

Sağlam çocuk izlemi

Well baby follow-up

Nurdan Evliyaoğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Ünitesi, Adana, Türkiye

Özet

Sağlam çocuk izleminin amacı; çocukluk çağında bazı hastalıklar ve sakatlıkları önlemek, önlenebilir ölümleri azaltmak, gelişimi desteklemek ve kişilerin sağlıklı erişkinler olarak yaşamlarını sürdürmelerini sağlamaktır. Sağlam çocuk izlemi; öykü, fizik muayene, büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi, bağışıklık, tarama testleri ve sağlık danışmanlığını kapsayan bir temel sağlık hizmetidir. (*Türk Ped Arş 2007; 42 Özel Sayı: 6-10*)

Anahtar kelimeler: Fizik muayene, öykü, sağlam çocuk, tarama testleri

Summary

The aim of well baby follow-up is to prevent certain diseases and disabilities, to decrease preventable deaths, to support development and to ensure maintaining their lives as healthy adults. Well baby follow-up is a basic health service including history, physical examination, evaluation of growth and development, immunization, screening tests and health counseling. (*Turk Arch Ped 2007; 42 Suppl: 6-10*)

Key words: History, physical examination, screening tests, well baby,

Giriş

Sağlam çocuk izlemi, temel sağlık hizmetlerinin en önemlisidir. Birinci basamak sağlık kurumlarında, sağlam çocuk kliniklerinde ve özel muayenehanelerde yapılmaktadır. Bu hizmet, bebeğin genel sağlığı ve gelişimi hakkında ebeveyne sorulan sorular ve bunu izleyen fizik muayeneyi kapsar. İzlem belirli aralıklarla 18 yaşına kadar sürmelidir. Amerikan Pediatri Akademisi, bebeklerin doğumda, 2 haftalık, 2 aylık, 4, 6, 9, 12, 15, 18 ve 24 aylık iken mutlaka kontrol edilmelerini önermektedir. Süt çocukluğundan sonra 6-12 ayda bir kontrollere devam edilmelidir (1).

Etkin sağlam çocuk muayeneleri, çocukların yaşam düzeyini yükseltmek için çocuk doktorlarının tek fırsatıdır. Sağlık yönetimi rehberleri çocuklar ve ailelerinin karşılaştığı sorunların (yaralanmalar, eğitim yetersizliği, çocuk istismarı ve ihmali, aile içi şiddet, aile sağlığı, çevresel etmenler, basın-yayın, şişmanlık ve riskli davranışlar, sigara, alkol ve ilaç gibi) saptanmasının önemini vurgulamaktadır. Çocuk doktorları bu muayeneleri ile çocukların büyüme ve gelişme, sosyal yetenek ve aile yaşamı hakkında bilgi edinmektedirler.

Sağlam çocuk izlem basamakları

- Öykü
- Fizik muayene
- Büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi
- Bağışıklama
- Taramalar
- Sağlık eğitimi

Gözlem

Öykü ve fizik muayeneden önce aile ile tanışırken; bebeğin anne-baba ve çevresi ile ilişkilerinin gözlenmesi; aile ve bebek hakkında bize önemli bilgiler verebilir.

Öykü

Başvuruda çocuğun kimlik bilgileri, özgeçmişi ve soygeçmişi ayrıntılı olarak sorgulanmalı ve kaydedilmelidir. Her gelişte (izlem) çocuk sağlığını etkileyen beslenme, büyüme ve gelişim basamakları, aşılar, aile ve çevre ortamı ile ilgili öykü alınmalıdır. Özellikle beslenme öyküsünde; anne sütü ile beslenme, ek besinlere başlama, beslenme alışkanlıkları ve sorunlar ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

Sağlıklı çocuk değerlendirmesinde her izlemde göz önünde bulundurulması gereken önemli noktalar:

1-Açık uçlu sorular

Doktorlar öykü alırken anne veya çocuğa çok özel olmayan genel sorular sormalıdır.

Örnek: - Nasılsınız?

- Bebeğiniz nasıl?
- Bebeğinizin uykusu nasıl?
- Bebeğiniz hangi sıklıkla besleniyor?
- Bebeğiniz hangi sesleri çıkarıyor?
- Bebeğinizin gelişimi nasıl?
- İşitmesi nasıl?

