

Çocuklarda Deri Muayenesi: Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Skin Examination in Children: Roles and Responsibilities of the Nurse

 Esra DEMİRCİ ECEVİT¹,  Nuran AYDIN ATEŞ²,

¹İlk ve Acil Yardım Programı, Gedik Meslek Yüksekokulu, İstanbul Gedik Üniversitesi, İstanbul, esra.ecevit@gedik.edu.tr (Sorumlu Yazar)

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, naydin@medipol.edu.tr

Geliş tarihi/Received:26.05.2023

Kabul tarihi/Accepted:15.08.2023

Yayın tarihi/Online published:15.12.2023

DOI: pashid.1303020

ÖZET

Deri tüm vücudumuzu kaplayan en geniş organımızdır. Yaşımızı ve sağlık durumumuzu yansıttığı gibi birçok hastalık konusunda bizlere ipuçları verebilir. Çocuklarda derinin dikkatli muayene edilmesi çok önemlidir ve çocukla ilgili hemşireye oldukça önemli ipuçları verir. Dikkatli ve bütüncül yapılan bir deri muayenesi çocuğun beslenme ve hidrasyon durumu, psikolojik durumu ve aile yapısı hakkında bizi bilgilendirir. Deri yapı ve fonksiyon olarak çocuklarda ve yetişkinlerde büyük benzerlik gösterse de yaş dönemlerine göre dikkat edilmesi gereken bazı farklılıklar ve noktalar vardır. Deri muayenesinde sisteme özgü öykü alınmalı ve ardından yine sisteme özgü fizik muayene yapılmalıdır. Çocukluk çağı boyunca yaş dönemlerine göre görülen deri hastalıkları da değişkenlik göstermektedir. Hemşireler bu hastalıkların neler olduğunu, hangi belirti ve bulgular ile seyredebileceğini bilmeli ve aileleri yönlendirmelidir. Bu derleme pediatri hemşirelerinin yaş dönemlerine göre çocuklarda deri muayenesi yaparken dikkat etmeleri gereken noktalara, muayene tekniklerine ve çocuklarda sık görülen deri hastalıklarına güncel bir bakış açısı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deri, Çocuk, Muayene, Hemşire

ABSTRACT

Skin is our largest organ covering our entire body. It can give us clues about many diseases as well as reflecting our age and health status. It is very important to examine the skin carefully in children and gives very important clues to the nurse about the child. A careful and holistic skin examination informs us about the child's nutritional and hydration status, psychological status and family structure. Although the skin structure and function are very similar in children and adults, there are some differences and points that should be considered according to age periods. In the skin examination, a system-specific history should be taken and then a system-specific physical examination should be performed. Monitoring and evaluation of the skin are also stated within the scope of the powers and responsibilities of the nursing profession. At the same time, skin diseases seen during childhood vary according to age periods. Nurses should know what these diseases are, with which signs and symptoms they can progress, and should guide families. This review provides an up-to-date perspective on the points that pediatric nurses should pay attention to when performing skin examination in children, examination techniques and common skin diseases in children according to age periods.

Key Words: Skin, Child, Examination, Nurse.

GİRİŞ

Fiziksel muayene sağlığın değerlendirilmesi sürecinin önemli bir basamağıdır ve hastanın fizyolojik durumuna ilişkin kapsamlı ve objektif bilgiler verir. Bununla beraber fiziksel muayene becerisi hemşirelik bakımının kalite ve etkinliğini arttıran önemli bir etkidir. Ancak hemşireler; fiziksel muayeneyi kendi görevleri olarak görmeme, bakım rolünü yerini getirmede fiziksel muayeneye gereksinim olmadığını düşünme ve fiziksel muayene esnasında karşılaştıkları yönetici, hekim, hasta ya da meslektaş desteğinin azlığı gibi nedenlerden kaynaklı fiziksel muayeneyi ihmal edebilmektedir (Eyüboğlu, Nurcan, 2019).

Fizik muayenede baştan aşağı genel bir muayenenin yanı sıra baş-boyun, batın, göğüs, deri gibi sistemlere özgü kapsamlı bir muayene bize hasta ile ilgili detaylı bilgiler sunar. Özellikle

kendini ifade etmede zorlanan pediatrik gruplarda tanılanmanın sağlanması açısından fizik muayenenin önemi büyüktür. Çocuklarda derinin dikkatli muayene edilmesi çok önemlidir ve deri muayenesi çocukla ilgili hemşireye oldukça önemli ipuçları verir. Dikkatli ve bütüncül yapılan bir deri muayenesi çocuğun beslenme ve hidrasyon durumu, psikolojik durumu ve aile yapısı hakkında bizi bilgilendirir (Duderstadt, 2008). Aynı zamanda derinin izlenmesi ve değerlendirilmesi hemşirelik yönetmeliğinde hemşirenin görev yetki ve sorumlulukları kapsamında da belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2022). Bu derlemenin amacı çocuklarda yaş dönemlerine göre sistematik deri muayenesi sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar ve çocuklarda sık görülen deri hastalıkları konusunda hemşirelere kaynak olmaktır.

