

T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
Tıp fakültesi yayınlarından  
Sayı:396

## Ana-çocuk Sağlığı Hizmetlerinde Kent Sağlık Evi Görevlisinin Özel El Rehberi

**Dr. RECEP AKDUR**



**ANKARA 1980**

## **Ana – Çocuk Sağlığı Hizmetlerinde Kent Sağlık Evi Görevlilerinin Özel El Rehberi**

Prof. Dr. Recep AKDUR

Çağdaş sağlık hizmeti hastaya değil, sağlama yani tüm topluma götürülen bir hizmettir. Esas olan kişiler hastalandıktan sonra sunulacak hizmet değil, hastalanmadan önce onları korumaktır. Korumak denince, çoğunlukla ilk akla gelen çevre sağlığı önlemleri olmaktadır. Oysa, çevreye yönelik koruyucu hizmetler, koruyucu sağlık hizmetlerinden yalnızca bir tanesidir. Üstelik, çevreye yönelik koruyucu hizmetlerde sağlık personelinin görevi danışmanlık ve kontrolör olmaktan öteye gidememektedir. Çünkü; çevre sağlığı hizmetleri, daha çok diğer sektörlerce yürütülen hizmetlerle ilgilidir.

Sağlık personelinin esas görev alanına giren ve çalışmalarında ağırlıklı bir yer işgal eden koruyucu hizmetler ise, periyodik izlemeler kapsamına giren hizmetlerdir. izlemler ile kişilerin etrafındaki ve yaşam biçimindeki olumsuzluklar uzaklaştırılabilir, hastalık halinde ise, erken dönemde tanı ve gerekli tedavi verilmek suretiyle kötü sonuçlardan kaçınılabilir. Bu nedenle, koruyucu sağlık hizmetlerinin önem kazanmasına paralel olarak, her geçen gün, periyodik izlemlerin önemi de artmakta ve koruyucu sağlık hizmetlerinin odak noktası haline gelmektedir.

İdeal olanı tüm toplum bireylerinin periyodik izleme kapsamına alınmasıdır. Ancak, günümüzde sağlık alanındaki insan gücümüzle bu mümkün değildir. Böyle durumlarda ise hizmetlerin belli risk gruplarına yöneltilmesi gereklidir. Gebeler, lohusalar ve (0-6) yaş grubu çocuklar toplumumuzda bu risk gruplarını oluşturan başlıca gruplardır. Bu nedenle de periyodik izlemeler kapsamına, bu gruplar alınmaktadır. Periyodik izlemelerin sıklığının tayininde ise, yine sağlık alanındaki insan gücü, toplumun sosyo-ekonomik düzeyi ile hizmet götürülecek kesimin özellikleri esas olmaktadır. Ülkemizde bu faktörler göz önüne alınmak suretiyle gebe, loğusa ve (0-6) yaş grubu çocukların izleme takvimleri çıkarılmıştır. Bu rehberde izleme takvimlerine göre bir sağlık evi görevlisinin sunacağı hizmetler kısaca özetlenmeye çalışılmıştır.

### **KADIN SAĞLIĞI**

Toplumumuzca ihmal edildiği söylenebilecek konulardan birisi de kadın sağlığıdır. Toplumumuzun sosyo-kültürel yapısı nedeniyle, kadın sağlığı ile ilgili konular adeta bir tabu kabul edilmekte ve kadınlar kendi dertleriyle baş başa kalmaktadır. Bu nedenle sağlık evi görevlileri, kadınların bu konudaki en yakın yardımcıları olmak durumundadır.

Özelde ana sağlığı deyimiyle anılan kadın sağlığı toplumumuzda yanlış yorumlanmakta ve salt gebe ile emziklilerin sağlığı ile sınırlandırılmaktadır. Oysa kadın sağlığı bir bütündür ve bir ömrü kapsar. Gebe ve emziklilerin sağlığı bunun sadece önemli bir bölümü ve en riskli dönemidir. Aslında insan ve toplum sağlığı bir bütündür, ancak kadın genital organlarının erkekten farklılık göstermesi ve kendine has hastalıkları olması nedeniyle ayrı bir özellik gösterir. Yukarıda sözü edilen toplumumuzun sosyo-kültürel yapısından dolayı, bu özellik daha bir önem kazanmaktadır. Bu nedenlerle, ağırlığı gebe ve emziklilere vermekle birlikte, her

sağlık evi görevlisinin özen göstermesi gereken konulardan biri de kadın sağlığı olmalıdır.

Kadın sağlığının önemli göstergelerinden birisi, her ay pediodik olarak görülen regl olayıdır. 11 yaşını aşan ve görüştüğümüz her kadında sohbeti bu yöne kaydirmakta büyük yarar vardır. Böylece kadının regl durumu incelenerek, aşağıda verilen normallere uyup uymadığı tespit edilmelidir. Normallere uymayan hallerde kendisine rehber ve yardımcı olunmalı, ocakla ilişki kurması sağlanmalıdır.

Kızlarda ilk regl (menarch) 12-14 yaşlarında görülür. 18 ve daha ileri yaşlara kadar görülmemiş olması patolojik kabul edilmelidir. Kızlarda menarch ile birlikte puberte belirtilerinin gelişmesinde izlenmelidir (Pubik ve koltuk altı kıllanma, göğüslerin gelişmesi ve vücudun kadınsı özellikleri kazanması). Bu özelliklerin 18 yaşına kadar kazanılmamış olması veya 10 yaşından erken görülmesi patolojiktir, muayene ve tetkiki gerektirir.

Menarchtan itibaren ilk 1 yıl içinde regl aralıklarında düzensizlikler görülebilir. Ancak daha sonra 21 gün ile 32 gün arasında değişen düzenli aralıklarla görülmelidir. Zaman aralığının bunlardan kısa veya daha uzun olması patolojik kabul edilmelidir.

Normal bir regl başladıktan sonra 3-5 gün sürer. Bu sürenin 7 günden daha uzun veya 2 günden az olması normal değildir. Normalde, regl günlerinde 2-3 pet ıslatılır. Bir günde 3 petten daha fazla pet ıslatılması veya kanamanın çok az olması patolojik olarak kabul edilmelidir. Regl günlerinde kasıklarda hafif bir ağrı ve karında bir buruntu hissedilebilir. Ancak bunun fazla olması halinde muayene ve tetkiki gerektirir.

Kadınlardan kadına ve çevreden çevreye geçmek üzere 45 ve daha sonraki yaşlarda menopoza (adetten kesilme) girilir. Kesilme döneminde 6ay ile 1 yıl kadar adet düzensizlikleri görülebilir, daha sonra tamamen kesilir. Bu dönemdeki kadınlarla daha yakından ilgilenilmeli, özellikle psikişik destek sağlanmalıdır. Adetten tamamen kesildikten sonra tekrar kanama görülmesi patolojik kabul edilmeli ve jinekolojik muayeneye çağırılmalıdır.

Adet kanamaları ile diğer kanamaların en önemli farkı diğer kanamaların pıhtılaşmasına karşılık adet kanamasının hiçbir zaman pıhtılaşmamasıdır. Adet kanamasının genellikle kahverengice olmasına karşılık diğer kanamalar kırmızıdır ve pelte pelte gelir.

Regle ilgili konuşmalar sırasında pet hazırlığı (evde bulunabilen herhangi bir pamuklu bez kaynatılarak yıkanır sonra sıcak ütü ile ütülünerek, vulvaya gelecek kısmına el değmeksizin katlanarak hazırlanır). tuvalet temizliği (önden arkaya hareketlerle tahretlenme ve anal bölgeden, urogenital bölgeye ajan taşımamaya özen gösterilmesi, tuvaletten sonra ellerin yıkanması) gibi konularda eğitim yapılmalıdır.

Kadın sağlığının önemli göstergelerinden bir diğeri de vaginal akıntıdır. Her kadınla yapılan görüşmede bu konuya yönelinmeli ve incelenmelidir. Normalde her kadında berrak ve az miktarda (pet kullanmayı veya kilot değiştirmeyi gerektirmeyecek kadar) vaginal akıntı görülür. Ancak bunun artması, renklenmesi

(sarı, yeşil, kanlı ve kokulu olması) ciddi bir belirtidir, tetkiki gerektirir (genital enfeksiyonlar cerviks erezyonu ve kanser gibi haller düşünülür).

Kadın sağlığı açısından (özellikle sık görülen bir kanser bölgesi olması nedeniyle) memeler izlenmesi gereken diğer bir organdır. Özellikle üzerinde durularak her fırsatta soruşturulmalı ve muayene edilmelidir. Hatta bu muayene kişinin kendisine öğretilerek sık sık kendini muayene etmesi önerilmelidir. Memelerin muayenesinde şu hususlara dikkat edilmelidir; memelerde şişlik yada sertleşme var mıdır? Ele kitle gelip gelmediği, akıntı ve cilt değişiklikleri. Eğer bu bulgulardan herhangi biri varsa hemen ocağa baş vurma önerilmeli ve gerekli uyarılarda bulunulmalıdır.

Memelerin kendi kendine muayenesi şöyle yapılır:

1- Kişi belden yukarı çıplak vaziyette bir aynanın önünde ayakta durarak kollarını yan tarafa sarkıtır. Göğüslerin dış görünüşünde bir değişiklik göğüs derisinde bir çukurlaşma, büzüşme ve göğüslerde asimetri olup olmadığına bakar. Sonra kollar baş üzerine kaldırılarak tekrar bakılır ve sözü edilen değişiklikler araştırılır.

2- Yatağa yatırılır, omuzlardan birinin altına küçük bir yastık yerleştirilir ve aynı omuzun eli baş altına konur. Boşta kalan elle, meme ucu merkez olacak şekilde, memelerin çevresinden merkeze doğru parmaklar fazla bastırılmadan dokunmak suretiyle sertlik, şişlik veya kitle olup olmadığı araştırılır. Bu hareketlerle ışınal tarzda, çevreden merkeze doğru tüm meme muayene edilerek ele sertlik gelip gelmediği araştırılır. Aynı hareketler diğer göğüs ve koltuk altı için tekrarlanır. Sağlık personeline de göğüslerin muayenesi benzer biçimde yapılır ve her fırsatta bu muayene yapılmaya çalışılmalıdır.

