

## II. ULUSAL SOSYAL PEDIATRİ KONGRESİ, 7-11 KASIM 2012 İSTANBUL

### SONUÇ BİLDİRGESİ

**II Ulusal Sosyal Pediatri Kongresi 7-11 Kasım 2012 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı. Kongrenin ilk ve son günlerinde Pediatrik Epidemiyoloji, Çocuk İstismarı ve İhmali, Sosyal Gelişimin Değerlendirilmesi, Çocuk Sağlığı İzlemi konularında multidisipliner kurslar yapıldı. Yoğun ilgi çeken ve ana teması “ Koruyucu Çocuk Sağlığı” olan kongrede oturumlarda öne çıkan temel mesajlar aşağıda özetlenmiştir.**

#### **Anne sütü ile beslenme**

Emzirmenin başarılı bir şekilde devamı için emzirme ile ilgili sık görülen sorunların ve çözümlerinin iyi bilinip annenin uygulayabileceği önerilerle sorunların düzeltilmesi çok önemlidir.

Emziren annede gereksiz yere ilaç kullanılmamalı ancak emziren anne ilaç kullanırken gereksiz yere de anne sütü kesilmemelidir.

Prematüre bebekler için anne sütü ile beslenme çok değerlidir. Doğum ağırlığı < 1500 gr olan ve < 34 hafta doğan prematürelere hastanede yattıkları sürede anne sütü güçlendiricisi verilebilir.

Ağlama bebeğin bir gereksinimini dile getirmenin bir yolu olabilir ya da bebeği rahatsız eden bir durumun varlığını ya da yalnızca bebeğin fazla uyarılmaktan yorulduğunu gösterebilir. Bu nedenle ağlayan bebeğin doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının bu konuda ailelere önerilerde bulunabilmesi gerekir.

Sanat içinde anne sütü ve emzirmenin yeri mitoloji ve Türk destanlarından başlayarak modern çağıma dek resim, heykel ve edebiyat içinde yer almaktadır. Bu durum insanlık tarihi boyunca anne sütünün ne kadar değerli olduğu tekrar göstermektedir.

#### **Yenidoğan taramaları**

Ülkemizde T.C Sağlık Bakanlığı tarafından fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, biyotinidaz eksikliği ve işitme testi taraması yapılmaktadır. Ayrıca pilot çalışma olarak tandem-MS ile genişletilmiş yenidoğan taraması bunlara eklenmiştir. Yenidoğan taramaların eşitlikçi ve her çocuğu kapsayan özelliği çocuk sağlığı açısından çok önemlidir. Erken tanı konusunda alınan yolun erken tedavi konusunda da alınabilmesi için tedavi olanaklarının yaygınlaşması gerekmektedir.

#### **Aşı uygulamaları**

Son yıllarda Dünyada ve ülkemizde boğmaca aşılama oranları artmasına rağmen, zaman zaman olgu sayılarında artış görülmektedir. Bu nedenle rutin aşı takviminde uygulanan boğmaca aşısını takiben Tdab aşısının ergenlere, yetişkinlere özellikle yenidoğan bebeklerle yakın temaslılara, sağlık çalışanlarına ve gebelere yapılması önerilmektedir.

Hib ve pnömokok aşılama ları ile azalan menenjitlerin meningokok aşısı ile ortadan kaldırılabileceği düşünölmektedir.

Serviks kanseri ile ilişkisi kanıtlanan HPV aşısı uygulamaları ölkemizde 11-12 yaşından büyük kız çocuklara isteğe bağlı olarak uygulanmaktadır. HPV Aşılarının serviks kanserine karşı etkinlikleri ve koruyuculuk süreleri kapsadıkları Tip 16 ve 18 ile sınırlıdır. Bu nedenle ölkemizde serviks kanserinden korunmak için adolesanlara ve kadınlara HPV aşıları ile birlikte taramaların yapılmasına devam etmek gereklidir.

Hepatit A enfeksiyonu açısından orta endemik bölge olan ölkemizde HAV aşısı 18. ve 24. aylarda olmak üzere 2 doz olarak Ulusal Aşı Programına eklenmiştir.

Suçiçeėi aşısı Aralık 2012 tarihinden itibaren 12. ayda tek doz olarak Ulusal Aşı Takvimi kapsamında uygulanmaya başlanacaktır.

