ŞEHİT ORHAN BAKIŞ ANAOKULU

REHBERLİK SERVİSİ MAYIS AYI

AİLE BÜLTENİ



Okulöncesi Döneminde Görülebilecek Çocuk Hastalıkları

**1.Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları:**

Çocukluk çağında en sık yakalanan enfeksiyonlardır. Alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları(ASYE ve ÜSYE) olmak üzere ikiye ayrılır. Virüse bağlı olarak gelişen enfeksiyonlardır.

**2.Ateş ve Soğuk Algınlığı (Nezle):**

Çocuklarda sıkça görülebilen bir hastalıktır. 38 derece ve üstü ateş hastalık işareti olabilir. Fakat çocuk hareketli bir gün geçirmişse vücut ısısında kısa süreli bir artış görülebilir. Eğer ateşte düşme olmazsa ciddiye alınmalı ve doktorunuza başvurulmalıdır.

Belirtiler:

-Hapşırma  
-Burunda tıkanma ve akıntı  
-Öksürük ve boğazda kırmızılık  
-Yüksek ve hafif ateş  
-Tüm vücutta ağrı  
-Üşüme  
-Halsizlik  
-Boğaz ağrısı

Burun mukozasından rinovirüs ailesinden bir virüs girdiği zaman nezle oluruz. Burun tıkanır, akar, hafif ateş ve halsizlik hissedilir. Nezle iyi tedavi edilmediği durumlarda orta kulak iltihabına, sinüzite veya bronşite yol açabilir. Doktorunuza danışarak burun açıcı ilaçlar şurup veya damla olarak 2-3 gün kullanılmalıdır. Ayrıca ateş düşürücü, ağrı kesici ilaçlar kullanılabilir.

**3.Orta Kulak İltihabı:**

Orta kulak iltihabı özellikle çocuklarda sıklıkla görülen hemen her çocuğun en az bir kez bazen defalarca geçirdiği bir hastalıktır. Bebeklerde huzursuzluk, kulak çekiştirme sıklıkla görülür. Genellikle bir nezle sonrası ve sonbahar kış aylarında görülür ama her zaman ve herkes de görülebilir. Nezle esnasında burnu tıkayarak hıçkırma, hapşırma orta kulakta iltihabı başlatacak mikropların kulağa girmesine neden olabilir. Bebeklerde iltihabı kolaylaştıran geniz eti, östaki borusu, östaki borusunun yatay seyretmesi ve bebeklerin sırtüstü biberonla beslenmesi gibi olumsuz başka faktörler de vardır.

Bu belirtiler görüldüğünde en kısa zamanda doktorunuza başvurmanız gerekmektedir.

**4.İç Kulak İltihabı:**

İç kulak iltihaplanmaları genellikle işitme kaybı, dengesizlik, baş dönmesi ve çınlama ile karakterlidir.

Vakit geçirmeden bir hekime başvurmak gerekir. Kulak ağrısı her hekimin öncelikle bakmak zorunda olduğu acil bir durumdur. Sık geçirilen rahatsızlık, tedaviye rağmen iyileşmeme ve işitme kaybı gibi durumlarda bir kulak burun boğaz hekimine başvurmak kalıcı bir hasarı engelleyici hatta hayat kurtarıcı olabilir.

**5.Sinüzit:**

Çocuklarda en sık görülen hastalıklardan biri de sinüzittir. Burun tıkanıklığı ve iltihaplı akıntının yanı sıra yüz kemiklerinde şiddetli ağrılar başlar ve ağrı baş öne eğilince artar. Göz yaşarması, göz etrafında şişlik, 38 i geçmeyen ateş, yüze basma ile ağrının artması sinüzitin diğer belirtileri arasındadır. Muayenede tüm burun mukozasının şiş ve ileri derecede kızarık olduğu görülür.

Tedavi antibiyotikler ve burun açıcı ilaçlarla yapılır. Tedavi süresi 10 günden az olmamalıdır. İyi tedavi edilmemiş sinüzitler komplikasyon yapabilir. İltihap göz ve beyin zarına dağılabilir. Ancak bu komplikasyonlar çok sık görülmez.

