



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI STAJ REHBERİ



STAJ REHBERİ

İçindekiler

	Sayfa
PEDİATRİ STAJI AMAÇ VE HEDEFLERİ	4
PROGRAMIN İŞLEYİŞİ (EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI)	5
SERVİS VE POLİKLİNİK PROGRAMI	6
ÖĞRETİM ÜYELERİ	7
ÖĞRETİM ÜYELERİ DERSLERİ	8
ÇEP (Çekirdek Eğitim Programı)	11
PEDİATRİDE ÖĞRENİLMESİ GEREKEN 50 İŞLEM	21
PRATİK EĞİTİM HASTA HAZIRLAMA FORMU	22
ÖĞRETİM ÜYESİ SAATİ	24
Fizik Muayene-1	25
Fizik Muayene-2	26
ÖĞRENCİ SEMİNERLERİ	27
PEDİATRİDE REÇETE	28
AŞILAR	44
PEDİATRİDE SIK KULLANILAN İLAÇLAR	45
PEDİATRİ STAJI SINAVLARI	50
PEDİATRİ SÖZLÜ SINAVI	51
PEDİATRİK MUAYENELER	53
GENEL DEĞERLENDİRME FORMU	54
KARIN MUAYENESİ DEĞERLENDİRME FORMU	55
BAŞ- BOYUN MUAYENESİ	56
KALP VE DOLAŞIM SİSTEMİ MUAYENESİ	57
SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ DEĞERLENDİRME FORMU	58
YENİDOĞAN FİZİK MUAYENE DEĞERLENDİRME FORMU	59
PUBERTE VE GENİTAL SİSTEM MUAYENESİ	60
PEDİATRİ TEORİK SINAV	61
PEDİATRİ STAJINDA EK KAYNAKLAR	62

Sevgili Dönem 4 Öğrencilerimiz,

Pediyatri stajına hoş geldiniz.

Anneleriniz ve babalarınızın sizler için yaptığı fedakârlıkları en çok farkında olması gereken kişiler sizlersiniz. Ama onları tam anlamıyla anlayabilmek için sizlerin de bir gün anne-baba olmanız gerekecektir.

Meslek yaşamınızda, göreceğiniz hastaların yaklaşık yarısı çocukluk döneminde olacaktır. Ebeveynlerin hissettiği endişe ve korkuyu şimdilik ancak empati yaparsanız anlayabileceksiniz.

Hasta ve hasta sahibi hekimine güvenmek ister. Bu güveni ilk başta yaratan kılık kıyafetiniz olacaktır. Bu nedenle temiz giyim ve sade görünümünüzle beyefendi ya da hanımefendi olarak tanımlanabilecek şekilde olmanız gerekir. Unutmayın ki, insanlar dışlarıyla karşılaşılır ve içleriyle uğurlanırlar.

Ek olarak sizin de kendinize güvendiğinizi hissettirmeniz gerekli. Bu açıdan gerek teorik, gerekse pratik derslerinize katılmanız ve size verilen bilgileri not alarak, günlük tekrarmanız çok önemlidir. Unutmayınız ki, başarının anahtarı günlük tekrardır.

Pratik derslerinizi iyi değerlendiriniz. Hasta çocuk anamnezi almadan ve çocuk muayenesi yapmadan stajı bitirebilirsiniz ama çok büyük eksiklerle tamamlamış olursunuz. Unutmayın ki, en iyi hoca hastadır. Serviste ve poliklinikte hasta takip ediniz; hastanızın hastalığı hakkında kitaptan, internetten ve asistanlarımızdan bilgi alın ve okuyun. Hasta önünüzdeyken öğreneceğiniz bilgileri asla unutmazsınız.

Sizlere Pediyatri öğrenmeniz gereken her şeyi öğrettiğimizi zannetmeyiniz. Ders saatlerimizin sayısının yetersizliği yanı sıra, sınıflarınızın kalabalık olması da buna engel olmaktadır. Sizlerin de öğrenmeğe istekli olmanız, hasta ile ilgilenmeniz, okumanız ve araştırmanız sizi daha bilgili ve Tıpta Uzmanlık Sınavı'na daha hazırlıklı hale getirecektir.

En büyük sınav ise mezun olduktan sonra hasta ile karşı karşıya olduğunuz andır. Sizlere o ana hazırlamak için tüm pediyatri öğretim üyeleri ve asistanları yardımcı olacaklardır.

Verimli ve başarılı bir pediyatri staj dönemi geçirmenizi dileriz.

Prof. Dr. Ahmet Rifat Örmeci
Anabilimdalı Başkanı

PEDİATRİ STAJI AMAÇ VE HEDEFLERİ

AMAÇ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları stajının sonunda dönem IV öğrencileri, çocuk hastaya genel yaklaşımı bilecek, çocuk hastalardaki koruyucu sağlık hizmeti prensiplerini benimseyecek ve çocukluk çağında sık görülen hastalıkların tanısını koyabilecek, tedavi edebilecektir.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları stajının sonunda dönem IV öğrencileri için öğrenim hedeflerimiz şunlardır

1. Çocuğu ailesi ve çevresi ile birlikte değerlendirerek tanı koymaya yönelik çocuk hasta öyküsü alabilecek
2. Çocuk hastada yaşına uygun tam ve ayrıntılı fizik muayene basamaklarını eksiksiz ve doğru olarak yapabilecek,
3. Çocukluk çağında sık görülen yaşamı tehdit eden veya tedavi edilebilir hastalıkların tanısını koyabilecek, uygun tedavi seçeneklerini sayabilecek,
4. Ülkemizde sık görülen çocuk hastalıklarından korunma yollarını tanımlayabilecek,
5. Çocuk hasta için acil yaklaşım prensiplerini sayabilecek
6. Çocuk hastanın aciliyetini değerlendirebilecek,
7. Sağlıklı çocuk ile ilgili izlem prensiplerini tanımlayabilecek ve önemini kavrayabilecek,
8. Hasta ve hasta ailesine sağlık eğitimi verebilecek
9. Tanı ve tedavi için sık kullanılan girişimleri (tansiyon ölçme, idrar incelemesi, periferik yayma, gram boyama, kanama ve pıhtılaşma zamanı bakabilme gibi) uygulayıp yorumlayabilecek
10. Çocuk sağlığı ile güncel literatürü takip edebileceklerdir.

DERS SAYISI

- 82 saat Teorik Ders
- 135 saat Pratik
- 43 saat servis / poliklinik
- 42 saat hasta başı teorik eğitim

20..... – 20..... Eğitim-Öğretim Yılı

DÖNEM-IV, GRUP PEDIATRİ STAJ PROGRAMI

GG.AA.20YY - GG.AA.20YY

PROGRAMIN İŞLEYİŞİ

- Öğrenciler stajın başlangıcında 6 gruba ayrılır (G1, G2, G3, G4, G5, G6)
- 10:00-10:50 ve 11:00-11:50'deki servis/poliklinik çalışma saatlerinde; ilk 4 hafta G1-G2-G3 serviste, G4, G5, G6 poliklinikte, sonraki 4 hafta ise G4, G5, G6 serviste, G1-G2-G3 poliklinikte bulunacaktır.
- Bir günlük örnek program akışı ile grupların dağılımı ve sorumlu öğretim üyeleri aşağıda yazılıdır.

GÜNLÜK PROGRAM

08:00-08:50	Pratik eğitim	Tüm öğretim üyeleri*
09:00-09:50	Hasta başı teorik eğitim	Tüm öğretim üyeleri
10:00-10:50	Servis / poliklinik çalışması.....	İlgili öğretim üyesi
11:00-11:50	Servis / poliklinik çalışması...	İlgili öğretim üyesi
12:00-13:00	Yemek	
13:00-13:50	Seminer / makale / vaka takdimi	Tüm öğretim üyeleri
14:00-14:50	Teorik ders	İlgili öğretim üyesi
15:00-15:50	Teorik ders	İlgili öğretim üyesi
16:00-16:50	Pratik eğitim	Tüm öğretim üyeleri

* Tüm öğretim üyeleri: A. R. Örmeci, M. Akçam, H. Çetin, M. Ö. Pirgon, G. Sandal, E.Keskin, M.Keskin, M.Arslan

GRUPLAR ve SORUMLU ÖĞRETİM ÜYELERİ

G1:	Dr. M. AKÇAM
G2:	Dr. H. ÇETİN
G3:	Dr. M. Ö. PİRGON
G4:	Dr. G. SANDAL
G5:	Dr. E. KESKİN
G6:	Dr. M. KESKİN
Seminer Saati	Dr. M. ARSLAN

SERVİS VE POLİKLİNİK PROGRAMI

---Her staj sınıfı 6 eşit gruba bölünür---

SERVİS GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLER

(ilk 4 hafta grup 1, 2 ve 3; ikinci 4 hafta ise grup 4, 5 ve 6)

1. Saat 09.00-11.00 arası serviste hasta hazırlayacaktır.
2. Her hafta en az bir hasta dosyası hazırlayacaklardır.
3. Sorumlu olduğu öğretim üyesi ile servis vizitine katılacaktır.
4. Pazartesi, Çarşamba ve Cuma günleri saat 11.00-12.00 arasında yapılacak olan Pediatri Pratik Eğitimine katılacaktır. Yoklama yapılacaktır. Diğer günler serviste olacaktır.
5. Pediatri Pratik Eğitimi, öğretim üyesi sorumluluğuna, öğretim üyesi ve onun görevlendireceği asistanlar tarafından yapılır.
6. Öğleden sonra yapılan teorik derslere katılım zorunludur. Yoklama yapılacaktır.

POLİKLİNİK GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLER

(ilk 4 hafta grup 4, 5 ve 6; ikinci 4 hafta ise grup 1, 2 ve 3)

1. Dokuz ayrı polikliniğe (Endokrinoloji, Hematoloji, Kardiyoloji, Nöroloji, Gastroenteroloji, Yenidoğan, Genel-1, Genel-2, Çocuk Acil Servis) eşit olarak bölünecektir.
2. Saat 09.00-11.00 arası polikliniklerde bulunacaklardır. Saat 11-12 arası ise pratik eğitim için ilgili öğretim üyesi ile vizite katılır.
3. Her hafta en az bir hasta dosyası hazırlayacaklardır.
4. Öğleden sonra yapılan teorik derslere katılım zorunludur. Yoklama yapılacaktır.

HAZIRLANAN HASTA DOSYALARI

1. Hazırlanan her hasta dosyası başasistana en geç Cuma günü onaylatacaktır.
2. Başasistan tarafından kontrol edilen eksiksiz dosyalar Cuma günü imza edilerek onaylanacaktır.
3. Eksik dosyalar imzalanmayacak ve hafta sonu tamamlanması istenecektir.
4. Başasistan kendisinde bulunan yoklama kâğıdına;
Öğrencilerin hazırladığı her hasta dosyasının puanlama yapıp uygun hazırlanıp hazırlanmadığını U (uygun) ve UD (uygun değil) harfleri ile belirtecektir.
5. Bu sonuçları Staj Bitirme Sınavı sırasında sorumlu öğretim üyesine verecektir.

ÖĞRETİM ÜYELERİ

Prof. Dr. Ahmet Rifat ÖRMECİ	.....	Genel Pediatri 1-2
Prof. Dr. Mustafa AKÇAM	.....	Pediyatrik Gastroenteroloji
Prof. Dr. Hasan ÇETİN	.....	Yenidoğan
Prof. Dr. M. Özgür PİRGON	.....	Pediyatrik Endokrinoloji
Doç. Dr. Gonca SANDAL	.....	Yenidoğan
Doç. Dr. Ebru KESKİN	.....	Pediyatrik Hematoloji
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut KESKİN	.....	Pediyatrik Kardiyoloji
Dr. Öğr. Üyesi Müjgan ARSLAN	.....	Pediyatrik Nöroloji

ÖĞRETİM ÜYELERİ DERSLERİ

Her eğitim döneminin başında güncellenmektedir.

Dönem 4	Ailevi Akdeniz Ateşi	A.R.ÖRMECİ
Dönem 4	Anafoksi	A.R.ÖRMECİ
Dönem 4	Astım	A.R.ÖRMECİ
Dönem 4	Kabakulak	A.R.ÖRMECİ
Dönem 4	Boğmaca	A.R.ÖRMECİ

Dönem 3	Tamamlayıcı Beslenme	M. AKÇAM
Dönem 3	Konjenital Gastrointestinal anomalileri	M. AKÇAM
Dönem 3	Döküntülü çocuk hastalıkları	M. AKÇAM
Dönem 4	Karın muayenesi	M. AKÇAM
Dönem 4	Gastroenteritler	M. AKÇAM
Dönem 4	Avitaminoz	M. AKÇAM
Dönem 4	Malabsorbsiyon	M. AKÇAM
Dönem 4	Malnutrisyon	M. AKÇAM
Dönem 4	Nefrotik sendrom	M. AKÇAM
Dönem 4	Üriner sistem enfeksiyonları	M. AKÇAM
Dönem 4	Akut hepatitler	M. AKÇAM
Dönem 4	Özefagus atrezisi	M. AKÇAM
Dönem 4	Çocukluk çağında kolestaz	M. AKÇAM
Dönem 4	Kistik fibroz	M. AKÇAM

Dönem 3	Pediatride anamnez alma	H. ÇETİN
Dönem 3	Yenidoğanın solunum sistemi	H. ÇETİN
Dönem 3	Fetal dolaşım ve postnatal adaptasyon	H. ÇETİN
Dönem 3	Aşılar	H. ÇETİN
Dönem 4	Deri muayenesi	H. ÇETİN
Dönem 4	Yenidoğan Solunum Güçlüğü	H. ÇETİN
Dönem 4	Yenidoğan sarılıkları	H. ÇETİN
Dönem 4	Yenidoğanda Nekrotizan Enterokolit	H. ÇETİN
Dönem 4	Doğumda asfiksi	H. ÇETİN
Dönem 4	Asit-baz denge bozuklukları	H. ÇETİN
Dönem 4	Kromozom hastalıkları	H. ÇETİN
Dönem 4	Yenidoğanda sepsis ve menenjit	H. ÇETİN
Dönem 4	Şok	H. ÇETİN
Dönem 4	Prematürelilik	H. ÇETİN

Dönem 3	Ürogenital sistem muayenesi	Ö.PİRGON
Dönem 3	Puberte ve hastalıkları	Ö.PİRGON
Dönem 3	Ambigus genitelyalı çocuğa yaklaşım	Ö.PİRGON
Dönem 3	Büyüme ve büyüme bozuklukları	Ö.PİRGON
Dönem 4	Ürogenital sistem muayenesi	Ö.PİRGON
Dönem 4	Diabetes mellitus	Ö.PİRGON
Dönem 4	Diyabetin akut komplikasyonları	Ö.PİRGON
Dönem 4	Guatr	Ö.PİRGON
Dönem 4	Hiperparatiroidizm	Ö.PİRGON
Dönem 4	Hipofiz bezi bozuklukları	Ö.PİRGON
Dönem 4	Hipoparatiroidizm	Ö.PİRGON
Dönem 4	Konjenital adrenal hiperplazi	Ö.PİRGON
Dönem 4	Konjenital hipotiroidi	Ö.PİRGON
Dönem 4	Obezite	Ö.PİRGON
Dönem 4	Raşitizm	Ö.PİRGON

Dönem 3	Sağlıklı çocuk izlemi	G. SANDAL
Dönem 3	Sendromlar	G. SANDAL
Dönem 3	Nefrolojide yardımcı tanı yöntemleri	G. SANDAL
Dönem 4	Yenidoğan muayenesi	G. SANDAL
Dönem 4	Solunum sistemi muayenesi	G. SANDAL
Dönem 4	Bronşiolit	G. SANDAL
Dönem 4	Diyabetik anne bebeği	G. SANDAL
Dönem 4	Hipoglisemi	G. SANDAL
Dönem 4	K vitamini yetersizliği	G. SANDAL
Dönem 4	Tubulointerstisiyel hastalıklar	G. SANDAL
Dönem 4	Üst solunum yolu enfeksiyonları	G. SANDAL
Dönem 4	Yenidoğanda konvulsiyon	G. SANDAL
Dönem 4	Yenidoğanda metabolik hastalıklar	G. SANDAL
Dönem 4	Pnömoniler	G. SANDAL

Dönem 3	Periferik yayma ile tanı	E. KESKİN
Dönem 3	Çocuklarda lenfomalar	E. KESKİN
Dönem 3	Von-willebrand hastalığı	E. KESKİN
Dönem 3	İmmün trombotik purpura	E. KESKİN
Dönem 3	Eritrosit membran bozuklukları	E. KESKİN
Dönem 3	Eritrosit enzim eksikliklerine bağlı anemiler	E. KESKİN
Dönem 3	Kalıtsal kemik iliği yetmezlikleri	E. KESKİN
Dönem 4	Baş-boyun muayenesi	E. KESKİN
Dönem 4	Demir eksikliği anemisi	E. KESKİN
Dönem 4	Hemoglobinopatiler	E. KESKİN
Dönem 4	Kanama diyatezi ve hemofililer	E. KESKİN
Dönem 4	Lösemiler	E. KESKİN
Dönem 4	Nöroblastoma	E. KESKİN
Dönem 4	Primer immün yetmezlikler	E. KESKİN
Dönem 4	Wilms tümörü	E. KESKİN

