Beslenme danışmanlığı	295
12.4 Evde tedavi	296
12.5 Annenin sağlık durumunun kontrol edilmesi	296
12.6 Aşı durumunun kontrolü	297
12.7 Birinci basamak sağlık çalışanıyla iletişim	298
12.8 İzlem bakımı verilmesi	298
<b>Başvuru kaynakları</b>	<b>301</b>
<b>Ekler</b>	<b>303</b>
Ek 1 Pratik işlemler	303
A1.1 Enjeksiyon yapılması	305
A1.1.1 Kas içi	305
A1.1.2 Subkutan	306
A1.1.3 İntradermal	306
A1.2 Parenteral sıvı verme işlemleri	308
A1.2.1 Periferik vene IV kanül yerleştirilmesi	308
A1.2.2 İntraosöz( kemik içi) infüzyon	310
A1.2.3 Santral ven kateterizasyonu	312
A1.2.4 Venöz cut-down	313
A1.2.5 Umbilikal ven kateterizasyonu	314
A1.3 Nazogastrik sonda yerleştirilmesi	315
A1.4 Lomber ponksiyon	316
A1.5 Göğüs tüpü yerleştirilmesi	318
A1.6 Suprapubik aspirasyon	320
A1.7 Kan şekeri ölçümü	321

Ek 2 İlaç dozları/protokolleri	325
Ek 3 Çocuklar için malzeme ölçüleri	355
Ek 4 İntravenöz sıvılar	357
Ek 5 Beslenme durumunun değerlendirilmesi	359
Ek 6 Poster ve çizelgeler	369

<b>Dizin</b>	<b>371</b>
--------------	------------

<b>Çizelgeler</b>	<b>xx</b>
-------------------	-----------

Çizelge 1. Hastaneye başvuran hasta çocuğa yaklaşım evreleri: kilit bileşenlerin özeti	xx
Çizelge 2. Tüm hasta çocukların triaji	4
Çizelge 3. Yabancı cisim aspire eden bebeğe yaklaşım	6
Çizelge 4. Solunum yolu tıkalı (ya da solunumu henüz durmuş), boyun travması kuşkusu olmayan çocukta solunum yolunun açılması	8
Çizelge 5. Oksijen verilmesi	10
Çizelge 6. Bilinci kapalı çocuğun pozisyonu	11
Çizelge 7. Ağır malnütrisyonu olmayan şoktaki çocukta IV sıvıların hızla verilmesi	12
Çizelge 8. Ağır malnütrisyonu olan şoktaki çocukta IV sıvıların hızla verilmesi	13
Çizelge 9. Rektal yoldan diazepam (ya da paraldehid) verilmesi	14
Çizelge 10. IV glikoz verilmesi	15
Çizelge 11. Acil koşullarda, başlangıçtaki şok tedavisini izleyerek ağır dehidratasyonun tedavisi	16
Çizelge 12. Yenidoğan canlandırması	43
Çizelge 13. İshal Tedavi Planı C: Ağır dehidratasyonun hızla tedavisi	114
Çizelge 14. İshal Tedavi Planı B: Dehidratasyonu olan çocuğun ORS ile tedavisi	117
Çizelge 15. İshal Tedavi Planı A: İshalin evde tedavisi	120
Çizelge 16. Hastalık ve sağlıkta beslenme önerileri	271

