

Sağlam Çocuk İzlemi

FOLLOW UP CARE IN CHILDHOOD

Ayça Vitrinel,¹ Gülay Çiler Erdağ²

Özet

Sağlam çocuk izlemi, birinci basamak çocuk sağlığı ve hastalıkları hizmetlerinin temelini oluşturur. Sağlam çocuk izlemi, sadece sağlıklı çocuklara verilmesi gereken bir hizmet değil, tüm çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, sağlıklı olup olmadığının değerlendirildiği, aşı ve sağlık eğitimi gibi koruyucu hekimlik uygulamalarının sunulduğu bir hizmettir. Bu hizmetten yararlanmak her çocuğun en doğal hakkıdır. (TBMM'nin 1995 yılında kabul edilerek yasalanan Çocuk Hakları Sözleşmesinin 24. maddesi doğrudan çocuk sağlığı hizmetlerine yöneliktir).¹

Sağlam çocuk izleminde amaç, sağlamlılığını sürdürmek, bebek ve çocuk ölümlerini, hastalık ve sakatlıkları azaltmak ve önlemektir. Böylece çocukların daha uzun, sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmeleri sağlanır.¹

Bu yazıda sağlam çocuk izlem prensipleri yalın bir şekilde açıklanmaya çalışılmış; ayrıca, birinci basamakta hizmet veren aile hekimleri ile, esas görevlerinin koruyucu hekimlik olduğunu hiç bir zaman unutmamaları gereken, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistan ve uzmanları için yol gösterici olması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Sağlam çocuk izlemi, erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi, koruyucu hekimlik.

Sağlam çocuk, hastalık belirtileri göstermeyen, kronolojik yaşına uygun bir bedensel büyüme, fizyolojik olgunlaşma, ruh ve zeka gelişimi gösteren çocuk olarak tanımlanır.^{1,2} Çocuk sağlığı izlem ilke ve amaçları şu ana başlıklar altında sıralanabilir:

Summary

Follow up care in childhood is the basis of the pediatric practice. Follow up care is not only a health service for healthy children but also a social service which evaluates the growth of all children. It also consists of immunization and health education as well as the evaluation of the child's wellbeing. It is every child's right to receive healthy child care services (Article 24 of the Children's Rights Agreement law accepted straight by the National Assembly at 1995 addresses these services and rights).

The purpose of the follow up of healthy children is to decrease the mortality and morbidity of childhood illnesses while providing the continuous support to the well-being of children. Hence, children can have a longer, healthier and more productive life.

This article, explains the basic principles of follow up care in childhood to the primary care practitioners; including general practitioners and pediatricians, who should never forget that their first duty is to give preventive care services.

Key words: Healthy child care, early childhood development program, preventive medicine.

1. Hastalıkların Önlenmesi ve Temel Bakım

- Büyüme-gelişimin izlenmesi
- Yaşa uygun beslenmenin sağlanması
- Aşılama
- Sağlık eğitimi

¹ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı, Prof. Dr.

² Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Çocuk Kliniği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı.

2. Hastalıkların Erken Tanı ve Tedavisi

- Öykü
- Fizik muayene
- Taramalar

3. Çocuğun Sağlıklı Yetiştirilmesi Konusunda Aileye Destek

- Sağlık eğitimi
- Çocuk yetiştirilmesi konusunda danışmanlık
- Aile planlaması konusunda danışmanlık

4. Bakımın Sürekli Olmasının Sağlanması

Çocuk Sağlığı İzlem İlkeleri

Sağlam çocuk izlemi, prenatal dönemden (esas amaç ane-baba eğitimi) başlar, ergenliğin sonuna kadar sürer. İzlem, hekim, aile, hemşire / yardımcı sağlık personeli işbirliği içinde yürütülmeli; çocuk, içinde bulunduğu fiziksel ve sosyal çevre ile birlikte değerlendirilmelidir.^{1,2}

Sağlam çocuk izlemi, kişisel gereksinimleri göz önünde bulundurarak programlanmalıdır. Standart programlara ek olarak izlem sıklığı büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu aylarda daha fazla, yavaşladığı dönemlerde ise daha azdır. Örneğin, doğumdan sonraki 24 saat içinde, taburcu olurken, 7-10. günlerde, ilk 6 ay her ay (ilk 12 ay her ay), 6 ay- 2 yaş arası üç ayda bir (6-18 ay arası 3 ayda bir), 2- 6 yaş arası altı ayda bir, 6 yaştan sonra yılda bir (2 yaştan sonra yılda bir) olacak şekilde planlanabilir.^{1,3}

