

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA SIK GÖRÜLEN BULAŞICI ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Dr.Öğr.Üye Esra TURAL BÜYÜK

× **Hedefler**

- Çocukların enfeksiyonlara yatkın olma nedenlerini sıralayabilme
- Enfeksiyon sürecini ve bulaşma yollarını açıklayabilme
- Bulaşıcı hastalıkların azaltılması ya da ortadan kaldırılmasında aşuların rolünü tartışabilme
- Yaş dönemlerine göre yapılması gereken aşular ve aşulamada dikkat edilmesi gereken durumları sıralayabilme
- Çocukluk çağında sık görülen bulaşıcı enfeksiyon hastalıklarını tanıyabilme
- Çocukluk çağında sık görülen bulaşıcı hastalıklarda hemşirelik bakımını tartışabilme

ENFEKSIYON HASTALIKLARININ AŞAMALARI

- ✘ İnkübasyon Dönemi: Hastalık etkeninin vücuda girmesinden hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasına dek geçen dönemdir.
- ✘ Bu süre etkenin virülansına, organizmanın tipine, konakçının direncine göre değişir (tetanoz için 2-21 gündür)
- ✘ Prodromal Dönem: İnkübasyon döneminin bitiminden klinik bulgular ortaya çıkana kadar geçen süredir. Spesifik olmayan bulgular görülebilir.
- ✘ Klinik Bulgular Dönemi: Sistemlere ilişkin belirti ve bulguların görüldüğü dönemdir.
- ✘ İyileşme (kronikleşme ya da ölümlle de sonuçlanabilir)

AŞILAR

- × Hep B: Hepatit B aşısı,
- × BCG: Verem aşısı,
- × DaBT-IPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz,
- × İnaktif Polio,
- × Hemofilus İnfluenza Tip B AŞısı,
- × KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak AŞısı,
- × KPA: Konjuge Pnömokok (zatürre) AŞısı,
- × OPA: Oral Polio AŞısı,
- × Td: EriŐkin Tipi Difteri-Tetanoz AŞısı,
- × Rapel (R): PekiŐtirme Dozu

AŞILAR	Doğum	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ay	18-24 ay	İ.Ö 1. sınıf	İ.Ö 8. sınıf
Hep B	I	II			III				
BCG			I						
DaBT-IPA-Hib			I	II	III		R	DaBT-IPA	
KPA			I	II	III	R			
KKK						I		R	
OPA					I		I		
Td									I
Özel Aşılar									
Su Çiçeği						I			
Hepatit A						I	II		
Rotavirus			I	II	III				

AŐILARI YAPARKEN DIKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR:

- ✘ Ciddi hastalığı olan çocuklarda aşının yapılması ertelenir.
- ✘ çocukta hafif bir soğuk algınlığı varsa aŐı yapılır.
- ✘ İki enjeksiyon yapılacaksa aynı ekstremitede farklı bölgelerden yapılabilir.
- ✘ Kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi ya da kortikosteroid tedavisi alan çocuklara canlı aşılar (KKK, oral polio) yapılmaz.

-
- ✘ Çocuğa immünglobulin ya da kan ürünleri verildiyse antikor gelişmiş olacağı için canlı aşuların uygulanması 3 ay ve daha fazla ertelenir
 - ✘ Kızamık aşısı plasentadan geçtiği için gebe olan adölesanlara uygulanmaz.
 - ✘ Bir aşuya karşı gelişen anaflaktik reaksiyon, o aşının sonraki dozları için kesin kontrendikasyon oluşturur.
 - ✘ Bazı aşılarda ek kontrendikasyonlar olabilir (örn: aşının yapımında neomisin, jelatin, yumurta gibi maddeler kullanılıyorsa allerji öyküsü olanlara, sorularak uygulanır).

SIK GÖRÜLEN VİRAL ENFEKSİYONLAR

- ✘ Kızamık (Measles - Rubeola)
- ✘ *Etken:* Paramyxoviridae grubundan, kızamık virusudur.
- ✘ *İnkübasyon süresi:* 8 ile 20 gün arasında değişip genellikle 14 gündür.
- ✘ *Bulaşma şekli:* Damlacık yoluyla doğrudan temas ya da solunum yolu aracılığıyla bulaşır.
- ✘ *Bulaştırıcılık süresi:* Döküntüden 4 gün önce ve 5 gün sonrasına kadar bulaşıcıdır.

BELİRTİ VE BULGULARI:

- ✘ Ateş, rinit, konjonktivit ve öksürük belirtilerinin ortaya çıktığı ve 3-5 gün süren prodromal dönemden sonra döküntüler ortaya çıkar.
- ✘ Döküntünün meydana gelmesinden iki gün önce ağız içi mukozasında parlak-kırmızı yuvarlak lezyonların ortasındaki mavimsi beyaz
- ✘ Koplik lekeleri kızamık için tanı koydurucudur.
- ✘ Döküntülerin başlaması ile birlikte ateş düşer.