Ölkemizde ishalde gereksiz yere antibiyotik kullanımı yaygındır. Beş yaş altı ishal sıklığı %23'dür. Tüm ishallerin %40'ı rotavirüslara bağlıdır. En etkili koruyucu yaklaşım aşıdır. Aşı sonrası ishal sıklığının önemli ölçüde azaldığı gösterilmiştir.

#### **D vitamini yetersizliėi**

D vitamini yetersizliėi ve eksikliği ölkemizde çocuklar ve gebeler için önemli bir sorundur. Ülke genelinde D vitamini profilaksisi tüm çocuklara ve gebelere uygulanmaktadır. Dozlar;

1 yaş altı 400 İÜ /gün

1-70 yaş 600 İÜ /gün

70 yaş üzerinde 800 İÜ /gün olarak uygulanmaktadır.

Gebelere 3.ayın sonunda başlayarak ve emzirme döneminin 6.ayının sonuna kadar 1200 İÜ/gün D vit uygulaması başlatılmıştır. D vit alımı yanında uygun şartlarda güneş ışığına maruziyet önerilmelidir. Bebeğin çıplak olarak günde 10 dk (bezli olarak) ya da giyinik olarak kol, bacak ve yüz açıkta 20 dk güneşlenmesini sağlamak gerekir. Güneşten koruyucu kremler U.V ışınlar için geçirgen değildir bu nedenle ince açık renkli giysiler tercih edilebilir.

#### **Tamamlayıcı beslenme**

Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenip, 6.ayda tamamlayıcı besinlere geçerek iki yaşına kadar anne sütüne devam etmesi esastır. Annenin de gebelik ve emzirme döneminde doğru beslenmesi önemlidir. Ölkemizde tamamlayıcı beslenme konusunda sık karşılaşılan sorunlar iyi bilinmeli özellikle bu konuda deneyimli bir ekip tarafından değerlendirilmeli ve etkili bir danışmanlık hizmeti verilerek izlemlerin düzenli bir şekilde devamı sağlanmalıdır. Beslenme sırasında bebeğin taleplerine saygı gösterilmeli, aile içi çatışmaların beslenme davranışını olumsuz etkileyeceği unutulmamalıdır.

Anne bebek ilişkisi ve uygun bağlanma bebeğin tüm yaşamı boyunca kişiliğini, davranışlarını ve ruh sağlığını etkileyecektir. Çocuğun psikososyal işlevselliğinin uygun şekilde yapılması için anne-bebek bağlanmasının sağlıklı olması çok önemlidir. Sağlıklı bağlanma için

hekimlerin aileler ile iletişimi, bebeğin gelişimi ve davranışları hakkında ailenin uygun ve yeterli bilgilendirilmesi önemlidir. Ailesel güçlüklerin ve sosyal olumsuzlukların erken saptanması ve destek sistemlerinin harekete geçirilmesi güvenli bağlanmaya yardımcı olabilir.

Özellikle yaşamın ilk 5 yılında sağlık çalışanlarının çocuk gelişimi konusundaki birikimlerini yapılandırılmış yaklaşımlarla aileyle paylaşması, ailelerin çocuğu ve çocuğun gelişimini anlamasına yardımcı olabilir.

### **Çevrenin çocuk sağlığına kanıta dayalı etkileri ve önlemler**

Fiziksel (EMA, UV, gürültü) ve kimyasal (Bisfenol A, Fitalat, kalıcı organik kirleticiler, uçucu organik bileşikler, metaller) faktörler intrauterin dönemden başlayarak büyüyen ve gelişen çocuğu ve sağlığını tehdit etmektedir. Hekimler bu riskleri tanımalı, ailelere alınabilecek önlemler konusunda yol gösterici olmalıdır. Çocuğun özgün metabolik ve biyolojik farklılıkları nedeniyle çevrede oluşan değişimlere daha duyarlı olduğu unutulmamalıdır.

### **Otizm spektrum bozukluklarının (OSB) erken tanısı**

OSB çocukların yaklaşık %1’inde görülmektedir. OSB’li çocukların %9-12’sinde özgün bir genetik bozukluk bulunmaktadır. Yoğun davranışsal tedaviyle semptomlarda %20 düzelme sağlanabilir. Erken tanı ve davranışsal tedavi çok önemli olduğundan otizmin erken çocukluk dönemindeki bulguların gözden kaçırılmaması gerekir. OSB’li çocukların kardeşlerinin de izlemi göz ardı edilmemelidir.