Sağlık evi görevlilerinin, her kadınla olan görüşmelerinde, diğer hususlarla birlikte özellikle yukarıda özetlenen konular üzerinde özenle durmaları gereklidir. Evli, üretkenlik çağında ve eşi yanında olan bir kadından amenore (adet görmeme) anamnezi alındığında akla gebelik şüphesi gelir ve gebelik şüphesi olarak kayıtlarımıza alınarak izlemeye başlanır. Diğer gebelik şüphesi belirtileri ise şunlardır:

### **GEBELİK ŞÜPHESİ BELİRTİLERİ**

#### **A- Sağlık Evi Görevlisinin Muayene ile Bizzat Tespit Edeceği Belirtiler:**

1- Deri değişiklikleri: Gebelik maskesi; özellikle dudak kenarlarında olmak üzere yüzde esmer renkte pigmentasyonlar, göbek altı çizgisinin koyulaşması.

2- Meme değişiklikleri: Memelerin gelişmesi, areola mammanın genişleyerek koyulaşması ve montgomeri cisimcikleri (ufak kabarcıklar) oluşması. Meme hassaslaşmıştır ( dokunmak ve sıkmakla ağrı oluşması) ve meme başı sıkılır ise collestirum gelir.

3- Vulva, vagen ve uterus değişiklikleri.

#### **B- Anne Adayından Anamnez ile Alınacak Bilgi ve Belirtiler:**

1- Adet görmeme; gebeliğin ilk aylarında adet gören annelerin sayısı az değildir. Bu nedenle adet görmeme kesinlikle gebeliğe işaret etmediği gibi, adet

görmekte kesinlikle gebe olmamanın belirti değildir. Diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

2- Bulantı, kusma; gebelik kusmaları genellikle 6. haftadan sonra başlar ve özellikle sabahları fazladır. Kusması olan annelere sabahları yataktan, önce yavaşça doğrulması sonra başucunda bulunduracağı kuru şeyler yeme ( ekmek, patates haşlaması, peksimet ve benzeri tuzlu bisküviler) daha sonra ayaklarını yataktan sarkıtarak bir süre oturduktan sonra yavaşça kalkmaları önerilir. Öğleden önce sulu gıdalardan sakınması yararlıdır. Bu önlemlere karşın kusmalar fazla oluyor ve önlenemiyor ise tetkik ve tedaviyi gerektirir.

3- Aşerme; anne adayının bazı yiyeceklere karşı aşırı istek duyma veya bazısından tiksinişi.

4- Göğüslerde dolgunluk ve hassasiyet hissi.

5- Vaginal akıntıda artma ve idrar şikayetleri (sık sık idrara çıkma ve benzeri)

### **KESİN GEBELİK BELİRTİLERİ**

#### **A- Sağlık Evi Görevlisinin Muayene ile Tespit Edebileceği Bulgular:**

1- Fundusunun karından ele gelmesi: Gebe uterus 3. ayından sonra pelvisten dışarı çıkar pubis üzerinden ele gelmeye başlar. Ancak gerek genital kökenli gerekse karın içi kitleler benzeri bir bulgu ile bizi yanıltabilir. Bu nedenle bu bulgu diğer belirtilerle birlikte değerlendirilmelidir.

2- Çocuk eklerinin ele gelmesi: Aynı şekilde diğer kitlelerle karışabilir. Diğer bulgularla birlikte olduğu takdirde gebelik lehine bir bulgudur.

3- Çocuk kalp seslerinin duyulması: sağlık evi görevlilerinin sahada kesin gebelik teşhisi koyabilecekleri tek bulgudur. Fetüs 4,5 aylık olduktan sonra ÇKS duyulmaya başlar. Normalde fetüs kalbi dakikada 120 dolayında atar. Buna karşılık anne nabız sayısı dakikada 70-80 kadardır. Ancak bu iki kalp atım sayısı, bu iki sesi birbirinden ayırt etmeniz için yeterli değildir. Çünkü; annenin herhangi bir hastalığı nedeniyle kalp atım sayısı yüksek (taşikardi) olabilir veya fetüs kalp sesi sayısı beklenenden az olabilir (fetüs hipoksisi ve benzeri haller nedeniyle). Bu nedenle anne kalp sesleriyle çocuk kalp sesinin birbirinden ayrılabilmesinin en kesin yolu her iki atımında birlikte kontrol edilmesidir. Bu da şöyle yapılır; önce karından çocuk kalp sesi bulunur, bir taraftan steteskop ile çocuk kalp sesleri dinlenirken diğer taraftan annenin nabızı ele alınır. Şayet nabız ile kulaktan dinlediğimiz ses aynı anda atıyor ise, batından aldığımız ses anneye aittir, ayrı ayrı anlarda alınıyor ise bu ses fetusa aittir.

#### **B- Anneden Anamnez ile Alınacak Bilgi ve Belirtiler:**

1- Çocuk hareketlerinin hissedilmesi: çocuk hareketlerinin anne tarafından hissedilmesi gebeliğin ve fetüsün yaşadığının bir belirtisidir. Ancak, çok istekli annelerde duygu yanıltması olabileceği gibi bazı anneler bağırsak hareketlerini de çocuk hareketleri olarak değerlendirebilirler. Bu nedenle bu bulguda diğer belirtilerle birlikte değerlendirilmelidir.

2- Fetüsün büyümesi ile ortaya çıkan karın değişiklikleri ve çeşitli organlara fetüsün yaptığı baskıdan kaynaklanan şikayetler (idrara, mide nefes ve benzeri konulardaki şikayetler).

Yukarıda sözü edilen tüm belirtilerle birlikte, sağlık evi görevlilerince, sahada kesin gebelik teşhisi ve fetüsün yaşayıp yaşamadığının izlenmesi ancak ÇKS ile mümkün olmaktadır. Böylece kesin gebelik teşhisi konulan gebeye izleme

kartı çıkarılarak takvime göre izlemeye devam edilir. (28 haftaya kadar ayda bir, 28-36 haftalar arası 15 günde bir, 36 haftadan sonra haftada bir).

Yukarıda özetlenenlerden anlaşılacağı üzere, laboratuvar muayeneler dışında ve sahada, gebelik erken teşhis edebilmek ancak ihtimali gebelik belirtileri ile mümkün olmaktadır. Bu nedenle, gebeliğin erken teşhisinde, ihtimali gebelik belirtilerinin önemli bir yeri vardır ve üretkenlik çağındaki evli kadınlarda özenle soruşturulması gereklidir.

Gebeliğin ilk üç ayı gerek ana sağlığı gerekse doğacak çocuğun sağlığı açısından en önemli dönemidir. Düşük, kongenital malformasyona yol açacak etkenlere maruz kalma açısından en riskli ve hassa dönem olduğu gibi plasenta ve yerleşme anomalileri ile diğer gebelik komplikasyonlarının erken tanısı açısından da bu dönem çok önemlidir. Bu nedenle gebelik mümkün olduğunca erken tespit edilmeye çalışılmalı ve bu dönemdeki periyodik izleme ve sunulacak hizmetlere gereken önem gösterilmelidir.

Sahada kesin gebelik teşhisinin ancak 4,5 ayda ÇKS ile mümkün olabilmesi, bazı yanlış anlaşılmalara yol açarak, gebelere götürülecek hizmet bu aydan sonra başlatılmaktadır. Yukarıdaki özetlemeden de anlaşılacağı üzere bu çok yanlıştır. Gebelik tespiti ihtimali belirtileri tespit ettiğimiz andır ve o andan itibaren gebe periyodikolarak izlemeye alınır ve izleme kartı çıkartılır.

## **GEBELERİN PERİODİK İZLENMESİ**

### **A- Sağlık Evi Görevlilerince Bizzat Yapılacak İşler:**

1- Gebeden iyi bir anamnez alınır. Bu anamnezde annede kalp, böbrek, diyabet hastalığı olup olmadığı, sezaryen, güç doğum, tekrarlayan düşük, ölüm doğum, çoğul gebelik gibi hadiseler üzerinde durulur. Ayrıca bulaşıcı hastalığı (özellikle tbc, sifiliz) olup olmadığı araştırılır. Son adet tarihi öğrenilerek muhtemel doğum tarihi saptanır. 18 yaşından küçük ve 40 yaşından büyük gebelerin doğumlarını hastanede yapması ve daha özenle izlenmesi gereklidir. Çünkü; bunlarda gebelik komplikasyonları daha sıktır. Ayrıca sezaryenli doğum geçirmişlerde izlemeler ve doğum titizlikle yapılmalıdır.

2- Gebe genel muayeneden geçirilir. Bu muayenede özellikle anemi, dişlerin durumu ve herhangi bir sakatlığı olup olmadığı üzerinde durulur. Boy ve kilosu alınarak kayıtları geçirilir. Boyu 150cm.den kısa olan annelerde doğum zor olabilir, hastanede doğum sağlanmalıdır.

3- Annenin ilk gebeliği ise doğum yolu ölçüleri alınır, (gebe kalmış ancak doğum yapmamış olanlar doğum kuturları açısından ilk gebelik gibi değerlendirilir). Dar pelvis olduğu saptananlar kayıtlarımıza geçirilir. Ancak, ilk gebelik olması nedeniyle, zaten endişeli olan anne hemen haberdar edilmez. Kendisi doğuma hazırlandıktan sonra, izleyen ziyaretlerde, bir hastanede doğum yapması gerektiği telaşlandırılmadan anlatılır.

4- Kan basıncı ölçümleri ve takibi: Gebenin sağlığını izlemeye en önemli bulgulardan birisi kan basıncıdır. Bu nedenle her ziyarette muntazam ölçülmeli ve kayıtlarımıza işlenmelidir. Minima basınç (90) dahil daha yüksek olanlar ile maksima basınç (140) dahil daha yüksek olanlar hipertansif kabul edilir. Hipertansif bir gebe ise bize eklampsi ve preeklampsiyi düşündürmelidir.

Eklampsi ve preeklampsi: Gebelik toksikozu diye de bilinen; ödem, tansiyon yüksekliği, albümünüri ve mikroskobik hematüri, bulanık görme ve gözde sinek uçuşması, şiddetli baş ağrısı, kulak çınlaması ile seyreden bir tablodur. Ziyaretlerde soruşturularımızla bu hususlar üzerinde durularak araştırılmalı, hatta

kişiyeye bu gibi hallerin görülmesi halinde hemen kurumumuzla ilişki kurulması konusunda eğitim yapılmalıdır.