**6.Anjin:**

Çocukluğunda anjin olmamış kimse hemen hemen yok gibidir. Yüksek ateş, boğaz ağrısı ve tükürüğünü bile yutamama ile kendini gösteren anjin, bazı çocuklarda çok sık görülür, her ay bir kez anjin olabilirler. Bademcikler, lenf dokuları olup boğazın girişinde, iki tarafa yerleşmiş küçük organlardır. Görevleri vücudun bağışıklık sistemine yardımcı olmaktır. Boğaz yoluyla gelen mikroplar bademcik üzerinde tutulur ve onlara karşı antikor denilen bağışıklık proteinleri oluşturulur. Bu görev, vücudun bağışıklık sistemi kurulana kadar yani 5-6 yaşına kadar sürer.

Değişik mikroplar yüzünden oluşabilen anjin türleri farklıdır ve görüldüğü zaman doktorunuza başvurmanız gerekmektedir.

Üç yıl üst üste 3 kez anjin, 2 yıl üst üste 5 anjin, bir yılda 7 kezden fazla anjin kronikleşme gösterir. Bademciklerin görüntüsü ve rengi de kronikleştiğinin habercisi olmaktadır. Bademcikler kronik hastalıklı hale gelirse ameliyatla alınmalıdır.

**7.Farenjit:**

Farenjit bulaşıcıdır. Hafif ateşle başlar, burun tıkanıklığının yanı sıra burun arkasına akıntı, boğaz mukozasında yer yer kızarıklıklar ve iltihaplı salgılar görülür. Kulak zarı da kızarmış olarak görülebilir. Boyunda lenf bezleri ele gelir. Kendiliğinden 4-5 günde geçen farenjit, genellikle viral (virüslere bağlı) bir hastalık olduğundan antibiyotik kullanılmasına gerek yoktur, ama ateş 2 günden fazla sürerse antibiyotik verilebilir. Tedavisinde burun açıcı ilaçlar ve sprey şeklinde antibiyotikler kullanılır. Bazen farenjit bronşite de neden olur.

**8.Bronşit:**

Larenjit her yaşta görülebilen iltihabi bir hastalıktır. Virüsler de mikroplar da gırtlak ve ses tellerini iltihaplandırabilir. Ses kısılır, ateş çok yükselmez. Farenjitin bronşite dönmesinde ara geçiş olabilir. Bazen şiddetlenip çocukları ciddi solunum güçlüğüne sokabilir. Sorumlular yine yukarıda adı geçen virüs ve mikroplardır genellikle.

Tedavisinde ise antibiyotik ve solunum zorluğuna bağlı olarak kortizon kullanılır. Bazen solunumun tamamen tıkanıp soluk borusuna delik açılması durumu da söz konusu olabilir. Trakeotomi adı verilen bu girişim gerçekten hayat kurtaran bir durumdur.

**9.Zatürre:**

Zatürre, ülkemizde beş yaş altı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Bu enfeksiyonların erken dönemde tanınıp uygun biçimde tedavi edilmesiyle bu ölümlerin çoğu önlenebilir.

Genellikle bir ÜSYE’den birkaç gün sonra aniden yükselen ateş, artan öksürük ve solunum güçlüğü alt solunum yolu enfeksiyonunu akla getirmelidir. Karın ağrısı nedeniyle de hekime getirilebilir. Muayenede zorlu solunum, burun kanatları solunumu, göğüs kafesi kaslarının solunumla içe doğru çekilmesi gözlenir.

**10.İdrar Yolu Enfeksiyonları:**

İdrar yolu enfeksiyonu (İYE) deyimi üriner sistemde mikropların üremesi anlamına gelir. Çocuklarda en sık görülen bakteriyel enfeksiyonlardan biridir. Bakteriler, virüsler ve mantarlar idrar yolu enfeksiyonuna neden olurlar. Her yaş ve cinste görülür. Kadınlarda yenidoğan dönemi hariç erkeklerden fazla gözlenir. Özellikle ilk beş yıl içinde böbrekte enfeksiyon olması kalıcı ve ilerleyen zedelenmelere neden olabilir. Bu durumun dikkatten kaçması ve enfeksiyonların kontrol altına alınamaması böbrek yetmezliği ile sonlanabilir.