Dönem 3	Pediyatrik EKG	M. KESKİN
Dönem 3	Siyanozlu çocuğa yaklaşım	M. KESKİN
Dönem 3	Sol-saç şantlı lezyonlar	M. KESKİN
Dönem 3	Pediyatrik infektif endokardit	M. KESKİN
Dönem 4	Dolaşım sistemi muayenesi	M. KESKİN
Dönem 4	Akut glomerulonefritler	M. KESKİN
Dönem 4	Sekonder hipertansiyon	M. KESKİN
Dönem 4	Henoch Schonlein purpurası	M. KESKİN
Dönem 4	Konjenital kalp hastalıkları	M. KESKİN
Dönem 4	Sıvı elektrolit tedavisi	M. KESKİN
Dönem 4	Vaskulit	M. KESKİN
Dönem 4	Akut romatizmal ateş	M. KESKİN
Dönem 4	Kalp ritim bozuklukları	M. KESKİN
Dönem 4	Kalp yetersizliği	M. KESKİN
Dönem 4	Miyokardit / Kardiyomiyopati	M. KESKİN
Dönem 4	Dehidratasyon	M. KESKİN

Dönem 3	Nörometabolik sendrom	M. ARSLAN
Dönem 3	Santral sinir sistemi anomalileri	M. ARSLAN
Dönem 4	Kas-iskelet sistemi muayenesi	M. ARSLAN
Dönem 4	Nörolojik muayene	M. ARSLAN
Dönem 4	Ataksik hastalıklar	M. ARSLAN
Dönem 4	Guillan Barre sendromu	M. ARSLAN
Dönem 4	Hipotonik infant	M. ARSLAN
Dönem 4	Mental retardasyon	M. ARSLAN
Dönem 4	Poliomiyelit	M. ARSLAN
Dönem 4	Serebral palsi	M. ARSLAN
Dönem 4	Meningokoksemi	M. ARSLAN
Dönem 4	Febrik konvulsiyon	M. ARSLAN
Dönem 4	Epilepsi	M. ARSLAN
Dönem 4	Katılma nöbeti	M. ARSLAN

ÇEP (Çekirdek Eğitim Programı)'na uygun Staj programı içindikileri

Staj Sorumlu Öğretim Üyeleri.....	12
Staj Kuralları	12
Staj Amacı	12
Staj Hedefi	12
Öğrenim Çıktıları	12
Eğitim Ortamı	13
Eğitim Yöntemleri ve Süresi	13
Ölçme Değerlendirme Yöntemleri	13
Staj Geçme Kriterleri	13
Ders İçeriği, Süresi, Öğrenme Hedefleri ve Öğrenme Düzeyleri	13
Adli ve/veya Psikososyal Durumlar ile ilgili Ders İçeriği ve Öğrenme Hedefi	19
Sağlıklılık Durumları ile ilgili Ders İçeriği ve Öğrenme Hedefleri.....	19
Temel Hekimlik Uygulamaları İçeriği, Öğrenme Hedefleri ve Öğrenme Düzeyleri	19
Staj Programı	19
Staj Öğrenme Kaynakları	20

Staj Sorumlu Öğretim Üyeleri

Prof. Dr. Ahmet Rifat ÖRMECİ
Prof. Dr. Mustafa AKÇAM
Prof. Dr. Hasan ÇETİN
Prof. Dr. M. Özgür PİRGON
Doç.Dr. Gonca SANDAL
Doç.Dr. Ebru YILMAZ KESKİN
Dr.Öğr.Üyesi Mahmut KESKİN
Dr.Öğr.Üyesi Müjgan ARSLAN

Staj Kuralları

PROGRAMIN İŞLEYİŞİ

- Öğrenciler stajın başlangıcında 6 gruba ayrılır (G1, G2, G3, G4, G5, G6)
- 10:00-10:50 ve 11:00-11:50'deki servis/poliklinik çalışma saatlerinde; ilk 4 hafta G1-G3 serviste, G4-G6 poliklinikte, sonraki 4 hafta ise G4-G6 serviste, G1-G3 poliklinikte bulunacaktır.
- Bir günlük örnek program akışı ile grupların dağılımı ve sorumlu öğretim üyeleri aşağıda yazılıdır.

GÜNLÜK PROGRAM

08:00-08:50	Pratik eğitim	Tüm öğretim üyeleri*
09:00-09:50	Hasta başı teorik eğitim	Tüm öğretim üyeleri
10:00-10:50	Servis / poliklinik çalışması	İlgili öğretim üyesi
11:00-11:50	Servis / poliklinik çalışması.....	İlgili öğretim üyesi
12:00-13:00	Yemek	
13:00-13:50	Pratik vizit, seminer / makale / vaka takdimi	Tüm öğretim üyeleri
14:00-14:50	Teorik ders	İlgili öğretim üyesi
15:00-15:50	Teorik ders	İlgili öğretim üyesi
16:00-16:50	Pratik eğitim	Tüm öğretim üyeleri

Staj Amacı

Bu stajın amacı, ülkemizin çocuk sağlığı sorunlarını bilen, koruyucu, önleyici hekimliği önemseyen, sık karşılaşılan ve acil çocukluk çağı hastalıklarının tedavisini yapabilen hekimler olarak yetişmelerini sağlamaktır.

Staj Hedefi

Öğrencilerimize yatan veya ayaktan takip edilen hastaların öyküsünün alınması, organ sistemlerinin sistematik fizik muayenelerinin yapılması, tetkiklerin (laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri) planlanması, sonuçlarının değerlendirilmesi, tedavisinin planlanması ve takibi konusunda; Çekirdek Eğitim Programı temelinde, gereken düzeylerde (bilgi sahibi olma, tanı koyma, tedavi etme, koruma ve acil tıbbi girişimlerde bulunma) bilgi, beceri ve tutum kazandırmaktır.

Öğrenim Çıktıları

- ✓ Aile ile duyarlı iletişim kurabilmeli
- ✓ Öykü alabilmeli
- ✓ Tüm sistemlerin fizik muayenesini yapabilmeli
- ✓ Öykü ve muayene bulgularını kaydedebilmeli
- ✓ Vizitte hasta sunabilmeli
- ✓ Hasta izlemi yapabilmeli
- ✓ Soruna yönelik yaklaşım yapabilmeli
- ✓ Sorunları tanıma ve önemine göre sıralayabilmeli, kaydetmeyi yapabilmeli
- ✓ Ön tanıya/tanıılara varabilmeli
- ✓ Laboratuvar verilerini bilinçli bir sırada isteyebilmeli ve değerlendirebilmeli
- ✓ Tedaviyi planlayabilmeli, tedavinin yararını değerlendirebilmeli ve izleyebilmeli

Eğitim Ortamı

Derslik sayısı: 1
Uygulama alanları sayısı: 4 Servis, 8 poliklinik

Eğitim Yöntemleri ve Süresi

Bilgiye Yönelik Eğitim (Sınıf dersi/Sunum) (69 saat)

Hekimlik uygulamalarına yönelik Eğitim (12 saat)

Profesyonelliğe Yönelik Eğitim (72 saat)

Hastabaşı eğitim/vizit (40 saat)

Yapılandırılmış olgu tartışması (40 saat)

Seminer / makale (8 saat)

Servis / poliklinik çalışması (40 saat)

Servis pratik eğitim/tıbbi uygulamalar (24 saat)

Öğretim üyesi görüşme (8 saat)

Toplam Teorik Ders Saati: 161

Toplam Uygulama Ders Saati: 152

Ölçme Değerlendirme Yöntemleri

Yeterlik / Eğitim Alanları	Ölçme-Değerlendirme Yöntemleri
Sözlü (Pratik) sınav	
Hekimlik uygulamalarına yönelik eğitim	İş başında gözlem ve değerlendirme
	Uygulamaya yönelik / girişimsel becerilerin doğrudan gözlenmesi ve değerlendirilmesi (DOPS)
	Olguya dayalı tartışma (CbD)
Yazılı Sınav	
Bilgiye Yönelik Eğitim	Çoktan seçmeli sorulardan oluşan sınavlar, eşleştirme sorularından oluşan sınavlar
	Olgulara dayalı çoktan seçmeli ve modifiye yazılı sınavlar, klinik mantık yürütme sınavı (CORE).
	Uzun ve kısa cevaplı klasik yazılı sınavlar, doğru-yanlış tipi soru sınavları, boşluk doldurma sorularıyla yapılan sınavlar.

Staj Geçme Kriterleri

Yazılı sınav %60'ı Pratik sınavın %40'ının toplamı 60 üzerinde olması halinde Pediatri sınavında başarılı olarak değerlendirilir.

Ders İçeriği, Süresi, Öğrenme Hedefleri ve Öğrenme Düzeyleri

Staj Eğitim Programında Yer alan Semptomlar Listesi	Staj Eğitim Programında Yer Alan Çekirdek Hastalık Listesi	Semptom Ve Klinik Durumların Anlatıldığı Ders Başlığı-Süresi	İlgili Dersin Öğrenme Hedefi	Öğrenme Düzeyi *	SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ
Ateş, Eklem Ağrısı / Şişliği	Ailevi Akdeniz Ateşi	Dönem 4 (1 Saat) Ailevi Akdeniz Ateşi	Ailevi akdeniz ateşinin klinik bulgularını ve ayırıcı tanısını yapabilir.	ÖnT	A.R.ÖRMECİ
	Anaflaksi	Dönem 4 (1 Saat) Anaflaksi	Anaflaksi tanır ve acil durumda tedaviyi yapabilir, Anaflaksiden korunmak için gerekli önlemleri alabilir	A-K	A.R.ÖRMECİ

Dispne, Öksürük, Siyanoz, Hışıltılı solunum	Astım	Dönem 4 (1 Saat) Astım	Öksürük-hışıltılı solunum şikayeti ile gelen çocukta astım tanısını koyar ve acil tedavisini yapabilir. Astım tedavisini düzenleyebilir ve korunma yöntemlerini sayabilir	TT-A-K	A.R.ÖRMECİ
Boyunda kitle	Kabakulak	Dönem 4 (1 Saat) Kabakulak	Boyunda kitle ile gelen çocukta kabakulak ayırıcı tanısını yapar ve tetkiklerini ister. Kabakulaktan korunma yönetimini sağlayabilir	TT-K	A.R.ÖRMECİ
Ateş, Dispne, Öksürük, Siyanoz	Boğmaca	Dönem 4 (1 Saat) Boğmaca	Ateş-öksürük şikayeti ile gelen çocukta boğmacanın tipik öksürüğünü ayırt edebilir ve tedavisini verir. Boğmacadan korunma yönetimini sağlayabilir	TT-A-K	A.R.ÖRMECİ
Bulantı-kusma, Diyare, Karın ağrısı, Kilo kaybı, Kolik ağrı, Zehirlenme	Gastroenteritler	Dönem 4 (1 Saat) Gastroenteritler	Bulantı-kusma- ishal şikayeti ile gelen çocukta gastroenteritlerin ayırıcı tanısını yapar ve tedavisini etkene göre verir. Gastroenteritten korunma yönetimini sağlayabilir	TT-A-K	M. AKÇAM
Ağızda yara, Büyüme-Gelişme Geriliği, Deri ve tırnak değişiklikleri	Avitaminoz	Dönem 4 (1 Saat) Avitaminoz	Vitamin eksikliği bulgularını tespit eder. Vitamin eksikliği tedavisini yapar.	ÖnT-K	M. AKÇAM
Büyüme-Gelişme Geriliği, Dispepsi, Diyare, Karın ağrısı, Kilo kaybı, Saç dökülmesi	Malabsorbsiyon	Dönem 4 (1 Saat) Malabsorbsiyon	Kilo kaybı, diyare, büyüme geriliği ile gelen çocukta malabsorbsiyonu tespit eder ve nedene göre tetkiklerini yapar.	ÖnT	M. AKÇAM
Anemi, Büyüme-Gelişme Geriliği, Deri ve tırnak değişiklikleri, İştahsızlık, Kilo kaybı, Ödem, Saç dökülmesi	Malnutrisyon	Dönem 4 (1 Saat) Malnutrisyon	Beslenme yetersizliği nedenlerini için testlerini yapar ve nedene göre tedavisini verir. Gerekli korunma yöntemlerini sayabilir.	TT-K-İ	M. AKÇAM
Ödem	Nefrotik Sendrom	Dönem 4 (1 Saat) Nefrotik Sendrom	Ödem ile gelen bir çocukta nefrotik sendrom nedeni ile tetkiklerini yapar ve tedavisini bilir.	T	M. AKÇAM
Ateş, Bulantı-kusma, Dizüri, Enürezis, Hematüri, Karın ağrısı, Pelvik ağrı, Pollakürinokturi, Üretral akıntı, Üriner inkontinans	Üriner Sistem Enfeksiyonları	Dönem 4 (1 Saat) Üriner Sistem Enfeksiyonları	Üriner sistem enfeksiyonuna özgü şikayetleri bilir, tetkiklerini ister ve nedene yönelik tedavisine başlar. Gerekli korunma yöntemlerini sayabilir.	TT-K	M. AKÇAM
		Dönem 4 (1 Saat) Üriner Sistemde Nükleer Tıp Uygulamaları	Üriner sistem enfeksiyonunda ileri tetkikler içerisinde nükleer tıp uygulamalarını bilir.		M. YILDIZ
Bulantı-Kusma, Halsizlik, Hepatomegali, Sarılık, Zehirlenmeler	Akut Hepatitler	Dönem 4 (1 Saat) Akut Hepatitler	Hepatomegali, sarılık şikayetleri ile gelen çocukta hepatit ayırıcı tanısını yapar. Gerekli korunma yöntemlerini sayabilir.	T-K	M. AKÇAM
Bulantı-Kusma, Büyüme-Gelişme Geriliği	Özefagus Atrezisi	Dönem 4 (1 Saat) Özefagus Atrezisi	Büyüme geriliği ve kusma şikayeti ile gelen çocukta özofagus atrezisi için tetkikleri bilir.	T	M. AKÇAM

Apne, Dispne, Emme güçlüğü, Stridor	Yenidoğan Solunum Güçlüğü	Dönem 4(1 Saat) Yenidoğan Solunum Güçlüğü	Yenidoğanın solunum zorluğu olduğunu tanır.	A	H. ÇETİN
Sarılık	Yenidoğan Sarılıkları	Yenidoğan Sarılıkları	Yenidoğan dönemindeki sarılıklar için tetkikleri yapar ve tanısını koyar. Gerekli korunma yöntemlerini sayabilir.	T-K	H. ÇETİN
Abdominal distansiyon, Bulantı-kusma	Yenidoğanda Nekrotizan Enterokolit	Dönem 4 (1 Saat) Yenidoğanda Nekrotizan Enterokolit	Yenidoğanda karın şişliği nedenlerinden biri olan nekrotizan enterokoliti tanır.	ÖnT	H. ÇETİN
Asfiksi, Dispne, Emme güçlüğü, Siyanoz	Doğumda Asfiksi	Dönem 4 (1 Saat) Doğumda Asfiksi	Doğumda asfikside kalan yenidoğanı tanır, emme güçlüğü mevcutsa takip eder. Asfiksi oluşumunu önleyebilir.	A-K	H. ÇETİN
Bilinç değişiklikleri, Konvülsiyonlar, Zehirlenmeler	Asit-Baz Denge Bozuklukları	Dönem 4 (1 Saat) Asit-Baz Denge Bozuklukları	Bilinç değişikliği ve nöbet ile gelen çocukta öncelikle asit-baz dengesini kontrol eder ve taniya yönelik girişim yapabilir.	A	H. ÇETİN
Amenore, Büyüme-gelişme geriliği, İnfertilite, İştme bozukluğu, Jinekomasti, Kuşkulu genitalya, Mikro-makro sefali, Puberte bozuklukları (erken-geç)	Kromozom Hastalıkları (Sık Görülen)	Dönem 4 (1 Saat) Kromozom Hastalıkları	Büyüme geriliği, işitme bozukluğu, ergenlik gecikmesi ile gelen çocukta sendrom olabileceğini bilir. Taniya yönelik işlem yapar.	ÖnT	H. ÇETİN
Ateş, Emme güçlüğü, Peteşi-purpura-ekimoz	Yenidoğanda Sepsis Ve Menenjit	Dönem 4(1 Saat) Yenidoğanda Sepsis Ve Menenjit	Yenidoğanın emme güçlüğünde sepsis, menenjit olabileceğini bilir. Tetkiklerini ister.	A	H. ÇETİN
Anüri-Oligüri, Bilinç değişiklikleri, Hipotansiyon	Şok	Dönem 4 (1 Saat) Şok	Bilinç değişikliği-hipotansiyon ile gelen çocukta şoku tanır ve acil tedavisini verir.	T-A	H. ÇETİN
Ağız kuruluğu, Enürezis, İmpotans, Polidipsi, Poliüri, Pollaküri/ Nokturi, Üriner inkontinans	Diabetes Mellitus	Dönem 4 (1 Saat) Diabetes Mellitus	Diyabet şikayetlerini bilir, acil durumda gelen diyabetli çocukta ilk tedavisini yapar. İnsülin tedavisini ayarlar. Hasta takibini yapabilir	TT-K-İ	Ö.PİRGON
Bilinç değişiklikleri	Diyabetin Akut Komplikasyonları	Dönem 4 (1 Saat) Diyabetin Akut Komplikasyonları	Acil durumda gelen diyabetli çocukta ilk tedavisini yapar. İnsülin tedavisini ayarlar.	T-A	Ö.PİRGON
Boyunda kitle,	Guatr	Dönem 4 (1 Saat) Guatr	Guatri olan çocukta tiroid testlerini ister. Ayırıcı tanısını yapar. Tedavisini düzenler ve hasta izlemine yapabilir.	TT-K-İ	Ö.PİRGON
	Hiperparatiroidizm	Dönem 4 (1 Saat) Hiperparatiroidizm	Kalsiyum dengesizliğinde paratiroid bezi ile ilgili hastalıkları bilir.	ÖnT	Ö.PİRGON
Amenore, Büyüme-gelişme geriliği, İnfertilite, Meme akıntısı, Puberte bozuklukları (erken geç)	Hipofiz Bezi Bozuklukları	Dönem 4 (1 Saat) Hipofiz Bezi Bozuklukları	Büyüme geriliği-enüresis-puberte gecikmesinde hipofiz bezi bozukluğu olduğunu bilir ve tetkiklerini ister.	ÖnT	Ö.PİRGON
Konvülsiyonlar, Tetani	Hipoparatiroidizm	Dönem 4 (1 Saat) Hipoparatiroidizm	Kalsiyum dengesizliğinde paratiroid bezi ile ilgili hastalıkları bilir. Kalsiyum düşüklüğünde tedavisini verir.	ÖnT	Ö.PİRGON
Hirsutizm, İnmemiş testis, Kuşkulu genitalya,	Konjenital Adrenal Hiperplazi	Dönem 4 (1 Saat) Konjenital Adrenal Hiperplazi	Kuşkulu genitalyası olan yenidoğanda ayırıcı tanısını yapar. Adrenal	ÖnT	Ö.PİRGON

