



Bölüm 3.2

YAZ MEVSİMİNDE ÇOCUKLARI BEKLEYEN ENFEKSİYÖZ TEHLİKELER

Ayşen ORMAN¹

Yazın gelişi daha fazla güneş ışığı, dışarıda daha fazla zaman ve daha fazla eğlence ve oyun fırsatı getirir. Dışarı çıkmamızı, başkalarıyla güvenli bir şekilde etkileşim kurmamızı ve arkadaşlarımızla ve topluluklarımızla bağlantıda kalmamızı sağlar. Çocukluk aktivitelerinin çoğu yaz aylarında gerçekleştiği için, çocuklarımızın sağlığını korumak için önlemler alınmalıdır. Uygun güneş korumasından hastalıklara, böcek maruziyetine ve eğlence amaçlı önlemlere kadar mutlu ve sağlıklı bir sezon sağlamak için temel enfeksiyon noktalarını gözden geçirmek önemlidir. Yaz aylarında çocukları bekleyen enfeksiyon riskleri, sıcak hava, kalabalık ortamlar ve artan dış mekan aktiviteleri nedeniyle artış gösterebilir. Bu enfeksiyonlar ishal, grip, boğaz enfeksiyonu, idrar yolu ve cilt enfeksiyonları olabilir.

BARSAK ENFEKSİYONLARI - YAZ İSHALİ

İshalli hastalıklar insanlık tarihi boyunca önemli bir sağlık sorunu olmuştur. Modern tıbbın ortaya çıkmasından önce, şiddetli ishal genellikle ölümcül seyrediyordu. Günümüzde, ağızdan ve damardan sıvı tedavisinin başarılı olmasına rağmen, ishalli hastalıklar dünya çapında, özellikle çocuklarda ve yaşlı yetişkinlerde önemli bir ölüm ve hastalık nedeni olmaya devam etmektedir.

¹ Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Neonatoloji B.D., ayşenorman@mersin.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-1783-0185

- Uygun Giysi Seçimi: Açık hava etkinliklerinde uzun kollu ve uzun pantolon tercih edilerek, böcek ısırıklarına karşı koruma sağlanabilir.

Aşı Takviminin Güncel Tutulması

- Düzenli Kontroller: Çocuğunuzun aşı takvimini düzenli olarak kontrol etmek, enfeksiyonlara karşı doğal bir koruma oluşturur.
- Doktor Kontrolü: Herhangi bir olağandışı belirti görüldüğünde, gecikmeden sağlık kuruluşuna başvurun.

Bu basit ama etkili önlemler sayesinde, yaz aylarında çocuklarınızın karşılaşabileceği enfeksiyon risklerini en aza indirebilir ve sağlıklı bir yaz geçirmelerini destekleyebilirsiniz.

KAYNAKLAR

1. GBD 2017 Diarrhoeal Disease Collaborators. Quantifying risks and interventions that have affected the burden of diarrhoea among children younger than 5 years: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Infect Disease*. 2020;20(1):37-59. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30401-3
2. Shane AL, Mody RK, Crump JA et al. Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea. *Clinical Infection Diseases*. 2017;29;65(12):45-80. doi: 10.1093/cid/cix669
3. Harrison CJ, Hassan F, Lee B et al. Multiplex PCR Pathogen Detection in Acute Gastroenteritis Among Hospitalized US Children Compared With Healthy Controls During 2011-2016 in the Post-Rotavirus Vaccine Era. *Open Forum Infection Diseases*. 2021;8(12):592. doi: 10.1093/ofid/ofab592
4. Pappas DE, Hendley JO, Hayden FG, et al. Symptom profile of common colds in school-aged children. *The Pediatric Infection Diseases Journal*. 2008;27(1):8-11. doi: 10.1097/INF.0b013e31814847d9.
5. van Driel ML, Scheire S, Deckx L, et al. What treatments are effective for common cold in adults and children? *British Medical Journal* 2018;363:3786. doi: 10.1136/bmj.k3786.
6. Slapak I, Skoupá J, Strnad P et al. Efficacy of isotonic nasal wash (seawater) in the treatment and prevention of rhinitis in children. *Archives of Otolaryngology Head & Neck Surgery*. 2008;134(1):67-74. doi: 10.1001/archoto.2007.19.
7. Shields MD, Bush A, Everard ML, et al. British Thoracic Society Cough Guideline Group. BTS guidelines: Recommendations for the assessment and management of cough in children. *Thorax*. 2008 ;63 (3):1-15. doi: 10.1136/thx.2007.077370.
8. Kim SY, Chang YJ, Cho HM, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. *Cochrane Database Systematic Review*. 2015;9:CD006362. doi: 10.1002/14651858.CD006362.pub4.
9. Villedieu A, Papesh E, Weinberg SE, et al. Seasonal variation of *Pseudomonas aeruginosa* in culture positive otitis externa in South East England. *Epidemiology and Infection*. 2018;146(14):1811-1812. doi: 10.1017/S0950268818001899
10. Nussinovitch M, Rimon A, Volovitz B, Raveh E, Prais D, Amir J. Cotton-tip applicators as a leading cause of otitis externa. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*.

- 2004;68(4):433-435. doi: 10.1016/j.ijporl.2003.11.014.
11. Bowen AC, Mahé A, Hay RJ, et al. The Global Epidemiology of Impetigo: A Systematic Review of the Population Prevalence of Impetigo and Pyoderma. *PLoS One*. 2015;10(8):e0136789. doi: 10.1371/journal.pone.0136789.
 12. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. *Clinical Infection Diseases*. 2014;59(2):147-159. doi: 10.1093/cid/ciu296
 13. Luby SP, Agboatwalla M, Feikin DR, et al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2005;366(9481):225-233. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66912-7.
 14. Rietveld RP, ter Riet G, Bindels PJ, Sloos JH, van Weert HC. Predicting bacterial cause in infectious conjunctivitis: cohort study on informativeness of combinations of signs and symptoms. *British Medical Journal*. 2004;329(7459):206-210. doi: 10.1136/bmj.38128.631319.AE