GENEL BİLGİLER

Deri; tüm vücudu kaplayan en büyük organdır, derinin görevlerinin bilinmesi herhangi bir deri kaybı ya da hastalığında vücudumuzda hangi sistemlerin etkilenebileceği konusunda bizi uyarır.

Derinin ana görevleri;

- Sıvı elektrolit dengesinin sağlanması
- Enfeksiyonlara karşı koruma
- Ultraviyole (UV) ışınlarına karşı koruma
- Vücut sıcaklığının korunması
- İletim- İletişim olarak sıralanabilir (Simsolo, 2013).

Pediatrik deri muayenesi için hastanın yaşı ve gelişim evresi dikkate alınmalıdır. Örneğin, yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki 26 haftalık bir yenidoğan ile aktif olarak yürümeye başlayan ya da okul öncesi dönemde olan bir çocuğun veya bir ergenin gelişim evrelerinin her birinin kendi farklılıkları ve zorlukları vardır. Ancak tüm bu farklı yaşlar pediatrik cilt muayenesi grubunu oluşturmaktadır ve bu da 18 yaşından küçük tüm hastalar için cilt muayenesine yönelik ortak bir yaklaşımın genelleşmemesine neden olur (La Rosa ve ark., 2017). Bununla beraber deri tüm yaş gruplarında yapı ve işlev bakımından büyük oranda benzerlik gösterse de her yaş grubuna özgü derinin yapısında ve gösterdiği reaksiyonlarda farklılıklar mevcuttur. Bu sebeple deride yaş gruplarına özgü

değişiklikleri bilmek doğru bir değerlendirme yapmak için gereklidir (Pirgon, 2019).

YAŞ GRUPLARINA GÖRE DERİNİN YAPISINDAKİ FARKLILIKLAR

Deri; epidermis, dermis ve hipodermis olmak üzere üç tabakadan oluşur ancak bazı kaynaklarda hipodermis, dermis tabakasının bir parçası olarak düşünülür ve deri iki tabakalı kabul edilir (Simsolo, 2013).

Epidermis: Derinin en üst tabakası olup çok ince yapılıdır. Kan damarları ve sinirler mevcut değildir bu sebeple beslenmesini dermisten difüzyon aracılığı ile sağlar.

Prematüre ve term yenidoğanlarda epidermisin beden ağırlığına göre yüzey alanı geniştir ve çok incedir. Çocuk ve ergenlikte deri yüzeyi giderek kalınlaşır ve hücre katmanı gibi görünmeye başlar (Tablo1). Bu durumun en önemli klinik sonuçlarından biri prematüre ve yenidoğanlarda epidermisin ince yapısından dolayı travma riski fazladır. Bu sebeple doğum sonrası meydana gelebilecek travmalar yönünden bebek değerlendirilmelidir (Arslan, Aydın, 2022). Yenidoğanlarda doğum travmalarının özelliklerini inceleyen bir çalışmada %20,8 oranında ciddi

ekimoz ve hematoma, %2,4 oranında ise cilt kesisi olduğu görülmüştür (Bülbül ve ark., 2013). 9987 yenidoğanın doğum travmalarının retrospektif olarak incelendiği bir diğer çalışmada bebeklerin %70,7'sinde yumuşak doku travmaları görülmüştür (Bülbül ve ark., 2004).

Epidermis yapısının ince olması aynı zamanda topikal ilaçların yenidoğan ve bebeklerde daha çok emilmesine sebep olur bu nedenle topikal ilaç uygularken ve dikkatli olmak gerekmektedir. Topikal anestezi krem uygulaması sonrası methemoglobinemi gelişen 36 günlük bir bebeğin incelendiği olgu çalışmasında; topikal krem uygulanmasından 15 dakika sonra bebekte dudakta morarma ve dilde şişme görülmüştür. Çalışmada bebeklerde topikal krem uygularken dikkatli olunması ve potansiyel yan etkiler açısından bebeğin gözlemlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Bozaykut ve ark., 2004).