Puberte bozuklukları (erken geç)			hiperplazi için tetkiklerini ister.		
Büyüme-gelişme geriliği,	Konjenital Hipotiroidi	Dönem 4 (1 Saat) Konjenital Hipotiroidi	Konjenital hipotiroidinin klinik bulgularını bilir ve tedavisini yapar.	TT	Ö.PİRGON
Abdominal Distansiyon, Hepatomegali, Hipertansiyon, Horlama, Kilo artışı fazlalığı, Üriner inkontinans	Obezite	Dönem 4 (1 Saat) Obezite	Obez bir çocukta klinik bulgularını, ayırıcı tanısını ve tedavisini bilir. Tetkiklerini ister.	T-K-İ	Ö.PİRGON
Büyüme-gelişme geriliği, Göğüs duvar deformiteleri, Mikro-makro sefali, Tetani	Raşitizm	Dönem 4 (1 Saat) Raşitizm	Büyüme geriliği ile gelen çocukta raşitizm bulgularını bilir ve tedavisini verir. Raşitizm önlenmesinde gerekli korunma yöntemlerini uygulayabilir.	TT-K	Ö.PİRGON
Dispne, Hişiltılı solunum, Öksürük	Bronşiolit	Dönem 4 (1 Saat) Bronşiolit	Solunum zorluğu ile gelen çocukta bronşiolit muayenesini yapar, tedavisini verir.	T-A	G. SANDAL
İri bebek doğumu	Diyabetik Anne Bebeği	Dönem 4 (1 Saat) Diyabetik Anne Bebeği	Diyabetik anne bebeğini tanıır. İleri dönemde çıkacak komplikasyonları takip eder.	T-K	G. SANDAL
Çarpıntı, Halsizlik, Hipotermi/hipertermi, Konvülsiyon, Senkop, Tremor	Hipoglisemi	Dönem 4 (1 Saat) Hipoglisemi	Hipogliseminin klinik bulgularını bilir ve acil durumda tedavisini yapar.	A	G. SANDAL
Kanama eğilimi	K Vitamini Yetersizliği	Dönem 4 (1 Saat) K Vitamini Yetersizliği	Kanama eğilimi olan çocukta kanama bozukluğu ayırıcı tanısını yapar.	TT-A-K	G. SANDAL
Hematüri, Poliüri	Tubulointerstisiyel Hastalıklar	Dönem 4 (1 Saat) Tubulointerstisiyel Hastalıklar	Hematüri-poliüri si olan çocukta tübül bozukluklarını bilir ve tetkiklerini ister.	ÖnT	G. SANDAL
Ateş, Baş ağrısı, Boğaz ağrısı, Burun akıntısı / tıkanıklığı Burun kanaması, Disfaji, Horlama, Öksürük, Ses kısıklığı, Stridor	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları	Dönem 4(1 Saat) Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları tanısını koyar ve tedavisini verir.	TT-K	G. SANDAL
Bebekte konvülsiyon		Dönem 4 (1 Saat) Yenidoğanda Konvülsiyon	Yenidoğanın konvülsiyonunu tanıır ve ayırıcı tanıya yönelik tetkikleri yapar.	A	G. SANDAL
Konvülsiyonlar	Yenidoğanda Metabolik Bozukluklar	Dönem 4 (1 Saat) Yenidoğanda Metabolik Hastalıklar	Yenidoğanın metabolik hastalıklarının klinik bulgularını bilir, ayırıcı tanı için tetkiklerini yapar.	T-A-K	G. SANDAL
Emme güçlüğü, Mikro-makro sefali	Prematürelilik	Dönem 4 (1 Saat) Prematürelilik	Prematüre bebeğin takibini yapar ve komplikasyonlarını bilir.	T-K	G. SANDAL
Ateş, Dispne, Göğüs ağrısı, Öksürük	Pnömoniler	Dönem 4 (1 Saat) Pnömoniler	Ateş-öksürük şikayetleri ile gelen çocukta pnömoniyi tanıır, tetkiklerini yapar ve tedavisini verir.	TT-K	G. SANDAL
Anemi, Halsizlik, Kalpte üfürüm	Demir Eksikliği Anemisi	Dönem 4 (1 Saat) Demir Eksikliği Anemisi	Anemi, Halsizlik, Kalpte üfürüm şikayeti ile gelen çocukta aneminin ayırıcı tanısını yapar, testlerini bilir ve tedavisini verir.	TT-K	E. KESKİN
Anemi, Kas iskelet sistemi ağrıları, Siyanoz, Splenomegali	Hemoglobinopati	Dönem 4 (1 Saat) Hemoglobinopatiler	Anemi ve splenomegalisi olan çocukta hemeoglobinopati tanısını için testlerini yapar.	ÖnT-K	E. KESKİN

Burun kanaması, Deri döküntüleri/lezyonlar, Eklem ağrısı/şişliği, Hematüri, Hemoptizi, Kanama Eğilimi, Peteşi/purpura/ekimoz	Kanama Diyatezi Ve Hemofililer	Dönem 4 (1 Saat) Kanama Diyatezi Ve Hemofililer	Kanama eğilimi olan bir çocukta hemofili açısından tetkiklerini yapar.	ÖnT	E. KESKİN
Anemi, Halsizlik, Hepatomegali, Kanama eğilimi, Lenfadenopati, Peteşi/purpura/ekimoz, Splenomegali	Lösemiler	Dönem 4 (1 Saat) Lösemiler	Halsizlik, Hepatomegali, Kanama eğilimi birlikteliğinde lösemi açısından tetkiklerini yapar.	ÖnT	E. KESKİN
Karında kitle	Nöroblastoma	Dönem 4 (1 Saat) Nöroblastoma	Karında kitlesi olan çocukta nöroblastoma ve diğer hastalıkların ayırıcı tetkiklerini yapar.	ÖnT	E. KESKİN
Ağızda Yara, Büyüme gelişme geriliği,	Primer İmmun Yetmezlikler	Dönem 4 (1 Saat) Primer İmmun Yetmezlikler	Ağızda Yara, Büyüme gelişme geriliği olan çocukta bağışıklık sistemi ile ilgili tetkikleri ister.	ÖnT	E. KESKİN
Karında kitle	Wilms Tümörü	Dönem 4 (1 Saat) Wilms Tümörü	Karında kitlesi olan çocukta ayırıcı tanı yapar ve tetkiklerini ister.	ÖnT	E. KESKİN
Anüri-Oligüri, Hematüri, Hipertansiyon, Ödem	Akut Glomerulonefritler	Dönem 4 (1 Saat) Akut Glomerulonefritler	Hematüri, Hipertansiyon, Ödem tespit edilen çocukta glomerulonefrit tanısı için gerekli testleri ister, ayırıcı tanı yapar.	T-A	M. KESKİN
Baş ağrısı, Burun kanaması, Çarpıntı, Hipertansiyon	Sekonder Hipertansiyon	Dönem 4 (1 Saat) Sekonder Hipertansiyon	Sekonder Hipertansiyonu tespit eder, acil müdahalesini yapar.	T-K	M. KESKİN
Deri döküntüleri/ lezyonlar, Eklem ağrısı /şişliği, Hematüri, Karın ağrısı, Peteşi/purpura/ekimoz	Henoch Schonlein Purpurası	Dönem 4 (1 Saat) Henoch Schonlein Purpurası	Henoch Schonlein Purpurasını muayenede tanır, tetkiklerini yapar, komplikasyonlarını takip eder.	T	M. KESKİN
Büyüme gelişme geriliği, Çarpıntı, Çomak parmak, Deri tırnak değişikliği, Diyare, Emme Güçlüğü, Kalpte üfürüm, Siyanoz	Konjenital Kalp Hastalıkları	Dönem 4 (1 Saat) Konjenital Kalp Hastalıkları	Konjenital Kalp Hastalıkları klinik bulgularını bilir, tedavisini yapar.	ÖnT	M. KESKİN
Anüri/ Oligüri, Bilinç değişiklikleri, Halsizlik, Kırmızı göz, Konvülsiyonlar, Parestezi, Tetani,	Sıvı ve Elektrolit Denge Bozuklukları	Dönem 4 (1 Saat) Sıvı Elektrolit Tedavisi	Sıvı Elektrolit tedavisini bilir, anormallikleri tespit eder.	T-A-K	M. KESKİN
Deri döküntüleri / lezyonlar, Hemoptizi, Karın ağrısı, Peteşi/purpura/ekimoz	Vaskulit	Dönem 4 (1 Saat) Vaskulit	Vaskulit bulgularını ve ayırıcı tanısını bilir.	ÖnT	M. KESKİN
Ateş	Akut Romatizmal Ateş	Dönem 4 (1 Saat) Akut Romatizmal Ateş	Akut Romatizmal Ateşin klinik bulgularını bilir, tedavisini yapar.	T-K	M. KESKİN
Çarpıntı, Hipotansiyon, Senkop	Kalp Ritim Bozuklukları	Dönem 4 (1 Saat) Kalp Ritim Bozuklukları	Kalp Ritim Bozukluklarını tespit eder, ritim bozukluğu tedavisini verir.	ÖnT	M. KESKİN
Siyanoz, Anüri/ Oligüri, Çarpıntı, Dispne, Halsizlik, Hepatomegali,	Kalp Yetersizliği	Dönem 4 (1 Saat) Kalp Yetersizliği	Kalp Yetersizliğinin klinik bulgularını bilir, acil tedavisini yapar. Gerekli durumlarda korunma yöntemlerini sayabilir.	T-A-K-İ	M. KESKİN

Hipotansiyon, İştahsızlık, Kalpte üfürüm, Ödem, Pollaküri /nokturi					
Çarpıntı, Kalpte üfürüm	Miyokardit / Kardiyomiyopati	Dönem 4 (1 Saat) Miyokardit / Kardiyomiyopati	Miyokardit / Kardiyomiyopati ayırıcı tanısını yapar, tedavisini verir.	ÖnT	M. KESKİN
Ağız Kuruluğu, Anüri-Oligüri, Ateş, Baş dönmesi, Halsizlik, Hipotansiyon, Yanık		Dönem 4 (1 Saat) Dehidratasyon	Dehidrate çocuğu tanır, sıvı tedavisini verir. Gerekli korunma yöntemlerini sayabilir.	TT-A-K	M. KESKİN
Denge/hareketle ilgili sorunlar		Dönem 4 (1 Saat) Ataksik Hastalıklar	Denge/hareketle ilgili sorunları tespit eder, ayırıcı tanıyı yapar.	ÖnT	M. ARSLAN
Kas güçsüzlüğü, Parezi/paralizi Tremor, Üriner inkontinans		Dönem 4 (1 Saat) Guillan Barre Sendromu	Guillan Barre Sendromunu bilir, tanısını koyar.	ÖnT	M. ARSLAN
	Hipotonik bebek	Dönem 4 (1 Saat) Hipotonik İnfant	Hipotonik bebek sorunlarını bilir, ileri inceleme yapar.	ÖnT	M. ARSLAN
Büyüme gelişme geriliği, Dikkat eksikliği, Öğrenme güçlüğü	Mental Retardasyon	Dönem 4 (1 Saat) Mental Retardasyon	Mental Retarde çocukta istenen tetkikleri bilir, ileri inceleme yapar.	ÖnT-K-İ	M. ARSLAN
Denge/hareketle ilgili sorunlar, Kas iskelet sistemi ağrıları, Parezi/paralizi	Poliomiyelit	Dönem 4 (1 Saat) Poliomiyelit	Poliomiyelit tanısını koyar ve takibini yapar.	ÖnT-K	M. ARSLAN
Denge/hareketle ilgili sorunlar, Parezi/paralizi	Serebral Palsi	Dönem 4 (1 Saat) Serebral Palsi	Serebral Palsi çocuk teşhisini koyar, takibini yapar.	T	M. ARSLAN
Ateş, Deri döküntüleri/lezyonlar	Meningokoksemi	Dönem 4(1 Saat) Meningokoksemi	Meningokoksemi tanısını koyar, acil müdahalesini yapar. Gerekli korunma yöntemlerini sayabilir.	A-K	M. ARSLAN
Konvülsiyonlar	Febril Konvülsiyon	Dönem 4 (1 Saat) Febril Konvülsiyon	Febril Konvülsiyon tanısını koyar, acil müdahalesini yapar. Korunmasını yönetebilir.	TT-A-K	M. ARSLAN
Konvülsiyonlar	Epilepsi	Dönem 4 (1 Saat) Epilepsi	Epilepsi tanısını koyar, acil müdahalesini yapar.	ÖnT-İ	M. ARSLAN
Siyanoz	Katılma Nöbeti	Dönem 4 (1 Saat) Katılma Nöbeti	Katılma Nöbeti tanısını koyar, acil müdahalesini yapar.	T-A	M. ARSLAN
Büyüme gelişme geriliği, Hişiltılı solunum, İnfertilite	Kistik Fibroz	Dönem 4 (1 Saat) Kistik Fibrozis	Büyüme gelişme geriliği, Hişiltılı solunum olan çocukta kistik fibrosis olacağını bilir. Testlerini yapar.	ÖnT	M. AKÇAM
Sarılık, halsizlik, beslenememe		Dönem 4 (1 Saat) Çocukluk Çağında Kolestaz	Çocukluk Çağında Kolestaz ayırıcı tanısını ve tetkiklerini yapar.		M. AKÇAM
Olguya dayalı öğretim		Dönem 4 (2 Saat) Kanıtı Dayalı Tıp Uygulamaları	Çocuk bir olguya doğru yaklaşımı, ayırıcı tanı yapabilmeyi ve acil müdahale gerektiren olguları kanıtı dayalı tıp uygulamaları kapsamında tartışabilir.		A.R. ÖRMECİ

*Staj Sonunda Öğrenciler;

A	Acil durumu tanımlayarak acil tedavisini yapabilmeli, gerektiğinde uzmana yönlendirebilmeli
ÖnT	Ön tanı koyarak gerekli ön işlemleri yapıp uzmana yönlendirebilmeli
T	Tanı koyabilmeli ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebilmeli
TT	Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli
İ	Birinci basamak şartlarında uzun süreli takip (izlem) ve kontrolünü yapabilmeli
K	Korunma önlemlerini (birincil, ikincil ve üçüncül korunmadan uygun olan/olanları) uygulayabilmeli

Adli ve/veya Psikososyal Durumlar ile ilgili Ders İçeriği ve Öğrenme Hedefi

Adli ve / veya Psikososyal Durumlar		Öğrenme Hedefi
1	Asfiksi	Doğum sonrası veya boğula yazma sonrası gelişen asfiksini tanımlar. Yoğun bakımda takibini ve tedavisini uygular.
2	İhmal ve istismar (Çocuk, yaşlı, engelli, incinebilir gruplar)	Çocuklara yönelik şiddet sonrası oluşan fizik muayene bulgularını tanımlar, adli işlemleri ve çocuğun sosyal korumaya alınmasını sağlar.
3	Zehirlenmeler	Zehirlenme bulgularını tanımlar, tedavisini yapar.

Sağlıklı Durumları ile ilgili Ders İçeriği ve Öğrenme Hedefleri

Sağlıklı durumları		Öğrenme Hedefi
1	Anne ve çocuk sağlığı	Çocuk sağlığına yönelik koruma tedavilerini (aşılama, beslenme, vitamin takviyesi gibi) ve kontrol muayenelerini (işitme, kalça muayenesi gibi) yapar.
2	Bağışıklama	Aşı takvimini bilir, uygular ve yan etkilerini tanımlar.
3	Kronik hastalıkların önlenmesi	Çocuklarda ileride oluşabilecek kronik hastalıkları (talasemi, kistik fibroz gibi) tanımlar, takibini yapar.