5- Ödem takibi: Ödem tibia ön yüzü ve ayak üzerinden kontrol edilir. Normalde kan hacminin artması ve ileri aylarda fetüsün damarlara olan baskısı nedeniyle gebelerde bir miktar ödem olabilir. Ancak bu ödemin fazla olması, ellerde ve yüzde görülmesi, istirahatla kaybolmaması halinde patolojik olarak kabul edilir.

6- Ateş ve nabız takibi: Ateş ve nabız diğer insanlarda olduğu gibi gebelerde de önemli sağlık belirtileridir. Düzenli bir şekilde izlenmeli ve kayıtlara geçirilmelidir. Anormallikler tespit edildiğinde ocağımıza çağrılarak gerekli işlemler yapılmalıdır.

7- Fundus yüksekliği ve karın muayeneleri: Her ziyarette fundus yüksekliğinin gebelik ayına uyup uymadığı ve leopolt manevraları ile fetüsün durumu hakkında bilgi edinilir. Fundus yüksekliği gebelik ayına uymayan gebelere özen gösterilmelidir. Yüksekliğin beklenenden düşük olması fetüs ölümünü veya gelişme geriliğini, yüksek olması ise ikiz gebelik, molhidatiform gibi hadiseleri düşündürmelidir. Fundus yüksekliği mezürle ölçülür ve bulunduğumuz cm. cinsinden uzunluğu 4'e böldüğümüz zaman bize gebelik ayını verir. Örneğin pubis-fundus mesafesi 24cm. olduğu zaman  $24/4=6$  aylık demektir. Bulduğumuz ay ile son adet tarihinden hesaplanan ayın uyması gerekir. Ayrıca pratik olarak fundus yükseklikleri şöyledir:

- 12 haftalık : Sinfizisin üzerinden derin muayene ile hissedilir.
- 16 haftalık : Pubis ile göbek arası mesafenin ortasındadır.
- 20 haftalık : Göbekten 2 parmak aşağıda.
- 24 haftalık : Göbek hizasında.
- 28 haftalık : Göbekten 3 parmak yukarıda.
- 32 haftalık : Göbekte ksifoid çıkıntısı arasındaki mesafenin ortasında.
- 36 haftalık : Ksifoide yaklaşmış.
- 40 haftalık : Baş angaje olduğundan 32 haftalık seviyesine düşer.

8- Kilo takibi: Gebeyi tespit eder etmez, ocağa davetle kilosu ölçülerek kartlarımıza yazılmalıdır. Daha sonraki ziyaretlerde gebedeki kilo alımının normal olup olmadığı izlenmelidir.

Gebelik süresince vücut ağırlığı 9-13 kilo kadar artar. Bu kilo artımı, gebeliğin ilk üç ayında 1,5-2 kg. daha sonraki aylarda ise ayda yaklaşık 1,5-2 kg. kadar olacak şekildedir. Bundan fazla kilo artışları patolojik kabul edilmelidir. Aynı şekilde bundan çok daha az kilo alımı ise yine anormal kabul edilmelidir. (Fetüs ölümü veya gelişmemesi gibi konular düşünülür). Sağlık evi görevlilerinin evdeki ziyaretlerinde gebeyi tartma olanağı olmadığından tespitten sonra 2-3ay ara ile gebeye ocakta görüşme yapmaları yararlı olacaktır.

#### **B- Anne Adayına Yapılacak Eğitim:**

1- Gebeye psikik destek sağlayarak gebelik ve doğumun normal fizyolojik bir olay olduğunun benimsetilmesi ve gebeliğin kabullendirilmesi.

2- Gebelik hijyeni: Temiz havalı bir odada uyuması, düzenli aralıklarla banyo yapması ve banyo tekniği (suyun fazla sıcak ve soğuk olmaması için dirseklerle kontrol edilmesi ve dökünerek banyo yapması) kötü alışkanlıklardan (alkol, sigara sakınması, diş bakımı ve cinsi birleşme (adet günleri, gebeliğin ilk üç ayı ve son üç ayı ile doğumdan sonra 40 güne kadar cinsi münasebetten kaçınılmalıdır) konularında anneye bilgi verilmelidir. Ayrıca son aylarda meme bakımı anlatılır.

3- Gebelik komplikasyonları konusunda annenin uyarılması: periyodik ziyaretlerin gereklerinden biride gebelik komplikasyonlarına yol açacak etmenlerden anneyi korumak ve komplikasyon çıkması halinde de erken tespit etmektir. Bunu ideal yolu ise gebeyi olabildiğince sık ziyaret etmektir. Ancak insan gücü ve diğer olanaklar nedeniyle gebeler belli aralıklarla görülebilmektedir. Bu nedenle; onu telaşlandırmaksızın bazı komplikasyon belirtileri hakkında bilgi vererek ocağa baş vurması ve yardımcı olmasını sağlayabiliriz. Ancak burada önemli olan anneyi korku ve endişeye sevk etmemektir.

### **GEBELİKTE TEHLİKE BELİRTİLERİ**

Kanama, ani su boşalması, aşırı vaginal akıntı  
Bayılma nöbeti, devamlı ve şiddetli baş ağrısı  
Ellerde ve yüzde şişme  
Görme şikayetleri, bulanık görme, gözde sinek uçuşması  
Az idrar çıkarma ve idrar yaparken aşırı yanma, sızı  
Fazla kilo alma  
Karın ağrısı, özellikle periyodik gelen ağrılar  
Çocuk hareketlerinin kaybolması  
Ateş

4- Beslenme eğitimi: Gebelerde yapılacak beslenme eğitiminde üç temel öge göz önüne alınmalıdır. Bu temel öğeler ise şunlardır.

- a- Gebenin mide- bağırsak sisteminin aldığı yeni duruma uygun beslenme,
- b- Gebede ihtiyaç artan besin öğelerine uygun beslenme,
- c- Gebe ile kuracağımız iletişim dili ve ailenin sosyo ekonomik düzeyi

A- Büyüyen fetüsün karında yerini alması nedeniyle gebenin mide-bağırsak sistemi diğer insanlara göre farklılık kazanmıştır. Bağırsaklar ve mide yukarı doğru itildiğinden ve baskıya uğradığından sindirim ve boşaltım faaliyetleri güçleşmiştir. Buna bağlı olarak gebelerde genellikle bir gastrit durum vardır. Bu nedenle, az az ve sık sık yemesi, acı ve baharatlılardan kaçınması, gaz yapıcı yiyeceklerden sakınması önerilir. Ayrıca bu durumun yarattığı konstibasyonu önlemek ve sindirime yardımcı olmak üzere sulu gıdalar alması, her gün düzenli bir şekilde tuvalete çıkması önerilmelidir.

B- Fetüsün eklenen gereksinimleri nedeniyle, gebelerde besinlere olan günlük ihtiyaç artmıştır. Özellikle Fe, Ca, protein ve vitaminlere olan ihtiyaç daha bir önem kazanmıştır. Bu nedenle gebelerin günde 1-2 bardak süt veya eş değerde süt türevleri, et, bitkisel proteinden zengin özellikle gaz yapmayan mercimek ve bezelye yemekleri, günlük kalorisini fazla yüklememek koşuluyla pekmez (Fe, Ca, zengin), tahin helvası (Fe, Ca ve proteinden zengin) gibi yiyecekler önerilir.

C- İletişim dili: Gebe ile veya toplumdan herhangi biri ile iletişim kurarken karşımızda beslenme veya sağlık konusunda hiçbir şey bilmeyen biri olduğunu ve onunla ancak günlük konuşma dili ile anlaşılacağı hiçbir zaman unutulmamalıdır. Onlarla konuşurken ilmi kelimeler kullanmaktan ve soyut kavramlar vermekten mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Örneğin; gebeye bol su iç demek yerine yaş sebze ve meyvelerden mevsimlik örnekler verilmelidir.



Proteinden zengin yiyecek deyimi yerine kolay ve ucuz temin edilen proteinli besinler (sakadat, bezelye, mercimek v.b.) önerilmelidir. Aynı şekilde meme bakımında yumuşatıcı pomat yerine zeytinyağı, bademyağı, vazelin önerilmelidir. Banyonun çok soğuk ve sıcak olmaması gibi soyut bir kavram yerine banyo suyunu, dirseği ile kontrol ederek kullanması ve dökünerek yıkanması önerilmelidir. (gebelik döneminde küvet ve benzeri banyo kullanılmamalıdır.)

İletişim dilinde dikkat edilmesi gereken bir konuda, konularda abartma veya korkutmaya gitmemek ve gebeyi telaşlandırmamak olmalıdır. Onlara abartarak veya telaşlandırarak değil, tutum ve davranışlarla inandırıcı olmaya gayret sarf edilmelidir.

5- Gebelik süresince kaçınılması gerekli hareketler: Özellikle ilk üç aylık dönemde, gebelerin bulaşıcı hastalık geçirenlerden ve döküntülü hastalığı olanlardan sakınması gerekmektedir. Gebeye röntgen çektirmemesi ve rast gele ilç almaması, doktora baş vurduğu takdirde mutlaka hamile olduğunu belirtmesi ve ilaçlarının ona göre tanzim edilmesini istemesi öğütlenmelidir.

6- Çalışması, giyinmesi ve dinlenmesi konusunda eğitim: Bir gebenin günde en az 8-10 saat uyuması gerekmektedir. Özellikle öğleden sonra 1-2 saat yatıp dinlenmesi öğütlenmelidir. Çalışırken zaman zaman ara verip dinlenmesi, ağır kaldırmaması, çamaşır ve ev temizliği gibi ağır işler yaparken uygun pozisyonda yapması (çamaşırın bir masa üzerinde yıkanması, süpürmenin uzun saplı bir süpürge ile eğilmeden yapılması gibi) zorlayıcı ve ani hareketlerden kaçınması konularında uyarılmalıdır.

Giyimi konusunda; rahat ve vücudu herhangi bir yerinden sıkmayacak elbiseler giymesi, özellikle çorap ve ayakkabısını gevşek olması, mevsime göre kumaş seçmesi öğütlenmeli.