TEDAVI:

- ✘ Bulgulara yöneliktir. Destekleyici tedavi uygulanır.
- ✘ Ateş için antipiretikler verilir.
- ✘ Öksürüğü kontrol etmek için öksürük ilaçları verilebilir. UNICEF ve DSÖ özellikle A vitamini eksikliği olan bölgelerde vitamin A uygulamasını önermektedirler.
- ✘ 6 ay-2 yaş arası kızamık ya da kızamık komplikasyonlarına bağı olarak hastaneye yatırılan çocuklarda, 6 aydan büyük olup immün sistemi baskılanmış, A vitamini eksikliğine bağı göz komplikasyonları gelişmiş, A vitamini emilimi bozulmuş, yeme bozukluğu ve malnutrisyonu olan çocuklara rutin olarak A vitamini verilmelidir.

HEMŐİRELIK GIRIŐİMLERİ

- × Döküntülerden 5 gün sonraya kadar havayolu ile bulaşmayı önleyici önlemler alınır.
- × Prodramal dönem boyunca çocuğun yatak istirahatinde olması sağlanır.
- × Burun kanadında silmeye bağlı tahrişı önlemek için A, D ya da E vitaminli pomatlar önerilir.
- × Fotofobi nedeniyle çocuğun parlak ışıklara (televizyon gibi) bakması kısıtlanır. Loş bir ortam sağlanabilir. Korneada ülserasyon belirtileri izlenir.
- × Sekondor enfeksiyonların oluşumunu önlemek için cilt bakımı yapılır..
- × Havayolunu temizlemek için soğuk buhar uygulanır.
- × Ateş için aspirin içermeyen antipiretikler ve kaşıntı için antipirüritikler verilir.
- × Sıvı gıdaların alımı desteklenir.
- × Komplikasyon belirtileri izlenir.

KIZAMIKÇIK (RUBELLA)

- ✘ *Etken:* Rubella virusudur.
- ✘ *İnkübasyon süresi:* 14-21 gündür (Genellikle 16-18 gün).
- ✘ *Bulaşma şekli:* Damlacık yoluyla doğrudan temas ya da solunum yolu aracılığıyla bulaşır.
- ✘ *Bulaştırıcılık süresi:* Döküntülerin ortaya çıkmasından 1-2 gün önce başlar, döküntüler başladıktan sonraki 5-7 gün boyunca devam eder.
- ✘ *Özellikleri:* Bir kere geçirilirse ömür boyu doğal bağışıklık sağlar. Okul çağında ve adölesan dönemde, özellikle bahar aylarında görülür.

BELİRTİ VE BULGULARI:

- ✘ Kızamıkçıkta belirgin bir prodromal dönem yoktur.
- ✘ Hafif ateş, keyifsizlik, iştahsızlık olabilir.
- ✘ Döküntüden en az 24 saat önce, hastalık için karakteristik olan lenfadenopatiler fark edilir.
- ✘ 1-5 gün sonra; pembe-kırmızı makülopapüler döküntüler oluşur. Önce yüzde başlar, sonra hızla gövde ve ekstremitelere yayılır.
- ✘ 1. günün sonunda lezyonlar tüm vücuda yayılır.
- ✘ 2. günde yüzdeki kızarıklık solar, 3. günde kaybolur
- ✘ Genellikle lezyonlarda soyulma olmaz ve ateş 37,7-38 °C arasında değişir

TEDAVI:

- × Semptomlara yöneliktir. *Ateşli dönemde* antipiretikler verilir. Artrit oluştuysa, asetaminofen ya da ibuprofen kullanılabilir.
- × *Hemşirelik Girişimleri:*
- × Kızamıkçığı olan çocuk genellikle evde tedavi edilir. Bulaştırıcılık sürecinde okula ya da kreşe gönderilmemeli ve gebe kadınlarla teması önlenmelidir.
- × Yatak istirahati sağlanır, sıvı alımı artırılır.
- × Hastalık hastanede ortaya çıkarsa standart önlemlerin dışında, lezyonların ortaya çıkmasından 7 gün sonrasına kadar havayolu ile bulaşmayı önleyici önlemler alınır.
- × Konjenital rubella ile doğan bebekte, nazofaringeal ve idrar kültüründe 3. ayından sonra tekrarlı kan testlerinde sonuç negatif çıkmıyorsa, en az bir yıl temas ile bulaşma önlemleri alınır.