Dermis: Sinirler, bağ dokusu, saç folikülleri, ter bezler, yağ bezleri, lenf kanalları ve damarlar bu bölgede yer alır. Deriye elastikiyetini bu tabaka sağlar aynı zamanda immün sistemde görev alan makrofaj hücreleride burada bulunur. Prematürelde elastin lifleri immatür yenidoğanlarda ise incedir. Çocukluk ve ergenlikte lifler olgunlaşır ve erişkinlere benzer, bu durum yenidoğanlarda blister oluşmasına yatkınlığı arttırır (Simsolo, 2013). (Tablo2).

Deriye rengini veren melanin üretimi prematürelde ve yenidoğanlarda düşüktür ancak 6. aydan itibaren melanin üretimi yetişkindeki gibidir. Melanin üretiminin düşük olması, UV ışınlarına karşı savunmasızlığı arttırır (Duderstadt, 2008). Bu sebeple ailelere özellikle 6 aya kadar melanin üretimi az olan bebekleri UV ışınlarından korumak

gerektiği bilgisi verilmelidir. Yapılan bir çalışmada 60 yaşına kadar alınan toplam UV'nin yaklaşık %40-50'sinin 20 yaşından önce gerçekleştiği buna ek olarak melanin oranı düşük olan açık tenli çocukların ileride deri kanserine yakalanma ihtimalinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla beraber muayene sırasında mutlaka güneş yanığı yönünden cilt incelenmelidir (Green ve ark., 2011).

Yenidoğan döneminde vücutta lanugo adı verilen ince tüyler bulunabilir bu tüylerin 2-3 hafta içerisinde dökülmesi beklenir. Kıl büyümesi bebeklik ve çocukluk döneminde durağanlık yaşayıp ergenlik döneminde tekrar artış gösterir. Hipertrikoz, androjenden bağımsız olarak vücudun herhangi bir yerinde kılların aşırı büyümesi olarak tanımlanır. Çocuklarda bazı ilaçların, metabolik hastalıkların ya da hormonal bozuklukların etkisi ile uygun olmayan yerlerde fazla kıl gelişimi (hipertrikozis) olabilir. Ender görülür lokalize ya da generalize; kalıcı ya da geçici olabilir (Dilek, Bahadır, 2018). Sebace (yağ) bezleri yenidoğan ve ergenlik döneminde büyük ve aktif, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde ise aktiviteyi azalmış ve küçüktür. Bu durum yenidoğan ve ergenlikte akne görülmesine neden olur. 104 yenidoğan üzerinde yapılan bir çalışmada, bebeklerin %25'inde akne görülmüştür (Ayhan ve ark., 2007).

Tablo 1. Çocuklarda Yaş Dönemlerine Göre Epiderminin Yapısı (Duderstadt, 2008)

Yapı	Prematüre Bebek	Term Bebek	Çocuk	Ergen	Önemi
Epidermis	Daha ince hücreler daha bastırılmış. Stratum korneum tabakaları daha az sayıda. Transepidermal su kaybı artmış.	Stratum korneum bir hücre tabakası gibi durur. Absorpsiyon fazladır.(Beden ağırlığına göre deri yüzeyi fazla)	Stratum kalınlaşır ve ayrık bir hücre katmanı gibi durur.	Stratum ayrık bir hücre katmanı olarak görülür. Yetişkine benzer bir görünüm vardır.	Bebek ve çocuğun derisinin ince olması sebebiyle emilim fazla olur tropikal ilaçlar daha ince sürülür.

Tablo 2. Çocuklarda Yaş Dönemlerine Göre Dermisin Yapısı (Duderstadt, 2008)

Yapı	Prematüre Bebek	Term Bebek	Çocuk	Ergen	Önemi
Dermis	Az sayıda immatür elastin lifleri term bebeklerden daha ince	Az sayıda immatür elastin lifleri erişkinlerden ince	Elastin lifleri olgunlaşmış	Elastin lifleri tam olgunlaşmış	Elastinite azalır ve kabarcık oluşması (blister) için yatkınlık artar.

DERİ MUAYENESİNDE ÖYKÜ ALMA

Yenidoğan döneminde öykü alırken, doğumda meydana gelen yumuşak doku travmalarının varlığı, deri katlantıları, gamzeler, kistler, fazla parmak, benler, kıl ya da tırnak varyasyonları sorgulanmalıdır (Pirgon, 2019).

Bebeklik döneminde hangi bezi kullandığı, bez değiştirme sıklığı, nemlendirici losyon kullanımı, ortam sıcaklığı, perine bölgesi temizliğinin nasıl yapıldığı, anne sütü alma durumu gibi deri bakımına yönelik sorular mutlaka aileye sorulmalıdır (Duderstadt, 2008). Yapılan bir çalışmada bebek bezinin değiştirilmesi sıklığının arttırılması yolu ile pişiğin azaldığı ve anne sütü ile beslenen bebeklerde mama ile beslenen bebeklere göre bebek bezi dermatitinin daha az görüldüğü bildirilmektedir (Ersoy ve ark., 2016).