Temel Hekimlik Uygulamaları İçeriği, Öğrenme Hedefleri ve Öğrenme Düzeyleri

Temel Hekimlik uygulamaları	Öğrenme Düzeyi**	Öğrenme Hedefi	Öğretim üyesi
1	Deri muayenesi	Deri muayenesi yapabilir	H. ÇETİN
2	Baş-boyun muayenesi	Baş-boyun muayenesi yapabilir	E. KESKİN
3	Solunum sistemi muayenesi	Solunum sistemi muayenesi yapabilir	G. SANDAL
4	Dolaşım sistemi muayenesi	Dolaşım sistemi muayenesi yapabilir	M. KESKİN
5	Nörolojik muayene	Nörolojik muayene yapabilir	M. ARSLAN
6	Ürogenital sistem muayenesi	Ürogenital sistem muayenesi yapabilir	Ö. PIRGON
7	Kas-iskelet sistemi muayenesi	Kas-iskelet sistemi muayenesi yapabilir	A.R. ÖRMECİ
8	Karın muayenesi	Karın muayenesi yapabilir	M. AKÇAM
9	Yenidoğan muayenesi	Yenidoğan muayenesi yapabilir	G. SANDAL

** Öğrenme Düzeyi Açıklama

1	Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar
2	Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
3	Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı* yapar.
4	Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı* yapar

* Ön değerlendirmeyi / değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını / toplumu bilgilendirir.

Staj Programı

Ders saati	ÇEP programı	Öğretim Üyesi
08:00-08:50	Servis / poliklinik çalışması	Tüm öğretim üyeleri
09:00-09:50	Bilgiye Dayalı Eğitim (Teorik Ders) / vaka hazırlama	Tüm öğretim üyeleri
10:00-10:50	Servis / poliklinik çalışması	Konsultan öğretim üyesi
11:00-11:50	Hekimliğe dayalı eğitim (Öğretim üyesi saati /Propedötik)	İlgili öğretim üyesi
12:00-13:00	Yemek	
13:00-13:50	Profesyonelliğe dayalı eğitim (seminer / makale / vaka tartışması)	Tüm öğretim üyeleri
14:00-14:50	Bilgiye Dayalı Eğitim (Teorik Ders)	İlgili öğretim üyesi
15:00-15:50	Bilgiye Dayalı Eğitim (Teorik Ders)	İlgili öğretim üyesi
16:00-16:50	Bilgiye Dayalı Eğitim (Teorik Ders)	İlgili öğretim üyesi

Staj Öğrenme Kaynakları

- 1- Pediatri (1.2. Cilt) Olcay Neyzi / 4.Baskı. Marka: Nobel Tıp Yayıncılık.
- 2- Nelson Textbook of Pediatrics (1, 2). (Eds) Robert M. Kliegman, MD, Bonita M.D. Stanton, Joseph St. Geme M.D, 20th Edition. 2017.
- 3- Nelson Pediatriinin Temelleri. (Eds.) Karen J. Marcante ve Robert M. Kliegman. Çeviri baskı: Prof. Dr. Murat YURDAKÖK

PEDİATRİDE ÖĞRENİLMESİ GEREKEN 50 İŞLEM

	İŞLEM ADI	UYGULANDI	NOTLAR
1	Anamnez alınmasını öğren		
2	Ağırlık, boy, VKİ, büyüme grafiği incele		
3	Bir çocuğa damaryolu açılmasını öğren		
4	Bir çocuğa idrar sondası takılmasını izle		
5	Bir çocukta ışık refleksi, nabız ve tansiyon ölç, değerlendir		
6	Yaşı küçük bir çocukta ağız ve burun muayenesini yap		
7	Tonsilitli veya farenjitli bir çocuğun muayenesini yap		
8	Bir çocukta otoskop incelemesini yap		
9	Bir çocukta oftalmoskop ile gözdibini gör		
10	Bir çocukta genital muayene ile testis hacimlerini ölç		
11	Erken ergenlikte evreleme yap		
12	Obez çocukta cilt bulgularını incele		
13	Malnutrisyonlu bir çocukta tedaviyi öğren		
14	Komadaki bir çocukta yapılan işlemleri öğren		
15	Bir cilt döküntüsü olan çocuk incele, ayırıcı tanı öğren		
16	Bir bronşiti olan çocuğu dinle		
17	Üfürümü olan bir çocuk dinle		
18	Hepatomegalisi olan bir çocuk muayene et		
19	Takipnesi olan bir çocuğun tedavisini öğren		
20	Ateşli bir çocukta yapılanları öğren		
21	Bir kangazı çıktısını incele		
22	Kan şekeri ölçmesini ve insulin yapılmasını öğren		
23	Sıvı tedavisi hesaplamasını öğren		
24	Sıvı çeşitlerini serviste öğren		
25	Nöbet geçirmiş bir çocukta verilen tedaviyi öğren		
26	Guatrlı bir çocukta ultrason gör		
27	Diyabetli bir çocukta kan şekeri çizelgesine bak		
28	İshalli bir çocukta verilen tedaviyi öğren		
29	İdrar yolu enfeksiyonu olan bir çocukta tedavisini öğren		
30	Yenidoğan bir bebekte solunum sıkıntısını gör		
31	Yenidoğan bebekte sarılık incele		
32	Kapiller bilirubin ölçümünü öğren		
33	Prematürite bebekte bakımı öğren		
34	Aşı takvimini ezberle		
35	Kusması olan bir çocukta ilk yaklaşımı öğren		
36	Periferik yaymada hücreleri tanı		
37	İdrar tetkiki incele		
38	Tam kan tetkiki incele		
39	Biyokimyada normal değerleri öğren (Na, Ca, K, Kre, vb.)		
40	Bir akciğer grafisi incele		
41	Bir el grafisi incele, Kemik yaşı değerlendir		
42	İdrar mikroskopisinde lökosit gör		
43	Monitorisasyon nasıl yapılır, öğren		
44	Bir çocukta lenfadenopati palpe et		
45	Sendromlu bir çocuk muayene et		
46	Pnömoni bir çocuk muayene et		
47	Acil serviste kullanılan aletleri gör (laringoskop, tüp, vb.)		
48	Acil serviste bulunan ilaçları gör		
49	Üst solunum yolu reçetesi öğren		
50	Allerjik çocukta yapılan testleri öğren		

PEDİATRİ ANABİLİMDALİ PRATİK EĞİTİM HASTA HAZIRLAMA FORMU

Adı –Soyadı:	Stj.Dr.:
Doğum tarihi:	Tarih:
Yaş –Cinsiyet:	Stj Hafta No:
Adres:	Tanı:

Şikayeti-Hikayesi:

--

Özgeçmiş:

--

Soygeçmiş:

--

Antropometrik Ölçümler:

Ağırlık		Ağırlık %	
Boy		Boy %	
Baş çevresi		VKİ	
Doğum ağırlığı		Boya göre ağırlık	

Fizik muayene

Kan Basıncı		Nabız	
V.Sıcaklığı		Solunum sayısı	

--

Laboratuvar sonuçları

--

Klinik İzlem

--

Tedavi Sonucu ve hastaya öneriler	Başasistan puanlama
	<p>1- Geçersiz (tekrarı uygundur) 2- Düzeltilmeli (eksik bölümleri var) 3- Geçer 4- Özenli 5- Hatasız</p> <p>ÖNERİ:</p>

ÖĞRETİM ÜYESİ SAATI

---Her staj sınıfı 6 eşit gruba bölünür---

Hergün saat 09:00-11:00 arasında gruplar Öğretim Üyesi ile birlikte pratik çalışma/muayene/uygulama yapacaktır.						
	HAFTALAR					
	2	3	4	5	6	7
Prof.Dr. Mustafa AKÇAM	G1	G2	G3	G4	G5	G6
Prof.Dr.Hasan ÇETİN	G2	G3	G4	G5	G6	G1
Prof.Dr.M.Özgür PİRGON	G3	G4	G5	G6	G1	G2
Doç.Dr.Gonca SANDAL	G4	G5	G6	G1	G2	G3
Doç.Dr. Ebru KESKİN	G5	G6	G1	G2	G3	G4
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut KESKİN	G6	G1	G2	G3	G4	G5

Fizik Muayene-1

Saat 11:00-12:00 arası
Pazartesi-Çarşamba-Cuma

Gözetmenin isimleri her stajın başında başasistan tarafından belirlenir.
Gruplar en fazla 10'ar kişilik
Hasta başında (SERVİSTE) pratik uygulama yapılır.

1-2-3-4. haftalar (Grup 1-2-3) 5-6-7-8. haftalar (Grup 4-5-6)	1.HAFTA Pzt	Pediyatrik vital bulgular			
	1.HAFTA Çrş	Pediyatrik genel durum			
	1.HAFTA Cum	Baş-Boyun Muayenesi			
	2.HAFTA Pzt	Cilt Muayenesi			
	2.HAFTA Çrş	Solunum Sistemi Muayenesi			
	2.HAFTA Cum	Dolaşım Sistemi Muayenesi			
	3.HAFTA Pzt	Karın Muayenesi			
	3.HAFTA Çrş	Nörolojik Sistem Muayenesi			
	3.HAFTA Cum	Genitoüriner Sistem Muayenesi			
	4.HAFTA Pzt	Yenidoğan Muayenesi			
	4.HAFTA Çrş	Kas-iskelet sistem muayenesi			
	4.HAFTA Cum	Ergenlik muayenesi			

Fizik Muayene-2

Saat 11.11.50 arası
Pazartesi-Çarşamba-Cuma

Gözetmenin isimleri her stajın başında başasistan tarafından belirlenir.
Gruplara göre en fazla 10'ar kişilik
hasta başında (SERVİSTE) pratik uygulama yapılır.

1-2-3-4. haftalar (Grup 4-5-6) 5-6-7-8. haftalar (Grup 1-2-3)	5.HAFTA Pzt	Uygulamalar (sonda, NG, monitorisasyon)			
	5.HAFTA Çrş	Çocuk Acil servis ekipmanları			
	5.HAFTA Cum	Resüsitasyon (Canlandırma)			
	6.HAFTA Pzt	Mikroskop pratik (PY-idrar-gaita)			
	6.HAFTA Çrş	İlaç bilgisi ve pediatrik dozlar			
	6.HAFTA Cum	Pediatrik damar yolu açılması, kan gazı alınması			
	7.HAFTA Pzt	Zehirlenmelerde ilk yaklaşım uygulaması			
	7.HAFTA Çrş	Pediatrik radyoloji örnekleri			
	7.HAFTA Cum	Biyokimya yorumlanması			
	8.HAFTA Pzt	Tamkan yorumlanması			
	8.HAFTA Çrş	Kangazı yorumlanması			
	8.HAFTA Cum	İdrar tetkikleri yorumlanması			

ÖĞRENCİ SEMİNERLERİ

Saat 11:00-12:00

PERŞEMBE GÜNLERİ YAPILIR.

SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ

HER GRUBA FARKLI KONULAR VERİR
GRUP TEMSİLCİSİNİN KONUYU SORMASI GEREKLİDİR

	Konu
2-3. HAFTA Prş (G 1-2)	Sarılıklı bebeğe yaklaşım
4-5. HAFTA Perş. (G 3-4)	Solunum sıkıntılı bebeğe yaklaşım
6-7. HAFTA Perş. (G 5)	İlaç bilgisi, pediatrik dozlar
8-9. HAFTA Perş. (G 6)	Acil çocuk hastalıklarında müdahale

ÖRNEKLER

1. Büyüme grafiklerini inceleme
2. Yenidoğan uygulamaları
3. Acil çocuk hastalıklarında müdahale
4. İlaç bilgisi, pediatrik dozlar
5. Sıvı tedavisi
6. Pediatrikte görüntüleme
7. Anemilerin sınıflandırılması
8. Hemolitik anemiler
9. Talasemiler
10. Megaloblastik anemiler
11. Aplastik anemiler
12. Enfektif Endokardit
13. Cushing Sendromu
14. Çocuklarda Karın Ağrıları
15. İnrauterin Enfeksiyonlar
16. Hipotonik İnfant
17. Metabolik Sendrom
18. Neonatal Sepsis
19. Hiperbilürubinemi
20. Gıda ve İlaç Allerjileri
21. İntestinal Paraziter Hastalıklar
22. Salmonellozis ve Tifo
23. Ensefalitler
24. Gastroenteritler
25. Ergenlik sorunları
26. Yenidoğan sepsisi
27. Pematürite ve sorunları
28. Hipertansiyon
29. Hipoglisemi
30. Tip 2 diyabet

PEDİATRİDE REÇETE

SDÜ 2016

REÇETE NASIL YAZILIR ?

Reçete, hekimin profesyonelliğini yansıtan, uyguladığı sanatın önemli bir parçası olan, hukuksal anlamda geçerliliğe sahip resmi bir belgedir. Hekimden, ilacı verecek ve kullanacak kişilere yazılan bir talimattır. Reçeteye ilgili yaşanabilecek sorunlar hekimin ihmal ve kusuru olarak değerlendirilir.

İlaç seçiminde temel hedef akılcı tedavi yaklaşımı olmalıdır ve kanıta dayalı tıp ilkelerine dayanarak seçim yapılmalıdır. Hastaya özgü reçete düzenlenmeli ve ilaç etkinliği, uygunluğu, maliyeti bilinmelidir.

Reçete,

- Temiz bir kağıt üzerine,
- Okunaklı bir şekilde,
- Silinmeyen bir mürekkeple,
- Kısaltmalardan kaçınarak yazılmalıdır.

Reçetede,

- Tarih
- Hasta ile ilgili bilgiler:
 - Adı, soyadı
 - Tanı
 - TC Kimlik numarası
- Doktor ile ilgili bilgiler
 - Adı, soyadı
 - İmza, kaşe mutlaka bulunmalıdır.

Reçetede kullanılan kısaltmalar eczacıya hitaben,

Rp veya R/ "Recipe – Bu reçeteyi alınız" anlamındadır.

D-sayı-B "D-Donne Dispense – Ver, B-Boite – Kutu" anlamındadır.

S "Signa – Bu bilgileri yazınız" anlamındadır.

Reçete verildikten sonra hasta mutlaka bilgilendirilmelidir.

Özel reçeteye tabi ilaçlar,

- Kırmızı reçete
- Yeşil reçete
- Mor reçete
- Turuncu reçeteye yazılmalıdır.

Kırmızı reçete ile narkotik analjezikler (opioidler), kokain, flunitrazepam, metilfenidat, fenetilin, Yeşil reçete ile barbituratlar ve diğer sedatif-hipnotikler, benzodiazepinler, amfetaminler, kodein, etomidat, ketamin vb.genel anestezipler, biperiden, triheksifenidil vb. santral antikolinergikler yazılmalıdır.

Kırmızı ve yeşil reçeteler 3 nüsha şeklinde hazırlanarak 1. kopya hekimde, 2. kopya eczacıda kalacak şekilde aslı sağlık müdürlüğüne gönderilmelidir.

Mor reçete ile pıhtılaşma faktörleri, normal ve özel immün globülinler, insan albümini, cerrahide kullanılan doku yapıştırıcıları, Turuncu reçete ile de pıhtılaşma faktörleri yazılmalıdır.

OTC ilaçlar (over the counter: tezgah üstü) ise aspirin, parasetamol, ibuprofen vb ağrı kesici-ateş düşürücüler, yara-yanıkta kullanılan antiseptikler, bağımlılık yapmayan sentetik öksürük kesiciler, oral-lokal antihistaminikler, vazokonstriktör + antihistaminik kombinasyonları (antigripal), oftalmik merhem, solüsyonlar, burun damla ve spreylere, antiseptik kulak damlaları, önerilen günlük dozu aşmayacak şekilde vitamin içeren multivitaminlerdir.

Aşağıda verilen reçeteler örnek teşkil etmesi açısından sunulmuştur. Bu nedenle ilaç seçiminde hastanın yaşı, ek hastalıkları, kullandığı diğer ilaçlar, çoklu ilaç kullanımlarında ilaçların birbirleri ile etkileşimleri, yazılan ilacın farmakokinetiği, farmakodinamiği, yan etki profili, hastalığın tedavi süresi ve maliyeti gibi birçok faktör göz önünde bulundurularak en uygun tedavi belirlenmelidir.

1. ATEŞ YÜKSEKLİĞİ
2. AKUT RİNİT
3. ALERJİK RİNİT
4. AKUT TONSİLLOFARENJİT
5. AKUT OTİTİS MEDIA
6. AKUT RİNOSİNÜZİT
7. AFTÖZ STOMATİT
8. AKUT BRONŞİYOLİT
9. PNÖMONİ
10. SEBOREİK DERMATİT
11. HERPES LABİALİS
12. AKNE VULGARİS
13. PARONİŞİ
14. İMPETİGO
15. DİAPER DERMATİT
16. AKUT ÜRTİKER
17. ATOPIK DERMATİT
18. YANIK
19. GÜNEŞ YANIĞI
20. UYUZ
21. BİT
22. İDRAR YOLU ENFEKSİYONU
23. AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)
24. DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ
25. VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ
26. VİTAMİN D EKSİKLİĞİ
27. AKUT GASTROENTERİT
28. KABIZLIK
29. ANAL FİSSÜR
30. PARAZİTOZ
31. GASTROÖZAFAJIAL REFLÜ
32. GASTRİT
33. KONJOKTİVİT
34. MONİLİAZİS
35. DİŞ ÇIKARMA
36. İNFANTİL KOLİK
37. AŞILAR
38. İLAÇLAR

ATEŞ YÜKSEKLİĞİ

Bazal vücut sıcaklığı 36-37.8 °C'dir.