5-6 yaşındaki çocuklarda sorular okul başarısına yönelik olabilir.

2-Beslenme ve diyet: Çocukluk çağı beslenmesinde çok fazla değişimler olur. Bu nedenle ebeveyn ve çocuktan mutlaka beslenme öyküsü alınmalıdır. Anne sütü ile beslenme, ek gıdalar, sofraya yemekleri, vitamin ve mineral destekleri sorgulanmalıdır. Büyük çocuklarda aşırı tuz, karbonhidrat ve kolesterolü besin alımı, yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Besin alımı ve diyet değişiklikleri aile ve çocuklar ile tartışılarak sağlıklı beslenme seçenekleri önerilmelidir.

3-Kazalardan korunma: Her izlemde kazalardan korunma önlemleri konusunda aile bilgilendirilmelidir.

4- Aile ve sosyal ilişkiler: Çocuk doktorları gözlemleri ve sorularıyla aileleri çocuğun büyüme-gelişme ve davranışsal sorunlar (değişiklikler) konusunda bilgilendirmeli ve desteklemelidir. Gözlemler, çocuğun hijyeni, ilgi alanları, insanlara karşı sorumluluklarını kapsamalıdır.

- Ailelerin çocuğun gereksinimlerini karşılamadaki sorumlulukları nelerdir?

- Çocuklarıyla konuşurken ebeveynin ses tonu nasıl?
- Ebeveynler çocuklarını nasıl tanımlıyor?
- Çocuk ağlamaya başlayınca veya çocuk "agresif", sinirli ise ebeveyn nasıl davranıyor?
- Çocuk depresif veya huzursuz görünüyor mu?
- Çocuğun gelişimini etkileyen ev ortamı nasıl? Oyuncakları ve kitapları var mı?
- Ailede stres yaratacak bir durum (hastalık, taşınma, iş kaybı gibi) var mı? gibi sorularla hekim, çocuk ve ailenin sağlığını etkileyebilecek önemli durum ve koşulları hakkında bilgi edinilmelidir (2,3).

Fizik muayene

Her kontrolde yakınması olsun olmasın tam bir fizik muayene yapılmalıdır. Çocuğun yaşamsal bulguları ve büyüme (antropometrik) ölçümleri alınmalıdır. Fizik muayene tamamlandıktan sonra ailelere çocuğun sağlık durumu özetlenmelidir (4).

Büyüme

Her kontrolde; boy, ağırlık ve baş çevresi ölçülmeli ve bunlar büyüme eğrileri üzerine işaretlenmelidir. Büyüme verileri çocuğun gelişiminin nesnel göstergeleri olması nedeniyle çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü, gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk üç yılı daha önemli olmak üzere, beş yaşından küçük her çocuğun büyümesinin izlenmesinin gerektiğini belirtmektedir. İzlemin amacı, gerekliliği ve nasıl yapılacağı ailelere anlatılmalıdır. Doğum

tarihi kaydedilerek çocuğun yaşı doğru olarak hesaplanmalıdır. Ölçümler aynı kişi tarafından, ayarlanabilen, duyarlı ölçü aletleri ile yapılmalıdır. Büyüme eğrileri anne ile birlikte değerlendirilmeli ve çocuğunun durumu gösterilmelidir (5). Büyüme hızındaki sıradışılıklar not edilerek klinik değerlendirmede olası nedenler üzerine odaklanılmalıdır.

Gelişme

Her izlemde gelişim basamakları değerlendirilmelidir. Gelişim testlerinin (Denver II gelişimsel tarama testi) doğumdan itibaren belirli aralıklarla uygulanması önerilmektedir (0-6 yaş arasında en az 4 kez). Gelişim testleri yapılmadığı durumlarda öykü ve muayenede gelişimsel basamaklara dikkat edilerek yaş için beklenenlerle karşılaştırılmaktadır.

Aşılama

Yenidoğan döneminden başlamak üzere her kontrolde; ailelere aşıların çocuk sağlığı açısından önemi anlatılmalı, aşı takvimi, aşılar ve yan etkileri hakkında bilgi verilmeli ve mutlaka aşı kartı düzenlenerek sağlık kuruluşlarına başvururken yanlarında getirmeleri vurgulanmalıdır. Çocukların aşılamada durumları değerlendirilerek varsa eksik aşıları tamamlanmalı ve aşılamada kaçırılmış fırsatlar yakalanmalıdır (6).