Görüşme ve Öykü Alma

İlk başvuruda, doğum öncesi, doğum ve soygeçmiş öyküsü alınmalı ve her ziyarette güncellenmelidir. Güncel yakınmalar, beslenme, aşılanma durumu, karşılaşılan aşı yan etkileri, çevre, gelişim basamakları, ev ortamı sorgulanmalı ve her ziyarette çocuğun yaşına uygun olarak yinelenmelidir. Hekim, anne-babanın, çocukla ilgili kaygılarını aktarmalarını sağlamalıdır.¹

Gözlem

İlk yıl özellikle bebeğin anne baba/çocuğa bakan kişi ile ilişkileri, daha sonra çevre ile ilgisi; ilk aylarda emzirme davranışı (erken dönemlerde emzirmenin sonlanmasına neden olacak davranışlar erken tanınır ve düzeltilir); annenin

bebeğin ağlamasına tepkisi, emzik/biberon kullanımı; çocuk ihmali/istismarını işaret eden bulgular gözlenmelidir.¹

Fizik Muayene

Sağlam çocuk izleminin temel taşı fizik muayene, antropometrik ölçümler ve büyümenin değerlendirilmesidir (persantil eğrileri ile karşılaştırma, büyüme izlem grafiğine işaretleme). İzlem, bazı hastalıklar için tarama yöntemi (gelişimsel kalça displazisi, kalp üfürümleri, v.b.) ve doğumsal anomalilerin saptanması için bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Şikayete bakılmaksızın her ziyarette tam fizik muayene yapılmalıdır.^{1,3}

Büyüme

Vücut hacminin ve kütesinin artması (hücre sayısı ve büyüklüğü ile ilişkili) olarak tanımlanır.²

Değerlendirmede kullanılan ölçütler, vücut ağırlığı ve ağırlık artış hızı, boy uzunluğu ve boy uzama hızı, baş çevresi ve baş çevresi artış hızı, vücut bölümlerinin birbirine oranıdır.²

Vücut Ağırlığı ve Ağırlık Artış Hızı

Doğum sonrası ilk 3-4 günde % 5-6 oranında fizyolojik tartı kaybı olur.

İlk 6 ayda ortalama 20-30 g/gün (150-250 g/hafta); ikinci 6 ayda 15-20 g/gün (100-150 g/hafta); 12-24 ayda 50 g/hafta tartı alımı olur; böylece yeterli tartı alımı olan bir bebek 5. ayda doğum ağırlığının 2 katı, 12. ayda 3 katı, 24. ayda 4 katına ulaşır.²

Boy Uzunluğu ve Boy Uzama Hızı

Sağlıklı büyüyen bir çocuğun boyu ortalama olarak ilk 6 ayda: 8 cm/3 ay; ikinci 6 ayda: 4 cm/ 3 ay; 1-2 yaş arası: 10-12 cm/ yıl; 2-4 yaş arası: 7 cm/yıl; 4-10 yaş arası: 5-6 cm/yıl uzamaktadır. Bu hesaptan yola çıkarak, 1 yaşında doğum boyunun 0.5 katı; 4 yaşında 2 katı ve 12 yaşında da 3 katına ulaşması beklenir.²

Baş Çevresi ve Artış Hızı

Baş çevresi ortalama olarak ilk 3 ayda 2 cm/ay; ikinci 3 ayda 1 cm/ay; üçüncü-dördüncü 3 ayda 0.5 cm/ay büyür. Yenidoğanda 35 cm. olan baş çevresi ortalama olarak 3. ayda 40.5 cm; 6. ayda 43 cm; ve 12. ayda 46 cm.ye ulaşır.²

Vücut Bölümlerinin Birbirine Oranları

Baş-pubis/ pubis-ayak oranının, yenidoğan döneminde 1.7, 10 yaşında 1'e eşit ve adolesan dönemde 1'in altında

bulunması beklenir. Yenidoğanda 0.7 olan oturma yüksekliği 3 yaşında 0.57 olmalıdır.²