KABAKULAK (MUMPS - PAROTITIS)

- ✘ *Etken:* Paramyxovirustur.
- ✘ *İnkübasyon süresi:* 12-25 gündür.
- ✘ *Bulaşma şekli:* Doğrudan temas, damlacık yolu ya da tükürükle kirlenmiş eşyalar aracılığı ile bulaşır.
- ✘ *Bulaştırıcılık süresi:* Parotis bezinin şişmesinden 24 saat öncesi ile 3 gün sonrası, bulaşma riskinin en yüksek olduğu dönemdir.

ÖZELLİĞİ:

- ✘ Hastalık geçirildiğinde yaşam boyu bağışıklık sağlar. İmmunglobulin pasif bağışıklık sağlar.
- ✘ En sık 12-15 aylar arasında görülür, ancak aşının yaygın kullanımına bağlı olarak görülüş sıklığı azalmıştır.
- ✘ 20 yaş ve üzerindeki erişkinlerin %80-90'ı kabakulağa karşı bağışıklıdır.
- ✘ Kabakulak, bildirimi zorunlu hastalıklar arasındadır.

BELIRTI VE BULGULARI:

- ✘ Çocuklarda prodromal dönem nadirdir.
- ✘ Hafif ateş, baş ağrısı, iştahsızlık ve keyifsizlik olabilir.
- ✘ 24 saat içinde parotis bezi tek ya da çift taraflı olarak şişer.
- ✘ Hastalığın 1-3. gününde maksimum büyüklüğüne ulaşır.
- ✘ Çiğneme hareketi ağrıyı artırır.
- ✘ Şişlik 7 güne kadar devam eder.

-
- ✘ *Komplikasyonlar:* Orşitte etkilenen testis ağrılı, kızarık ve şiştir. Testiküler atrofi, sterilite ...
 - ✘ Meningoensefalit, pankreatit, ooforit, miyokardit ve artrit, kalıcı duyma kaybı da gelişebilir.
 - ✘ *Tanı:* Klinik belirtiler ve fizik değerlendirme, virusun kültürde üretilmesi ya da serolojik testlerle konur.
 - ✘ *Tedavi:* Tedavisi destekleyicidir. Ağrı için analjezik ve ateş için antipiretikler verilir.

HEMŐİRELIK GIRIŐİMLERİ:

- ✘ Parotis bezinin Şişmesinden 9 gũn sonrasına kadar havayolu bulaŐmasına karşı önlemler alınır.
- ✘ Şişlik azalana kadar yumuŐak, ekŐi olmayan ve sıvı yiyecekler verilir.
- ✘ Şişlik azalana kadar yatak istirahatı sũrdũrũlũr.
- ✘ Boğaza sıcak ya da soğuk kompresler (hangisi iyi geliyorsa) uygulanabilir.
- ✘ Baş ağrısı, boyunda sertlik, kusma ve fotofobi meningeal inflamasyona bağlı geliŐebileceĐi için komplikasyonlar yakından takip edilir.
- ✘ Testislerde Şişlik olursa ocuk yatak istirahatine alınır ve skrotum desteklenir.
- ✘ çocuğa yũzũndeki ŐiŐliĐin geçici olduğu bilgisi verilir.

POLIOMİYELİT (INFANTİL PARALİZİ)

- ✘ *Etken:* Poliovirustur. 3 serotipi vardır. Tip 1: En fazla paraliziye neden olan tipidir; Tip 2: Daha az paraliziye neden olur; Tip 3: Orta düzey paraliziye neden olan tipidir.
- ✘ *İnkübasyon süresi:* 7-14 gündür (3 ile 36 gün arasında değişebilmektedir).
- ✘ *Bulaşma şekli:* Hasta bireylerin ağız ve boğaz salgılarıyla ve damlacıklarıyla, dışkılarının karıştığı su ve besinlerle bulaşır.
- ✘ *Bulaştırıcılık süresi:* Virus klinik belirtiler başlamadan önce kısa bir süre (yaklaşık bir hafta) boğazda ve enfeksiyon sonrası 4-6 hafta gaitada bulunur.

BELİRTİ VE BULGULARI

- ✘ *İlk bulgular* ateş, baş ağrısı ve boğaz ağrısıdır. Birkaç günlük iyileşme döneminden sonra aseptik menenjit bulguları (ateş, baş ağrısı, ense sertliği, bulantı, kusma) ortaya çıkar.
- ✘ Paralizi büyük kas gruplarını tutar ve asimetriktir. Paralizde iyileşme 6 ay sonra başlar ve 18 aya kadar sürebilir.
- ✘ Bulber tutulum konuşma, yutma ve solunum fonksiyonlarını etkiler.
- ✘ ***Komplikasyonlar:*** Kalıcı paralizi, solunum arresti, hipertansiyon, aseptik menenjit, uzun süren immobilizasyon sonucu kemiklerde oluşan demineralizasyona bağlı böbrek taşları oluşabilir.