- Rektal, oral, aksiller, timpanik, temaslı/ temassız kızılötesi yolla (alından/ciltten) ölçülebilir.
- Sıcaklık ölçümünün; oral 37.8 °C, aksiller 37.2 °C, rektal 38 °C'nin üzerinde olması ateş yüksekliği olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak aksiller ölçüme göre; Subfebril Ateş (37.2-38°C), Ateş (38-40°C), Hiperpireksi (40,5°C ve üzeri) olarak değerlendirilmektedir. Aksiller sıcaklık oral sıcaklıktan 0.5°C, rektal sıcaklıktan 1°C daha düşüktür.
- Ateş yüksekliği hastalık değildir. Hastalık durumunda vücudun geliştirdiği normal bir savunma mekanizmasıdır. Antipiretikler ile semptomatik tedavinin yanında etiyolojik nedenler araştırılmalı, nedene yönelik tedavi uygulanmalıdır.
- Ateşin enfeksiyonlardaki rolü, hafif ateşin tedavi gerektirmeyeceği, yüksek ateşteki bakım ve tedavi girişimleri, ateş takibi-kontrolü, doğru antipiretik dozu konusunda aile bilgilendirilmeli
- Çocuk gözlemlenmeli ve belli aralıklarla vücut sıcaklığı ölçülmeli
- Çocuğun üstü örtülüyse açılmalı ve ince çamaşırlar giydirilmeli
- Sıvı ihtiyacını karşılamak için beslenmesi sağlanmalı
- **Buzlu, sirkeli, alkollü suyla silme tavsiye edilmez !!**
- Yüksek derecede ateşi (>39.5°C) olan, antipiretik verilmesinden 30 dakika sonrasında değişim olmayan çocuklarda **ılık duş** (29-32 °C) önerilir.
- Önerilen parasetamol, ibuprofen türevi ilaçlar kombine veya dönüşümlü olarak kullanılmamalı ve ilaç verme aralığı 4-6 saatten kısa olmamalı

Parasetamol

(40-60 mg/kg/gün, 4 bölünmüş dozda)

maksimum doz: 12 yaş üstü 4 gr/gün

Calpol®, Parol®, Tylo® 120 mg/5 mL süspansiyon

Paranox-S suppozituar 120 mg

Calpol ®, Parol ®, Tylo ® 6 plus 250 mg/5 mL süspansiyon

İbuprofen

(20-40 mg/kg/gün, 3 bölünmüş dozda)

!! Maksimum doz 400 mg/doz, 2,4 gr/gün

Dolven®, İbufen® 100 mg/5 mL süspansiyon

Reçete Örneği:

10 kg hasta

Rp/ 1. Calpol® 120 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 4 X 1 ölçek içiriniz.

veya 1. Dolven 100 mg/5 mL süspansiyon
DIB(Bir)

S: 3 X 1 ölçek içiriniz.

15 kg hasta

Rp/ 1. Calpol® 120 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 4 X 1,5 ölçek içiriniz.

veya 1. Dolven 100 mg/5 mL süspansiyon
DIB(Bir)

S: 3 X 1,5 ölçek içiriniz.

20 kg hasta

Rp/ 1. Calpol ® 6 plus 250 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 4 X 1 ölçek içiriniz.

veya 1. Dolven 100 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 3 X 2 ölçek içiriniz.

≥30 kg hasta

Rp/ 1. Parol 500 mg tablet DIB(Bir)

S: 4 X ½-1 tablet içiriniz.

AKUT RİNİT

- Üst solunum yolunun viral enfeksiyonudur.
- Burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırma, boğazda yanma ve nonproduktif öksürük başlıca semptomlardır. Ateş yüksekliği nadirdir.
- Antibiyotiklerin kullanılmasına gerek yoktur !! Semptomatik tedavi verilir.

Reçete Örneği:

1 yaş, 10 kg hasta, Akut Rinit

Rp/ 1. Gifrer® nazal damla-sprey DIB(Bir)

S: 4 X 2 gtt her iki burun deliğine uygulayınız.

ATEŞİ YÜKSEKSE Parasetamol eklenir.

2. Calpol® 120 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 4 X 1 ölçek içiriniz.

ALERJİK RİNİT

- Üst solunum yolunun alerjenlere bağlı enflamasyonudur.
- Nazal konjesyon, rinore, hapşırık ve kaşıntı başlıca semptomlardır. Alerjik selam, göz-altı morlukları fizik muayenede yönlendiricidir. Rinitle birlikte konjunktivit bulguları da görülebilir.
- Tetikleyici faktörlerin azaltılması semptom kontrolünde önemlidir. Antihistaminik tedaviler verilir. 1. kuşak antihistaminiklerin (difenhidramin, feniramin, hidroksizin, siproheptadin) sedasyon yan etkisi akılda bulundurulmalı, aile bilgilendirilmelidir. Semptomların uzun süreli sık tekrarlayıcı olduğu durumlarda, nazal steroidler önerilebilir.

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Alerjik Rinit

Rp/ 1. Nasonex® %0,05 burun spreyi DIB (Bir)

S: 1 X 2 puff her iki burun deliğine uygulayınız (14 gün).

Sistemik bulgular varsa;

2. Avil® 15 mg/5 mL - 100 mL süspansiyon DIB (Bir)

S: 3 X 1 ölçek içiriniz (5-7 gün)

Konjunktivit bulguları varsa;

3. Patanol %0,1 oftalmik solüsyon

S: 2 X 1 damla her iki göze haricen uygulayınız (5-7 gün)

AKUT TONSİLLOFARENJİT

- Tonsil ve farenksin viral veya bakteriyel enfeksiyonudur.
- A Grubu Beta Hemolitik Streptokok (AGBHS) en sık bakteriyel etkindir. Ani başlangıçlı ateş, boğaz ağrısı, bulantı, kusma, baş ağrısı başlıca semptomlardır. Öksürük, ses kısıklığı, burun akıntısı ve konjunktivit viral enfeksiyonu düşündürmelidir.
- AGBHS'de penisiline direnç bildirilmemiştir. Penisilin türevleri verilir. Beta laktamaz inhibitörlerinin (klavulanik asit, sulbaktam) eklenmesi gereksizdir. Tedaviye ilk 9 gün içinde başlanması ARA gelişmesini önler.

Reçete Örneği:

1 yaş, 10 kg hasta, Viral Tonsillofarenjit

Rp/ 1. Paranox-S suppozituar DIB(Bir)

S: 4 X 1 rektal uygulayınız.

2. Gifrer® nazal damla-sprey DIB(Bir)

S: 4 X 2 gtt her iki burun deliğine uygulayınız.

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Viral Tonsillofarenjit

Rp/ 1. Calpol ® 6 plus 250 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 4 X 1 ölçek içiriniz.

2. Tantum Verde® oral sprej DIB(Bir)

S: 3 X 1 ağız içine uygulayınız.

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Bakteriyel Tonsillo-farenjit

Rp/ 1. Calpol ® 6 plus 250 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 4 X 1 ölçek içiriniz.

2. Largopen süsp 250 mg/ 5 ml süspansiyon DIB(Bir)

S: 3 x 6 CC ORAL

.....ORAL

ALAMIYORSA.....

2. Penadur® 600.000 IU flakon No:1 (Bir)

S: 1 X 1 flakon IM tek doz

Penisilin alerjisi varsa;

Erythrosin® 200 mg/5 mL – 100 mL pediatrik süspansiyon DIB(iki)

S: 4 X 1 ölçek içiriniz (7-10 gün).

AKUT OTİTİS MEDIA

- Orta kulağın akut enflamasyonudur. 3 yaş altındaki çocuklarda sıktır. S. Pneumoniae, H. influenzae ve M. catarrhalis en sık etkenlerdir. Kulak ağrısı, ateş, irritabilite başlıca semptomlardır.
- Etkenlerin beta laktamaz dirençli olması nedeniyle beta laktam+beta laktamaz inhibitörü kombinasyonu içeren antibiyotikler verilir.

Reçete Örneği:**6 yaş, 20 kg hasta, A. Otitis Media****Rp/ 1. Calpol ® 6 plus 250 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)**

S: 4 X 1 ölçek içiriniz.

2. Augmentin-BID® ES 600/42.9 mg/5mL – 100 mL süspansiyon DIIB(İki)

S: 2 X 1,5 ölçek içiriniz (10 gün).

AKUT RİNOSİNÜZİT

- Paranasal sinüslerin enfeksiyonudur. Viral üst solunum yolu enfeksiyonlarını takiben gelişir. S. Pneumoniae, H. influenzae ve M. catarrhalis en sık etkenlerdir. Baş ağrısı, maksiller ağrı, yüz ağrısı, pürülan burun akıntısı veya tıkanıklık, öksürük, nazal konuşma, sinüs duyarlılığı ve periorbital şişlik başlıca semptomlardır. Ateş her zaman yüksek değildir.
- Bir haftadan uzun süren ÜSYE semptomlarının varlığında veya 5 günden sonra semptomların artması halinde akut sinüzit düşünülmelidir.
- Etkenlerin beta laktamaz dirençli olması nedeniyle beta laktam+beta laktamaz inhibitörü kombinasyonu içeren antibiyotikler verilir.

Reçete Örneği:**10 yaş, 30 kg hasta, Akut Sinüzit****Rp/ 1. Calpol ® 6 plus 250 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)**

S: 4 X 1 ölçek içiriniz.

2. Augmentin-BID® ES 600/42.9 mg/5mL – 100 mL süspansiyon DIIB(İki)

S: 2 X 2 ölçek içiriniz (10 gün).

AFTÖZ STOMATİT

- Kendiliğinden iyileşen ülserler şeklinde gelişen oral mukoza enflamasyonudur. Sıklıkla oral mukozanın mekanik, kimyasal veya termal travmaya uğraması ile oluşur. Tekrarlayan oral aft etiyojisinde demir eksikliği, Behçet hastalığı, SLE, çölyak hastalığı ve Crohn hastalığı akılda bulundurulmalıdır.

Reçete Örneği:**10 yaş, 30 kg hasta, Aftöz Stomatit****Rp/ 1. Andorex® oral sprey veya gargara DIB(Bir)**

S: 3 X 1 ağız içine uygulayınız.

2. Kenacort – A orobase® %0,15 pomad DIB(Bir)

S: 3 X 1 yara üzerine uygulayınız.

3. Sodyum bikarbonat ile ağız bakımı DIB(Bir)**(125 ml kaynatılmış suya, 1 çay kaşığı yemek sodası)**

S: 3 X 1 ağız içini temizleyiniz.

4. Dentinox® jel DIB(Bir)

S: 3 X 1 yara üzerine uygulayınız.

AKUT BRONŞİYOLİT

- Küçük hava yollarının obstrüksiyonla sonuçlanan ödem ve mukus artışı ile karakterize enflamasyonudur. Özellikle 2 yaş altı çocuklarda nezle ve hafif ateş yüksekliği ile başlayıp birkaç gün içinde öksürük, takipne, retraksiyonlar, yaygın hışıltı, raller ve havalanma artışı bulguları ile seyrederek. Etken sıklıkla virüslerdir (en sık RSV).

- Tedavinin temeli destek tedavidir. Kliniği hafif hastalar ayaktan tedavi edilebilir. Aileye solunum takibi, postural drenaj, beslenme anlatılmalıdır.

Reçete Örneği:

1 yaş, 10 kg hasta, Akut Bronşiyolit

- Rp/ 1. Gifrer® nazal damla-sprey DIB(Bir)**
S: 4 X 2 gtt her iki burun deliğine uygulayınız.
3. Asist® 200 mg/5 mL pediatrik süspansiyon DIB(Bir)
S: 3 X 1/2 ölçek içiriniz.
4. Ventolin® 2 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)
S: 3 X 1 ölçek içiriniz (3-5 gün).

PNÖMONİ

- Akciğer parankiminin enfeksiyonudur. Etkenler ve klinik bulgular yaş gruplarına göre değişir. Toplum kökenli pnömonilerde etkenler çoğunlukla; virüsler, S. pneumoniae, H. influenzae, S. aureus, atipik etkenlerden M. pneumoniae ve C. Pneumoniae'dir.
- Viral – bakteriyel ayrımı yapılarak bakteriyel düşünölen olgulara yaşa ve olası etkenlere yönelik uygun antibiyotik verilmelidir.

Reçete Örneği:

1 yaş, 10 kg hasta, Bakteriyel Pnömoni

- Rp/ 1. Calpol® 120 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)**
S: 4 X 1 ölçek içiriniz.
2. Augmentin-BID® 400/57 mg/5mL – 100 mL süspansiyon DIB(Bir)
S: 2 X 1 ölçek içiriniz (10 gün).

Reçete Örneği:

10 yaş, 30 kg hasta, Atipik Pnömoni

- Rp/ 1. Calpol ® 6 plus 250 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)**
S: 4 X 1 ölçek içiriniz.
2. Macrol® 250 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon DIB(Bir)
S: 2 X 1 ölçek içiriniz (10 gün).

SEBOREİK DERMATİT (KONAK)

- İnfantil dönemde, saçlı deri, yüz, alın, kaş, nazolabial kıvrımlarda ve intertrijinjöz bölgelerde eritemli ve yağlı görünümde, kaşıntısız skuamlı ince plaklar şeklinde görölen kronik bir dermatittir.
- Rutin banyolar ile bakım yeterlidir. Zeytin yağı ile yumuşatılabilir.
- Akut alevlenmelerde şayet steroid içeren preparat verilirse 5-7 günden fazla kullanılmaz ve sık tekrarlanmaz. (Uzun verilirse ACTH-Cortizol aksını bozar.)

Reçete Örneği:

1 ay, 4 kg hasta, Seboreik Dermatit (Konak)

- Rp/ 1. Hipocort fort® %1 pomad DIB(Bir)**
S: 2 X 1 ince tabaka halinde haricen uygulayınız (14 gün).

HERPES LABİALİS

- Herpes virüse bağlı veziküler lezyonlarla seyreden cilt enfeksiyonudur. Topikal antiviral tedavi verilir.

Reçete Örneği:

10 yaş, 30 kg hasta, Herpes Labialis

Rp/ 1. Aklovir® %5 krem DIB(Bir)

S: 4-6 X 1 haricen uygulayınız.

AKNE VULGARİS

- Yüz, göğüs ve sırtta yağ bezlerinde komedon, papül, püstül, nodül ve kist oluşumu ile seyreden cilt hastalığıdır. Tedaviden önce ek bulgular, endokrin hastalıklar değerlendirilmelidir. Topikal keratolitik, antiinflamatuvar, antimikrobiyal tedaviler verilir.

Reçete Örneği:

15 yaş, 50 kg hasta, Akne vulgaris – Topikal tedavi

Rp/ 1. Benzamycin® jel DIB(Bir)

S: 2 X 1 yüz yıkanıp temizlendikten sonra haricen uygulayınız.

PARONIŞİ

- Tırnak dokusunu çevreleyen epidermisin enfeksiyonudur. S. aureus ve S. pyogenes başlıca etkenlerdir. Hafif olgularda; sıcak uygulama, elevasyon, sellülit eklenmişse uygun antibiyotik tedavi için yeterlidir. Abse gelişen hastalara drenaj uygulanır. Herpetik dolamada drenaj kontraendikedir.

Reçete Örneği:

10 yaş, 30 kg hasta, Paronişi

Rp/ 1. Batticon® solüsyon DIB(Bir)

S: 3 X 1 pansuman yapınız.

2. Bactroban® %2 krem DIB(Bir)

S: 3 X 1 haricen uygulayınız.

Sellülit eklenmişse;

3. Augmentin-BID® ES 600/42.9 mg/5mL – 100 mL süspansiyon DİB(İki)

S: 2 X 2 ölçek içiriniz (10 gün).

İMPETİGO

- Bakteriyel cilt enfeksiyonudur. S. aureus ve S. pyogenes başlıca etkenlerdir. 2-5 yaş çocuklarda sık görülür. Klinik olarak basit yüzeysel ve büllöz olarak tanımlanır. Hafif olgularda; topikal, ağır olgularda sistemik antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.

Reçete Örneği:

2 yaş, 15 kg hasta, İmpetigo

Rp/ 1. Bactroban® %2 krem DIB(Bir)

S: 3 X 1 haricen uygulayınız.

2. Augmentin-BID®ES 600/42.9 mg/5mL – 100 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 2 X 1 ölçek içiriniz (10 gün).

DİAPER DERMATİT

- Bebeklerin bez bölgesinde, iritan nedenlere bağlı gelişen cilt enflamasyonudur. İshal, idrar yolu enfeksiyonu gibi durumlar ve Candida enfeksiyonuna (satellit lezyonlar) bağlı dermatit ayırt edilmelidir.
- Koruyucu kremler ile birlikte topikal antiinflamatuvar ve antifungal tedavi verilir. Aileye bebek bakımı, sık bez değişimi, temizliği anlatılmalıdır. Kız bebeklerde pudra kullanılmamalıdır.

Reçete Örneği:

1 ay, 4 kg hasta, Diaper dermatit

Rp/ 1. Hametan® krem DIB(Bir)

S: Alt temizliği yapıp kuruladıktan sonra kalın tabaka halinde uygulayınız.

2. Travazol® krem DIB(Bir)

S: 2 X 1 haricen uygulayınız (14 gün).

Üzerine koruyucu kremleri kalın tabaka halinde uygulayınız.

AKUT ÜRTİKER

- Allerjik etmenlere bağlı gelişen cilt reaksiyonudur. Tetikleyici faktörlerin azaltılması semptom kontrolünde önemlidir. Antihistaminik tedavi verilir.

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Akut Ürtiker

Rp/ 1. Deloday® 2,5 mg/5 mL süspansiyon DIB (Bir)

S: 1 X 1 ölçek içiriniz (5-7 gün).

ATOPIK DERMATİT

- Kronik, yineleyen, kaşıntılı inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Tetikleyici faktörlerin azaltılması semptom kontrolünde önemlidir.