7- Doğuma hazırlama eğitimi: Doğumun nasıl gerçekleştiği, normal fizyolojik bir olay olduğu ve doğum korkularının giderilmesi yönünden telkinlerde bulunulmalı.

8- Son aylara rastlayan ziyaretlerde, her an doğumun olabileceği bu nedenle çocuk giysilerinin ve eşyalarının hazırlanması gerektiği konusunda anne uyarılmalı ve çocuk giysilerinin özellikleri konusunda (düğmesiz olması, dikiş bükümlerinin dışa gelmesi, rahat ve temizlenmesi kolay uygun kumaşların seçimi ve benzeri) bilgi verilmelidir.

9- Son aylarda anneye loğusalık dönemiyle ilgili bilgiler verilmeye başlanmalı özellikle kontrolümüz dışındaki hastane ve hastaneden çıkış dönemlerine ait bilgiler vererek (pet hazırlığı, erken hareket, meme bakımı, bol mayı alması düzenli tuvalete çıkması ve benzeri) doğumdan en kısa sürede bizi haberdar etmesi öğütlenmelidir.

## **DOĞUM SONRASI**

Sağlık evi görevlilerinin izlediği bir gebe, son ayda haftada bir görülmesi nedeniyle, doğumdan en geç bir hafta içinde görülebilir. Doğumdan sonraki ilk 40 güne lohusalık dönemi denir ve bu dönemde loğusa ile bebeği haftada bir izlenecektir. Bu izlemeler sırasında loğusa yönünden yapılacak işler şöyle sıralanabilir.

### **A- SAĞLIK EVİ GÖREVLİSİNİN BİZZAT YAPACAĞI İŞLER**

1- Kanama (lochia) izlenmesi: Her ziyarette annenin doğum sonrası kanaması izlenmelidir. Kanamanın genellikle; 3-5 gün lochia rubra (kırmızı) ve 3-

5 gün kadar lochia seroza (sarı ve seröz nitelikte) olmak üzere 10 gün sonra rengi açılır. Bu güne kadar lochia rengi açılmaz ise plasenta parçası kalmış veya uterusu fizyolojik yetersizlik var diye düşünülür. Ayrıca enfeksiyon yerleşmiş olabilir. Bu nedenle muayene ve tetkiki gerektirir. 10 günden sonra açık renkli ve miktarı çok azalması gereken lochianın, azalmaması veya tekrar miktarın artması kokulu ve renkli bir hal alması yine puerperal enfeksiyonu düşündürmelidir.

2- Ateş, kan basıncı ve nabızın izlenmesi: Loğusanın her görülmesinde bu kontroller yapılmalı ve normal sınırların dışında bir bulgu saptandığında muayene ve tetkike alınmalıdır. Özellikle ateş, doğum sonu enfeksiyonlar için erken ve önemli bir belirtidir.

3- Uterus involusyonunun izlenmesi: Doğumdan sonra uterusun küçülerek pelvis içine girmesi ve normal halini alması olayına uterus involusyonu diyoruz. Uterus fundusu, doğumdan hemen sonra göbeğin iki parmak kadar altına ele gelir ve serttir. Yumuşak olması uterus yetersizliğini gösterir. Uterus giderek küçülerek 10 günden sonra pelvis içine girer ( Sinfizis pubisin üzerine ele gelmesi kaybolur) şayet 15 günden sonra uterus hala ele geliyor ise patolojik olarak kabul edilir.

## **B- ANNEYE YAPILACAK EĞİTİM**

1- Loğusalık hijyeni: Doğumu takip eden günler tüm enfeksiyonlar açısından olduğu gibi puerperal enfeksiyonlar açısından da en hassas günlerdir. Bu nedenle loğusalık hijyeninin loğusa bakımında önemli bir yeri vardır. Anne bu dönemde kişilerle olan ilişkilerinde dikkat etmeli özellikle bulaşıcı hastalığı olanlardan sakınmalıdır.

Anneye yukarıda anlatıldığı biçimde pet hazırlanması hatırlatılmalı pet ısladıkça değiştirilmesi önerilmelidir (ilk günlerde 4 saatte bir pet değiştirmek yararlıdır). Pet koymadan önce ve sonra eller yıkanmalıdır. Şayet doğum epizyolu olmuş ise yaraya dokunulmamalı steril pet koymak ve ısladıkça değiştirmekle yetinilmeli ve kuru yara bakımı tercih edilmelidir.

Tuvalette anal bilgeden ajan taşınmaması ve çıktıktan sonra ellerin yıkanması anlatılmalıdır. İlk günler tahretlenmede kaynamış su ile tuvaletten önce ve sonra el temizliği için dezenfektanlar önerilebilir. Ayrıca loğusalara çarşaf ve yatak temizliğinin önemi, ilk günlerde silinerek temizleme ve doğumdan sonra 10. günden itibaren dökünerek banyo yapması konularında bilgi verilmelidir.

2- Meme bakımı: Çocuğu emzirmeden önce ve sonra meme başlarının ılık su ile silinmesi meme çatlaklarını önleyeceği gibi meme başı yoluyla çocuğa geçecek enfeksiyonları da önleyecektir. Sütü fazla olanlarda dezenfekte bezlerle meme başının kapatılması ve ısladıkça meme silinerek bezin değiştirilmesi önerilebilir. Ayrıca meme verme tekniği ve ilk günler süt retansiyonunu önlemek için meme boşaltılması konusunda bilgi verilmelidir.

3-Beslenme ve erken hareket konusunda eğitim: Doğum sırasında anne büyük bir enerji sarf eder ve yorgunluğa girer. Bu nedenle doğumu takip eden günlerde sulu ve tatlı gıdalar alması (hoşaf, komposto, reçel, pekmez ve benzeri) bol su içmesi yararlıdır. Bu gibi gıdalar loğusalarda sık görülen konstibasyonu da önleyecektir. Ayrıca Fe, Ca, ve proteinden zengin besinlerden ailenin sosyo-ekonomik düzeyine göre örnekler vererek yemesi önerilmelidir.

Loğusaların mümkün olduğunca erken hareket etmesinde büyük yararlar vardır. Loğusanın uzun süre yatağa bağımlı kalması önlenmeye çalışılmalıdır (loğusalar doğumdan 3-4 saat sonra yatağından kalkabilir ve 5-6 saat sonra

beslenebilirler. Doğumdan 3-4 gün sonra ev içinde dolaşabilir ve günlük ihtiyaçlarını giderebilirler).

Bu son üç maddede verilecek eğitim büyük çoğunlukla doğumun ilk günleriyle ilgili olması nedeniyle gebelerin son ay ziyaretlerinde de üzerinde durulması gereken konulardır.

4- Aile planlaması eğitimi: Aile planlaması eğitiminin en etkili olacağı dönemlerden (düşük sonrası, loğusalık dönemleri) biride loğusalık dönemidir. Lohusaların ikinci ve daha sonraki ziyaretlerinde bu konu üzerinde ağırlıkla durulmalıdır. Aile planlaması yapmak isteyenlere doğumdan 40 gün sonra RIA taktırbileceği hatırlatılmalıdır. Aile çocuk istemiyorsa doğumdan 40 gün sonra gebe kalabileceği ve süt korumasının önemli olmadığı anlatılmalıdır.

## **0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN PERİODİK İZLENMESİ**

Sağlık evi görevlilerinin toluma sunacağı koruyucu hizmetlerin önceliğe sahip olanlarından biride (0-6) yaş grubu çocukların periodik olarak izlenmesidir. Bu dönemde özellikle (0-12) aylık dönemin büyük bir önemi vardır ve sağlıklı bir geleceğin hazırlanması bu dönemde sunulacak hizmetlerle yakından ilişkilidir.

Sağlık evi bölgesinde izlenen bir gebenin son gebelik ayında haftada bir görülmesi nedeniyle, yeni doğan bebek doğumdan sonraki bir hafta içinde görülüp tesbiti yapılabilir. Bu ilk ziyaretten başlayarak takip eden izlemelerde yapılacak işleri şöyle sıralayabiliriz ve özetleyebiliriz.

### **A- SAĞLIK EVİ GÖREVLİSİNİN BİZZAT YAPACAĞI İŞLER**

1- Anneden bebek ve doğum hakkında detaylı bir anamnez alınır. Gerekli bilgiler kaydedilmek suretiyle çocuk izleme kartı çıkartılır.

2- Bebeğin muayene edilmesi

2 a. Bebeğin solunum, nabız, ateş gibi benzeri fizik aktivitelerinin normal olup olmadığı, reflexleri (emme, yakalama, babinski ve benzeri), turgor ve tonusu muayene edilir. (Dehidratasyonda turgor tonus kaybolur. Karın derisi iki parmak arasında sıkılıp bırakılarak ve göz kürelerinin çökmüş olması ile kontrol edilir).

2 b. Doğum travmalarına bağlı hasarların araştırılması: Yeni doğan bebekte doğum travmasına bağlı olarak bir çok hadise gelişebilir. Bu hadiseler doğumu yaptıran kurum veya ailenin dikkatinden kaçarak ilerde tedavisi olanaksız sakatlıklara yol açabilir. Bu nedenle bebeğin ilk muayenelerinde özenle araştırılmalıdır.

Doğum travmasına bağlı extremitte kırık veya çıkıkları ilgili organdaki deformite veya hareketsizlikle dikkati çeker. Her dört extremitte şekil bozukluğu ve hareketleri açısından dikkatle muayene edilmelidir. Kırık ya da çıkıktan şüphe edilmesi halinde hemen tedavisi yoluna gidilmelidir.

Doğum travmasına bağlı sinir harabiyetleri çoğunlukla bebeğin kol, el veya bacağına hareket ettirememesi veya anormal hareketler ile dikkati çeker. Sinir hasarına bağlı olarak yüz felci de rastlanabilecek olaylardandır.

Yeni doğanda sık rastlanan ve çoğunlukla gözden kaçabilen doğum hasarlarından biride köprücük kemiğe (Klavikua) kırıklarıdır. Damar ve sinirlerden zengin bir bölgede olması nedeniyle sakatlıklara da yol açabilecek bir olaydır bu nedenle özenle araştırılmalıdır. Klavikulaların önce gözle her iki tarafta bir şekil bozukluğu olup olmadığı araştırılır. Sonra kemik elle hissedilmeye çalışılarak hafif hafif bastırmak suretiyle krepitasyon alınıp alınmadığı araştırılır (tam kırıklarda kırık uçların birbirine sürtünmesi nedeniyle, kara basınca çıkan

sese benzer seslerin hissedilmesi). Kırık olması hallerinde kendiliğinden iyileşir ise de bandaj uygulanması ve bebeğin bakımında itinalı davranılarak ileri hasarlara neden olunmaması için uyarılması yararlıdır.