-
- ✘ *Tanı:* Gaita ya da boğazdan hücre kültürü alınarak tanı konulur.
 - ✘ *Tedavi:* Tedavi destekleyicidir. Yatak istirahati önerilir. Ağrı için sıcak kompresler uygulanabilir. Spazm ve ağrı olmadığında pasif ROM egzersizleri yaptırılır. Solunum kasları etkilendiyse çocuk ventilatöre bağlanabilir.

HEMŐİRELIK GIRIŐİMLERİ:

- ✘ Standart ve havayolu bulaşma önlemleri alınır.
- ✘ Çocuğun yatakta istirahat etmesi sağlanır.
- ✘ Çocuğa pasif ROM egzersizleri yaptırılır.
- ✘ Basınç ülseri, kontraktür ve ayak düşmesi gelişimini önlemek için çocuğa uygun pozisyon verilir.
- ✘ Solunum problemleri (zor konuşma, etkisiz öksürme, nefesi tutamama, yüzeysel ve hızlı solunum gibi) izlenir. Trakeostomi seti çocuğun yanında hazır bulundurulur.

SUÇIÇEĞİ (VARICELLA)

- ✘ *Etken:* Varicella-zoster virusudur.
- ✘ *İnkübasyon süresi:* 12-16 gündür.
- ✘ *Bulaşma şekli:* doğrudan temas sonucu ve solunum yolu
- ✘ *Bulaştırıcılık süresi:* Döküntülerin ortaya çıkmasından bir gün önce ile 5-6 gün sonrasına kadar bulaştırıcıdır
- ✘ *Özelliği:* Hastalığı geçirme ömür boyu bağışıklık sağlar. Suçiçeği ile herpes zostere neden olan virüs aynı olduğu için daha sonra tekrar reaktif olarak herpes zoster gelişebilir. Kemoterapi, immünosupresif tedavi alanlara ve HIV pozitif olanlara varicella-zoster immünoglobülin (VZIG) uygulanır.

BELİRTİ VE BULGULARI:

- ✘ Ateş ve üst solunum yolu enfeksiyonu bulgularının görüldüğü kısa bir prodromal dönemin ardından pembe renkli, makül şeklinde başlayan döküntüler ortaya çıkar. 6-8 saatte papül oluşur ve veziküller görülür.
- ✘ Daha sonra kabuklaşır. Her lezyon 4-6 mm çapında ve eritematöz alanla çevrilidir. Bu dönemde çocuğun ateşi yüksektir. 24-48 saatte veziküller püstülleşir ve döküntünün 3. gününde kabuklaşır.
- ✘ Kabuklar 1-3 hafta kalabilir. Lezyonlar göğüs, baş ve yüzde başlar ve vücudun diğer bölgelerine doğru yayılır
- ✘ Orofaringeal, konjonktival ve vajinal mukozada ülseratif lezyonlar görülebilir. Ağız içinde çıkan lezyonlar, çocukta sıvı alımının azalmasına ve dehidratasyona neden olabilir.

-
- ✘ ***Komplikasyonlar:*** Nadir olmakla birlikte lezyonların enfeksiyonu, selülit, lenfadenit, lokal abseler, sepsis, pnömoni, ensefalopati, trombositopeni, hepatit, glomerülonefrit, artrit, menenjit ve Reye sendromu gelişebilir.
 - ✘ ***Tanı:*** Vezikül sıvısından doku kültürü alınarak tanı desteklenebilir.

TEDAVI:

- ✘ Semptomatik tedavi uygulanır. Suçiçeği çok kaşıntılıdır. Kaşıntıyı önlemek için antihistaminik verilebilir, lokal Kalamın solüsyonu kullanılabilir.
- ✘ Eğer kabuk kendiliğinden düşerse ve lezyonlar enfekte olmazsa iz kalmaz. Kabuklar erken soyulursa beyaz, yuvarlak skar dokusu kalabilir.
- ✘ Ateş için antipiretikler verilir.
- ✘ İmmün yetmezliği olan çocuklar gibi risk grubundakilere parenteral yolla Asiklovir verilir.