Gelişme

Biyolojik işlevlerin kazanılmasıdır. Dişlerin gelişimini, kemiklerin olgunlaşmasını (kemik yaşı tayini), nöromotor (baş tutma, oturma, ayağa kalkma, yürüme, zeka düzeyi, psikososyal gelişme) ve cinsel gelişmeyi içerir.²

Denver Gelişimsel Tarama Testi

Türk çocukları için standardize edilmiştir. Doğumdan 6 yaşa kadar uygulanabilir. Belirli aralıklarla tüm çocuklara uygulanması önerilir (3-6 ay, 9-12 ay, 18-24 ay, 3 yaş, 4 yaş, 5 yaş). Amaç daha kapsamlı değerlendirme gerektiren çocukların ortaya çıkarılmasıdır. Kaba motor, ince motor, sosyal gelişim, dil gelişimi hakkında fikir verir.⁴

Taramalar

Farklı yaşlarda önceden belirlenmiş standartlara uygun olarak düzenli tarama testleri yapılır. Anormal sonuç oranının en yüksek olabileceği dönemlerde yapılmalıdır. Gerek yenidoğan gerek daha sonraki dönemlerde, kişisel gereksinimlerin yanı sıra aile öyküsü, etnik köken, sosyo-ekonomik özellikler, coğrafi koşullar da göz önüne alınarak risk gruplarına gerekli taramalar yapılmalıdır.¹

Hipotiroidi

1/3000 sıklıkta görülür. Tedavi edilmezse ağır büyüme-gelişme geriliği, zeka geriliğine sebep olabilir. 2. günden sonra (ilk 24 saatte yalancı pozitiflik) topuktan alınan bir damla kanda TSH ve/veya T4 düzeyi bakılarak taranır.^{1.5}

Fenilketonüri

Görülme sıklığı 1/4.500'dür. Tedavi edilmezse nöromotor ve mental retardasyonla sonuçlanır. Guthrie kağıdına alınan bir damla kanın uygun şekilde merkeze gönderilmesi ile taranır. Erken taburcu olanlarda yalancı negatiflik görülebildiğinden mümkünse 5. - 7. günde alınmalıdır. Bazı gelişmiş ülkelerde galaktozemi, hemoglobinopati, doğumsal adrenal hiperplazisi, homosistinüri, biotidinaz eksikliği gibi tarama testleri de uygulanmaktadır.^{1.6}

Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD)

Yenidoğanda Ortolani ve Barlow testi pozitif olarak değerlendirildiyse ortopedi konsültasyonu istenmeli; şüpheli durumda iki hafta sonra mutlaka kontrol edilmelidir. 8-12

haftadan sonra kalça abdüksiyon kısıtlılığı en güvenilir belirtidir. 4. aydan önce kalça USG ve 6. aydan sonra kalça radyografisi tercih edilir. 4.- 6. aylar arasında birbirine üstünlüğü yoktur.^{1.7}

Görme Taramaları

Görmenin normal gelişimini engelleyecek risk faktörlerinin, yetersiz görmesi olan olguların erken dönemde tanınması amacıyla önerilmektedir. Görme keskinliği muayenesi 3-4 yaşlarında başlatılmalıdır.^{1.8}

Amerikan Oftalmoloji Akademisinin Önerdiği Görme Taramaları:⁸

0-3 ay: kırmızı röfle → anormal / asimetrik; kornea ışık refleksi asimetrik; enspeksiyon → yapısal bozukluk

6-12 ay: kırmızı röfle → anormal / asimetrik; kornea ışık refleksi → asimetrik; her iki göz için örtme testi → örtmeye itiraz eşit değilse; fiksasyon ve takip Eñfikse etmiyor ve izlemiyorsa; enspeksiyon → yapısal bozukluk

3 yaş: görme keskinliği → ≤20/40 veya iki göz arasında iki sıradan fazla fark varsa; kırmızı röfle → anormal / asimetrik; kornea ışık refleksi Eñasimetrik; stereoacuity (derinlik hissi) → steropsis olmaması; enspeksiyon → yapısal bozukluk.