İdrar Yolu Enfeksiyonlarında Yaş Gruplarına Göre Belirtiler

Yenidoğan ve süt çocuğu:

Vücut sıcaklığının belirgin düşük veya yüksek olması, büyüme geriliği, kusma, ishal, huzursuzluk, sarılık, kötü kokulu idrar.

Okul öncesi:

Karın ağrısı, kusma, ishal, anormal işeme şekli, kötü kokulu idrar, ateş, büyüme geriliği.

Okul dönemi:

İdrar yaparken yanma, sık idrar yapma, karın ağrısı, anormal işeme şekli,kötü kokulu idrar, ateş

Bu belirtiler görüldüğü taktirde derhal doktorunuza danışılmalıdır.

**11.Boğmaca**   
Hastalık nezle şeklinde haşlar; gözlerde sulanma, burunda akıntı ve hapşırmayla devam eder. Gece­leri öksürük nöbetleri görülür. Daha sonra bu ök­sürük, sık ve kusmaya neden olacak şekilde de­vam eder. Öksürük gürültülü ve tekrarlıdır. Çocuk, öksürüğün ardından inilti tarzında sesler çıkartır. Öksürük nedeniyle güçlükle nefes alıp veren ço­cuğun rengi morarabilir. Bu nedenle havale, geçi­ren çocuklar bile olabilir. Bu hastalığa yakalanan ve özellikle ilk 6 ayı içinde olan bebekler ciddi tehlikelerle karşı karşıyadır. Tedavi ve korunma için 2 hafta süreyle antibiyotik verilir. Ayrıca, rahat solunum için su buharı yapılarak, odanın havası nemlendirilir.   
  
**12.Kabakulak**  
Genel olarak kulak altındaki ve önündeki bezele­rin iltihaplanması ve şişmesi sonucu görülen bir hastalıktır. Bu şişlikler nedeniyle çocuk yemek yerken ve çiğnerken zorlanır. Ayrıca yüksek ateş, mide bulantısı, karın ve baş ağrısı ya da öksürük gibi bulgular da görülebilir. Ortalama 2 hafta ku­luçka süresi olan hastalıkta, bulaşıcılık süresi; yük­sek ateşle başlar ve kulaktaki şişlik kaybolana ka­dar devam eder. Parasetemol içeren ilaçlar ateş ve ağrıyı kesme amacıyla kullanılır. Hastalık döneminde, tükürük artıracak limon, sirke gibi ekşi be­sinlerin tüketiminden kaçınılmalıdır. Virüsün sağır­lığa ve kısırlığa neden olduğu durumlar oldukça azdır.   
  
**13.Kızamık**  
Kızamık çok bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır ve diğer hastalıklara göre daha ağır ve tehlikeli seyre­der. Çocuklarda ateş ve öksürüğün yanı sıra göz­lerde kızarıklık, akıntı ya da çapaklanma görülür. Boyunda ve alında başlayan deri döküntüleri, hız­la tüm vücuda yayılır. Kuluçka süresi ortalama 2-3 hafta kadardır. Bulaşıcılık, döküntüler kuruyana kadar devam eder. Kızamık sıklıkla ortakulak ilti­habı, pnömoni (zatürree) gibi hastalıkların oluşumuna neden olabilir. Tedavi edilmediğindeyse ço­cuklarda kalp yetmezliğine kadar ciddi boyutlara varabilir. Çocuğun bol hol su içmesi; ateş sırasında kaybedilen sıvının geri kazanılmasını sağlayarak vücudun su dengesini düzenler. Ayrıca, ateşi dü­şürmek için parasetemol içeren ilaçlar kullanılır.   
  