Okul öncesi ve okul çağı çocuklarında hareketliliğin artması ile meydana gelebilecek deri yaralanma öyküsü, açıklanamayan skarlaşma durumları ve bunlara ek olarak bitki veya hayvan teması ya da besin alımı sonrası ciltte alerjik döküntülerin varlığı mutlaka aileye sorulmalıdır (Pirgon, 2019).

Ergenlik döneminde deri kıl değişiklikleri, akne varlığı ve durumu, psikolojik durumu ve stres maruziyeti ergenin kendisine sorulmalıdır. Deri ile santral sinir sistemi (SSS) arasında embriyolojik gelişim dönemlerine kadar uzanan bir ilişki söz konusudur. Bu sebeple stres hormonlarının, nöropeptidlerin ve nörotransmitterlerin düzeyini etkileyerek cilt hastalıklarına neden olabileceği öne sürülmektedir (Bilgiç ve Bilgiç., 2012).

DERİ MUAYENESİNDE FİZİK MUAYENE

Ayakta tedavi ortamında özellikle yenidoğan ve bebeklerin muayenesi farklı nedenlerle göz korkutucu olabilir. Kazara düşmeyi önlemek için bebeğin muayene masasının ortasına yerleştirilmesi

önemlidir. Bebeğin dönebileceği yaş değişebileceğinden, bir el her zaman bebeğin üzerinde veya yakınında tutulmalıdır (LaRosa ve ark., 2017).

Yeni yürümeye başlayan çocuklar ve küçük çocuklar genel olarak sağlık çalışanlarından endişe duyma eğilimindedir ve bu nedenle beyaz önlüğü kapıda bırakıp oturmak, böylece yukarıdan bakmak yerine çocuğun seviyesine daha yakın olmanız yararlı olabilir. Dostça, sakın bir ses tonu kullanılmalı ve hastayı korkutabilecek ani hareketlerden kaçınılmalıdır. Muayene masası, ebeveynlerden birkaç metre uzakta bile olsa, yüksek düzeyde kaygıya neden olabilir. Deri muayenesi sırasında bebek ve çocuğun sakın olması önemlidir. Bu sebeple çocuklar kendilerini güvende hissettikleri annelerinin kucaklarında muayene edilebilirler. İşaret parmağınızı kullanarak tokalaşmak da çocukla ilk fiziksel teması kurmanın iyi bir yoludur (Zirwas, Holder, 2009). Eller ve ayaklar, kolayca erişilebildikleri ve çocuk için tehdit oluşturmadıkları için genellikle başlamak için iyi bir yerdir. Hemşire esnek ve sabırlı olmalı ve muayeneyi gerçekleştirirken hiçbir alanı kaçırmamaya özellikle dikkat etmelidir. Çoğu çocuk oyunları sever ve bu nedenle “Göbek deliğiniz nerede” gibi oyunlar oynamak, hastanın cilt muayenesi yapmanıza yardım etmesi için ilgi çekici bir yoldur. (LaRosa ve ark., 2017).

Ergen hastalar, değişen vücutlarından emin olamayabilecekleri için farklı bir zorluk arz eder. Hemşire, mahremiyetlerini korumaya özellikle dikkat etmelidir. Adölesan dönemdeki çocuklar odada bir ebeveyn istemeyebilirler bu gibi durumlarda çocuğun fikri sorularak talebi doğrultusunda tek muayene edilebilir. Yine de karşı cinsten bir ergenin muayenesini yaparken bir refakatçi bulundurmakta fayda vardır (Zirwas, Holder, 2009). Muayene sırasında ortam sıcaklığı oda sıcaklığında olmalı, ışıklandırma deri renk ve

lezyonlarının kolay görünümü ve doğru değerlendirilmesi açısından doğal ışık olmalıdır. Muayene sırasında mahremiyete dikkat edilmeli, ardışık sıralı muayene (önce bir bölge açılıp kontrol edilip kapatılır sonra diğer bölgeye bakılır) yapılmalıdır (Duderstadt, 2008).

Muayene öncesinde mutlaka çocuğa ve ailesine kendimizi tanıtmalı, uygun ve anlaşılır bir dille bilgi vermeliyiz. Çocukluk dönemlerine göre çocuğun ihtiyacı olan iletişim yöntemini seçmeli ve mutlaka çocuğa bir güven ortamı sağlamalıyız (Törüner, Büyükgönenç, 2012). Muayene öncesi ortamın oda sıcaklığında olduğundan emin olmalı, yeterli ışıklandırmayı sağladıktan sonra hastayı ve kendimizi korumak amaçlı eldiven giymeliyiz. Muayene sırasında ellerimizin ve kullanacağımız malzemelerin soğuk olmamasına ve çocuğu rahatsız etmemesine özen göstermeliyiz (Çoban, 2021).