Tarama testleri

Çocuk izlemlerinde, bulgusu olmadan ve hasar vermeden en erken zamanda fizik muayene ya da laboratuvar yöntemleri ile tanınabilen, önlenemeyen veya tedavi edilebilen hastalıklar açısından tarama programları çok önemlidir. Çocuğun yaşına göre fenilketonüri, hipotiroidi, gelişimsel kalça displazisi, doğuştan kalp hastalıkları, görme ve işitme taramaları, anemi, üriner enfeksiyon, kan basıncı ölçümü ve hiperlipidemi taramaları her izlemde unutulmamalı ve gözden geçirilmelidir (7).

- **Fenilketonüri ve hipotiroidi taraması:** Doğumdan sonraki 5-7. günlerde topuktan alınan birer damla kan ile bu hastalıkların sebep olabileceği bozukluklar ve kalıcı hasarlar önlenir.

- **Gelişimsel kalça displazisi taraması:** Tüm yenidoğan bebeklerin fizik muayenelerinde bu anomali gözden kaçırılmamalıdır. Şüpheli durumlarda bir ortopediste gönderilmeli ve mutlaka kontrole çağrılmalıdır.

- **Görme taraması:** Amaç, görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini saptamak ve yetersiz görme olan olguları erken dönemde tanımadır. Bebekler; şaşılık, ambliyopi, kırma kusuru, katarakt, glokom, retinoblastom ve prematür retinopatisi açısından değerlendirilmelidir.

- **İşitme taraması:** Amaç işitmenin normal olup olmadığını belirlemek ve işitme kaybını en erken dönemde ve en ekonomik olarak tanımadır. Yenidoğan bebeklerin kulaklarına belli şiddette sesler verilip, duyup duymadığı beyin dalgaları ölçülerek anlaşılır (otoakustik emisyon). Bu işlem oldukça basittir, bebeği rahatsız etmez ve kısa sürede yapılır. Ülkemizde rutin işitme taraması bazı merkezlerde yapılmaktadır.

- *Anemi taraması*: Amerikan Pediatri Akademisi demir eksikliği yönünden risk taşıyan çocuklarda beş yaşına kadar aralıklı olarak tarama önermektedir. Demir eksikliği yönünden riskli çocuklar; preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler, demirden fakir mama ile beslenenler, günde 500 ml'den fazla inek sütü tüketenler, kronik enfeksiyonu olanlar ve ergenlerdir. Dünya Sağlık Örgütü bebeklerde demir eksikliği anemisinin önlenmesi için; bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini, un, mısır, pirinç gibi ek besinlerin demir ile zenginleştirilmesini ve 6-24 ay arasındaki bebeklere günde 1-2mg/kg profilaktik demir verilmesini önermektedir.

- *Üriner enfeksiyon taraması*: Üriner enfeksiyonların ve kronik böbrek yetersizliğinin sık görüldüğü ülkelerde ilk yaş içinde, beş yaşında ve ergen dönemde tarama önerilmektedir. Taze idrarda çubuk (stik) testi pozitif yada şüpheli ise; idrar mikroskopik olarak incelenmelidir. Bulgu varlığında, tam idrar tetkiki ve idrar kültürü yapılmalıdır.

- *Hipertansiyon taraması*: Üç yaşından itibaren yılda bir kez kan basıncı ölçümü önerilmektedir. Sfigmomanometri ile ölçülen üç farklı kontrolün her birinde sistolik ve diastolik kan basıncının cinsiyete ve boya göre 95 persantilin üzerinde olması ile tanı konulmalıdır.

- *Hiperlipidemi taraması*: İki yaşından sonra önerilmektedir. Ailede kolesterol >240mg/dl ve kardiyovasküler risk etmeni varsa, açlık serum lipit düzeyine bakılmalıdır.

- *Ağız ve diş sağlığı taramaları* ile çocukluk çağında sık karşılaşılan diş çürükleri ve diş hastalıkları önlenabilir. Her izlemde süt dişleri ve kalıcı dişler kontrol edilmeli, diş temizliği ve fırçalama teknikleri hakkında bilgi verilmeli; gerekirse diş hekimine başvurmaları önerilmektedir.