Duyma Taramaları

Amaç, duyma kaybının 3. aydan önce tanınmasıdır. Tedaviye 6. aydan önce başlaması durumunda dil gelişimi anlamlı ölçüde daha iyi olur. Sağlıklı term bebeklerde % 0.1 olan duyma kaybı, yoğun bakımda kalmış bebeklerde % 2-4 arasındadır. Yenidoğanda otoakustik emisyon/ uyarılmış beyin sapı potansiyelleri kullanılabilir. En azından risk gruplarının öykü ve fizik muayene ile saptanması ve mutlaka objektif taramaların yapılması önerilir.^{1.9}

Duyma Kaybı Yönünden Yüksek Riskli Bebek ve Çocuklar:⁹

Yenidoğan:

- Ailede sensorinöral işitme kaybı öyküsü
- İntrauterin enfeksiyon
- Kraniofasial ve dışkulak yolu anomalisi,
- 1500 g. altı doğum ağırlığı
- Kan değişimi gerektiren hiperbilirubinemi,
- Ototoksik ilaçların tekrarlayan ve özellikle loop diüretiklerle birlikte kullanımı
- Bakteriyel menenjit

- APGAR skorunun 1. dk.da <5 ve 5. dk.da <7 olması
- Beş günden uzun süren mekanik ventilasyon
- İşitme kaybı ile giden sendromlara ait bulgular

1 ay - 2 yaş:

- Ailenin duyma, konuşma veya dil gelişimi ile ilgili şüpheleri
- Duyma kaybı/kafatası kırığı ile sonuçlanan kafa travması
- Duyma kaybı ile giden sendromlara ait bulgular
- Tekrarlayan ototoksik ilaç kullanımı
- En az 3 ay süren efüzyonlu, tekrarlayan ya da persistan otitis media

Geç Dönem:

- Aile öyküsü,
- İntrauterin enfeksiyon, nörofibromatozis tip II
- Nörodejenaratif hastalık
- Efüzyonlu tekrarlayan/persistan otitis media
- Östaki tübünün fonksiyonunu etkileyecek anatomik defekt/bozukluk

Demir Eksikliği Anemisi Taraması

Demir eksikliği anemisi, 3 aydan uzun sürdüğünde gelişimsel sorunlara yol açabilir; sıklığının %10'u aştığı ülkelerde zamanında doğan ve anne sütü ile beslenen bebeklere 6-12. ayda Hb/Htc taraması önerilir. American Academy of Pediatrics (AAP) demir eksikliği yönünden risk taşıyan çocuklarda 5 yaşına kadar aralıklı olarak tarama önermektedir. Zamanında doğanlarda depolar 4-6 ay, pretermelerde 2-3 ay yeterlidir; zamanında doğup sadece anne sütü alan ya da demirden fakir inek sütü ile beslenen tüm bebeklere 4. aydan itibaren, prematürelere ise 2. aydan itibaren profilaksi uygulanır.^{1,3}

Preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin, iki aydan uzun süreli demirden fakir mama ile beslenen bebeklerin, 12. aydan önce inek sütü alanların, altı aydan uzun süre sadece anne sütü ile beslenenlerin; altıncı aydan sonra demirden zengin gıda verilmeyenlerin; günde 750 ml.'den fazla inek sütü tüketenlerin, düşük sosyo-ekonomik düzeydekiler ile göçmen ailelerin, demir emilimini engelleyen ilaç kullanan, kronik enfeksiyonu, enflamatuvar hastalığı olan; fazla miktarda kan kaybetmiş olanlar demir eksikliği riski altındadırlar.^{1,3}

İdrar Yolu Enfeksiyonu Taraması

5 yaştan önce önerilmemektedir. Ergenlikte önerilir.

Kan Basıncı Ölçülmesi

3. yaştan itibaren yılda bir kez önerilir. Çocuk oturur durumda iken, uygun bir manşonla yapılmalıdır.¹⁰

Hiperlipidemi

2 yaşından büyük her çocukta yıllık risk değerlendirilmesi yapılmalı, risk faktörü varsa kolesterol ve lipid düzeylerine bakılmalıdır. AAP'nin önerisine göre, ailesinde 55 yaşından önce koroner arter hastalığı olan, anne babasının kolesterol düzeyi 240 mg/dl. üzerinde olanlar, ailede sigara, hipertansiyon, obezite ve diyabet öyküsü olanlar yüksek riskli kabul edilirler. Bu çocuklarda total kolesterol düzeyi 200 mg/dl. üzerinde ise lipoprotein analizi önerilir.¹¹

Aşılama

Ülke gerçeklerine uygun aşı programı her çocuğa zamanında uygulanmalıdır. Her ziyaret aşı için bir fırsattır.