HEMŐİRELIK GİRİŞİMLERİ:

- ✘ Bulaşmayı engelleyici hava yolu önlemleri alınır.
- ✘ Çocuğun yenidoğanlarla, gebelerle ve immunosüpresif kişilerle teması önlenir. Gerekirse izole edilir.
- ✘ Çocuklar çoğunlukla evde tedavi edilebilirler. Çocuk okula ya da kreşe gidiyorsa bulaştırıcılık döneminde gönderilmez ve kurumlara bilgi verilir.
- ✘ KaŐıntılar sırasında deri bütünlüğünü bozmamak için çocuğun tırnakları kısa kesilir ve temiz olması sağlanır. Yatak çarŐafları sık deđiŐtirilir. ÇarŐaflar iyice yıkanmalı ve durulanmalıdır.
- ✘ GüneŐ yanığı döküntülerin daha Şiddetli olmasına neden olabileceğinden çocuk güneŐten korunur.
- ✘ Çocuğa lezyonların geçici olduğu ve iyileŐeceđi açıklanır.
- ✘ Komplikasyon belirtileri yakından izlenir.

VİRAL HEPATİTLER

- ✘ Karaciğer parankim dokusunda yaygın enfeksiyon ve nekroza yol açan viral hastalıklardır.
- ✘ Hastalığa neden olan viruslar; Hepatit A virusu (HAV), Hepatit B virusu (HBV), Hepatit C virusu (HCV), Hepatit D virusu (HDV) ve Hepatit E virusu (HEV) ve Hepatit G virusu (HGV)'dur.
- ✘ Hepatit A ve Hepatit E virusu kontamine gıda ve su ile alınır (fokal/oral yol).
- ✘ Hepatit B, kan ya da vücut sıvıları ile bulaşır. Yaygın olarak cinsel ilişki sırasında ve anneden bebeğe (plasenta yolu ile) geçiş söz konusudur.
- ✘ Anne memesindeki çatlaklardan bulaşabilir, ancak anne sütü taşıyıcı değildir.
- ✘ Bunun yanı sıra, orak hücre anemisi ya da hemofili gibi hematolojik sorunu olan çocuklarda kan transfüzyonları sırasında, dövme, akapunktur gibi işlemlerde de bulaşma olmaktadır.
- ✘ Viral hepatitlerde inkübasyon süresi 30-180 gün arasında değişmektedir

KLINİK BELİRTİLER VE BULGULAR

- ✘ İktersiz Dönem: 5-7 gün sürer. Belirtiler bulantı, kusma, iştahsızlık, halsizlik ve hepatosplenomegalidir.
- ✘ İkterik Dönem: İdrar ve gaitada koyulaşma, sklera ve deride sarılık vardır. Yaklaşık 4 hafta sürer.
- ✘ Akut hepatitlerde kronikleşme %10'dur. Kronik hepatitte kişi virusü taşır, başkalarına bulaştırabilir ve yıllar içinde hastalık ciddi karaciğer disfonksiyonuna neden olabilir.

-
- ✘ HBsAG: (+) ise aktif enfeksiyonu gösterir
 - ✘ HBcAG: Hepatit B çekirdek antijenidir
 - ✘ HBv-dna: Virüsün yoğunluğunu gösterir
 - ✘ HBeAG: Hepatit e antijeni (+) ise kronik aktif hepatiti gösterir
 - ✘ Anti-HBs: Enfeksiyonun geçirildiğini ya da bağışıklığın olduğunu gösterir.
 - ✘ Anti-HBs (-) ve HBsAg (+) ise kişi taşıyıcıdır.

× Tedavi

- × Viral hepatitte tedavi seçenekleri sınırlıdır. Tedavide amaç hastalığı erken belirlemek, kronik karaciğer hastalığını saptamak, hastalığın yayılımını önlemek ve çocuğa destekleyici tedavi uygulamaktır. HBV'yi tedavi etmek için interferonlar kullanılmaktadır. Interferon tedavisinde kullanılan ilaçlara örnek olarak lamivudine ve adefovir verilebilir. Koagülopati ya da fulminant hepatiti (ciddi, karaciğerde büyük yıkıma yol açan ve 1-2 hafta içinde karaciğerin iflası ile sonuçlanan hepatit türüdür) olan çocukların hastaneye yatmaları gereklidir.

×

× Hemşirelik Girişimleri

- × Hemşirelik bakımında enfeksiyonun yayılımının önlenmesi, sıvı ve besin desteğinin sağlanması, büyüme ve gelişmenin sağlanması, komplikasyonların risklerinin azaltılması ve çocuk ile aileye destek olunması hedeflenir.

FIZIKSEL DEĞERLENDİRME

- ✘ Hepatitin fiziksel belirtileri (sklera ve deride sarılık, abdominal ağrı, iştahsızlık, bulantı, kusma ve artralji) gözlenir.
- ✘ Çocuğun, 180 gün öncesine kadar olan dönemde, hepatitli biriyle bir araya gelme öyküsü incelenir.
- ✘ Bebekler için annedeki ya da diğer aile üyelerindeki hepatit öyküsü önemlidir.