**Tablolar**

Tablo 1. Solunum yolu ya da ağır solunum sorunu olan çocukta ayırıcı tanı	20
Tablo 2. Şokla gelen çocukta ayırıcı tanı	20
Tablo 3. Letarji, bilinç kapanıklığı ya da konvülsiyonla gelen çocukta ayırıcı tanı	23
Tablo 4. Letarji, bilinç kapanıklığı ya da konvülsiyonla gelen küçük bebekte (2 aylıktan küçük) ayırıcı tanı	24
Tablo 5. Doz başına aktif kömür miktarı	26
Tablo 6. Öksürük ya da solunum güçlüğü ile gelen çocukta ayırıcı tanı	71
Tablo 7. Pnömoni ağırlığının sınıflanması	72
Tablo 8. Hişiltıyla gelen çocukta ayırıcı tanı	84
Tablo 9. Stridor ile gelen çocukta ayırıcı tanı	92
Tablo 10. Kronik öksürükle gelen çocukta ayırıcı tanı	97
Tablo 11. İshalle gelen çocukta ayırıcı tanı	111
Tablo 12. İshalli çocukta dehidratasyonun sınıflanması	111
Tablo 13. Ağır dehidrate çocuğa IV sıvı verilmesi	113
Tablo 14. İnatçı ishal için diyet, birinci diyet: Nişasta ağırlıklı, azaltılmış süt konsantrasyonlu (düşük laktoz) diyet	124
Tablo 15. İnatçı ishal için diyet, ikinci diyet: azaltılmış tahıllı (nişasta) sütsüz (laktozsuz) diyet	125
Tablo 16. Lokalize eden belirtilerin yokluğunda ayırıcı tanı	134
Tablo 17. Lokalize belirtilerle birlikte olan ateşte ayırıcı tanı	135
Tablo 18. Döküntüyle birlikte olan ateşin ayırıcı tanısı	136
Tablo 19. Ateşin 7 günden uzun sürmüş olması durumunda ek ayırıcı tanıları	138
Tablo 20. Ağır malnütrisyona bir çocuğun tedavisinde zaman tablosu	176
Tablo 21. Her bir öğün için F-75 hacmi (yaklaşık 130 ml/kg/gün)	185
Tablo 22. DSÖ pediatrik klinik evreleme sistemi	205
Tablo 23. Kaynakların kısıtlı olduğu koşullarda çocuklar için önerilen antiretroviral ilaçların sınıfları	208
Tablo 24. Çocuklar için olası ilk sıra tedavi protokolleri	208
Tablo 25. Çocuklarda klinik evrelemeye dayanan ART başlama endikasyonlarının özeti	211
Tablo 26. Antiretroviral ilaçların sık rastlanan yan etkileri	212

Tablo 27. Çocuklarda ARV tedavi başarısızlığının klinik ve CD4 tanımı (6 ay ya da daha uzun süre ARV)	213
Tablo 28. Yaşa göre endotrakeal tüp boyutları	230
Tablo 29. Çocukların yaşa göre kan hacimleri	232
Tablo 30. Çocuklarda olağan nabız sayısı ve kan basıncı	232
Tablo 31. Beslenme önerilerinin yerel uyarılma örnekleri: Bolivya, Endonezya, Nepal, Güney Afrika ve Tanzanya	272
Tablo 32. İdame sıvısı gereksinimleri	273
Tablo 33. Genişletilmiş Bağışıklama Programına göre bebekler için önerilen Aşı çizelgesi	297
Tablo 34. Yaşa göre ağırlık	359
Tablo 35. DSÖ/NCHS cinse göre boya göre ağırlık normalleştirilmiş referans (49–84 cm) ve boya göre ağırlık (85–110 cm)	365





# Teşekkür

Bu cep kitabı, Dünya Sağlık Örgütü Çocuk ve Ergen Sağlığı ve Gelişimi Bölümü tarafından eşgüdümü sağlanan uluslararası çabaların sonucudur.

Bölümlerin hazırlanmasındaki genel eşgüdümü sağlaması ve belirli bölümlere önemli katkıları nedeniyle Edinburgh Üniversitesi'nden (İskoçya) Dr Harry Campbell, özel bir teşekkürü haketmektedir.

DSÖ, hazırlıklara ve bölümlere olan katkılarından ötürü aşağıda adı geçenlere teşekkür eder:

Değerlendirme ve gözden geçirme işlemlerine yardımlarından ötürü; Dr Ann Ashworth (Birleşik Krallık); Dr. Stephen Bickler (ABD); Dr Jacqueline Deen (Filipinler), Dr Trevor Duke (Avustralya); Dr Greg Hussey (Güney Afrika); Dr Michael English (Kenya); Dr Stephen Graham (Malawi); Dr Elizabeth Molyneux (Malawi); Dr Nathaniel Pierce (ABD); Dr Haroon Saloojee (Güney Afrika); Dr Barbara Stoll (ABD); Dr Giorgio Tamburlini (İtalya); Dr Bridget Wills (Vietnam); and Fabienne Jä ger (İsviçre).