Sağlam çocuk izlemlerinde ailelerin sıklıkla öğrenmek istedikleri konular

- 1- Diş çıkarma
- 2- Uyku problemleri
- 3- Tuvalet eğitimi

Diş çıkarma

Çoğu bebek 6-8 aylıkken diş çıkarır. Ebeveynlerin ve bazı uzmanların inanışının aksine ateş, davranış bozuklukları, hasta görünüm, uyku bozuklukları, ağız sulanması, ishal, yoğun idrar, kırmızı yanaklar, isilik ve kızarıklıkların diş çıkarmayla ilgisi kanıtlanmamıştır. Bunların dışında, diş çıkarma sırasında solunum yolu ya da sindirim sistemi ile ilgili rahatsızlıklar, rozeola ya da gingivostomatit görülebilir. Ağız sulanması ve uyku bozuklukları ile de sıkça karşılaşılır. Aileler genel enfeksiyonlar, belirtiler, normal davranışlar ve sözü geçen belirtilerin diş çıkarmayla ilgisizliği konusunda bilgilendirilmelidir (8).

Dişler diş etlerinin altında, beyaz bir tümsek olarak gözükür, daha sonra damağı patlatarak çıkarlar. Bu, bebeğin canını acıtabilir. Genelde ilk dişler değil, iki yaşından sonra çıkan arka dişler daha çok ağrı yapabilir. Bütün süt dişleri 2,5-3 yaşına kadar tamamlanır. Kalıcı dişler 6-7 yaşları arasında tamamlanır.

Bebeğin diş çıkaracağına dair belirtileri; ağız çevresini ve çenesini tahriş edecek kadar çok salya akıtması, bağırsak

bozukluğu, hafif ateş ve sert bir şeyler çiğneme ve ısırma isteğidir. Bebekler diş çıkarırken ona yardımcı olunabilir. Anneler küçük parmaklarıyla diş etlerini ovuşturabilirler. İçi suyla dolu, buzdolabında soğutulmuş diş kaşıyıcıları da bu dönemde bebeklere yardımcı olabilir. Dişler çıkarken dikkat edilmesi gereken bir nokta da oynadığı oyuncakların sivri çıkıntıları olup olmadığıdır. Sivri çıkıntılar, bebekler her şeyi ısırma istediğinden diş etini zedeleyebilir. Bebekler diş çıkarır çıkarmaz diş temizliğine de özen gösterilmelidir (8,9).

Uyku

Uyku beslenme gibi doğal bir gereksinim ve beyin tarafından programlanan nörofizyolojik bir durumdur. Uyku ve uyku düzensizlikleri, bebeklik döneminde çocukları olan ailelerin ve çocuk hekimlerinin sık karşılaştıkları sorunlardan biridir. Uyku sorunları, uyku alışkanlıklarının çocukları ve ailelerini zorladığı durumlar olarak tanımlanmaktadır.

Yaşamın ilk birkaç yılı içinde çocuklarda uyku sorunlarına oldukça sık rastlanır. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde çocuk hekimleri izledikleri çocukların %25-30'unda uyku sorunu ile karşılaşmaktadırlar. Gece-leri sık uyanma ilk yaşındaki bebeklerin %25-50'sinde, 13-36 aylık bebeklerin %15-20'sinde; gece uykuya dalama ya da yatağa gitmeyi reddetme %50'sinde; 3-6 yaş arasındaki çocuklarda kabus görme %25-50, uyurgezerlik %1-15 sıklıkta bildirilmektedir (10).

Çocukların iyi uyuma alışkanlıklarıyla doğduğu, böyle olmasa da bu alışkanlıkları öğrenebilecekleri inancı çok kuvvetlidir. Bebeklerin uyku düzenleri birbirinden çok farklı olabilir; genelde bebeklerin duygusal, fiziksel, psikolojik gelişmeleri ve ebeveynlerin tavırları ile değişebilir.