Reçete Örneği:

6 ay, 6 kg hasta, Atopik dermatit

Rp/ 1. Nemlendirici - Emolient kremler

S: 4 X 1 haricen uygulayınız.

2. Hipocort fort® %1 pomad DIB (Bir)

S: 2 X 1 ince tabaka halinde haricen uygulayınız (14 gün).

YANIK

- 1. derece yanıklar güneş yanığı vb. yanıklardır. Spontan olarak iyileşirler. Pansuman gerekmez. Topikal koruyucular uygulanmalıdır.
- 2.-3. derece yanıklarda ise debritleme + günlük değişen pansuman ve topikal antibiyotikler uygulanmalıdır.

Reçete Örneği:
1 yaş, 10 kg hasta, Yanık

Rp/ 1. Thiocilline® pomad DIB (Bir)

S: 3 X 1 haricen uygulayınız.

2. Calpol® 120 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 4 X 1 ölçek içiriniz.

2.-3. Derece Yanık, Enfeksiyon riski varsa;

Augmentin-BID®400/57 mg/5mL – 100 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 2 X 1 ölçek içiriniz (10 gün).

GÜNEŞ YANIĞI

- Genellikle birinci derece yanıklardır. Nemlendirici tedavi verilir.

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Güneş Yanığı

Rp/ 1. Excipial lipo® losyon DIB (Bir)

S: 4 X 1 haricen uygulayınız.

2. Deloday® 2,5 mg/5 mL süspansiyon DIB (Bir)

S: 1 X 1 ölçek içiriniz (5-7 gün).

3. Advantan-M® losyon DIB (Bir)

S: 2 X 1 ince tabaka halinde haricen uygulayınız (5 gün).

UYUZ (Scabies)

- Derinin kıvrım yerlerinde veziküler lezyonlar ve özellikle geceleri artan şiddetli kaşıntı ile seyreden *Sarcoptes scabiei*'nin etken olduğu ektoparazitozdur.

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Uyuz (Scabies)

Rp/ 1. Klawellada® losyon DIB(Bir)

S: 1 X 1 Gece duş aldıktan sonra yüz hariç tüm vücuda uygulayınız, 12 saat sonra tekrar duş alınız.

2. Deloday® 2,5 mg/5 mL süspansiyon DIB (Bir)

S: 1 X 1 ölçek içiriniz (5-7 gün).

BİT (Pediculosis)

- Çocuklarda özellikle saçlarda görülen *Pediculus humanus*'un etken olduğu ektoparazitozdur. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte kaşıntı sıktır. Isırma reaksiyonları, ekzorsiyonlar, kaşıntıya sekonder enfeksiyon, servikal LAP ve konjunktivit en sık görülen bulgulardır.

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Bit (Pediculosis Capitis)

Rp/ 1. Klawellada® şampuan DIB(Bir)

S: Tüm saça uygulayıp 10 dakika bekleyiniz, İnce bir tarakla tarayarak durulayınız.

İDRAR YOLU ENFEKSİYONU

- Üriner sistemin enfeksiyonudur. Klinik belirtiler yaşa göre ve üst veya alt üriner sistem enfeksiyonu olmasına göre farklılık gösterir. Ateş, karın ağrısı, kusma, dizüri başlıca semptomlardır. E. Coli en sık görülen etkindir. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarında altta yatan nedenler araştırılmalıdır.
- Penisilin veya sefalosporin grubu antibiyotikler verilir.

Reçete Örneği:

2 yaş, 12 kg hasta, İdrar Yolu enfeksiyonu

Rp/ 1. Calpol® 120 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 4 X 1 ölçek içiriniz.

2. Augmentin-BID®400/57 mg/5mL – 100 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 2 X 6 cc içiriniz (7 gün).

veya 2. Suprax® 100 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 2 X 1/2 ölçek içiriniz (7 gün).

veya 2. Bactrim® 40/200 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 2 X 1 ölçek içiriniz (7 gün).

veya 2. Zinnat® 250 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 2 X 1 ölçek içiriniz (7 gün).

Üst üriner sistem enfeksiyonu;

Rocephin® 0.5 gr flakon No: 10 (on)

S: 1 X 1 flakon IM yaptırınız (10 gün).

AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)

- S. pyogenes enfeksiyonunu takiben gelişen eklem, kalp, santral sinir sistemi ve deri tutulumuna yol açan sistemik hastalıktır. 5-15 yaşlar arasında görülür. **Modifiye Jones Kriterleri** ile tanı konur.
- Tedavi 3 bölümden oluşur; Streptokok eradikasyonu (primer profilaksi ve sekonder profilaksi), ARA tedavisi, Destek tedavi

Reçete Örneği:

10 yaş, 30 kg hasta, Akut Romatizmal Ateş

Primer proflaksi: Streptokoklara bağlı üst solunum yolu enfeksiyonun tedavisi

Rp/ 1. Penadur® 1.200.000 IU No:1 (Bir)

S: 1 X 1 flakon IM tek doz

Penisilin alerjisi varsa;

Eritrosif® 250 mg 16 tablet DIIB(iki)

S: 4 X 1 tablet içiriniz (10 gün).

Sekonder Profilaksi: ARA'nın tekrarlamasını önlemek amacıyla Streptokoklara bağlı üst solunum yolu enfeksiyonunu önlemek

- Kardit geçirenlerde yaşam boyu, diğerlerinde 18 yaşına kadar veya son ataktan 5 yıl sonrasına kadar (hangisi uzun ise) proflaksi
- Son 5 yılda atak varsa 21 yaşına kadar profilaksi

Rp/ 1. Penadur® 1.200.000 IU No:1 (Bir)

S: 1 X 1 flakon IM tek doz **21 günde Bir**

Penisilin alerjisi varsa;

Eritrosif® 250 mg 16 tablet DIIB(iki)

S: 2 X 1 tablet içiriniz (hergün)

ARA Tedavisi:

Sadece Artralji varlığında;

Rp/ 1. Dolven® 100 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 3 X 2 ölçek içiriniz.

2. Uzun süreli NSAİ ilaç kullanımına bağlı GİS yan etkilerini önlemek için
Lansor® 30 mg kapsül DIB (Bir)

S: 1 X 1 sabah aç karnına (yemekten 1 sa önce veya 2 sa sonra) içiriniz.

Artrit varlığında; 2 hafta yatak istirahati – rapor veriniz.

Kardit varlığında; 4 hafta yatak istirahati – rapor veriniz.

Rp/ 1. Aspirin® 500 mg tablet 20 tablet DVB(beş)

S: 4 X 1,5 tablet (2 hafta), 4 X 1 tablet (4 hafta)

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ

- Vücuttaki demir depolarının azalması demir eksikliği, bu durumun daha da ağırlaşıp anemi gelişmesi ise demir eksikliği anemisidir. Tedaviden önce etiyolojik nedenler araştırılmalı, nedene yönelik tedavi uygulanmalıdır. Tedavide emilim ve etkinliğinin yüksek olması nedeniyle +2 değerlikli demir preparatları tercih edilmelidir. Emilim bozuklukları dışında intravenöz tedavinin oral tedaviye üstünlüğü yoktur.

Demir Profilaksisi

Prematür Doğan Bebeklere 2. ayından itibaren 1 yaşına kadar;

(2 mg/kg/gün tek doz)

!! Maksimum 15 mg/gün

Demir(II) Glisin Sülfat

Ferrosanol® damla 30 mg/20 damla = 1 mL

veya Demir(III) Hidroksit Polimaltoz

Ferrum®, Santafer® damla 50 mg/20 damla = 1 mL

Matür Doğan Bebeklere 4. Ayından itibaren 1 yaşına kadar;

(1 mg/kg/gün tek doz)

!! Maksimum 15 mg/gün

Demir(II) Glisin Sülfat

Ferrosanol® damla 30 mg/20 damla = 1 mL

veya Demir(III) Hidroksit Polimaltoz

Ferrum®, Santafer® damla 50 mg/20 damla = 1 mL

Demir Eksikliği Anemisi tedavisi;

(4-6 mg/kg/gün 2 bölünmüş dozda)

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Demir Eksikliği Anemisi

Rp/ 1. Ferrozinc® şurup 40 mg elementer demir /5 mL şurup DIB(Bir)

S: 2 X 1 ölçek aç karnına içiriniz (3 ay).

VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ

- Vitamin B12 eksikliği, çocukluk çağında en sık megaloblastik anemi nedenidir. Tedaviden önce etiyolojik nedenler araştırılmalı, nedene yönelik tedavi uygulanmalıdır.
- Emilim bozuklukları dışında, oral tedavi de parenteral tedavi kadar etkindir.

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Vitamin B12 eksikliği

Rp/ 1. Dodex® 1000 mcg/1 mL – 5 ampul No: 3 (Üç)

S: 1 X 250-1000 µg/gün hergün – 1 hafta, sonra haftada 2 gün – 2 hafta, sonra haftada 1 gün – 2 hafta **içiriniz.**

VİTAMİN D EKSİKLİĞİ

- Vitamin D eksikliği, çocukluk çağında en sık rikets nedenidir.
<1 ay -- 1.000 IU/gün vitamin D
1-12 ay -- 2.000 IU/gün vitamin D
>12 ay -- 2.000- 7.500 IU/gün vitamin D, 6 hafta süreyle uygulanır.
Stoss tedavisi 150.000-300.000 IU/tek doz vitamin D şeklinde uygulanır.

Vitamin D profilaksisi

Tüm yenidoğanlara doğumdan itibaren 1 yaşına kadar;

Vitamin D 400 IU/gün = 3 damla/gün

Devit – 3®, Monovit® damla 50.000 IU/15 mL DIB(Bir)

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Vitamin D eksikliği

Rp/ 1. Devit – 3®, Monovit® damla 50.000 IU/15 mL DIB(Bir)

S: 1 X 15 damla içiriniz (6 hafta).

AKUT GASTROENTERİT

- Dışkı kıvamının yumuşaması, sıklığının artmasıdır (günde 3 veya daha fazla). Sağlıklı bireylerde hastalık kendini sınırlar, 7 günden daha kısa sürer ve 14 günü aşmaz. Gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına virüs, bakteri, protozoa, helmint ve mantarlar neden olur.

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Viral Akut Gastroenterit

Rp/ 1. ORS (Oral Rehidratasyon Sıvısı)

1lt kaynatılmış soğutulmuş suya;

2 yemek kaşığı şeker, 1 çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı karbonat ekleyiniz.

<2 yaş her dışkılamadan sonra 1 çay bardağı,

>2 yaş her dışkılamadan sonra 1 su bardağı veriniz.

2. Reflor® saşe DIB (Bir)

S: 1 X 1 saşe içiriniz.

3. Zinco® 15 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)

S: 1 X 1 ölçek içiriniz.

Bakteriyel Akut Gastroenteritte ek olarak;

Bactrim® 40/200 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon DİİB(iki)

S: 2 X 2 ölçek içiriniz (7 gün).

Paraziter Akut Gastroenteritte ek olarak;

Flagyl 125 mg/5 mL - süspansiyon DİB(Bir)

S: 3 X 1 ölçek içiriniz (5 gün).

KABIZLIK

- Gastrointestinal geçiş zamanı, dışkılama sayısını belirler. Diyet içeriğine, diyetteki lif ve sıvı oranına göre dışkı miktarı ve dışkılama sayısı değişir. Çocukların çok küçük bir bölümünde kabızlık organik nedenlere bağlıdır. Organik nedenler dışlandıktan sonra beslenme eğitimi, tuvalet eğitimi, semptomatik tedavi ve varsa anal fissür tedavisi de verilmelidir.

Reçete Örneği:

6 yaş, 20 kg hasta, Kabızlık

Rp/ 1. Libalaks®, Sabalaks® 10 gr lavman No:3 (Üç)

S: 1 X 1 rektal uygulayınız (3 gün)

2. Osmolac® 10 gr/15 mL süspansiyon DİB (Bir)

S: 3 X 1 ölçek içiriniz.

ANAL FİSSÜR

Reçete Örneği

6 yaş, 20 kg hasta, Anal Fissür

Rp/ + Kabızlık tedavisi, 15 dakika ılık oturma banyosu

1. Anestol® %5 pomad DİB(Bir)

S: 2 X 1 haricen dışkılamadan ½ saat önce uygulayınız.

2. Hametan® krem DİB(Bir)

S: 2 X 1 haricen uygulayınız.

PARAZİTOZ

- Aile hijyen konusunda bilgilendirilmeli ve mutlaka aile tedavisi de verilmelidir.

Reçete Örneği

6 yaş, 20 kg hasta, Parazitoz (Ascaris, Enterobius, Trichuris, Çengelli solucan)

Rp/ 1. Andazol® 200 mg süspansiyon/tablet DİB(Bir)

S: 1 X 2 tablet tek doz (15 gün sonra tekrarlanacak)

6 yaş, 20 kg hasta, Parazitoz (Tenya)

Rp/ 1. Yomesan® 500 mg 4 tablet DİB(Bir)

S: 2 X 2 tablet içiriniz.

2. Osmolac® 10 gr/15 mL süspansiyon DİB (Bir)

S: 3 X 1 ölçek içiriniz.

6 yaş, 20 kg hasta, Parazitoz (Giardia)

Rp/ 1. Flagyl® 125 mg/5 mL – 120 mL süspansiyon DIIB (iki)
S: 3 X 1 ölçek içiriniz (10 gün).

6 yaş, 20 kg hasta, Parazitoz (Entamoeba)

Rp/ 1. Flagyl® 125 mg/5 mL – 120 mL süspansiyon DIIB (Üç)
S: 3 X 2 ölçek içiriniz (10 gün).

GASTROÖZAFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI

- Gastroözofageal reflü gastrik içeriğin istemsiz olarak özofagusa hareketidir. Gün boyunca fizyolojik olarak oluşabilir. Genellikle kısa süreli ve asemptomatiktir. Semptoma yol açması gastroözofageal reflü hastalığı olarak adlandırılır. Aileye beslenme eğitimi, sık aralıklı az besleme, dik pozisyon verme anlatılmalıdır.

Reçete Örneği:

6 ay, 6 kg hasta, Gastroözofageal Reflü Hastalığı

Rp/ 1. Lansor® 15 mg kapsül 14 kapsül DIB (Bir)
S: 1 X 1 kapsül sabah aç karnına içiriniz.
2. Gaviscon® infant saşe 30 saşe DIB (Bir)
S: 4 X 1/2 saşe yemekten sonra içiriniz.

GASTRİT

- Mide mukozasının enflamasyonudur. Altta yatan nedenler, NSAİİ kullanımı sorgulanmalıdır. Aileye beslenme eğitimi verilmelidir.

Reçete Örneği:

15 yaş, 50 kg hasta, Gastrit

Rp/ 1. Sükralfat (40-80 mg/kg/gün 4 bölünmüş dozda veya 4 X 0,5-1 gr)
Antepsin® 1 gr/5 mL süspansiyon DIB (Bir)
S: 4 X 1 ölçek içiriniz.
2. Ulcuran® 150 mg tablet – 30 tablet DIB (Bir)
S: 2 X 1 tablet içiriniz.

Helicobakter Pylori Eradikasyonu;

1. Largopen-BID® 1 gr tablet – 16 tablet DIIB(iki)

S: 2 X 1 tablet içiriniz (14 gün).

2. Macrol® 500 mg tablet - DIIB(iki)

S: 2 X 1 tablet içiriniz (14 gün).

3. Lansor® 30 mg kapsül 28 kapsül DIB (Bir)

S: 1 X 1 kapsül sabah aç karnına içiriniz.

KONJONKTİVİT

- Gözün konjonktiva tabakasının enflamasyonudur. Bakteriyel, viral, klamidyal, yenidoğan konjonktiviti, allerjik konjonktivit, dev papiller konjonktivit ve iritatif konjonktivit olarak sınıflandırılır. Çocukluk çağı konjonktivitlerini etiyolojik olarak; %78 oranında bakteriyel ajanlar oluşturur. H. influenza, S. pneumonia, S. aureus ve M. Catarrhalis başlıca etkenlerdir.

Reçete Örneği:
6 yaş, 20 kg hasta, Konjunktivit (Bakteriyel)

Rp/ 1. Tobrased® göz damlası DIB(Bir)
S: 4-6 X 1 damla haricen göze uygulayınız.

MONİLİAZİS

- Ağız mukozasının mantar enfeksiyonudur. Etken Candida albicans'tır. Aileye bebek bakımı, meme başı, emzik, biberon temizliği anlatılmalıdır.

Reçete Örneği:
1 ay, 4 kg hasta, Moniliazis

Rp/ 1. Mikostatin® süspansiyon DIB(Bir)
S: 4 X 1 cc ağız içine sürünüz.
2. Sodyum bikarbonat ile ağız bakımı DIB(Bir)
(125 ml kaynatılmış suya, 1 çay kaşığı yemek sodası)
S: 3 X 1 ağız içini temizleyiniz.

DİŞ ÇIKARMA

Reçete Örneği:
6 ay, 6 kg hasta, Diş çıkarma

Rp/ 1. Calgel® jel DIB(Bir)
S: 6 X 1 diş çıkan yerlere sürünüz.
2. Calpol® 120 mg/5 mL süspansiyon DIB(Bir)
S: 4 X 1/2 ölçek içiriniz.

İNİFANTİL KOLİK

- Postnatal 2. haftada başlayıp 3 aya kadar devam eden ağlama huzursuzluk ataklarıdır. Organik nedenler araştırılmalıdır. Aile durumun geçici olduğu konusunda bilgilendirilmeli, rahatlatılmalıdır.