Kafa içi kanamalar (İntra kranyal kanama). Nadir olmakla birlikte bebeklerde doğum travmasına bağlı olarak intra kranyal kanamalar oluşabilir ve hadise yavaş gelişerek daha sonra belirti verebilir. Başlıca belirtileri ön fontalde şişlik, bebekte ağlama zayıflığı, solunum ve yutma güçlüğüdür. Bebek gevşek ve apatiktir. Bazen extremitte felçleri ile birlikte görülür. Göz bebeklerinde farklılık (Anizokori) ve gözlerin lezyonu tarafa bakar vaziyette olması diğer bulgulardır.

Doğum travması sonucunda oluşan bazı hadiseler vardır ki, bunlara herhangi bir müdahale yapılmaksızın kendiliğinden iyileşmeye bırakılırlar. Bunların var olması halinde aileye eğitim yapılmalı ve herhangi bir işlem yapmamaları önerilmelidir. Başlıcası kaput suksadeum (kafa derisi altına seröz mayi toplanması halidir birkaç günde kendiliğinden geçer) ve sefal hematomdur (kafa derisi altına kanamadır ve birkaç haftada kendiliğinden iyileşir).

2 c. Kongenital anomalilerin araştırılması: Kongenital anomaliler yönünden sağlık evi görevlilerinin özenle üzerinde durması gerekenler ailenin dikkatini çekmeyecekler olmalıdır. Bu gibi durumlarda zamanında müdahale edilmez ise birçoğu ilerde telafisi mümkün olmayan sakatlıklara yol açabilirler. Bunların dışında belirgin olanlar ve ailenin dikkatini çekebilecekleri için aile zaten gerekeni yapmaya çalışacaktır. Onlara psişik destek ve rehber olunmaya çalışılması yeterlidir.

**Ağız Anomalileri:** Tavşan dudak, Kurt ağızı yarık damak gibi anomaliler olup olmadığı araştırılmalı şayet bunlardan biri var ise çocuk meme ememeyeceğinden suni beslenme ve beslenmede dikkat edilecek konular anlatılarak cerrahi girişimler konusunda aileye rehberlik edilmelidir.

**İnperfore Anüs:** Yeni doğan bebek mekonyum çıkarmış ve rahatça büyük abdestini çıkarabiliyor ise (yeni doğan bebek günde 6-8 defa büyük abdest çıkarır) anüs açık demektir. Şüphelenilen hallerde beden derecesi ile anüsün açık olup olmadığı kontrol edilmelidir. Anüsün kapalı olması halinde cerrahi girişim gereklidir.

**Doğuştan Kalça Çıkığı:** Sıkça görülen ve erken dönemde basit bazı önlemlerle tamamen iyileşebilen buna karşılık çoğunlukla ailenin dikkatini çekmeyen bir anomalidir. Muayenesi için bebek yüzü aşağıya gelecek şekilde yatırılır ve bacaklar birleştirilerek deri kıvrımlarının (pililerin) aynı seviyede olup olmadığı şekil ve sayıları incelenir. Her iki bacak pililerinin seviyeleri arasında farklılık var ise DKÇ den şüphelenir.

Bebegin sırtı yere gelecek şekilde yatırılır. Dizlerinin altından her iki bacak iki elle tutulur. Bacaklar dizlerden bükülerek yukarıya ve yanlara doğru yavaş yavaş kalçadan hareket ettirilir (kurbağa hareketi). Normalde bu pozisyonda her iki bacak rahatça yere kadar açılır (tam açıklık). Şayet DKÇ var ise bacakların birinde (tek taraflı DKÇ) veya her ikisinde (çift taraflı DKÇ) hareket sınırlılığı vardır ve bir noktada takılır. Zorlanması halinde bir tık sesi duyularak harekete devam eder.

Çocuk sırtı yerde iken bacaklar düz bir vaziyette birleştirilir ve topukların eşit seviyede olup olmadığına bakılır. (DKÇ de topuk seviyeleri farklıdır). Her iki ayağın tabanından tutularak kalçaya doğru itilir ise DKÇ li taraf femur başı kalça

kemiği oyuğu içinde olmadığından yukarı doğru kayarak (çekmece belirtisi) topuklar arası fark belirginleşir.

Bu muayeneler yapıldıktan sonra DKÇ şüphelenirse hemen ocak aracılığı ile ortopedi merkezlerine gönderilmelidir. DKÇ'nin tedavisi tespit edildiği andır ve ne denli erken tedaviye alınır ise şifa oranı o kadar yüksektir. 0-12 aylık dönemde tedavi bacakları atele almak suretiyle yapılır ve şifa tamdır. 3 yaşından sonra ise cerrahi girişimle bile sonuç yüz güldürücü olmamaktadır.

**Urogenital Anomaliler:** Her iki cinste genital organların normal olup olmadığı araştırılır. Erkeklerde testislerin inip inmediği kontrol edilir. Normalde testisler doğumdan sonra 6 aya dek scrotuma inmelidir. Şayet inmez ise cerrahi girişim gereklidir. inmemiş testis çocukta herhangi bir rahatsızlığa neden olmadığı için ailenin dikkatini çekmez ve zamanında cerrahi girişimle indirilmez ise ilerde kistleşir veya kansere dönüşebilir. Bu nedenle sağlık personeline özenle izlenmelidir. Fimozis: Sünnet derisinin dar olması halidir. Yeni doğan bebek günde 20 ye yakın idrar çıkarır ve altı her açıldığında ıslanmıştır. Şayet uzun süre altını ıslatmıyor ise öncelikle fimozis, idrar yolları anomalileri veya çocuğa yeterince su verilmediği düşünülmalıdır. Fimozisli bebek idrar yapmadan önce ve idrar yaparken ağlar. Sünnet derisi açık fakat delik çok dar ise deri geriye doğru itilmek veya beden derecesinin cıvasız ucu deliğe sokulmak suretiyle genişletilebilir. Daha ciddi durumlarda hemen sünnet edilmelidir.

Bu muayeneler sırasında inguinal fitik olup olmadığı araştırılmalı, var ise erken ameliyat ettirilmesi konusunda ve fitik komplikasyonları hakkında aile bilgilendirilmelidir. (Normalde fitikli bebeğin ağlamadığı zamanlarda altı açıldığında fitik kesesi boşalmıştır. Fitik kesesi dolu iken keseye yavaşça baskı yapıldığında yine boşalır. Bu boşalmanın olmaması kusma, karında şişme ve ağrı, gaita çıkaramama gibi durumla görüldüğünde fitik komplikasyonu gelişmiş demektir. Hemen cerrahi müdahale gereklidir).

**Spina bifida:** Omurga kemiklerinin bel civarında açık olması nedeniyle omurilik ve eklerinin belde bir kese yapması halidir. Her zaman bu kese olmayabilir. Bu kesenin oluşturduğu tümörün zedelenmesi ve enfekte edilmemesine dikkat edilmesi konularında aile bilgilendirilmelidir. Gerekli girişimler için rehberlik edilmelidir.

**Makro ve Mikro Sefali:** Yeni doğan bebekte baş çevresi 35 cm dolayındadır. Bu ölçüden belirgin ölçüde büyüklük halinde makro sefali küçüklük haline ise mikro sefali denir. Sonraki aylarda da kafa çevresi ölçülmek suretiyle gelişim düzenli bir biçimde izlenmelidir. Ayrıca kafa kemiklerinin ve bingıldakların durumu kontrol edilerek aşırı açıklık veya kapalı olması hali patolojik olarak kabul edilmelidir.

**Diğer Anomaliler:** Pilor stenozu; midenin bağırsaklar tarafından çıkımının dar olması halidir. Beslenmeden hemen sonra görülen aşırı kusmalarla bebeğin beslenmesini engeller. İleri hadiselerde cerrahi girişim gereklidir. Göbek fıtığı, hareket organları anomalileri (el ayak şekil bozuklukları, çok veya eksik parmaklılık v.b.) diğer vücut kısımlarında şekil bozuklukları olup olmadığı araştırılır. (Normalde bebeklerin bacaklarında biraz eğrilik vardır ve flexiyon durumunda tutarlar. Bir yaşına kadar kaybolur endişe etmeyi veya kundakla düzeltmek için çaba sarf etmeye gerek yoktur).

2 d. Göbek muayenesi: Çocuğun göbek sargısı açılarak kanama olup olmadığı enfeksiyon durumu (göbek etrafında kızarma, şişme, ıslaklık lokal ve genel ateş ile seyreder) araştırılır. Kanama var ise göbek bağı hatası ve yenidoğandaki K vitamini eksikliği düşünülür. Kanamalı göbeğe ikinci bir göbek bağı atılarak (ilk göbek bağının altından) 1 cc lik K vitamini 4 cc serum fizyolojik ile sulandırıldıktan sonra 1 cc İM. Enjekte edilir.

Göbeğin ıslaklığını ve enfeksiyonları önlemek için göbek sargısı ıslandıkça değiştirilmesi ve sabah akşam alkol atuşmanı önerilmelidir. Normalde göbek 3-5 gün içinde düşer, 10 güne kadar düşmez ise ikinci bir göbek bağı bağlanmalıdır.

3- Diğer Periyodik izlemeler: İlk ayını doldurana dek haftada bir izlenen bebekler daha sonra altı yaşına dek çocuk izleme takvimine göre izlenirler. Bu izlemelerde özellikle dikkat edilecek konular özetle şöyledir.

**a) Boy ve Kilo takibi:** Normal çocuk gelişimi, çocukların boyu, kilosu baş çevresi ile izlenir. Normale uymayan hallerde ocağa davetle gerekli tetkikler yapılır. Sağlık evi görevlilerinin ev ziyaretlerinde kilo takibi yapılamadığından çocuklarda boy, baş çevresi ve göğüs çevresi özenle izlenerek kayıtlara geçirilmelidir. Ayrıca uygun aralıklarla ocakta görüşme yapmak suretiyle kilo izlemesi yapılmalıdır.