Bebek sağlıklı ve zamanında doğmuşsa, doğumdan sonraki ilk bir saat uyanık ve aktiftir. Genel anestezi yapıldıysa ya da anneye analjezik verildiyse, ilacın miktarı ve alındığı zamana göre bebek uykulu olacaktır. Bazı bebekler ilk günlerinde uzun uzun uyumaya gerek duyabilirler ve zorlukla uyanıyor gibi görünürler. Günün önemli bir bölümünü uykuda geçirirler. Uyku bebeğin temel gereksinimi ve önemli bir etkinliğidir. Yenidoganlar 1-2 saatlik dönemler halinde günde ortalama 16-17 saat uyurlar. Gece ve gündüzü karıştırırlar; bazen gündüzü uyuyarak geçirirler. Bu durumun alışkanlık haline gelmesini önlemek için bebeğin gündüzleri uyanık kalması sağlanmaya çalışılmalıdır.

İlk günler geçince, bebekler kesintisiz en uzun süreyi gece uykusunda geçirmeye başlar ve gece-gündüz uyku davranışı arasındaki farklılık daha da belirginleşecektir. İlk haftalarda çocuklar gün boyunca zaman zaman uyurlar ve en uzun süreli gündüz uykusuna sabahları ilk ana beslenmeden sonra yatarlar. Altı ayın sonunda belirli bir uyku düzenine kavuşurlar. Araştırma sonuçlarına göre bebeklerin çoğu gece boyunca bir ya da iki kez uyanmak koşuluyla uyumakta, gündüz ise bir ya da iki kez uymaktadırlar. Birçok bebek altı aylıkken bebek arabasında ya da arabada dolaşmayı sakinleştirici ve uyku getiri-

ci bulurlar. Ayrıca bebeğin uyumasına yardımcı olan bazı şeyler (emzirme, emzik, özel bir oyuncak veya giysi, parmak emme, sallanma, müzik ya da ses gibi) önemli olabilir. İlk yılın sonlarına doğru, bebeklerin yarısı geceleri 10-12 saat deliksiz uyurlar; diğerleri ise gecede bir ya da iki kez uyanırlar, uykuya geçmek için biraz ilgiye gereksinim duyarlar. Bebeklerin çoğu bir iki kez gündüz uykusuna gerek duyarlar ve herhangi bir nedenle uykuları kaçarsa ya da normalden kısa süre uyurlarsa, hırçın ve huzursuz olabilirler.

Bir ile üç yaş arasında çocukların uyku düzenlerinde bazı değişiklikler olabilir. Gündüz uykuları azalır, kısılır, iki kez yerine bir kez uyuyabilir; gece uyanmalarını kendiliğinden bırakır, gece korkuları ve huzursuzlukları başlayabilir. Uyanık kalmak için mücadele etmeye başlar, alışılmış uyku saatine karşı çıkar, yalnız uzanmak ve uyumaktan hoşlanmaz, kendi odasında ya da yatağındaysa anne babanın yanına gitmeyi ister. Yaşamın ilk yılında uykuya geçişte zorluklar ve gece sık uyanmalar sıklıkla bildirilmektedir. Gece uykularındaki sorunlar ayrılma anksiyetesi ile ilişkili olabilir (11).

Bu dönemde uyuma ve sakinleşme sorunları her zamankinden daha fazladır ve anne babalar bunları çözmek için çabalarlar. Her çocuk doğal olarak kendi bağımsız davranış çizgisini oluşturur; sağlıklı olan da budur. Başka birinin karar verdiği saatte uyumamak, bu durumun en iyi göstergelerinden biridir.

Bebeğin uyku düzeninin ve uyku sorunlarının değerlendirilmesinde öncelikle aileden ayrıntılı bir öykü alınmalıdır. Uyku sorunlarına neden olabilecek; aile içi ilişkiler (tartışma, boşanma, kardeşler arasındaki iletişim, taşınma, geçirilen hastalıklar, okul başarısı, arkadaşlarla iletişim, gibi) sorgulanmalıdır. Bebeğin uyku düzeni, uyuduğu yer, yatağa girme zamanı, uykuya dalma süresi, uyanma zamanı, gece uyanmaları, varsa gece korkuları ve uyuruzerlik gibi konularda bilgi edinilmelidir. Gözlem ve fizik muayene de sorunların belirlenmesinde hekime yardımcı olur. Sağlık sorunu düşünüldüğünde, uygun laboratuvar tetkikleri istenebilir. Uykuya özel laboratuvar tetkiki polisomnografidir. Özellikle uyku apnesinin tanısında kullanılan bir yöntem olup çocuklarda gece boyunca yapılması gerekli olup, belirli merkezlerde yapılan, zor ve maliyeti yüksek bir yöntemdir (12).