İnspeksiyon ile cilt rengi, döküntü ve skar oluşumları ek olarak saçlar ve tırnaklar değerlendirilir. Cilt üzerinde bir döküntü, lezyon ya da normal olmayan bir oluşum söz konusu ise; sayısı, yeri, rengi, sınırları ve dağılımı incelenip not edilmelidir (Pirgon, 2019). Lezyonların büyüklüğü ve şeklini kaydetmek için transparan kağıt bant kullanılabilir. Bant deri lezyonun üzerine getirilip çevresi çizilir daha sonra bu bant dosya içine konarak sonraki vizitlerde lezyon büyüyor mu yoksa tedaviye yanıt veriyor mu diye bakılır (Duderstadt, 2008).

Saçın kalınlığı ve yapısı kaydedilir. Çocuk muayenesinde saçlar, yalnızca gözlemlenile, bir çocuğun büyüme, gelişme, beslenmesi açısından ipuçları verebilecekleri gibi bazen de doğumsal ya da edinsel pek çok hastalığın (Hipertrikozis, konjenital alopesi, trikotilomani gibi) ilk bulgusu olabilirler (Pirgon, 2019). Özellikle çocukta yaygın veya bölgesel saç kaybı (alopesi) varsa kaydedilir. Aynı zamanda saçlı deri bölgesinde parçalı saç kaybı görülen düzensiz alopesik alanlar var ise saç yolma, çekme, koparma davranışları (trikotilomani) yönünden çocuk değerlendirilir (Çoban, 2021). Trikotilomani, (TTM) benlik saygısında düşüklük, toplumsal ilişkilerde belirgin kısıtlılık ve işlevsel bozulma ile seyreden kronik bir dürtü kontrol bozukluğudur. Bu durum hastalar tarafından

saklanıyor ya da gösterilmek istenmiyor olabilir. Yapılan bir çalışmada trikotilomani kopardıkları alanları göstermek istememe ve dış görünüşü ile ilgili kaygılarından dolayı trikotilomaninin yaygınlığı net olarak belirlenemediği vurgulanmıştır (Gawłowska, Wolski, 2016). Trikotilomani aynı zamanda Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar arasında sınıflandırılmıştır bu sebeple bu tanıya sahip çocukların ve ailelerinin psikolojik destek için yönlendirilmeleri gerekmektedir (Koroğlu, 2013).

Tırnaklar, anormal yapı ve şekil yönünden değerlendirilir. Başparmak, küçük parmak veya çok daha nadiren ortaparmaklarda görülen sayı fazlalığı (polidaktili) yönünden çocuk incelenir. Tırnaklarda meydana gelen konjenital anomaliler başka hastalıkların (patella sendromu-koilonişi vb.) belirtileri olabilirler, bu sebeple çocuklarda görülen her türlü tırnak anomalisinde hastanın daha detaylı izlemi için yönlendirilmesi gerekmektedir (Baykal, Aksu, 2015).

Cilt muayenesinde palpasyon ile vücut sıcaklığına bakılmalı aynı zamanda sıcaklık derecesi de teyit edilmelidir. Cildin nemlilik durumu, cilt esnekliği, cilt altı yağlanma, ödem varlığı incelenip kayıt edilmelidir. Ödem varlığı, pretibial bölgede cilt üzerine ve cilt altı dokuya bastırarak saptanır. Çukurun hemen kaybolmaması durumunda ödem düşünülür (Pirgon, 2019) (Şekil-1).



Şekil 1. Pretibial Ödem (Pirgon, 2019)

Pretibial ödemin değerlendirilmesi; başparmak ile kemik üzerine sıkıca bastırılır ve sonra parmak çekilir. Resimde gode bırakan ödem görülmektedir (Pirgon, 2019).

Cilt turgorunu değerlendirmek için cilt iki parmak arasında hareket ettirilir. Böylece esas olarak hücre dışı kompartmandaki sıvı içeriği değerlendirilir. Deri katlantısının eski haline dönmesi 2 saniyeden uzun zaman alırsa dehidratasyon düşünülür (Şekil-2). Cilt iki parmak arasında sıkılıp bırakıldığında derinin normale dönme süresi bize vücut ağırlığının kaybı ile ilgili bilgi verir. Örneğin cildi tutup bıraktığımızda 3-4 saniye sonra normale dönüyorsa; vücut ağırlığının ortalama %9-10 kaybindan söz edilebilir (Duderstadt, 2008) (Tablo3).