#### ÇOCUKLARIN AYLARA GÖRE BAZI FİZİK ÖLÇÜ ORTALAMALARI

Yaş (aylık)	0	1	3	9	12	24	36	48	60	72
Kilo (Kgr)	3,5	4,2	4,9	6,1	8,2	11	13,7	15,2	17,2	18,6
Boy (cm)	46	54	59	65	71	81	90	95	100	106
Baş çevresi	35		40	45	46	49	50		51	

Çocuklarda doğumdan sonra göğüs çevresi 34-35 cm dolayındadır, daha sonra baştan daha hızlı bir şekilde göğüs çevresi uzunluğu artar.

2 yaşını geçen çocuklarda olması gereken boy ve kilo ölçülerini şu formüllerden yararlanarak hesaplayabiliriz.

$$\text{BOY} = (\text{Yaş} \times 5) + 80$$

$$\text{KİLO} = (\text{Yaş} \times 2) + 8$$

**b) Bingıldakların izlenmesi:** Arka bingıldak (fontanel) altı aya kadar ön fontaneli ise 16-18 ayına kadar kapalıdır. Her ziyarette bingıldaklar özenle izlenmelidir. Bingıldakların geç kapanması olduğu gibi özellikle erken kapanmasına ciddi bir belirtidir, tetkiki gerektirir. Geç kapanma hallerinde öncelikle raşitizm düşünülür ve diğer raşitizm belirtileri araştırılır ( kaburgaların göğüs kemiği ile birleştiği yerde tespah tanesi gibi yumrular, eklemelerin şiş olması, bacak ve diğer kemiklerde şekil bozuklukları, dört köşe kafa, çocuğun huzursuz olması başının çok terlemesi ve benzeri). Fontanelerde aşırı açıklık, ses kısıklığı, dil büyüklüğü, apati ciltte ve saçlarda kuruluk gibi belirtilerin olması halinde ise kretenizm düşünülmesi ve ocağa davet edilmelidir.

**c) Mental Gelişimin İzlenmesi:** Çocuktaki bazı belirgin gelişmeleri izlemek suretiyle mental gelişimin normal olup olmadığı konusunda fikir edinilebilir. Çocukta normal mental gelişimin belirtileri şöyle özetlenebilir.

2 aylık bebek başını tutabilir (yüzü yere gelecek şekilde yere bırakıldığında başını kaldırabilir) ve yakalama reflexi kaybolur.

3. ayında hareketli cisimleri gözleriyle takip eder, annesine gülümser, başını arkaya kaydırmadan tutabilir.

6. ayında destekli olarak oturur, sırt üstü yatınca başını kaldırabilir.

8. ayında desteksiz olarak oturabilir.

8-9 ayında emekler.

12. ayında destekle ayakta durur ve sıralar. Anlamlı 3-4 kelime (mama, anne ve benzeri) söyleyebilir.

15. ayında yürüyebilir.

18. ayında mesane ve gaitasını kontrol edebilir ve çişini söylemeye başlar.

2 yaşında 5-10 kelime söyler.

3-4 yaşında konuşabilir ve tuvalet terbiyesini tamamen kazanmış olur. Ellerini yıkayabilir ve dişlerini fırçalar. Çeşitli sorular sorarak ev işlerine gönüllü olarak katılır.

**d) Dişler:** Çocuklarda diş çıkarmanın izlenmesi gelişim kıstaslarından bir diğeridir. Dişler altıncı aydan itibaren çıkmaya başlar ancak bu olay 8-10 aya kadar gecikebilir. Diş çıkmasının gecikmesi halinde diğer raşitizm belirtileri yok ve çocuk sağlıklı görünüyorsa endişe etmeye gerek yoktur. Diş çıkmasındaki gecikmeden dolayı toplumda diş iğnesi diye anılan (D vitamini veya Kalsiyum ampulleri) yaptırılması sakıncalıdır. Ailelere hekim tavsiyesi olmadan yaptırmamaları önerilmeli ve ocağımıza müracaatlarda reçetesiz olanlara yapılmamalıdır. Çocukta olması gereken diş sayısı çocuğun ay olarak yaşından 6 çıkarmak suretiyle hesaplanabilir. Örneğin 16 aylık bir çocukta  $16-6=10$  diş olması gerekir.

**e) Aşılar:** Periyodik izlemeler sırasında, takvime ve verilen talimata göre, rutin aşilar evde veya ocakta sağlık evi görevlilerince yapılacaktır. Ancak her iki halde de arzu edilen bağışıklık oranına mutlaka ulaşılacaktır.

## **B- ANNEYE YAPILACAK EĞİTİM**

1- Normalde yeni doğanda görülen fakat aileyi endişelendirebilecek konularda eğitim yapılması.

**Mekonyum:** Yeni doğanın çıkardığı gaita siyah renklidir ve buna mekonyum denir. Doğumdan sonra üç güne kadar gaita bu renkte çıkabilir endişeye gerek yoktur.

Her iki cinste memelerde şişlik kızlarda vaginal akıntı veya kanama görülebilir: plasenta yolu ile anneden bebeğe geçen hormonların etkisiyle memelerde şişme ve kızlarda vaginal kanama görülebilir, endişe etmeye gerek yoktur. Memeler kesinlikle ovulmamalıdır.

Erkek çocuklarda bazen hidrosel olabilir, yumuşak pamuklu bir bezle askıya almak yeterlidir. Birkaç haftada geçer, geçmez ise altı ayından sonra ameliyat gerektirir.

Fizyolojik sarılık: Anneden bebeğe geçen eritrositlerin hızla yıkımı nedeniyle bebeklerde üçüncü günden sonra sarılık görülür. Hafif bir sarılıktır ve 8-10 gün içinde kendiliğinden geçer. Daha uzun sürmesi ve koyu olması halinde patolojik kabul edilmelidir. Ayrıca ilk iki gün içinde sarılık görülmesi (kan uyuşmazlıkları düşünülür) veya sarılık sırasında gaitanın renksiz (beyaz) çıkması (karaciğer hadiselerini düşündürür) patolojik kabul edilmelidir. İlk iki gün içinde çıkan sarılıklarda kan transfüzyonu gerekebilir.

Yeni doğanda eritema neonatorum dediğimiz ciltte kırmızı lekeler görülebilir, birkaç güne kadar kendiliğinden geçer. Herhangi bir girişim gerekmez. Ayrıca vernix kazeoza denilen (yağlı beyaz peynir kıvamında ve bir tabaka şeklinde cildi örten) kalıntılar normaldir silmeye çalışılmamalıdır. Birkaç güne kadar kendiliğinden dökülür.

İlk günlerde çocuğun zayıflaması: Bebek vücudunda tuttuğu suları kaybetmesi nedeniyle ilk on günde 200-300 gr. kadar kilo kaybeder, bu normaldir. Ancak daha sonra haftada 150 gram kadar kilo almalıdır.

Ayrıca arka fontanel açıklığı, bacakların hafif eğri olması ve flexiyonda tutulması (dizlerden büyük ve karına doğru çekilerek) gibi bazı belirtiler bazı ailelerde endişe kaynağı olabilmektedir. Bu konularda aile bilgilendirilmelidir.

2- Hastalık belirtileri konusunda ailenin uyarılması: Yeni doğanda, meme almama, dalgınlık, uyuklama ve uyarılara cevap vermeme, huzursuzluk, ishal, fazlaca kusma, ateş ve konvulziyon gibi belirtiler hastalık belirtisi olarak kabul edilmeli ve hemen kurumumuzla ilişki kurması öğütlenmelidir. Toplumumuzda özellikle ishal, ve kulak akıntısı önemsenmemektedir. Oysa bunlar bebek için ciddi, belirtilerdir ve tedaviyi gerektirir.

3- Çocuk bakımı: Yeni doğan ve bebeklik dönemindeki iyi bir bakım sağlıklı bir kişi oluşum ve gelişiminde temel öğelerden biridir. Bu nedenle aileye bu konuda özenle rehberlik yapılmalıdır. Sağlıklı bir bakım oldukça geniş kapsamlı olup, ayrı bir yazı oluşturabilecek niteliktedir. Burada yalnızca belli başlı konu başlıkları verilmekle yetinilecektir.

Yeni doğanın uygun bir odada kundak yapılmaksızın yüz üstü gelecek şekilde yatırılması.

Giysilerin niteliği ve temizliği: Düğmesiz ve dikişleri dışa gelece şekilde hazırlanmış çamaşırlar, bez ve çamaşır temizliğinde deterjanların kullanılmaması ve iyice durulanması, bezlerin kaynatılması. Islaklıktan korunmak için naylon sargı yerine kilot kullanılması ve naylonun mümkün olduğunca az vücut kısmını örtmesi.

Bebek sık sık kucağa alınmamalı ve emzirme zamanı dışında uyuması sağlanmalıdır. İlk zamanlarda çocuğun günde 20 saat uyuması gereklidir. uyumadığı zamanlarda yatağında kendi kendine oynamaya bırakılmalıdır. Çocuğun uyuması veya kendi kendine oynamaması, huzursuzluk göstermesi halinde altının ıslak olduğu, termal konforunun iyi olmadığı veya aç olduğu düşünülmelidir.

4- Çocuğun temizliği: Bebeğin göbeği düştükten sonra mümkün olan sıklıkta banyo yapması yararlıdır. Banyo yapma tekniği hakkında aile bilgilendirilmelidir. İleri yaşlarda banyo yapma çocuk için bir eğlence kaynağı olacak şekilde düzenlenmelidir.

Çocuklarda ağız temizliği oldukça önemlidir. Emzirme veya beslenmeden sonra ağız içi ve çevresi yumuşak bir tülbentle ve ılık su ile iyice silinmelidir.



Toplumumuzda tırnak bakımı ihmal edilen konulardan biridir. Uzadıkça tırnakların kesilmesi öğütlenmelidir. Ayrıca alt temizliği konusunda bilgi verilmeli her alt temizliğinden sonra ılık suyla bebeğin altının yıkanmasının yararları anlatılmalıdır.

5- Beslenme eğitimi: Meme verme tekniği, beslenmeden sonra mide gazının çıkarılması, ek gıdalara başlama zamanı ve biçimleri konusunda anne bilgilendirilmelidir. (Ek gıdalardan yalnızca zamanı gelenlerden söz edilerek anne mental yükse sokulmamalıdır).