DSÖ, metnin çeşitli aşamalardaki gözden geçirmeleri için aşağıda adı geçenlere teşekkürlerini sunar:

L. Adonis–Koffy, Fildişi Sahili; E. Agyei–Yobo, Gana; M. Agyemang, Gana; R. Ahmed, Maldivler; E. Akrofi–Mantey, Gana; H., Almaraz Monzon; A. Amanor, Gana; E. Aranda, Bolivya; W. , Asamoah, Gana; C. Assamoi Bodjo, Fildişi Sahili; A. Bartos, Bolivya; Z. Bhutta, Pakistan; U. Bodhankar, Hindistan; L. Bramante, İtalya; L. Bravo, Filipinler; D. Brewster, Vanuatu; J. Bunn, Birleşik Krallık; K. Bylsma, Gana; C. Casanovas, Bolivya; N. Chintu, Zambiya; B. Coulter, Birleşik Krallık; S. Cywes, Güney Afrika; A. da Cunha, Brezilya; S.–C. Daka, Kamboçya; A. Deorari, Hindistan; G.F. Ding, Çin; V. Doku, Gana; P. Enarson, Fransa; J. Erskine, Gambiya; F.A. Eshgh, İran; A. Falade, Nijerya; J. Farrar, Vietnam, C. Frago, Filipinler; M. Funk, Gana; S. C. Galina, Rusya; E. Gallardo, Filipinler; R. Gie, Güney Afrika; A. Grange, Nijerya; A. Hansmann, Almanya; H. Hartmann, Almanya; S. Heinrich, Kamboçya; E.M. Hubo, Filipinler; R. Ismail, Endonezya; P. Jeena, Güney Afrika; A. Jhukral, Hindistan; S. Junge, İsviçre; V. Kapoor, Hindistan; M. Kazemian, İran; N. Kesaree, Hindistan; E. Keshishian, Rusya; H. T. Kim, Vietnam; E. Kissi Owusu, Gana; A. Klufio, Gana; J. Kouawo, Fildişi Sahili; M. Krawinkel, Almanya; B. Kretschmer, Almanya; C. Krueger, Almanya; A. Krug, Güney Afrika; \_M. Langaroodi; J. Lawn, Birleşik Krallık; J. Lim, Filipinler; W. Loening, Güney Afrika; \_M.P. Loscertales, İspanya; C. Maclennan, Avustralya; A. Madkour, Mısır; I. Mahama, Gana; D. Malchinkhuu, Moğolistan; N. Manjavidze, Gürcistan; P. Mazmalyan, Ermenistan; D. Mei, Çin; A. Mekasha, Etiyopya; C.A. Melean Gumiel,

Bolivya; C. Meng, Kamboçya; W. Min, Çin; H. Mozafari, İran; \_K. Mulholland, Avustralya; A. Narang, Hindistan; S. Nariman, İran; K.J. Nathoo, Zimbabwe; K. Nel, Güney Afrika; S. K. Newton, Gana; K. Olness, ABD; K. Pagava, Gürcistan; V. Paul, Hindistan; I. Rahman, Sudan; M. Rakha, Mısır; S.E. Razmikovna, Rusya; R. Rios, Şili; H. Rode, Güney Afrika; E. Rodgers, Fiji; I. Ryumina, Rusya; I. Sagoe-Moses, Gana; G. Sall, Senegal; L. C. Sambath, Kamboçya; W. Sangu, Tanzanya; J. Schmitz, Fransa; F. Shann, Avustralya; P. Sharma, Nepal; M. Shebbe, Kenya; L. Sher, Güney Afrika; N. Singhal, Kanada; D. Southall, Birleşik Krallık; J.-W. Sun, Çin; G. Swingler, Güney Afrika; T.T. Tam, Vietnam; E. Tanoh, M. Taylor, Gana; E. Teye Adjase, Gana; I. Thawa, Malawi; M. Timita-Konan, Fildişi Sahili; P. Torzillo, Avustralya; R. Turk, Tunus; F. Uxa, İtalya; D.-H. Wang, Çin; D. Woods, Güney Afrika; B.J. Wudil, Nijerya; A.J. Yao, Fildişi Sahili.