Bebeklerde uyku sorunlarını önlemede çocuk hekiminin en önemli görevi; bebek doğmadan veya yenidoğan döneminde ailenin uyku düzeni ve uyku alışkanlıkları konusunda bilgilendirilmesidir. Çocuk sağlığı izlemleri sırasında mutlaka uyku düzeni sorgulanmalıdır.

Ailelere uyku konusunda verilebilecek bilgiler:

- Bebeğin uyku döngüleri, süresi ve kendi kendine uyumasının önemi ve yöntemi,
- Bebeğin giyeceklerinin, yatak ve battaniyesinin yünden yapılmış olması,
- Yatağının korunaklı olması,
- Bebeğin yatağına uyur uyanık halde bırakılması ve kendi kendine uyumayı öğrenmesinin sağlanması,

- Bebeğin sallanma, emme gibi bir aracı kullanmadan uyumayı öğrenmesi,
- Uyuduktan sonra yerinin değiştirilmemesi,
- Bebek yatağa bırakılırken sevdiği bir nesne (ayıcık, bebek, tülbent, battaniye gibi) ile beraber uyumasına izin verilmesi,
- Uyku saatlerinin aile tarafından belirlenmesi ve ödün verilmemesi,
- Uyku saatleri konusunda ailenin kararlı olması ve çocuklara uygun sınırlar koyması,
- Uykudan önce sakin ve aile ile beraberce zaman geçirilebilecek etkinlikler, uyku törenleri (masal anlatmak, ninni söylemek gibi) düzenlenmesi,
- Yatağa aç olarak yatırılmaması, hafif ve onu tok tutacak yiyecek ya da içecek verilmesi,
- Gece uyarıcı özelliği olan besinlerden uzak tutulması (kahve, çay, çikolata),
- Odasının çok karanlık olmamasına, ortamın nem ve ısısının (18°C) yeterli olmasına, odanın havalandırılmasına ve odada sigara içilmemesine özen gösterilmesi,
- Bebek yatağında elektrikli battaniye veya sıcak su torbası kullanılmaması,
- Direkt güneş ışığı altında veya ateş ya da ısıtıcı yanında uyutulmaması, önerilebilir (11).

Tuvalet eğitimi

Tuvalet eğitimi uyanık ve uyur durumlarda dışkı ve idrar kontrolünün kazanılmasıdır. Bu dönem bir çocuğun hayatındaki önemli gelişim basamaklarından biridir. Ailelere tuvalet eğitimine ne zaman başlamaları gerektiği, bu dönemin normal bir süreç olduğu, hiçbir eğitim verilmese de çocuğun zaman içinde kendiliğinden bu alışkanlığı kazanacağı ve bu konuda acele etmemeleri anlatılmalıdır.

Tuvalet eğitimi; tuvalete gitme, soyunma, uygun süre oturma, temizlenme, giyinme gibi çocuk için öğrenmesi karmaşık çeşitli basamakları içerir. Bunların öğretilebilmesi için çocuğun gönüllü olarak katılımı gereklidir. Eğitime erken yaşta başlamak, baskı yapmak, cezalandırmak, alay etmek gibi olumsuz tutumlar çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir; idrar ve dışkısını tutma, kabızlık, enkoprezis, sık ve az idrar yapma, enürezis, üriner enfeksiyon gibi patolojilere neden olabilir (13).

Tuvalet eğitimine başlayabilmek için çocuk, fizyolojik olarak mesane ve bağırsak kontrolünü sağlayabileceği olgunluğa ulaşmalıdır. Çocuğun hazır olması ailelerin tuvalet eğitimine başlaması için önemli işarettir. Eğer çocuk çişini yapmadan önce anne-babasıyla iletişim kuruyor ve bir süre kendini tutabiliyorsa tuvalet eğitimine hazır demektir. Bu gelişimin 18-30 aylar arasında gerçekleşebileceği klinik çalışmalarla saptanmış ve 2 yaşından önce tuvalet eğitimine başlanmaması önerilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde tuvalet eğitimi alma yaşı yükselmektedir: 1960'larda ortalama 27-28 ayken, 1990'larda 35-39 aya çıkmıştır. Bu artışın sebebi açık değildir (10). Çocuk tuvalete gitmeye ve tuvaletle ilgili işlemlere özendirilmelidir. Konu ile ilgili konuşulabilir, diğer çocuklar ve kardeşleri örnek olarak gösterilebilir, onları izlemesi ve onları