Yenidoğanlar ve yürümeye başlayan çocuklar ciltleriyle ilgili şikayetlerini dile

getiremezler. Deri muayenesi, altta yatan sistemik hastalık ve çocuk istismarı hakkında ipuçları sağlayabilmektedir. Pediatrik fiziksel istismar mağdurlarının çoğunda; ekimoz, sıyrıklar ve laserasyonlardan yanıklara kadar değişen cilt belirtileri vardır. Bazı yaş gruplarında kötüye kullanım yaralanmalarını kazara yaralanmalardan ayırt etmek zor olsa da, kolların iç kısmı, uylukların ve kalçaların iç kısmı ve cinsel organlar gibi bazı kutanöz anatomik bölgelerin istismar vakalarında ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir. Dikkatle yapılan deri muayenesi tüm potansiyel suistimal bulgularının incelenmesini ve uygun soruşturmanın başlatılmasını sağlamaya yardımcı olacaktır (Tsokos, 2015).



Şekil 2. Deri Turgorunun Değerlendirilmesi (Pirgon, 2019)

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ÇOK GÖRÜLEN DERİ HASTALIKLARI

Derinin incelenmesi sırasında herhangi bir sorun fark edilirse deri lezyonlarının morfolojisi ya da karakteristik formu ve yapısı belirlenip kaydedilip yazılmalıdır. Lezyonların dağılımı ve görünümüne dikkat edilmesi bir tanı koymaya yardımcı olur (Duderstadt, 2008).

Deride görülen bazı deri lezyon türleri aşağıda verilmiştir.

Makül: 1 cm'den küçük düz ve çevresi sınırlanmış lezyon (çil-ben)

Yama: 1 cm'den büyük düz ve çevresi sınırlanmış lezyon (mongol lekeleri)

Papül: 1 cm'den küçük çevresi sınırlanmış kabarık lezyonlar (papüller ürtiker-sişil)

Plak: 1 cm'den büyük çevresi sınırlanmış kabarık disk şeklinde lezyonlar (atopik dermatit)

Kist: Dermis ya da subkutan tabakada kabarık, çevresi sınırlanmış, sıvı/ yarı katı materyalle dolu kapsüllü lezyon (kistik akne, sebace kisti)

Vezikül: Sınırları keskin şekilde belirlenmiş, kabarık, sıvı içeren, büyüklüğü <0.5 cm olan lezyon (herpes simpleks, böcek ısırığı)

Fissür: Belirgin kuruma, uzun süreli inflamasyon, kalınlaşma, kuru ve genellikle ağrılı yarıлма (atopik dermatit, iktiyozis)

Çocuklarda yaş dönemlerine göre görülen deri hastalıkları değişkenlik gösterir. 4025 çocuk hastada görülen dermatolojik hastalıkların incelendiği bir çalışmada 0-2 yaş döneminde en çok atopik dermatit, 3-5 yaş ve 6-11 yaş arası dönemlerde kontrakt dermatit, 12-16 yaş grubunda ise akne vulgaris görüldüğü saptanmıştır (Akbaş ve ark., 2015). Çocukluk çağı deri hastalıklarının yaş ve cinsiyete göre dağılımlarının incelendiği bir başka çalışmada 0-2 yaş grubunda en çok alerjik deri hastalıkları, 3-5 yaş grubunda enfeksiyöz deri hastalıkları, 12-16 yaş grubunda ise akne ve foliküler hastalıkların daha sık olduğu görülmüştür (Özçelik ve ark., 2018).

Tablo 3. Cilt Tugoruna Göre Dehidratasyon Dereceleri (Duderstadt, 2008)

Cildin normale dönme süresi	Dehidratasyon derecesi
< 2 sn.	Vücut ağırlığının < % 5 kaybı
2-3 sn.	Vücut ağırlığının %5-8 kaybı
3-4 sn.	Vücut ağırlığının %9-10 kaybı
>4 sn.	Vücut ağırlığının >% 10 kaybı

Çocuklarda sık görülen bazı deri hastalıkları aşağıda verilmiştir.

Atopik Dermatit: Çocukluk çağında çok sık görülen derinin inflamatuvar, kaşıntılı ve tekrar edici hastalığıdır. Hastalığın oluşmasında genetik faktörler, tetiklenmesinde ise allerjen faktörler etkilidir. Atopik dermatit prevelansı, son 30 yılda sanayileşmiş ülkelerde iki ya da üç kat artmıştır (Giniş, 2009). Atopik dermatiti olan çocukların ailelerine çocukların ciltlerini alerjenlerden koruma, cilt temizliği ve banyo, cildin nemlendirilmesi konularında eğitimler verilmelidir.