ENFEKSIYONUN YAYILIMININ ÖNLENMESİ

- ✘ Eğer aile bireylerinden birinde HBV varsa hastalığın çocuğa geçişinin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Hepatit B'si olan çocuğun kardeşi hepatit B'ye karşı aşılanmadıysa bir an önce aşısının yapılması gerekir.
- ✘ Hepatit B virusü taşıyan çocuğun kan ve diğer vücut sıvıları ile temas eden sağlık profesyonelleri enfeksiyon yönünden risk altındadır

YETERLİ BESLENMENİN SAĞLANMASI

- ✘ Hastalığın belirtilerinin ortaya çıkmasından itibaren etkili beslenmenin sağlanması gereklidir.
- ✘ Çocuğa hoşlandığı yemekler sunulmalıdır. İştahsızlık ve bulantı azaldıktan sonra yüksek protein ve karbonhidratlı, yağdan fakir diyet
- ✘ Kalorinin artırılması yeterli kalori alımını sağlar ve protein kaybını önler. Çocuğun sık ve az beslenmesi önerilmelidir.

DINLENMENİN SAĞLANMASI

- ✘ Çocukta aşırı yorgunluk olduğu zaman yatak istirahati önerilmektedir.
- ✘ Ancak, birçok çocuk hastalığın ilk evresinde kendi aktivitelerini sınırlandırmaktadırlar.
- ✘ Bu evrede olan çocuk sakin tutulur.
- ✘ Rahatlığı sağlamak için yatak içinde oyuna yönlendirilebilir.
- ✘

İLAÇLARIN UYGULANMASI

- ✘ Hepatitte, karaciğerin ilaçları detoksifiye etme işlevi etkilendiğinden ilaçların dikkatli bir şekilde verilmesi ve olası yan etkilerinin yakından izlenmesi gereklidir.
- ✘ İstemsiz hiçbir ilaç ve kanamaya yatkınlığı artıracığı için de aspirin verilmemelidir.
- ✘ Protrombin zamanının uzaması nedeniyle çocuklara K vitamini verilebilir.

DIFTERİ

- ✘ *Etken:* Corynebakterium difteridir.
- ✘ *İnkübasyon süresi:* 2-6 gündür. Bazen daha uzun olabilir.
- ✘ *Bulaşma şekli:* Doğrudan (enfekte kişi, vücut sıvıları, deri lezyonları) ya da daha az sıklıkla dolaylı yoldan bulaşır. Pastörize edilmemiş sütle de bulaşabilir.
- ✘ *Bulaştırıcılık süresi:* 14-28 gündür. Antibiyotikle tedavi edilenlerde 4 gün bulaşmayı önleyici önlemler alınmalıdır. Taşıyıcılar uzun süre enfektedirler.
- ✘ *Özellikleri:* Hastalık geçirildiğinde yaşam boyu bağışıklık sağlanır. Difteri, bildirimi zorunlu bir hastalıktır.

BELİRTİ VE BULGULARI

- ✘ Semptomlar aşamalı olarak, 1-2 gün içinde, orta ya da şiddetli düzeyde başlar. Hafif ateş, iştahsızlık, burun akıntısı, öksürük, boğaz ağrısı, stridor ya da sesli solunum, servikal lenfadenit ve farenjit görülebilir.
- ✘ Difteri basili nazofarenkse girerek buraya yerleşir ve üremeye başlar. Sonra ekzotoksin üreterek (protein zehiri) hücre nekrozuna ve inflamasyona neden olur.
- ✘ Enfeksiyon ve nekroz nazofarenkste gri bir membran oluşturur.
- ✘ Membran buruna ve altta bronşlara kadar yayılabilir. Pürülan bir akıntı ve öksürüğe neden olur.

-
- ✘ **Komplikasyonlar:** Miyokardit, nevrit gelişebilir. Diyafragma ve faringeal kaslar etkilenir, Ayrıca Guillian-Barre sendromuna benzer paraliziler görülebilir.
 - ✘ **Tanı:** Klinik belirtiler ve boğaz kültüründe basilin bulunması
 - ✘ **Tedavi:** IV olarak difteri antitoksini verilir. Antitoksin at serumundan elde edildiği için deri testi ya da konjonktiva testi yapılmalıdır.
 - ✘ **Konjonktiva testi:** SF ile sulandırılmış antitoksin gözün alt kapağının içine damlatılır. Diğer göze kontrol amaçlı sadece SF damlatılır. 20 dakika boyunca her iki gözdeki reaksiyon incelenir. Eğer lakrimasyon ya da konjonktivit gelişirse hipersensiviteden şüphelenilir.