Reçete Örneği:
1 ay, 4 kg hasta, İnfantil Kolik

Rp/ 1. Metsil®, Sabsimplex® damla DIB(Bir)
S: 4 X 8 damla içiriniz.
2. Biogaia® damla DIB(Bir)
S: 1 X 5 damla içiriniz.

AŞILAR

Güncel tablo verilmiştir.

Her yıl Sağlık Bakanlığı tarafından güncellenmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
 KPA: Konjuge Pnömonok Aşısı
 KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
 DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
 OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
 Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
 R: Rapel (Pekiştirme)

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

EK AŞILARLA BİRLİKTE UYGULANAN AŞI ŞEMASI

Aşı	Doğum	1. Ay	2. Ay	4. Ay	6. Ay	12. Ay	18. Ay	24. Ay	İlköğretim 1. Sınıf ya da 4-6 Yaş	İlköğretim 8. Sınıf ya da 10-12 Yaş
B hepatiti (BHA)	I	II			III					
BCG, verem aşısı			I							
aBDT-İPA-Hib			I	II	III		IV (P)		aBDT-İPA (P)	dT (P)
OPA					I		II (P)			
Pnömonokok (KPA)			I	II	III	IV (12-18ay) (P)				
KKK						I			II (P)	
Suçiçeği (SA)						I				
A hepatitli (AHA)							I	II		
Rotavirüs (RVA)		I	II	(III)						
abdT, abdT-İPA										dT yerine yeğlenerek 1 kez
HPA										9-18 yaş arasında toplam 3 aşı arasında
İnfluenza (İİA)						6. aydan sonra her yıl (yaşa uygun doz ve sayıda)				
Menengokok (KMA4)						Uygulama önerileri çerçevesinde, aileye bilgi vererek 1 ya da 2 aşı				

Kısaltmalar

abdT	Aselüler ergen boğmaca- ergen/erişkin difteri -tetanoz aşısı;
abdT-İPA	Aselüler boğmaca, difteri, tetanoz, İnaktif poliovirüs aşısı içeren dörtlü karma aşı
aBDT-İPA-Hib	Aselüler boğmaca, difteri, tetanoz, İnaktif poliovirüs, Haemophilus influenzae tip b aşılarını içeren beşli karma aşı
HPA	İnsan (human) Papilloma Virüsü (HPA)
İİA	İnaktif influenza aşısı
KKK	Kızamık, kızamıkçık, kabakulak karma aşısı
KMA4	4 bileşenli konjuge menengokok aşısı
KPA	Konjuge pnömokok aşısı
OPA	Oral poliovirüs aşısı
Pnömonokok (KPA)	Konjuge pnömokok aşısı

PEDİATRİDE SIK KULLANILAN İLAÇLAR

Parasetamol

(40-60 mg/kg/gün, 4 bölünmüş dozda)

!! 12 yaş üstü maksimum doz 4 gr/gün

Calpol®, Parol®, Tylol® 120 mg/5 mL süspansiyon

Paranox-S suppozituar 120 mg

Calpol®, Parol®, Tylol® 6 plus 250 mg/5 mL süspansiyon

İbuprofen

(20-40 mg/kg/gün, 3 bölünmüş dozda)

!! Maksimum doz 400 mg/doz, 2,4 gr/gün

Dolven®, İbufen® 100 mg/5 mL süspansiyon

Serum Fizyolojik, Deniz suyu, Okyanus suyu

Gifrer®, Bruno®, Sterimar® nazal damla-sprey

Mometazon furoat monohidrat

Nasonex®, Momecon®, Nazoster® %0,05 burun spreyi

Feniramin maleat

(2-5 mg/kg/gün, 2-3 bölünmüş dozda)

Avil® 15 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon

Desloratadin

(2-5 yaş için 1,25 mg/gün, 6-12 yaş için 2,5 mg/gün)

Deloday®, Lordes®, Aerius® 2,5 mg/5 mL süspansiyon

Setirizin hidroklorür

(2-12 yaş için 0,25 mg/kg/gün, >12 yaş için 10 mg/gün)

Allerset®, Cetryn®, Zyrtec® 5 mg/5 mL süspansiyon

Benzidamin HCl

Tantum Verde®, Tanflex® oral sprej veya gargara

Klorheksidin glukonat + Benzidamin HCl

Andorex®, Orohex®, Kloroben® oral sprej veya gargara

Triamsinolon asetonid %0,1

Kenacort – A orobase® %0,15 oral pomad

Penisilin V

(25-50 mg/kg/gün, 4 bölünmüş dozda, aç karnına) (125 mg=200.000 IU)

!! Maksimum 3 gr/gün

Pen-Os 400® 250 mg/5 mL – 160 mL süspansiyon

Benzatin penisilin G

(IM Tek Doz : ≤ 27 kg için 600.000 IU, 27 kg > için 1.200.000 IU)

Penadur®, Deposilin®, Benzapen® 600.000 IU-1.200.000 IU flakon

Amoksisilin

(40-50 mg/kg/gün, 2 bölünmüş dozda)

Largopen-BID® 400 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon

Amoksisilin-klavulanat

(80-90 mg/kg/gün, 2 bölünmüş dozda)

Augmentin-BID®, Amoklavin®, Klamoks-BID®, Croxilex-BID®

400/57 mg/5mL – 100 mL süspansiyon

Eritromisin

(40 mg/kg/gün, 4 bölünmüş dozda)

Erythrosin® 200 mg/5 mL – 100 mL pediatrik süspansiyon

Klaritromisin

(15 mg/kg/gün, 2 bölünmüş dozda)

Macrol®, Klacid®, Klamer® 125 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon

Sefuroksim Aksetil

(20-40 mg/kg/gün, 2 bölünmüş dozda)

Zinnat®, Cefaks® 125 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon

Sefiksim

(8 mg/kg/gün, 2 bölünmüş dozda)

Suprax®, Cephix® 100 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon

Trimetoprim+Sulfametoksazol

(trimetoprim göre 8 mg/kg/gün, 2 bölünmüş dozda)

Bactrim®, Cotriver® 40/200 mg/5 mL – 100 mL süspansiyon

Seftriakson

(50-75 mg/kg/gün, 2 bölünmüş dozda IV)

Rocephin®, Cefaday®, Nevakson® 0.5 gr, 1 gr flakon

N-asetilsistein

(15-30 mg/kg/gün, 2-3 bölünmüş dozda)

Asist®, Muconex®, Mukalator® 200 mg/5 mL ped. süspansiyon

Salbutamol

(0,15 mg/kg/doz, 3 doz)

Ventolin®, Salbutol® 2 mg/5 mL süspansiyon

Benzoil peroksit %5-%10

(2 X 1 yüz yıkayıp temizlendikten sonra haricen)

Aksil® krem, Aknefug® losyon, Benzac® jel

Salisilik asit %2

(2 X 1 yüz yıkayıp temizlendikten sonra haricen)

Salsil-2® %2 jel

Tetrasiklin

(2 X 1 yüz yıkayıp temizlendikten sonra haricen)
İmex® %3 krem

Benzoil peroksit %5-%10 + Eritromisin

(2 X 1 yüz yıkayıp temizlendikten sonra haricen)
Benzamycin® jel

Polividon İyot %10

Batticon®, Poviod®, Betakon® solüsyon

Mupirosin %2

Bactroban®, Bacoderm®, Balaban® %2 krem

Basitrasin + Neomisin

Thiocilline® pomad

Koruyucu kremler

Hametan®, Hamezinc®, Oksitin®, Bepanthane® krem

Nemlendirici losyon

Excipial lipo®, Nutraplus®, Urederm® losyon

Hidrokortizon asetat %1 (düşük potensli steroid)

Hipocort fort® %1 pomad

Mometazon furoat %1 (orta potensli steroid)

Momecon®, Elocon®, Coderma® %1 krem

Metilprednisolon aseponat %0,1 (yüksek potensli steroid)

Advantan-M®, Ectopix®, Exenat® losyon

İzokonazol nitrat (antifungal)

Travogen® krem

DiFlukortolon (düşük potensli steroid) + İzokonazol nitrat (antifungal)

Travazol®, Travocort®, Dermo-rest® krem

Permetrin %5

(Gece yüz hariç tüm vücuda uygulayınız, 12 saat sonra tekrar duş alınız.)

Klawellada®, Anti Skab®, Metrin® losyon

Lansoprazol

(0,4-2,8 mg/kg/gün tek doz, aç karnına=yemekten 1 sa önce veya 2 sa sonra)

Lansor®, Lansoprol®, Aprazol® 30 mg kapsül/14-28 kapsül

Demir(II)

(4-6 mg/kg/gün, 2 bölünmüş dozda)
Ferrosanol B® 20 mg elementer demir /5 mL şurup
Ferrozinc® şurup 40 mg elementer demir /5 mL şurup (Fe+çinko)

Demir(III) Hidroksit Polimaltoz

(4-6 mg/kg/gün, 2 bölünmüş dozda)
Ferrum®, Santafer® 50 mg elementer demir /5 mL şurup

Probiyotik

Reflor®, Maflor®, Biform® saşe

Çinko

(<6 ay için 10 mg/gün, >6 ay için 20 mg/gün)
Zinco®, Biozinc®, Nutrizinc® 15 mg/5 mL süspansiyon

Metronidazol

Giardia tedavisi (15 mg/kg/gün 3 böl dozda), Entamoeba tedavisi (35 mg/kg/gün 3 böl doz)
Flagyl®, Metrazol®, Metronidazol® 125 mg/5 mL - süspansiyon

Albendazol

(400 mg tek doz)
Andazol® 200 mg süspansiyon/tablet

Mebendazol

Enterobius tedavisi (100 mg tek doz, 15 gün sonra tekrarlanacak)
Ascaris, Enterobius, Trichuris, Çengelli solucan tedavisi (2 x 100 mg, 3 gün)
Vermazol®, Vermisid® 100 mg 30 çiğneme tableti

Niklozamid

(<2 yaş için 0,5 gr/gün, >2 yaş için 1 gr/gün, >6 yaş için 2 gr/gün)
Yomesan® 500 mg 4 tablet

Gliserin

Gliserin kansuk®-K=küçükler için, B=büyükler için suppozituar

Gliserin+Sorbitol

Libalaks®, Sabalaks® 10 gr lavman

Laktüloz

Osmolac®, Duphalac® 10 gr/15 mL süspansiyon

Lidokain %5

Anestol®, Lokalen®, Ksilidin® %5 pomad

Sodyum aljinat

Gaviscon® infant saşe 30 saşe/süspansiyon

Sükralfat

(40-80 mg/kg/gün, 4 bölünmüş dozda veya 4 X 0,5-1 gr)
Antepsin® 1 gr/5 mL süspansiyon

Ranitidin

(2-4 mg/kg/gün, 2 bölünmüş dozda)

Ulcuran®, Ranitab®, Zantac® 150 mg tablet – 30 tablet

Tobramisin

Tobrased®, Tobrex®, Oftamycin® göz damlası

Nistatin

Mikostatin®, Fungostatin® süspansiyon

*"Tüm maddeler zehirdir, ilacı zehirden ayıran dozudur."
Paracelsus (1493-1541)*

PEDİATRİ STAJI SINAVLARI

Pediatric exams are conducted in three stages.
The fourth stage is the comprehensive exam.
Students who fail the course (30% (30)) are not allowed to take the theoretical exam.

		TOPLAM PUANA KATKISI
1.aşama	Arasınan (4.hafta yapılır)	Durum tespiti
2. aşama	Pratik Sınav (Fizik muayene)	%40
3. aşama	Teorik sınav (test-açık uçlu sorulu)	%60
4. aşama	Bütünleme (Pratik sınav-test-açık uçlu sorulu)	%40+%60

PEDİATRİ PRATİK SINAVI

ADI-SOYADI-İMZASI		
SORULAR	İÇERİĞİ	NOT
1.SORU (20 PUAN) Fizik Muayene		
1.Vital bulguların ölçümü 2.Baş-Boyun muayenesi 3.Solunum sistemi muayenesi 4.Kardiyovasküler muayene 5.Cilt muayenesi 6.Karın muayenesi 7.Ekstremite muayenesi 8.Nörolojik muayene 9.Yenidoğan muayenesi 10.Ürogenital muayene		
2.SORU (20 PUAN) Hasta Hazırlanması Hazırlanmış olan 8 hastadan bir tanesi seçilerek hasta üzerinden soru sorulması ve ilaç bilgisi		
3.SORU (20 PUAN) Uygulamalar Pediatriye yapılması gereken ilk 50 işlem üzerinden soru sorulması (sonda takılması, damaryolu açılması, monitörsasyon, idrar tetkiki incelenmesi vb.)		
4.SORU (20 PUAN) Genel Çocuk Hastalıkları Aşılar, ARF, Su Çiçeği gibi genel Çocuk Hastalıklara ait soru		
5.SORU (20 PUAN) Derse özgü soru Anlatılan derslere özgü soru (Çocuk Endokrinoloji için ketoasidoz tedavisi, Yenidoğan için respiratuvar asidoz, zehirlenmeler için antidot tedavisi, çocuk nefrolojisi için proteinüri nedenleri gibi...)		
TOPLAM NOT		

SINAVI YAPAN ÖĞRETİM ÜYESİ:

TARİH-İMZA:

PEDİATRİDE ÖĞRENİLMESİ GEREKEN 50 İŞLEM

	İŞLEM ADI	UYGULANDI	NOTLAR
1	Anamnez alınmasını öğren		
2	Ağırlık, boy, VKİ, büyüme grafiği incele		
3	Bir çocuğa damaryolu açılmasını öğren		
4	Bir çocuğa idrar sondası takılmasını izle		
5	Bir çocukta ışık refleksi, nabız ve tansiyon ölç, değerlendir		
6	Yaşı küçük bir çocukta ağız ve burun muayenesini yap		
7	Tonsillitli veya farenjitli bir çocuğun muayenesini yap		
8	Bir çocukta otoskop incelemesini yap		
9	Bir çocukta oftalmoskop ile gözdibini gör		
10	Bir çocukta genital muayene ile testis hacimlerini ölç		
11	Erken ergenlikte evreleme yap		
12	Obez çocukta cilt bulgularını incele		
13	Malnutrisyonlu bir çocukta tedaviyi öğren		
14	Komadaki bir çocukta yapılan işlemleri öğren		
15	Bir cilt döküntüsü olan çocuk incele, ayırıcı tanı öğren		
16	Bir bronşiti olan çocuğu dinle		
17	Üfürümü olan bir çocuk dinle		
18	Hepatomegalisi olan bir çocuk muayene et		
19	Takipnesi olan bir çocuğun tedavisini öğren		
20	Ateşli bir çocukta yapılanları öğren		
21	Bir kangazı çıktısını incele		
22	Kan şekeri ölçmesini ve insulin yapılmasını öğren		
23	Sıvı tedavisi hesaplamasını öğren		
24	Sıvı çeşitlerini serviste öğren		
25	Nöbet geçirmiş bir çocukta verilen tedaviyi öğren		
26	Guatrlı bir çocukta ultrason gör		
27	Diyabetli bir çocukta kan şekeri çizelgesine bak		
28	İshalli bir çocukta verilen tedaviyi öğren		
29	İdrar yolu enfeksiyonu olan bir çocukta tedavisini öğren		
30	Yenidoğan bir bebekte solunum sıkıntısını gör		
31	Yenidoğan bebekte sarılık incele		
32	Kapiller bilirubin ölçümünü öğren		
33	Prematürite bebekte bakımı öğren		
34	Aşı takvimini ezberle		
35	Kusması olan bir çocukta ilk yaklaşımı öğren		
36	Periferik yaymada hücreleri tanı		
37	İdrar tetkiki incele		
38	Tam kan tetkiki incele		
39	Biyokimyada normal değerleri öğren (Na, Ca, K, Kre, vb.)		
40	Bir akciğer grafisi incele		
41	Bir el grafisi incele, Kemik yaşı değerlendir		
42	İdrar mikroskopisinde lökosit gör		
43	Monitorisasyon nasıl yapılır, öğren		
44	Bir çocukta lenfadenopati palpe et		
45	Sendromlu bir çocuk muayene et		
46	Pnömoni bir çocuk muayene et		
47	Acil serviste kullanılan aletleri gör (laringoskop, tüp, vb.)		
48	Acil serviste bulunan ilaçları gör		
49	Üst solunum yolu reçetesi öğren		
50	Allerjik çocukta yapılan testleri öğren		

PEDİATRİK MUAYENELER

- 1.Vital bulguların ölçümü
- 2.Baş-Boyun muayenesi
- 3.Solunum sistemi muayenesi
- 4.Kardiyovasküler muayene
- 5.Cilt muayenesi
- 6.Karın muayenesi
- 7.Ekstremite muayenesi
- 8.Nörolojik muayene
- 9.Yenidoğan muayenesi
- 10.Ürogenital muayene

GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

SORU	PUAN	BİLGİ	NOTU
GENEL KONULAR:	5	Anamnez alan doktor kendini aileye tanıtmalı, kıyafeti uygun olmalıdır	
KİŞİSEL BİLGİLER	10	Gözlem kağıdına hastanın adı-soyadı, cinsiyeti, memleketi, dosya numarası, adresi, telefon numarası, öykünün alınış tarihi, saati, doktorun ismi, hikayenin kimden alındığı ve güvenilirliği bilgilerinin eksiksiz kaydedilmesi gerektiğini bilmelidir	
ŞİKAYET	5	Hastayı hastaneye getiren nedenleri kaydedebilmelidir	
HİKAYE	10	Hastayı doktora getiren şikayetlerin özelliklerini, diğer sistemlerle ilişkilerini sorgulayabilmelidir	
ÖZGEÇMİŞ	20	Özellikle yenidoğanlarda prenatal, natal, postnatal dönemde neler sorması gerektiğini bilmelidir	
GEÇİRDİĞİ HASTALIKLAR	5	Geçirilen hastalıklar, operasyon ve kazalar bu bölümde sorgulanmalıdır	
AŞILAR	10	Bebeğin yaşına göre yapılması gereken aşıları bilmeli ve sorgulayabilmelidir	
BESLENME	10	Özellikle süt çocuklarının beslenmesini bilmeli ve bebeklerin ne kadar süre yalnızca anne sütü aldığını, ne zaman ek besinlere başladığını, ek besin olarak neler verildiğini, vitamin D verip vermediğini sorgulayabilmelidir	
GELİŞME	10	Süt çocuğunun yaşına uygun olarak gelişim basamaklarını sorgulayabilmelidir	
SOY GEÇMİŞİ	10	Akrabalık, ailede hastalık, ölen kardeşler bu bölümde kaydedilir	
SOSYAL DURUM	5	Anne-babanın eğitimi, meslekleri, ailenin geliri, evde büyükanne, büyükbaba gibi akrabaların bulunup bulunmadığı sorgulanır	

KARIN MUAYENESİ DEĞERLENDİRME FORMU

SORU	PUAN	BİLGİ	NOTU
GENEL	10	Hastanın sağına geçilir	
	10	Yapılacak muayene aile ve/veya çocuğa anlatılır	
	10	Çocukla iletişim kurulup karnı gevşetilmeye çalışılır	
	10	Ağrılı yerine dokunulmayacağı, ağrılı işlem yapılmayacağı söylenir	
KARIN BÖLGESİ	10	Karın muayenesinde kullanılan 9 bölgeyi gösteriniz.	
İNSPEKSİYON	20	Karın venlerinde belirginleşme, kollateral Diastazis rekti Umbilikal herni Göbekte akıntı, hiperemi, karın cildinde hiperemi Göbek kordonunda damarsal anomali Omfalosele, gastroşizis Distandü karın Çökük karın Karnın solunuma katılması Barsak peristaltik hareketlerinin görülmesi	
PERKÜSYON	10	Traube üçgeni Asit muayenesi Ballotman	
PALPASYON	20	Karın gevşetilir Yüzeyel, derin olarak aşağıdan yukarı doğru Hassasiyet, defans, rebound var mı? bakılır Karaciğer muayenesi Dalak muayenesi Böbrek muayenesi Kitle? (zeytin çekirdeği, sucuk şeklinde kitle) Kostovertebral açısı hassasiyeti	

BAŞ- BOYUN MUAYENESİ

SORU	PUAN	BİLGİ	NOTU
GENEL	10	Muayenenin inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyonu içerdiğini belirtmelidir.	
BAŞ ÇEVRESİ ÖLÇÜMÜ	10	makrosefali- mikrosefali	
FONTANELLER	10	Fontanelin çökük, normal veya bombe olup olmadığını belirtmelidir. Sefal hematoma, caput succedaneum tanımlayabilmelidir. Kraniotabes muayenesini düzgün yapabilmeli, ilk 3 ayda pozitif olmasının normal olduğunu belirtmeli, kraniotabes pozitifliği yapan 3 hastalık saymalıdır.	
GÖZ	10	Gözün anatomik yapılarını belirtmelidir. Konjunktiva ve skleradaki renk değişikliklerinin hangi hastalıkların belirtisi olabileceğini bilmelidir. Ptozis, miyozis, midriyazis, anizokori, irisin kısmi veya tam yokluklarını tanımlayabilmelidir.	
KULAK	10	Dış kulağın inspeksiyonu, yeri, şekli, büyüklüğü, dış kulak yolu ve kulak zarı muayenesini yapabilmeli kulak ve zarında görülen patolojileri tanımlayabilmelidir (30).	
AĞIZ VE BOĞAZ	10	Ağzın çatısı, renk, sert damağın yapısı tonsiller ve posteriör farinks uvula, bakılmalıdır. Dudaklar:Renk (soluk, mor, koyu kırmızı),yarık dudak-damak muayenesi yapılmalıdır. Dil: Makroglossi , Tremor, kuruluk, atrofik dil yönünden muayene edilmelidir.	
BOYUN ve LAP	30	Pozisyon verme: Hastanın önünde durmalı, sol el oksiput üzerine konarak, başı hafif ekstansiyona getirmeli, diğer el ile palpasyon yapılmalıdır. Parmak uçları kullanılarak, hafif bastırılıp dairesel hareketler yapılır. Lenf bezlerinin yeri, büyüklüğü, hassasiyeti muayene edilmelidir. Trakeanın orta hatta olup olmadığını belirtmelidir. Anormal anatomik yapıyı şekil, büyüklük, kıvam , etraf doku ile ilişkisini ve lokalizasyonunu tanımlamalıdır. Boyun venlerinde dolgunluk olup olmadığını belirtmeli, gerektiğinde oskulte etmelidir.	
TIROID MUAYENESİ	10	Normalde palpe edilmediğini belirtmelidir. Hasta oturtulur, karşıya bakması söylenir, boyun rahatlatılır.Hastanın arkasına geçilir, her iki elin işaret parmakları krikoid kıkırdağın altına yerleştirilir. Hastaya yutkunması söylenir. Tiroid parmaklar arasından kayarken büyüklüğü, kıvamı, hassasiyet ve nodül olup olmadığı tespit edilir	

KALP VE DOLAŞIM SİSTEMİ MUAYENESİ

SORU	PUAN	BİLGİ	NOTU
İNSPEKSİYON	10	Santral ve periferik siyanozu değerlendirir Çomak parmak var mı? Prekordiyum belirgin mi?	
Göğüs kafesi anomalileri	20	Kalp tepe atımı görülüyor mu? Göğüs anomalileri (güvercin göğsü-kunduracı göğsü) Çocuğa uygun pozisyon vererek boyunda venöz dolgunluk varlığını değerlendirir	
PALPASYON NABIZ MUAYENESİ	20	Periferik nabızları palpe eder (radial, brakial, dorsalis pedis). Bilateral femoral nabızları palpe eder Prekordiyumda apeksi palpe eder Trill palpe eder.	
OSKÜLTASYON	20	Kalp odaklarını sırasıyla atlamadan dinler. Oskültasyon sırasında kalp hızı ve ritmine dikkat eder Kalp seslerini bilir ve sayar (S1 ve S2) Ek sesleri değerlendirir	
EK SES	10	opening snap klik perikardiyal frotman perikardiyal knock Üfürümü değerlendirir.	
ÜFÜRÜM DEĞERLENDİRME	20	Zamanı: Sistolik-diyastolik-devamlı Derecesi (1-6) En iyi duyulduğu odağı ve yayılımını Kalitesini değerlendirir.	

SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ DEĞERLENDİRME FORMU

SORU	PUAN	BİLGİ	NOTU
İNSPEKSİYON	20	Dispne bulguları nelerdir? Yaşlara göre normal solunum sayıları nelerdir Solunum tipleri ve tanımları (apne, periyodik solunum, biot, cheyne-stokes, ortopne, kusmaul solunumu, paradoksal solunum)	
OSKÜLTASYON	40	-Küçük çocuklar annelerinin kucağında , büyük çocuklar hafif öne eğik pozisyonda otururken dinlenilir. -Oskültasyonda dikkat edilmesi ve değerlendirilmesi gereken 3 ana madde nelerdir (inspiryum-ekspiryum ilişkisi, ekseles, solunuma heryerin eşit katılıp katılmadığının değerlendirilmesi -Oskültasyonda göğüs duvarının hangi bölgeleri dinlenir apeksten başlanarak sırt bölgesi, koltuk altları,göğüs ön duvarı -Eksesler ve tanımları neler, hangi hastalıklarda duyulur. Krepitan raller Subkrepitan raller Sibilan raller Wheezing Ronflan raller Frotman Garguyman Tuber sufl Amforik sufl Stridor	
PERKÜSYON	20	-Apekslerden başlanır ve karşılıklı yapılır. -Orta parmak göğüs duvarına yapıştırılır. -Skapula altına dek parmak vertebraya diktir. -Skapula altında parmak interkostal aralıklardadır. -Normal ses sonordür. -İlk matite alınan yerde (10.kosta hizası) derin inspiryum da yaptırılır.(sinüs açık mı?) Matite yapan nedenler Hiper sonorite yapan nedenler	
PALPASYON	20	Göğüs ekspansiyonu nasıl yapılır. -Göğüs ekspansiyonu tek taraflı azaldığı durumlar -Göğüs ekspansiyonunun 2 taraflı azaldığı patolojiler -Torax vibrasyonu nasıl yapılır -Toraks vibrasyonunun arttığı patolojiler nelerdir. -Toraks vibrasyonunun azaldığı patolojiler nelerdir.	

YENİDOĞAN FİZİK MUAYENE DEĞERLENDİRME FORMU

SORU	PUAN	BİLGİ	NOTU
GENEL	5	prenatal, natal ve postnatal öykü alınması ve muayene öncesi ellerin yıkanması gerektiği bilinmelidir	
Deri muayenesi:	5	Cilt rengi, Döküntü, Sarılık, Solukluk, laserasyon, Siyanoz	
Kafa ve saçlı deri muayenesi:	5	Kaput suksadenum, sefalhematom, Kraniyal sütürler, Laserasyon, ödem, venöz dolgunluk, Ön ve arka fontanel, Baş çevresi ölçümü	
Yüz muayenesi:	5	Dismorfik bulgular, Kulakların büyüklüğü ve pozisyonu, Faysal paralizi, Kıkırdak yapısı, Preauriküler tag varlığı	
Burun muayenesi:	5	Burun şekil ve deliklerinin kontrol edilmesi Mikrognati, makrognati Koanal atrezi	
Ağız muayenesi	5	Yarık damak-dudak, natal diş, kısa frenulum, Epstein incileri, ranula	
Göz muayenesi	5	Anomali (mikroftalmi, egzoftalmi vb.) Skleral görünüm (sarılık, hemoraji) Subkonjunktival kanama, akıntı Lökokori Işık refleksi	
Boyun muayenesi	5	Tortikolis, kistik higroma, Klavikula kırığı	
Göğüs, solunum ve dolaşım sisitemi	15	İnspeksiyon ile anomali, Solunum hızı, Solunum sıkıntısı bulguları, Oskültasyon ile solunum sesi dinleme, Kalp sesleri dinleme, Dört ekstremiteden nabız kontrolü	
Batın muayenesi	10	Hastanın sağında bulunmalı, eller sıcak ve bebek ağlamıyor olmalı, İnspeksiyon ile distansiyon, fıtık, anomali, Palpasyon ile organomegali ve kitle varlığı, Perküsyonla sıvı-hava ayrımı	
Erkek bebekte dış genital muayene	5	Mikropenis Kriptorşidizm Hipospadias ve epispadias Anal atrezi ve imperfore anüs	
Kız bebekte dış genital muayene	5	Labial yapışıklık, Kliteromegali, İnguinal herni, Genital muayene	
Omurga muayenesi	5	Ensefalosel Meningosel ve meningomiyelosel Sakrokoksigeal bölgede <i>dimple</i> ve kılınma	
Ekstremitte muayenesi	5	Postür Hareket bozukluğu Anomali ve deformite varlığıKÇ muayenesi	
Nörolojik muayene	15	Kas tonüsü ve gerginliği (<i>Ventral süspansiyon testi</i>), <i>Moro refleksi</i> , <i>Arama refleksi</i> , <i>Emme refleksi</i> , <i>Yakalama refleksi</i> , <i>Asimetrik tonik boyun refleksi</i> , <i>Adımlama refleksi</i>	

PUBERTE VE GENİTAL SİSTEM MUAYENESİ

SORU	PUAN	BİLGİ	NOTU
Hastayı hazırlama	10	Ergenlik muayenesi yapılacak kız veya erkek çocuk ayrı bir odaya alınır. Kız annesinin yanında erkek ise babasının yanında muayene edilir. Muayene odasında başka biri olmamalıdır.	
Boy-ağırlık ölçümü	5	Boy uzunluğu stadiometrede, ağırlığı hassas terazi ile ölçülür ve kaydedilir. Büyüme cetvellerinde işaretlenir.	
Erkek inspeksiyon	10	Erkek ise genital bölge incelenir (cilt üzerinde hiperpigmentasyon, ameliyat izi, skrotum yapısı).2 Pubik kıllanma evrelemesi yapılır.	
Testis muayenesi	10	Testis muayenesi sırasında kremasterik refleksin uyarılarak testislerin yukarı kaçmaması için; ılık bir ortam ve muayene edilecek çocuğun sakin olması gibi koşulların sağlanması gereklidir.	
Penis muayenesi	5	Penis gerili vaziyette penometre ile ölçüm yapıp kaydedilir. Bu arada ostium açıklığı, sünnet olup olmadığı ve penis anomalileri (mikropenis, hipospadias- epispadias varlığı gibi) değerlendirilir.	
Kız meme değerlendirilmesi	10	Kız ergenler için meme dokusu evrelemesi yapılır. Asimetri veya meme anomalileri (politeli, amastia gibi) kaydedilir.	
Kız pubik değerlendirme	5	Genital bölge için pubik kıllanma evrelemesi yapılır. Eğer klinikte hirsutizm şikayeti mevcut ise kliteromegali olup olmadığına bakılır.	
Kız genital muayene	10	Kız çocuklarda kliteromegali, vulvada yapışıklık, kasık fıtığı, labia major içinde gonad varlığı vb. görülmeli ve puberte durumu evrenmelidir.	
Kız labial değerlendirme	5	Labial sineşi olup olmadığı değerlendirilmelidir. Her iki labial açıklık sağlanıp labia minörlerin bitişik olup olmadığına bakılmalıdır.	
Vajen muayenesi	5	Vajinal hijyen varlığı görülmeli, kızarıklık, akıntı durumlarında kültür çubuğu ile labianın yanından sürüntü alıp kültür için gönderilmelidir.	
Kuşkulu genital değerlendirmesi	10	Kuşkulu genitalya olup olmadığı değerlendirilmelidir. Kuşkulu genitalya var ise gonad palpasyonu yapılmalıdır.	
Virilisasyon	5	46,XX cinsiyet gelişim problemlerinde virilizasyon derecelendirilmesinde Prader skorlaması yapılır.	
Pubik değerlendirme	10	Pubik kıllanma olup olmadığı değerlendirilmeli, eğer mevcut ise ergenlik değerlendirilmesi muayenesi de yapılmalıdır.	

PEDİATRİ TEORİK SINAV

1. Sınav stajın sonunda pratik sınav sonrası gün yapılır.
2. Çoktan seçmeli ve açık soru şeklindedir.
3. Devamsızlığı olan sınava alınmaz.
4. Sınav sonuçlarının açıklanma süresi 2 iş günüdür.

Örnekler

Örnek 1- Diyabet ile ilgili cümleleri tamamlayınız.

8 yaşındaki kız hasta kan şekeri 645 mg/dl olduğu ve takipnesi olduğu için çocuk acile sevk ediliyor.

- a. Acil durumda tanıya yönelmek için hangi tetkikleri istersiniz.....
- b. Tanı dir ve tedavide 1. Saatte başlarım.

12 yaşındaki erkek hasta polikliniğe kan şekerinin 145 mg/dl olduğu ve ailesinde de diyabetin sık olarak görüldüğü belirtiliyor.

- a. Tanıya yönelmek için hangi tetkikleri istersiniz.....
- d. Tanı dir ve tedavide başlarım.

Tip 1 diyabet tanısı olan çocukta sabah kan şekerlerinin 250-300 mg/dl olduğu ve annenin sabah kan şekerini düzeltmek için gece yapılan insülini sürekli artırmasına rağmen sabahları düşmediği öğreniliyor.

- a. Siz ne yapardınız.....
- b. Tanı

Örnek 2-Aşağıdaki boşlukları uygun şekilde doldurunuz.

- a. Bir günlük, 3500 gr Term bir bebekte ortalama solunum sayısı-...../dk olmalıdır. Bu bebeğin normal nabız sayısı- /dk olmalıdır.
- b. Resüsitasyon için bebeğin KTA (nabız)...../dk dan az ise pozitif basınçlı ventilasyona başlanır, KTA 80 /dk ise uygulama.....olmalıdır.
- c. Adrenalin verilme kararı.....halinde olup, bu bebek için adrenalin dozu i.v. yollaolmalıdır.
- d. Uygun Resüsitasyona cevap alınamayan bir bebekte akla gelecek 2 durum; ve olabilir.

PEDİATRİ STAJINDA EK KAYNAKLAR

En iyi kaynak sizlere anlatılan derslerin tekrarıdır.
İlgilenildiği takdirde aşağıdaki kaynaklara başvurulabilir.

- | | | |
|---|-------------------------------|------------------------------------|
| 1 | Fizik muayene kitabı | SDÜ Tıp Fakültesi yayını |
| 2 | Pediatrinin esasları | Türk Pediatri Kurumu yayını |
| 3 | Pediatric 1-2 | Ed. Prof. Dr. Olcay Neyzi |
| 4 | Nelson Textbook of Pediatrics | Eds. Kliegman/Stanton/Geme/Schor |
| 6 | Pediatric Akıl Defteri | Notlar şeklinde size verilecektir. |