Anne sütüyle geçip çocuğa zarar verilebilecek ilaçlar konusunda aile uyarılmalı ve her doktora başvurduğunda emzikli olduğunu belirterek ilaçlarını ona göre düzenlenmesini istemesi öğütlenmelidir. Anne sütüyle bebeğe geçip ona zarar verebilecek ilaçların başlıcaları şunlardır: Sulfonamidler, kloramfenikol, tetrasiklinler, iyodlu preparatlar, thiourasil, dicumaral, ergo preparatları ve bromüler. Ayrıca yine gaz yapıcı gıdaların sütle bebeğe geçerek onu rahatsız edeceği konusunda anne uyarılmalıdır.

Toplumumuzda yaygınca görülen bir alışkanlık lastik memeler ile lokum ve benzeri tatlılar verilmesidir. Çocuğun beslenmesini bozacağı gibi ağız hijyeni açısından sakıncalıdır verilmemesi önerilmelidir.

6- Aşılar, sık görülen hastalıklar ve sağlık evi görevlisi veya sağlık ocağı ile ilişkiler konusunda aile bilgilendirilmelidir.

7- Diş çıkarma zamanlarında yapılacak eğitim: Çocuklar diş çıkarırken ağızdaki değişiklik ve kaşıntı nedeniyle biraz huzursuz olabilir. Ancak diş bebekte herhangi bir hastalığa (ishal, ateş yükselmesi) neden olmaz. Çocuk diş etlerindeki kaşıntı nedeniyle eline geçirdiği her şeyi ağzına götürür ve bunlardan aldığı mikroplar nedeniyle, bu dönemde, çoğunlukla ishal olur veya ateşi yükselir. Bu olay çocuğa bakana anlatılmalı ve bu ihtiyacı gidermek için çocuğun eline temiz, parçalanmayacak, delici ve kesici olmayan oyuncaklar verilmesi önerilmelidir. Çocuğun eline soğan ve benzeri şeylerin verilmemesi vurgulanmalıdır.

8-Tuvalet Terbiyesi: Çocukta sifinkterlerin kontrolü ancak 18. aya doğru gelişmektedir. Bu nedenle bundan erken aylarda tuvalet terbiyesine başlanması yarar sağlamayacağı gibi, zorlamalar çocukta ruhsal bozukluklara da yol açmaktadır. Daha önce gelişebilecek kontroller daha ziyade şartlandırma ile ilgili olmakta ve geçicidir. Çocuklarda tam bir tuvalet terbiyesi ancak 3 yaşından sonra beklenmelidir. Ailelere tuvalet terbiyesine 18ay dolayında başlaması ve bu konuda aceleci olmamaları, terbiye sırasında kesinlikle ceza veya sert davranışlara girmemeleri, aksine çocuk haber verdiği zaman sevgiyle karşılık vererek onu teşvik etmeleri anlatılmalıdır.

Çocuklarda 3-4 yaşına kadar gece işemesi normaldir. Ancak aile gece çocuğun altını ıslattığı saati tespit ederek onu tuvalete çıkarmak suretiyle yardımcı olabilir. Bunun sık yapılması çocuğu rahatsız edeceğinden ters tepki doğurabilir. Dört yaşından sonra gece işemesine devam eden çocukların tetkik edilmesi gerekli ve yararlıdır.

9- Diğer Konular: 4 yaşını dolduran çocuklara diş fırçalama, el ağız ilişkileri, tuvaletten sonra ve yemeklerden önce ellerin yıkanması gibi kişisel alışkanlıkların kazandırılması için aileler bilgilendirilmelidir. Bu alışkanlıkları kazandırırken ailenin zorlayıcı olmaktan çok, çocukları ile birlikte yapmaları ve özendirme yoluna gitmelerinin yararlı olacağı belirtilmektedir.

Okul öncesi dönem çocukların ev kazalarına uğraması açısından en hassas dönemdir. Bu nedenle ailelere ilaç, ensektisit ve benzeri toksik maddeleri çocuğun ulaşamayacağı kapalı yerlerde tutmaları hatırlatılmalı, elektrik ve yakıcı, kesici

maddelerden korunması için çocukların sürekli gözlenmesi konusunda uyarılarda bulunulmalıdır.

Okul öncesi dönemin kişi ruh sağlığı gelişiminde önemli bir yeri vardır. Aile mümkün olduğunca çocuğa zaman ayırarak onunla birlikte oynamalı, çocukla ilgilendiğini hissettirerek gelişmesine yardımcı olmalıdır. Bu zaman ayırma çocuğun zorunlu işlerini yapma anlamına değil onunla oynamak, ilgilenmek için özellikle ayrılmış bir zaman olmalıdır. Sürekli sevgi ve teşvik edici davranışlarla yaklaşılması ve ceza yönteminin genellikle zararlı sonuçlar vereceği hatırlatılmalıdır. Ayrıca çocuğa bağımsız hareket etme fırsatı tanınarak (sofrada kendi kendine yemek yeme, ev işlerinde bazı küçük yardımlar isteme v.b.) kişiliğinin gelişmesine yardımcı olması yönünde aileler bilgilendirilmelidir.

Süt dişlerinin önemi üzerinde durulmalı ve çürüklerinde ihmal etmemeleri aileye hatırlatılmalıdır. Süt dişleri çocuk beslenmesinde önemli olduğu gibi çürümesi halinde bir enfeksiyon odağı oluşturarak birçok diğer organ (kalp, böbrek) hastalıklarına yol açabileceği anlatılmalıdır.

Toplumumuzda kulak akıntısı, şaşılık gibi önemsenmeyen konular üzerinde durulmalı, çeşitli yöntemlerle çocuğun iyi görüp görmediği araştırılmalıdır. Şayet bunlardan biri var ise erken dönemde tedavi yönüne gidilmesi önerilmelidir. Şaşılık erken dönemde tedavi edilmez ise ilerde gözlerden birinin kör olmasına neden olabilir. Ayrıca erkek çocuklarda sünnetin okul öncesi dönemde yapılması için aileye telkinlerde bulunulmalıdır.

## **NORMAL BEBEK BESLENMESİ**

Doğumdan sonra 12.ayına dek olan çocuğa bebek denir. Herhangi bir hastalık, sakatlık ya da beslenme bozukluğu olmayan çocukların beslenmesine de normal bebek beslenmesi diyoruz.

Bebek doğar doğmaz ilk 6-24 saat şekerli su ile beslenir. Anne sütünün gelmesinin gecikmesi hallerinde 24 saatten sonra çocuk yarı yarıya sulandırılmış inek sütüyle beslenebilir. Bu besleme kaşıkla veya damlalıklı yapılmalıdır.

**Şekerli su hazırlanması:** 100 cc kaynamış suya (bir çay bardağı), 5 gram şeker (1 kesme şeker veya bir tatlı kaşığı toz şeker) ilave etmek suretiyle hazırlanır.

Loğusalıkta süt 24-72 saat sonra gelir. İlk doğumda bu süre daha da uzun olabilir. Süt gelmesinin gecikmesinden dolayı endişe edilmemeli ve memeyi boşaltmak için zorlayıcı çabalara girişilmemelidir. Sıkmak veya çok kuvvetli süt çekecekleri kullanmak yararlı değildir. Meme çatlaklarına neden gibi, süt çekilmesine de neden olabilir.

Meme verilmeden önce ve sonra meme ucunun sabunlu su ile silinmesi meme temizliği için yeterlidir. Bebeğin bir memeyi emme süresi en çok 10 dakika olmalı ve emzirmeye her seferinde diğer bir memeden başlanmalıdır. Çocuğun her ağlamasında zamanlı zamansız meme vermek ve uzun süre emzirmek meme çatlaklarının asıl nedenidir. Bu nedenle emzirme mutlaka düzenli aralıklarla ve beslenme amacıyla olmalıdır.

Anne çocuğa süt vermeden bir saat önce sıvı bir gıda almalı (süt, ayran, şerbet vb) ve mutlaka dinlenmiş bir anında meme vermelidir. Meme verirken anne sırtı dik olacak şekilde bir sandalyeye oturmalı ve uygun bir biçimde meme ucu etrafındaki kahverengi bölgenin bir kısmının da çocuğun ağızına vermek suretiyle emzirmelidir. Her emzirmeden sonra çocuğa gaz çıkarması için yardımcı olmalıdır.

Bunun için çocuğun yüzü anneye dönük bir şekilde tutularak diğer elle sırtına hafif hafif vurmak yeterlidir.

Bebeğin doğumdan sonraki ilk 9-12ay için en iyi besini anne sütüdür. Çocuğun sağlıklı olmasını ve iyi bir gelişim sağlayabilecek anne sütüne eş değer başka besin yoktur. Tüm çalışmalar göstermiştir ki; anne sütünün yerini tutacak herhangi bir besinin yapılması da mümkün değildir. Bu nedenle geçerli herhangi bir neden olmadığı sürece çocuk mutlaka anne sütüyle beslenmelidir.

Memeden gelen ilk süte kollostrium (ağız) diyoruz. Bu süt son derece besleyici ve yararlıdır. Bu nedenle boşa harcanmamalı çocuğa emzirilmeli veya içirilmelidir.

Bebek günde 3-4 saat ara ile 6-8 defa emzirilmelidir. Gece memeye 6 saat kadar ara verilmeli hem memelerin hem de annenin dinlenmesi sağlanmalıdır. İlk hafta bebek kuvvetli ememiyorsa meme emzirme aralarında süre iki saate kadar indirilebilir. Ancak daha sonraki günlerde 3-4 saat aradan daha erken meme verilmemeli ve çocuk düzenli bir şekilde beslenmelidir. İlk günlerde emzirme süresi 5 dakika kadardır. Sonra bu süre en çok 20 dakikaya kadar çıkarılabilir daha uzun süre meme verilmemelidir. Bebek anneden günde ortalama 800 cc kadar süt emer ve çocuğun meme ile beslenmesi 9-12 aydan sonra yavaş yavaş kesilmelidir.