taklit etmesi teşvik edilebilir. Çocuğun ilgisini çekebilecek renk ve şekilde bir oturma veya tuvalet "adaptörü" alınarak uykudan uyanınca veya yemek sonrası oturtulmalıdır. Bu sırada kolay çıkarılabilecek giysiler giydirilmeli; soyunma ve giyinme işlemi çocuğun kendisine bırakılmalı; gerekirse yardım edilmelidir. Klozete oturmaktan korkusu ya da bez olmadığı için yaşanan kazalar gibi küçük engeller sakince ve anlayışla karşılanmalıdır. Eğitim sürecinde acele edilmemelidir. Uykuda ve gece tuvalet eğitiminin tamamlanması gündüz eğitimiyle eş zamanlı olabileceği gibi bir yıl kadar daha geç olabilir (14).

Sağlam çocuk izleminde ailelerin soruları yanıtlandıktan sonra verilmesi gereken öneriler:

- Çocuğunuzun sağlıklı büyümesi, gelişmesi ve öğrenmesi için beslenmesine önem verin.
- Aşılarının tam olduğundan emin olun.
- Sigara dumanı olmayan bir ortamda büyümesini sağlayın.
- Trafikte emniyetini sağlayın.
- Evinizi tehlikelerden arındırın.
- Televizyon ve bilgisayar sizin kontrolünüzde olsun.
- Onu sevdiğinizi ve önemseydiğinizi hissettirin.

Her izlemede anne-baba çocuğun yaşına uygun olarak sağlık konusunda bilgilendirilmeli ve danışmanlık hizmeti verilmelidir. Eğer varsa sorunları tanımlamak ve bunların çözümünde aile desteği ile birlikte çalışmak çok önemlidir. Muayene sonunda aile ve çocuklara hekime soru sormaları için tekrar bir olanak verilmelidir (4).

Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics. 141 Northwest Point Blvd., Elk Grove Village, IL, 60007. (847) 434. www.aap.org
2. Gren M. Pediatric psychosocial diagnostic interview. In: Gren M (ed). Pediatric Diagnosis, Philadelphia: WB Saunders, 1998; 471-82.
3. Mc Carthy PL. The Well Child. In: Behrman RE, Jenson HB, Kliegmen RM (eds.). Nelson Textbook of Pediatrics. 17th ed. WB Saunders 2004; 20-2.
4. Well-Baby Examination. Encyclopedia of Children's Health. www.answers.com
5. Doctor visit worksheet: The four month checkup. www.baby-center.com
6. Center of Disease Control and Prevention. 1600 Clifton Rd., Atlanta, GA 30333. 2004. Childhood and Adolescent Immunization Schedule. www.cdc.org
7. Özmert EN. Çocuk Sağlığı izlemi. Katkı Pediatri Dergisi 2003; 1: 115-32.
8. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: A cohort study. Pediatrics 2000; 106:1374-9.
9. Regelado M, Halfon N. Primary care promoting optimal child development from birth to age 3 years. Arch Pediatr Adolesc Med 2001; 155:1311-22.
10. Hoban TF. Sleep and its disorders in children. Semin Neurol 2004; 24: 327-40.
11. Bebek ve çocukların uyku sorunlarına çözüm. Heater Welford. Çeviren: Ebru Yazıcı. Ankara: Arkadaş Yayınları, 2000; 10-26.
12. Bingöler İB, Ertem İÖ. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde uyku sorunları. İçinde: İlgı Öztürk Ertem (ed). Gelişimsel Pediatri. Ankara, 2005; 253-72.
13. Schum TR, McAuliffe TL, Simms MD, et al. Factors associated with toilet training in the 1990s. Ambul Pediatr 2001; 1:79-86.
14. Atay G. Tuvalet eğitimi. İçinde: İlgı Öztürk Ertem (ed). Gelişimsel Pediatri. Ankara, 2005; 283-7.