Danışmanlık ve Sağlık Eğitimi

Çocuğun yaşına uygun, ailenin özellik ve gereksinimlerine yönelik olmalıdır. Görüşmeler sırasında tıbbi terminoloji kullanılmamalıdır. Ailelere saygı gösterilmeli, dostça yaklaşılmalıdır. Öykü ayrıntılı olarak alınmalıdır. Öneriler, ailenin düzeyine uygun, kesin ve açık olmalıdır. Öğütler, çocuğun bulunduğu yaş dönemi ile ilgili olmalı ve uygulamaya yönelik göbeğe alkol uygulanması, mama hazırlanması gibi öneriler mümkünse gösterilerek anlatılmalıdır. Son olarak, söylenenlerin anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmelidir.^{1,2}

Sağlık eğitiminde üzerinde durulması gereken konular

Bebek Bakımı

Özellikle yenidoğan döneminde verilmelidir: Aile, göbeğin kuru ve temiz tutulması, alkol uygulama, banyo ve alt bakımı; özellikle kızlarda önden arkaya temizlik, gaz çıkarma tekniği, emzirmeyi olumsuz etkileyen ve sindirim yolu enfeksiyonunu arttıran emzik ve biberon kullanımı, GKD riskini arttırabilen kundak yapılmaması konularında bilgilendirilmelidir.

İlk bir yıl içinde tüm ihtiyaç ve istekleri bebek ağılatılmadan onun istediği zaman ve şekilde karşılanmalı, disipline bir yaştan sonra başlanmalıdır.^{1,2}

Sigara İçilmemesi

Aile, sigara içiminin, emzirme süresini kısaltabileceği; solunum yolu infeksiyon sıklığını arttırabileceği; çocuk gelişimini olumsuz etkileyebileceği; sosyal öğrenme yolu ile çocuğa kötü örnek teşkil edeceği konularında eğitilmelidir.¹

Aile Planlaması

Etkili ve modern aile planlama teknikleri loğusalık dönemi sonundan itibaren anlatılmalıdır. Erken gebeliğin, annenin şimdiki bebeğinin ve diğer bebeğinin sağlığını tehlikeye sokacağı belirtilmelidir.¹

Hastalık Bulguları

Her yaşa uygun hastalık bulguları ve yapılacaklar ana-babaya anlatılmalıdır. Örneğin, yenidoğan döneminde emmeme, ishal, sarılık, huzursuzluk, uykuya eğilimin ciddi hastalık belirtisi olabileceği vurgulanmalıdır. Ayrıca aşılamanın yan etkileri, ishal ve solunum yolu enfeksiyonu, ateşle mücadele konuları ayrıntılarıyla anlatılmalıdır.¹

Beslenme

Emzirme işlemine doğumdan sonraki ilk 30 dakika için de başlamanın önemi vurgulanmalı; uygun teknik ile bebek her istediğinde emzirilmesi önerilmelidir. Aile, anne sütünün ilk 6 ay tek başına bebeğin büyümesi ve gelişmesi için yeterli olduğu, daha sonra ek gıdalar ile 2 yıl boyunca emzirilebileceği, anne sütünün akut enfeksiyon hastalıklarından koruduğu gibi diabetes mellitus, enflamatuvar barsak hastalıkları gibi bazı kronik hastalıkların gelişmesini önlemede rol oynadığı konularında eğitilmeli ve emzirme konusunda desteklenmelidir.¹

Ek gıdaya geçiş için önerilen zaman 6. aydır. Bu aydan itibaren sadece anne sütü büyüme için yeterli olmamakta; bebek zihinsel, motor gelişim, sindirim sisteminin ve böbreğin olgunlaşması açısından ek gıda almaya hazır hale gelmektedir.¹

Gıdalar tek tek, yavaş olarak verilmelidir. beslenme zamanları, çocuk için hoş geçirilecek zamanlar olmalı, beslenme hızı bebek tarafından belirlenmeli, acele edilmemelidir.¹

Vitamin Eklenmesi

Zamanında doğmuş sağlıklı bebeklere 15. günden itibaren D-vitamini verilmelidir. 4.-6. aydan sonra demir ilavesi de önerilir.^{1,2}

Diş Sağlığı

Diş çıkarma ile birlikte diş temizliği sadece su ile yapılır. Diş macunu 3 yaşından sonra uygulanır. Geceleri bibe-

ron ile süt verilmesi diş çürüklerinin en önemli nedenlerinin başında gelir. Ayrıca bölgedeki flor düzeyine göre flor ilavesi yapılmalıdır.¹