## ÇOCUĞA EK SÜT VERİLMESİ

Anne sütü yeterli ise ek gıda olarak tekrar süt vermeye gerek yoktur. Ancak anne sütü yetmediği takdirde bu eksiklik inek sütüyle giderilebilir. Bebeğe **ek süt meme emzirildikten sonra** kaşıkla veya damlalıkla verilmelidir. Anne sütüyle beslenen bebeklere kalın delikli biberonla süt vermek çocuğu kolaylığa alıştırarak anne memesini bırakmasına neden olacağından bu konuya dikkat edilmelidir.

**Süt hazırlanması:** İnek sütü kaynatılmadan önce kaptaki üst seviyesi işaretlenir. Kaynayıp yeterince soğuduktan sonra işaret yerine kadar kaynamış su ilave edilir. (Kaynama ile kaybedilen suyun tamamlanması). Daha sonra aşağıdaki şekilde hazırlanarak çocuğa verilir.

İlk 15 gün: Bir ölçek kaynamış su, bir ölçek süt karıştırılır ve her 100 cc (bir çay bardağı) için 5 gram şeker (1 tatlı kaşığı toz şeker veya bir kesme şeker) katılmak suretiyle hazırlanıp çocuğa verilir.

15-60 gün arası: ilk ölçek süt bir ölçek kaynamış su karıştırılır ve her 100 cc için 5 gram şeker ilavesi ile hazırlanır.

60 günden sonra: Tam sütün (kaynama ile kaybedilen su tamamlandıktan sonra) hiç su ilave edilmeksizin her 100 cc sine 5 gram şeker konulmasıyla hazırlanır.

Bebeği günde 6-8 defa,yani 3-4 saatte bir düzenli aralıklarla beslemek yeterlidir. Gece 6 saat kadar hiç meme vermemeli anne ve memeler dinlendirilmelidir. 6 haftadan sonra gece beslenmesi yavaş yavaş tamamen kaldırılabilir. Normalde 4 saat ara ile yeteri kadar besin alan çocuk gıda ihtiyacı nedeniyle ağlamaz. Her ağladığında çocuğun beslenmesi yanlıştır. Ağlaması başka bir diğer nedenlerdir ve böyle bir neden araştırılmalıdır (Gaz, altının ıslak olması, ısı ve giysilerin uygun olmaması vb.)

Ülkemizde yaygın olarak kullanılan yanlış bir işlemde çocuğun kundaklanmasıdır. Çocuğu kundaklamak gaz, gaita ve idrar çıkarmasını engellediği gibi kan dolaşımını da engellemekte ve kalça, bacak bozukluklarına ortam

hazırlamaktır. Çocuk doğumdan hemen sonra kundak yapılmaksızın uygun giysilerle serbest bir şekilde uyutulmalı ve bakılmalıdır. Beslemelerden sonra çocuk yan yatırılmalıdır. Ancak çocuk kendine en uygun şekilde yatacağından bu konuda ısrar edilmemelidir.

Çocuk beslenmesinde çok önemli olan ve ülkemizde o denli ihmal edilen konulardan biri de su'dur. Çocuk beslenmesinde su ihmal edilmemeli ve gıdaları ile aldığı su göz önünde bulundurulmak suretiyle aşağıdaki çizelgeye uygun olarak su verilmelidir.

Yaş	Ortalama Ağırlık (Kg)	Kilo Başına Günlük su miktarı (cc)	24 saatlik su ihtiyacı (cc)
3 günlük	3,00	80-100	200-300
10 günlük	3,200	125-150	400-500
3 aylık	5,400	140-160	750-850
6 aylık	7,300	130-155	950-1100
9 aylık	8,600	125-145	1100-1250
1 yaş	9,500	120-135	1150-1300
2 yaş	11,800	115-125	1350-1500
3 yaş	16,200	100-110	1600-1800

NOT: Günlük su ihtiyacından besinlerle alınan miktar çıkarıldıktan sonra geri, Kalan kısım su olarak verilir.

Bir çocuk anne sütü veya inek sütüyle yeterince beslenmek suretiyle günlük gıda ihtiyacını almış olur. Ancak çocuğun sağlıklı olabilmesi ve gelişebilmesi için diğer bir takım maddelerden zengin gıdaları da alması gereklidir. İşte bu gıdalara ek gıdalar adı veriyoruz. Bu yiyeceklerin başlama, verilme ve hazırlanış şekilleri aşağıdaki gibidir.

### **NORMAL BEBEK BESLENMESİNDE EK GIDAYA BAŞLAMA ZAMAN VE ŞEKİLLERİ**

Doğumdan sonra 15'nci günden itibaren çocuklara meyve suyu başlanır. Meyve suyuna bir tatlı kaşığı vererek başlanır ve bu miktar yavaş yavaş artırılır.

**Meyve Suyu Hazırlanması:** Meyveler (Elma, portakal, mandalina, şeftali vb) iyice yıkanır kabukları soyulur, cam rende ile rendelenir. Süzülme suretiyle elde edilen su çocuğa verilir.

### **BİR AYLIK OLUNCA**

Çocuğa bir, bir buçuk aylıktan itibaren muhallebi ve yoğurt başlanır.

**Muhallebi hazırlanması:** 100 cc muhallebide kullanılacak miktarlar; 100 cc süt (bir çay bardağı) 5 gram pirinç unu (1 tatlı kaşığı) 5 gram şeker (1 tatlı kaşığı toz veya 1 kesme şeker). Önce pirinç unu bir miktar soğuk süt ile iyice ezilir. Sonra sütün geri kalan kısmı ilave edilir. Normal kıvama gelinceye kadar (15-20 dakika) karıştırılarak pişirilir. Ateşten indirmeye yakın şeker ilave edilir ve 5 dakika daha pişirildikten sonra ateşten indirilir.

Bir aylıktan itibaren muhallebi bir ölçek su bir ölçek süt ile hazırlanır.  
1,5-2ay arası bir ölçek su iki ölçek süt karışımından yapılır.  
2 aydan sonra tam süt ile yapılır.

**Dikkat: Günde 1-2 öğünden fazla muhallebi vermeyiniz.**

Yoğurt 1-1.5 aylıktan itibaren başlanır. Ayran ya da yoğurt şeklinde verilir.

Yoğurt hazırlanışı: süt kaynadıktan sonra elin dayanabileceği sıcaklığa gelinceye kadar soğutulur. 1-2 kaşık yoğurt ilave ettikten sonra üzeri kalın bir bezle örtülerek sabit bir şekilde ve sarsılmadan 8-10 saat beklenir.

**Dikkat: Çocuğa ekşi yoğurt vermeyiniz.**

## **2 AYLIK OLUNCA**

Çocuk 2 aylık olduktan sonra meyve ezmesi veya meyve pürelerine başlanır ve miktar yavaş yavaş arttırılır.

**Meyve püresi hazırlanışı:** Meyveler yıkanır soyulur ve cam rende ile rendelendikten sonra süzmeden çocuğa verilir.

## **3 AYLIK OLUNCA**

Çocuğa3-3,5 aylıktan itibaren sebze pürelerine başlanır.

**Sebze Püresi Hazırlanışı:** Sebzeler (patates, havuç, ıspanak, taze kabak vb) iyice yıkanır, ayıklanır. Az suda ağzı kapalı olarak haşlanır. Kaynatma suyu süzülmezsizin haşlanan sebzeler çatal veya kaşıkla iyice ezilir ve suyu ile karıştırıldıktan sonra çocuğa verilir.

## **4 AYLIK OLUNCA**

Çocuk 4 aylık olduktan sonra un çorbalarına başlanır ve tarhana (bibersiz), yoğurtlu yayla çorbası, mercimek unu, bezelye unu, karışımı ve bu gibi çorbalar verilir.

Bir ayda tuzu alınmış beyaz peynir vermeye de başlanır.

## **5 AYLIK OLUNCA**

Çocuk 5 aylık olduktan sonra kıyma vermeye başlanır. 1 tatlı kaşığı vermeye başlanan kıyma yavaş yavaş attırılır.

**Et püresi hazırlanması:** 2 defa çekilmiş yağsız kıyma önce az bir miktar soğuk su ile iyice ezilir. Sebze püresi içine katılarak iyice pişirildikten sonra çocuğa verilir.

## **6 AYLIK OLUNCA**

6 aylıktan itibaren çocuğa baklagil pürelerine başlanır. Baklagiller bitkisel proteinden zengin besinlerdir bu nedenle çocuk beslenmesinde ihmal edilmemelidir.

**Baklagil püresi hazırlanması:** Mercimek, kuru fasulye, nohut bir gece evvelinden ıslatılır. Haşlandıktan sonra kabukları soyularak ezme haline getirilir ve çocuğa verilir. Bezelyeden püre yapılabilir. Sebze, et ve baklagil pürelerine gerekli oranda tuz katılabilir.

**YUMURTA:** Kansız çocuklarda 6 aydan itibaren kaynamış yumurta sarısı, başlanabilir. Bunun dışında erken başlamak için ısrar etmemelidir. 8 aylıktan itibaren çocuklara kaynamış yumurta sarısına başlanmalıdır. Önce bir tatlı kaşığı ile başlanan yumurta sarısı birinci hafta ¼ yumurta sarısı, 2.inci hafta 2/4, 3.üncü hafta ¾ yumurta

sarısı olacak şekilde arttırılır. Daha sonra tam yumurta sarısına geçilir. 10. nuncu aydan sonra yumurta beyaz başlanır ve yavaş yavaş tam yumurtaya geçilir.

Çocuk 1 yaşını tamamladıktan sonra her çeşit besinleri yiyebilir. Günlük besinlere ek olarak 500 gram süt veya türevleri ve haftada 3-4 ü geçmemek üzere yumurta verilmesi yararlıdır.

### **EK GIDAYA BAŞLAMADA DİKKAT EDİLECEK KONULAR:**

1- Çocuğa bir defada tek bir yiyecek eklenir. Yiyecekleri az miktarlarda başlayıp yavaş arttırılmalıdır.

2- Yeni başlanacak gıdayı çocuk açken ve alışık olduğu gıdalardan önce vermelidir.

3- Verilen yiyeceğin kaşıntı, döküntü, ishal ve kusma (allerji) yapıp yapmadığına dikkat edilir. Çocuğun sevmediği besinden ısrar etmemeli ve zaman zaman denenmelidir.

4- Yemek aralarının düzenli olmasına dikkat edilmeli, besin alması için çocuğu zorlamaktan kaçınmalıdır.