Deri Enfeksiyonları: Çocuklarda sık görülür ve derinin koruyucu tabakasında meydana gelen bir hasar sonucu ortaya çıkar. Sıcak ve nemli iklim, kötü hijyenik koşullar, kalabalık ortamlar gibi olumsuz faktörler deri enfeksiyonu görülme sıklığını artırır. Bu nedenle tropikal bölgelerde ve az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülür (Akbaş ve ark., 2015). İlkokula giden çocuklardaki deri hastalıkları prevalansının sosyoekonomik faktörlerle ilişkisini inceleyen bir çalışmada; sosyoekonomik düzey düştükçe deri enfeksiyon oranının arttığı saptanmıştır (İnanır ve ark., 2002).

Deri Kanseri: Hâlâ nadir olmakla birlikte, ergen hastalarda melanom dışı deri kanseri ve melanom tanıları artmaktadır. Özellikle kızlarda, beyaz tenlilerde ve UVC ışınlarına daha sık maruz kalan ergenlerde risk artmaktadır (Strouse ve ark., 2005).

Cilt kanseri için pediatrik tarama açısından, dikkate değer birkaç gösterge vardır:

- Büyük konjenital melanositik nevuslu çocuklar ilk değerlendirmeden geçirilmeli ve klinik olarak takip edilmelidir.
- Çoklu melanositik nevusları veya pozitif aile öyküsü olan çocuklar da tam vücut tarama muayeneleri için adaydır.

- Kanayan veya iyileşmeyen lezyonu veya değişen pigmentli lezyonu olan çocuklar detayla değerlendirilmelidir (LaRosa ve ark., 2017).

Dijital Dermatozlar: Çocuklar ve ergenler arasında fotoğrafa dayalı sosyal medya kullanımı son on yılda hızla arttı bu durum sosyal medyanın çocuklarda özgüven ve davranış üzerindeki etkileri ile ilgili endişeleri artırdı. Sosyal medya akımları, katılımcıları sosyal medyada tehlikeli görevleri tamamlamaya teşvik eder. Bu akımların çoğu cildi etkiler ve fizik muayenede tanınabilir bulgulara yol açar. Son birkaç yılda, cilde zarar verebilecek birçok önemli sosyal medya trendi olmuştur. Bunlara Kylie Jenner dudak meydan okuması, tuz ve buz meydan okuması, deodorant meydan okuması, silgi meydan okuması, ateş meydan okuması ve sıcak su meydan okuması örnek verilebilir. Bu akımlara katılım, çocuklarda ve ergenlerde morbiditeye neden olabilir bu sebeple sağlıkçılar tarafından tanınması gerekir (Young, Oza, 2021).

Bazı popüler akımlar ve muayene bulguları şu şekildedir;

- Kylie Jenner dudak meydan okuması; Dudaklarda perioral deriye kadar uzanabilen ödem, ekimoz ve laserasyonlar görülebilir. Akut bulguların ve inflamasyonun düzelmesinden sonra pigment değişiklikleri ortaya çıkabilir.
- Tuz ve buz mücadelesi: İyi sınırlı eritemli menekşe rengi ödematöz plaklar ve üst üste binmiş büller görülebilir.
- Silgi mücadelesi: Tipik olarak doğrusal olan geometrik erozyonlar. Lezyon hassasiyeti, eritem ve kabuklanma olarak ortaya çıkan bakteriyel süperenfeksiyon yaygındır (Young, Oza, 2021).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocuk ve bebeklerde sistemli ve etkin yapılan deri muayenesi hemşireye çocuk hakkında birçok veriyi verir. Yasal olarak hemşirelerin görev tanımında da yer alan derinin izlenmesi ve değerlendirilmesi, tüm pediatri hemşireleri tarafından dikkatle yapılmalı ve ön görülen sorunlar için hasta yönlendirilmelidir.

Yazarlık Katkısı: Kavramsallaştırma, EDE, NAT; Metodoloji, EDE, NAT; Yazılım, EDE, NAT; Veri düzenleme, EDE, NAT; Yazım-rijinal taslak, EDE, NAT; Görselleştirme, EDE, NAT; İnceleme, EDE, NAT; Doğrulama, EDE, NAT; Yazma-inceleme ve düzenleme, EDE, NAT.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