### **Sarsılmış bebek sendromu**

Sarsılmış bebek sendromu fiziksel istismarın özel bir formudur. Nedeni çoğunlukla ağlayan bir bebeğin ebeveyni çaresiz ve öfkeli bir hale getirmesi sonucu gerçekleşen sertçe sarsmadır. Bu nedenle ailelerin gebelik döneminden itibaren ağlayan bir bebeğe yaklaşım konusunda bilgilendirilmesi SBS’nun önlenmesinde önemli ve etkilidir.

### **Çocukluğun erişkinlikteki izleri**

Çocuklukta yaşanan ilişkisel (fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal, evde şiddet kullanımına şahit olma, aile bireyinde madde kullanımı ya da psikiyatrik hastalık olması, anne baba ayrılığı, bir aile bireyinin tutuklu olması vb) ve ruhsal travmalar erişkinlikte hem beden hem de ruh sağlığını etkilemeye devam etmekte ve bir anlamda kişinin yaşam boyu her bakımdan kaderini belirlemektedir.

### **Evlat edinilen çocuğa yaklaşım**

Evlat edinilen çocuğun ve evlat edinen ailenin yaşamında önemli değişiklikler olmaktadır. Evlat edinilen çocuğun gelişiminin desteklenmesi ve fiziksel sağlığının izlemi, özgün riskleri göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Evlat edinme öncesi sistemik değerlendirme, taramalar, kaçırılmış aşı fırsatlarının tamamlanması gerekir. Evlat edinen anne-babalar özellikle de anneler yas, sır saklama ve endişe yaşarlar. Çocuğun ve ailenin bu dönemde yaşayabileceği ruhsal güçlükler akılda tutularak olası sorunların azaltılmasına yönelik

çalışılmalıdır. Çocuk ve anne-baba arasında güven sağlanması açısından, evlat edinildiği gerçeği çocuğa anlayabilecek duruma geldiği zaman, sosyal hayata katılmadan önce 4-5 yaş civarında uygun bir şekilde açıklanmalıdır.

### **Sık görülen hastalıklarda birincil, ikincil ve üçüncül korunma**

Obesite, üriner sistem enfeksiyonu, konjenital kalp hastalıkları, konvülsiyonlar ve solunum yolu enfeksiyonları gibi sık görülen hastalıklarda birincil, ikincil ve üçüncül koruma yolları, kanıta dayalı tedavi yöntemleri tartışıldı. Anne sütü ile beslenme, dengeli ve sağlıklı beslenme, çevre koşullarının düzenlenmesi, hava kirliliğinin önlenmesinin ve erken tanının önemi vurgulandı.

### **Kanıta dayalı tıp**

Klinik uygulamalarımızda hizmet verdiğimiz hastaları, yaptığımız girişimleri ve beklediğimiz sonucu içeren sorularla ilgili en üst düzeyde mevcut kanıtları kullanmaya çalışmalıyız. Her zaman kararlar değerlendirilirken sorgulayıcı ve eleştirel olabilmeliyiz.

### **Engelli ve risk altındaki çocuklar**

Engelli ve risk altındaki çocukların izlemi çocuğun bedensel ve ruhsal sağlığını koruyacak ve geliştirecek düzeyde önlemler alınarak multidisipliner bir ekip tarafından planlanmalıdır.

### **Atatürk'ü anma ve Cumhuriyet ilk yıllarındaki çocuk sağlığı politikaları**

Cumhuriyetin 1919-1938 tarihleri arasındaki koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen, ülke ve bölge gereksinimlerine göre tedavi edici hizmetleri yapılandıran, köy enstitüleri ile sağlık alt yapısını da destekleyen politikaları değerlendirildi. Ülkemizin bu alanda önemli bir birikiminin olduğu vurgulandı.

### **Sosyal Pediatri Derneği Yönetim Kurulu**

Gülbin Gökçay (Başkan)

Sadık Akşit (Genel Sekreter)

Selda Bülbül

Betül Ulukol

Gonca Yılmaz

### **Kongre Yürütme Kurulu**

Sadık Akşit

Selda Bülbül

Esra Devecioğlu

Gülbin Gökçay

Emel Gür

Ayşe Kılıç

Tülin Özden

Elif Özmert

Reyhan Saydam

Figen Şahin

Betül Ulukol

Gonca Yılmaz