DSÖ Bulaşıcı Hastalıklar ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar gruplarından ve "Disability/Injury Prevention and Rehabilitation"-Engellilik Yaralanma Önleme ve Rehabilitasyon, "Essential Drugs and Medicines Policy"-Temel İlaç Politikası, "Essential Health Technology"-Temel Sağlık Teknolojisi, "HIV/AIDS", "Nutrition for Health and Development"-Sağlık ve Gelişim için Beslenme, "Protection of the Human Environment"-İnsan Çevre Korunması, "Reproductive Health and Research"-Üreme Sağlığı ve Araştırma, "Roll Back Malaria"-Sıtmanın Geri İletilmesi, "Stop Tuberculosis"-Veremin Durdurulması, ve "Vaccines and Biologicals"-Aşılar ve Biyolojikler bölümlerinden ve DSÖ Bölgesel Ofislerinden değerli katkıları sağlanmıştır.

DSÖ bu cep kitabının oluşturulmasındaki katkılarından dolayı aşağıdaki oluşumlara teşekkür eder:

"Australian Agency for International Development (AusAID)"; "Institute for Child Health IRCCS-Burlo Garofolo", Trieste, İtalya; ve "International Paediatric Association".



# Önsöz

Bu cep kitabı, gelişmekte olan ülkelerdeki ilk sevk merkezi konumundaki kurumlarda çalışan ve küçük çocuğun bakımından sorumlu olan doktor, kıdemli hemşire ve diğer kıdemli sağlık çalışanlarının kullanımı içindir. Konularının uzmanlar tarafından varolan yayınlanmış kanıtlara dayandırılarak hazırlanmış, basit laboratuvar olanakları ile temel ilaçlar ve ucuz tedavi olanaklarının bulunduğu küçük hastanelerde gerek yatan gerekse ayaktan hasta için kullanılabilir klinik yönergeleri içermektedir. Bazı durumlarda bu yönergeler az sayıda hasta çocuğun yatırılarak izlendiği büyük merkezlerde de kullanılabilir.

Yönergelere göre hastanede olması gerekenler (1) temel incelemeleri yürütebilme kapasitesisıtma paraziti için periferik yayma, hemoglobin ya da hematokrit, kan şekeri, kan grubu ve cross-match, BOS ve idrar mikroskopisi, yenidoğanda bilirubin bakısı, göğüs grafisi ve puls oksimetri gibive (2) ağır hasta çocuklar için temel ilaçların varlığı, Pahalı tedavi seçenekleri, yeni antibiyotikler ya da mekanik ventilasyon gibi, anlatılmamıştır.

Bu yönergeler pnömoni, ishal, ağır malnütrisyon, sıtma, menenjit, kızamık ve ilintili durumlar gibi, çocukluk çağı mortalitesinin ana nedenlerine odaklanmıştır. HIV enfeksiyonu olan çocuklar, sorunlu yenidoğanlar ve çocukların cerrahi durjmlarına ilişkin rehberlik de içermektedirler. Yönergelerin temelini oluşturan ilkelere, DSÖ tarafından yayınlanmış olan teknik inceleme makalelerinden bulunabilir. Hastalıkların yükü, patofizyolojisi ve yönergelerin altyapısını oluşturan teknik temellerin ayrıntılarını veren, tıp/hemşirelik öğrencilerinin kullanımı ya da hizmetçi eğitim için kullanılabilir bir yardımcı kitap DSÖ tarafından yayınlanmıştır. Bu önerileri destekleyen kanıtlar da DSÖ web sayfasında yayınlanmıştır. (Bkz. Başvuru Kaynakları, sayfa 301)

Bu cep kitabı, Çocukluk Çağı Hastalıklarına Bütüncül Yaklaşım-Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) stratejisini desteklemek için hazırlanmış bir dizi belge ve aracı içinde yer almaktadır ve IMCI'nin hasta çocuğun ayaktan izlemi yönergeleri ile uyumludur. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gündelik çalışmaları sırasında kullanılabilir bir yapıda sunulmuştur, böylelikle hasta çocuğa yaklaşımda bir rehber olarak kullanılabilir. Bu cep kitabının içermediği ender görülen durumlar için standart pediatri kitaplarına başvurmak gerekmektedir. Bu yönergeler dünyanın bir çok bölgesinde uygulanabilir, bazı ülkelerin özgül durumlarına uyması için uyarlamalar yapılabilir. Her bölümün sonunda boş sayfalar bırakılarak kullanıcıların kendi notlarını alabilmeleri sağlanmıştır (Örneğin bu cep kitabının içermediği önemli yöresel durumlar).