HEMŐİRELIK GİRİŞİMLERİ:

- ✘ Antibiyotik tedavisi boyunca ve sonuç negatif gelene kadar havayolu bulaşma önlemleri alınır.
- ✘ Acil havayolu malzemeleri çocuğun yanında hazır bulundurulur.
- ✘ Gerekli durumlarda çocuk nazikçe aspire edilir.
- ✘ Çocuk solunum sıkıntısı, kardiyak ve nörolojik komplikasyonlar yönünden yakından izlenir.
- ✘ İstetlenen antibiyotikler ve nemlendirilmiş oksijen uygulanır.
- ✘ Gargara yapılması boğazı tahriŐ edebileceğinden yaptırılmaz.
- ✘ Çocuk tolere etikçe sıvı alımı sağlanır.

BOĞMACA (PERTUSSIS)

- × *Etken:* Bordetella pertussisdir.
- × *İnkübasyon süresi:* 5-21 gündür.
- × *Bulaşma şekli:* Doğrudan ya da dolaylı yollarla bulaşır.
- × *Bulaştırıcılık süresi:* Etkenle karşılaşıldıktan yaklaşık 1 hafta sonra bulaştırıcılık başlar. Antibiyotikle tedaviden 5-7 gün sonraya kadar bulaştırıcıdır. Bulaştırıcılık en fazla paroksizmal öksürük aşamasından önceki dönemdedir.
- × *Özellikleri:* Hastalık bir kere geçirilince yaşam boyu bağışıklık sağlanır. Genellikle 9 yaş ve üzerinde görülür. Bebeklik döneminde ciddi bir hastalıktır. Hastalığın bildirimini zorunludur.

BELİRTİ VE BULGULARI

- ✘ Hastalığın üç aşaması vardır.
- ✘ 1) Kataral dönem: Hafif ateş, burun akıntısı, produktif olmayan öksürük vardır. 1-2 hafta sürer.
- ✘ 2) Paroksizmal öksürük dönemi: Öksürmenin şiddeti ve sayısı artar. Spazmodik öksürük nöbetleri görülür. Öksürük çok sıkıntı vericidir. Müköz tıkaç atılana kadar devam edebilir. Nöbetler sonrasında genellikle kusma görülür. Çocuk morarabilir ve tükenebilir. Bu dönem 2-6 hafta sürer.
- ✘ 3) İyileşme dönemi: Öksürük azalır. 1-3 hafta sürer.

-
- ✘ *Komplikasyonlar:* Komplikasyon olarak pnömoni, atelektazi, otitis media, konvülsiyon, hemoraji herni, rektum prolapsusu ve amfizem gelişebilir. Kusmaya bağlı alkaloz ve dehidratasyon görülebilir.
 - ✘ *Tanı:* Kültür ve polimerase zincir reaksiyonu (PCR) testi yapılabilir.
 - ✘ *Tedavi:* 10 gün süre ile antibiyotik tedavisi verilir. Kortikosteroidler de kullanılabilir.

HEMŐİRELIK GİRİŞİMLERİ:

- ✘ Etkin tedavi sağlandıktan 7 gün sonrasına kadar hava yolu ile bulaşmayı önleyecek önlemler alınır.
- ✘ Paroksismal ksrk dönemi geçene kadar çocuğun yatakta dinlenmesi sağlanır.
- ✘ Sürekli ksren ve kusan çocukta beslenme sorunları olabilir. ocukta bulantı olmadığı için, kustuktan sonra beslenebilir.
- ✘ ocuk öksürüğü tetikleyebilecek ortamlardan (uzak tutulur. Odası sık sık havalandırılır.
- ✘ Nemli bir ortamda bulunması sağlanmalıdır.
- ✘ Havayolu tıkanıklığı belirtileri izlenir.

TETANOZ (LOCKJAW)

- × *Etken:* Clostridium tetani basilidir.
- × *İnkübasyon süresi:* 3 gün ile 3 hafta arasındadır (ortalama 8 gün).
- × *Bulaşma şekli:* Deri yaraları dışında bulaştırma yoktur.
- × *Özelliği:* Etken kapalı yarada, anaerop ortamda çoğalır (paslı çivinin batması, yanık bölge).
- × Bir kere geçirilirse yaşam boyu bağışıklık sağlanır.
- × Tetanozda mortalite oranı %35'dir.
- × Vücuda girdiği bölgede kızarıklık ya da enfeksiyon belirtileri oluşturmaksızın doğrudan sinir sistemini etkiler.

BELİRTİ VE BULGULARI:

- ✘ Sırt ve omuz ağrısı, çene ve boyunda gerginlik ve sertlik vardır. Birkaç gün boyunca çiğneme ve yutmada zorluk ve baş ağrısı olur.
- ✘ Trismus (ağzın açılmaması, alaycı bir gülümseme ifadesi, kaşlarda ve ağızda çarpılma) gelişir. 24-48 saatte göğüs ve ekstremitelerde kaslarında hassasiyet oluşur.
- ✘ Tetanik kasılmalar sonucu opistotonus (tüfek tetiği) pozisyonu görülür. Solunum kasları etkilenirse solunum yolu obstrüksiyonuna neden olabilir.
- ✘ **Komplikasyonlar:** Laringospazm, pnömoni, kas güçsüzlüğü, denge, konuşma ve hafıza bozuklukları görülebilir.