Kazalar

Gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı çocuklardaki ilk on ölüm nedeni arasında yer alır. Tüm yaşlarda güvenli taşıt yolculuğu için çocukların arka koltukta oturmaları gerekir. İlk 4 ayda bebeğin yatağı çok yumuşak olmamalı, bebek yüzü yatırılmamalı, küçük çocuklarla yalnız bırakılmamalıdır. 6-9 ayda ilaç ve kimyasallar kilit altında olmalı, poşet ve balonlarla oynamasına izin verilmemeli, elektrik prizleri kapatılmalı, soba ve diğer ısıtıcıların çevresine engeller konulmalı, ağız açık su kapları bulundurulmamalı, yürüteç kullanılmamalıdır.¹²

12-24 ay arasında çocuk yürürken sürekli izlenmeli, kibrit ve benzeri yanıcılar kaldırılmalı, banyoda çocuk yalnız bırakılmamalıdır.

3 yaşından sonra oyun alanı güvenliğine dikkat edilmeli, yabancılar konusunda uyarılmalıdır.

Annenin Soruları ve Özetleme

Çocuğun yaşına ve bir sonraki sağlam çocuk kontrolüne kadar geçen süre için uygun bilgilerin anne baba ya da bakıcıya aktarımından sonra anne-baba soruları yanıtlanır. Önerilerle ilgili broşürlerin verilmesi eğitimin etkinliğini artırır.¹

Randevu Belirleme

Görüşmenin sonunda bir sonraki sağlam çocuk kontrolü için randevu belirlenir ve gerektiğinde hekime nasıl ulaşılacağı konusunda bilgi verilir.¹

Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi

Çocuk sağlığı izlemleri sırasında çok önemli bir eğitim konusu, erken çocukluk gelişiminin desteklenmesidir. Amaç, çocuk haklarının, tüm çocukların fiziksel, zihinsel, toplumsal ve duygusal potansiyellerini geliştirmelerini sağlayacak şekilde korunmasıdır.

Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi (ECG) kısa vadede çocuğa, orta vadede erişkine, uzun vadede topluma; eğitim, sağlık, sosyal kapasite ve eşitlik kapsamında yarar ve gelişme sağlayacaktır.^{1,2}

Kaynaklar

1. **Gür E.** Sağlam Çocuk İzlemi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 35. 2003; 9-16.
2. **Özmert E.** Çocuk Sağlığı İzlemi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 25: 115-31.
3. **Yalçın S.** Büyümenin izlenmesi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 25: 43-61.
4. **Anlar B, Yalaz K.** Motor Mental Gelişme ve Denver Testi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 25: 63-9.
5. **Yordam N, Özön A.** Konjenital hipotiroidizm için yenidoğan taraması. *Katkı Pediatri Dergisi* 2000; 21: 315-29.
6. **Özal İ.** Yenidoğanda fenilketonüri ve hiperfenilalaninemi taraması. *Katkı Pediatri Dergisi* 2000; 21:175-84.
7. **AAP.** Committee on Quality improvement. Subcommittee Developmental dysplasia of the hip. Clinical practice guideline: Early detection of developmental dysplasia of the hip. *Pediatrics* 2000; 105: 896-905.
8. **AAP.** Committee on Practice and ambulatory medicine section on ophthalmology. Use of photoscreening for children's vision screening. *Pediatrics* 2002; 109: 524-5.
9. **AAP.** Task Force on Newborn and Infant Hearing. Newborn and Infant Hearing Loss: Detection and Intervention. *Pediatrics* 1999; 103; 527-30.
10. **Özaltın F, Bakkaloğlu A.** Hipertansiyon taraması. *Katkı Pediatri Dergisi* 2000; 21: 449-54.
11. **AAP.** Committee on nutrition. Cholesterol in childhood. *Pediatrics* 1998; 10: 141-7.
12. **AAP.** Committee on Injury and Poison Prevention. Injuries associated with infant walkers. *Pediatrics* 2001; 108: 790-2.

Geliş tarihi: 01.11.2007
Kabul tarihi: 30.11.2007

İletişim adresi:

Dr. Gülay Çiler Erdağ
Atatürk Caddesi No: 49/2
Maltepe / İstanbul
Tel: (0216) 457 58 57
e-mail: erdag@ttnet.net.tr