DSÖ, bu yönergelerin yaygın olarak kullanımıyla hastanelerde çocuklara verilen bakım hizmetinin gelişeceğine ve bunun da daha düşük ölüm hızlarına erişilmesini sağlayacağına inanmaktadır.



# Kısaltmalar

° C	derece Celsius
AIDS	edinilmiş immum yetmezlik sendromu
AVPU	basit bilinç ölçęęi (alert–uyanık, responding to voice–sesli uyarana yanıt, responding to pain–ağrnlı uyarana yanıt, unconscious–bilincin kapalı olması)
BOS	beyin omurilik sıvısı
CMV	cytomegalovirus
CYBH	cinsel yolla bulaşan hastalıklar
DHA	dengue hemorajik ateş
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DŞS	dengue şok sendromu
DTB	difteri, tetanoz, boğmaca
FG	French gauge (kateter ölçü birimi)
G6PD	glukoz 6–fosfat dehidrogenaz
GBP	genişletilmiş bağışıklama programı
HIV	human immunodeficiency virus
HÜS	hemolitik üremik sendrom
IMCI	Çocukluk Çağı Hastalıklarına Bütüncül Yaklaşım – Integrated Man. of Childhood

Illness	
İM	intramusküler enjeksiyon
İV	intravenöz enjeksiyon
İYE	idrar yolu enfeksiyonu
JVP	juguler venöz basınç
LIP	lemfoid interstisiyel pnömonitis
LP	lomber ponksiyon
NG	nazogastrik
OPV	oral polyo aşısı
ORS	oral rehidratasyon sıvısı
ORT	oral rehidratasyon terapisi
PCP	Pneumocystis carinii pnömonisi
PPD	purified protein derivative (tüberküloz tanı testinde kullanılmaktadır)
ReSoMal	Malnütrisyon için rehidratasyon çözeltisi (rehydration solution for malnutrition)
SD	standart sapma (standard deviation)
SMX	sulfamethoxazole
SP	sulfadoxine–pyrimethamine
TA	tansiyon arteriyel, kan basıncı
Tbc	tüberküloz
TMP	trimetoprim
TPHA	treponema pallidum hemagglutinasyonu
VDRL	venereal disease research laboratories
■	tanısal belirti ya da semptom
►	tedavi önerisi

## Çizelge 1. Hastaneye başvuran hasta çocuğa yaklaşım evreleri: kilit bileşenlerin özeti

### TRİAJ

- Acil belirtilerine bakın → (var) → Stabil duruma gelinceye kadar **ACİL TEDAVİ** verin
- ↓ (yok)
- Öncelikli belirti ya da durumlara bakın

### ÖYKÜ VE FİZİK MUAYENE

(Bağımsızlık durumu, beslenme durumu ve beslenme de dahil)

- Önce durumu acil ya da öncelikli olan çocuklara bakın
- Eğer gerekiyorsa **LABORATUVAR VE DİĞER TETKİKLER**

**AYIRICI TANILARI** düşünün ve sıralayın  
**ASIL TANIYI** seçin (ve ikincil tanıları da)

**YATARAK TEDAVİ**'yi planlayın ve başlatın  
(Destek tedavisi dahil)

**AYAKTAN TEDAVİ**'yi  
planlayın ve başlatın

Aşağıdakilere ilişkin belirtileri **GÖZLEMLEYİN**  
- Düzeltme  
- Komplikasyonlar  
- Tedavi başarısızlığı

Gerekiyorsa **İZLEMİ**  
planlayın

(Düzeltme yok ya da yeni sorun)

(Düzeltme belirtileri)

Tedavi başarısızlığının nedenlerini  
**YENİDEN DEĞERLENDİRİN**  
**TANIYI YENİDEN DÜŞÜNÜN**

Tedaviyi sürdürün  
**TABURCUYU PLANLAYIN**

**TEDAVİYİ YENİDEN DÜZENLEYİN**

**TABURCU EDİN**  
Hastanede ya da başka bir  
kurumda sürekli tedavi ya da  
**İZLEM** planını yapın