TEDAVI:

- ✘ Aşısız çocuklara tetanoz immünglobülini ve tetanoz toksoidi verilir. En az 10 gün kristalize penisilin uygulanır.
- ✘ Laringeal spazm olasılığına karşı parenteral ya da enteral beslenebilir.
- ✘ Ağrıyı azaltmak için sedatifler ve kas gevşeticiler verilebilir. Tamamen iyileşme haftalar alabilir.
- ✘ ***Hemşirelik Girişimleri:***
- ✘ Uyarınları azaltmak için çocuk sessiz, sakin bir ortama alınır.
- ✘ Çocuğun başında endotrakeal tüp, aspirasyon sondası, oksijen bağlantıları hazır bulundurulur.
- ✘ Çocuğun beslenmesi total paranteral nütrisyonla ya da gastrik tüple sağlanır.
- ✘ İsteme göre IV sıvı ve elektrolitler verilir.

KIZIL (SCARLET FEVER)

- ✘ *Etken:* A grubu Beta hemolitik streptekoktur.
- ✘ *İnkübasyon süresi:* 2-5 gündür (1 ile 7 gün arasında değişir).
- ✘ *Bulaşma şekli:* Nazofaringiel sekresyonlar. Doğrudan ve dolaylı yolla bulaşır.
- ✘ *Bulaştırıcılık süresi:* İnkübasyon ve hastalık sürecinde yaklaşık 10 gün, taşıyıcılık evresinde ilk 2 hafta bulaştırıcılık devam eder.
- ✘ *Özelliği:* 6-12 yaşları arasında ve soğuk havalarda sık görülür.

BELİRTİ VE BULGULARI:

- × Prodromal dönemden 12-24 saat sonra döküntü başlar.
- × Etkenin ilk yerleştiği yerlerde (tonsil, farenks, dil ve damak) mukoza döküntüleri (*enentem*) oluşur.
- × Tonsiller büyür, ödemli, kırmızı ve eksudatif bir görünüm alır,
- × Farenks de ödemli ve kırmızıdır. Çocukta yutma güçlüğü oluşur.
- × İlk 1-2 gün dil şişer ve dilin üzerine beyaz pas görünümü ile ortasında kırmızılıklar (beyaz çilek görünümü) oluşur. 4-5 gün sonra beyaz pas görünümü kalkar ve dil kırmızı çilek görünümüne dönüşür.
- × Prodromal belirtilerden sonra 12 saat içinde kızarıklıklar oluşur (*ekzantem*). Basmakla solan, nokta şeklindeki deri döküntüleri boyun, koltukaltı ve kasıklardan gövde ve ekstremitelere doğru yayılır
- × Kızarıklıklar eklem yerlerinin kıvrımlarında daha yoğundur. Çocuğun ağız çevresi soluktur.
- × 1 haftanın sonunda deskuamasyon başlar ve 3 hafta ya da daha uzun sürede tamamlanır

KOMPLİKASYONLAR

- ✘ Otitis media, peritonsiller ve retrofaringeal abseler, sinüzit, pnömoni, menenjit, akut glomerülonefrit, kardit ve poliartritir.
- ✘ *Tanı:* Boğaz ve burun kültüründe streptokokun pozitif olması ile tanı konulur. Çocukta ASO yüksektir.
- ✘ *Tedavi:* Tedavisinde penisilin ya da eritromisin verilir. Ateşli dönemde yatak istirahatına alınır. Boğaz ağrısı için analjezikler verilir.

HEMŐİRELIK GİRİŞİMLERİ:

- ✘ Tedavi başladıktan 24 saat sonrasına kadar havayolu ile bulaşma önlemleri alınır.
- ✘ Antibiyotiklerin yanında antipiretikler ve analjezikler verilir.
- ✘ Boğazı irite etmeyen yumuŐak gıdalar verilir
- ✘ Ateşli dönemde çocuk yatak istirahatine alınır.

KAYNAKLAR

1. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (2014). Pediatri Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi *
2. Törüner E, Büyükgönenç L.(2017) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi *
3. Hockenberry MJ, Wilson D. (2015). Wong's Nursing Care of Infants and Children, 10th Ed, Mosby
4. Çavuşoğlu H.(2013) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1-2, Genişletilmiş 11. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi. *
5. Çavuşoğlu H. (2011).Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1-2, Genişletilmiş 10. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi. *