REFERANSLAR

- Akbaş, A., Kılıncı, F., Yakut, İ., Metin, A. (2015). Dermatological disorders in children: a prospective analysis of 4025 patients. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 1, 6-11.
- Arslan, C., Aydın N. (2022). Prematüre bebeklerde cilt hasarını azaltmada şeffaf cilt örtüsü kullanmanın etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 4(1),21-26.
- Ayhan, M., Sancak, B., Karaduman, A., Arıkan, S., Şahin, S. (2007). Colonization of neonate skin by malasseziasespecies: relationshipwith neonatal cephalic pustulosis. *J Am Acad Dermatol*,57(6), 1012-1018.
- Baykal, L., Aksu, D. (2015). Çocuklarda görülen tırnak hastalıkları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji*, 25(2), 45-54.
- Bilgiç, A., Bilgiç, Ö. (2012). Çocuk ve ergenlerde psikofizyolojik kökenli psikodermatozlar. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(4), 264-266.
- Bozaykut, A., Erkum, T., Seren, P., Yıldırım, E. (2004). Topikal anestezi krem uygulamasına sekonder metemoglobinemi: Olgu sunumu. *Türk Pediatri Arşivi*, 39, 88-90.
- Bülbül, A., Selalmaz, M., Kunt, A., Uslu, S., Nuhoglu, A., (2013). Yenidoğan bebeklerde doğum travması sıklığı ve ilişkili risk faktörleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 20(4), 326-330.
- Bülbül, A., Okan, F., Nuhoglu, A. (2004). Yenidoğanın fiziksel doğum travmaları. *Haseki Tıp Bülteni*, 44, 126-31.
- Çoban, C.M. (2021). Trikotillomani tanısı ve tedavisine güncel bakış. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(12),1193-1210.
- Dilek, N., Bahadır, S. (2018). Çocukluk çağında hipertrikoz. *Türk Dermatoloji Dergisi*,12(1),1-8.
- Duderstadt, K.G. (2008). Çocuklarda fizik muayene. *Veri Yayıncılık*.Ankara.55-70.
- Ersoy, S., Akıncı, H., Doğan, S., Atakan, N. (2016). Diaper dermatitis: a review of 63 children. *Pediatr Dermatol*, 33, 332-336.
- Eyüboğlu, G., Nurcan, C. (2019). The barriers to nurses' use of physical assessment. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 8(2),57-61.
- Gawłowska, S., Wolski, A. (2016). Kamiński trichotillomania and trichophagia-diagnosis, treatment, prevention. *The Attempt To Establish Guidelines Of Treatment In Poland*, 50(1),127-143
- Giniş, T. (2009). Çocuklarda atopik dermatit. *Çocuk Dergisi*. 9(2), 62-67.
- Green, A. C., Wallingford, S. C., McBride, P. (2011). Childhood exposure to ultraviolet radiation and harmful skin effects: Epidemiological evidence. *Progress in Biophysics and Molecular Biology*, 107(3), 349-355.
- İnanır, I., Şahin, T., Gündüz, K., Dinç, G., Türel, A., Öztürkcan, S. (2002). Prevalence of skin conditions in primary school children in turkey: differences based on socioeconomic factors. *Pediatric Dermatology*, 19(4), 307-311.
- Koroğlu, E. (2013). *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*

- LaRosa, C., Makkar, H., Grant, J. (2017). Approach to the total body skin examination in adults and children: Kids are not just little people. *Clin Dermatol*,35(6),500-503.
- Özçelik, S., Kulaç, İ., Yazıcı, M., Öcal, E. (2018). Distribution of childhood skin diseases according to age and gender, a single institution experience. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(2), 105–112.
- Pirgon, Ö. (2019). *Fizik Muayene Kitabı*. Isparta: S.D.Ü Kitapevi, 25-29.
- Resmi Gazete. (2022). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> Son Erişim Tarihi. 01.04.2023.
- Simsolo, E. (2013). Hyaluronan mikropartikülleri içeren dermal sistemlerin doku onarımı üzerine etkilerinin incelenmesi. *Uzmanlık Tezi*
- Strouse, J., Fears, T., Tucker, M. (2005). Pediatric melanoma: Risk factor and survival analysis of the surveillance, epidemiology and end results database. *J Clin Oncol*, 23,4735-4741.
- Törüner, E.K., Büyükgöneç, L. (2012). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Nobel Tıp Yayınları, 567-584.
- Tsokos, M. (2015). Diagnostic criteria for cutaneous injuries in child abuse:Classification, findings, and interpretation. *Forensic Sci Med Pathol*, 11,235-242.
- Young, T., Oza, V. (2021). Digital dermatoses: skin disorders engendered by social media in tweens and teens. *Curr Opin Pediatr*, 33(4),373-379.
- Zirwas, M., Holder, J. (2009). Patient education strategies in dermatology: Part 2:Methods. *J Clin Aesthet Dermatol*, 2, 28-34.