**14.Kızamıkçık**  
Hafif seyreden bir hastalık olduğu için çocuklar açısından tehlikeli olduğu söylenemez. Vücudun kimi bölgelerinde sivilceler oluşur; ancak bu sivil­celer kızamıkta olduğu kadar belirgin değildir. Ateşin yanı sıra, gözlerde sulanma, burun akıntısı ve öksürükde ortaya çıkar. Kuluçka dönemi 2 haf­ta kadar olup, bulaşıcı dönem deride döküntü başlamadan 1-2 gün kadar öncedir. Kızamıkçık. özellikle hamile kadınlar için önemli bir tehlike teşkil eder. Enfeksiyon ilk l6 hafta içinde, anne karnındaki bebeğe ciddi zarar verebilir. Bebekte görülebilecek anormallikler arasında; kalp hastalı­ğı, katarakt hatta zeka geriliği sayılabilir. Bu ne­denle hamile kalmadan önce anne adaylarının bu hastalığa karşı bağışıklık kazanıp kazanmadıklarım test ettirmeleri gerekir.   
  
**15.Kızıl**  
Genellikle kasıklarda başlayan, kol ve boyunda yoğunlaşan kızıl renkte döküntülerle kendini gösterir. Hastanın dil rengi frambuaza yakındır. Bunun yanısıra ; yüksek ateş, mide bulantısı, boğaz ağrısı ve iştahsızlık da görülür. Ortalama l ile 7 gün arasında değişen kuluçka süresi vardır. Kızılın tanışı, streptokok bulma amacıyla yapılan boğaz testi sonucunda konur. Hastalığın tedavisi antibi­yotikle yapılır, Hastalığın erken komplikasyonları arasında; sinüzit va ila ortakulak iltihabı sayılabilir. Ancak kızıl tedavi edilmediğinde; kalp romatizma-sı ya da böbrek iltihabı gibi daha ciddi hastalıklar­la karşılaşmak kaçınılmazdır.   
  
**16.Suçiçeği**  
Kış ve bahar mevsimlerinde en sık görülen hasta­lıklardan biri de suçiçeğidir. 3-10 yaş arası çocuk­larda daha sık görülen bu hastalık, halsizlikle başlar. Birkaç gün düşmeyen ateş. nezle ve öksürük görülen diğer belirtiler arasında yer alır. Ardından vücudun farklı kısıınlannda, içi su dolu pembe ta­necikler belirir, iki tanecikler kuruyuncaya kadar kaşıntıya neden olurlar. Ortalama 2-3 hafta kuluç­ka süresi olan suçiçeğinin. bulaşma süresiyse tane­ler dökülünceye kadar devam eder. Hastalık süre­since çocuğun yaralarını kaşıyıp, koparmasına en­gel olunmalıdır. Bu amaçla doktor tarafından veri­len losyonlar sürülür. Tedavisinde parasetemol kullanılır. Aspirin ise kesinlikle verilmez.   
  
Hamileliğin ilk 5 ayında geçirilen suçiçeği anne karnındaki bebeği olumsuz etkiler.   
  
**17. Hastalık**  
6 ay ve 2 vas arasındaki çocukları daha çok etkile­yen bu hastalık, halk arasında gülcük ya da 3 gün ateşi olarak bilinir. 3 gün kadar süren yüksek ateş ilk belirtileri arasındadır. Ateş düştükten sonra ço­cuğun vücudunda kırmızı kabarıklıklar belirir. Ke­sin bir tedavi yöntemi olmadığı gibi, ciddi sorunlara da yol açmaz. Parasetemol içeren ilaçlar verilerek ateş düşürülmeye çalışılır. Aspirin ise tercih edilmeyen bir ateş düşürücüdür.   
  
**18.Grip**  
Grip, soğuk algınlığı gibi bir virüs hastalığıdır. Hastalık başka birine doğru öksürme ve hapşır­mayla geçer. Hastalığı başka hirine bulaştırma ris­ki. ilk haftada en yüksektir. Çocuk gribe yakalan­dıktan 2-3 gün sonra; eklem ve bas ağrısı, boğaz ağrısı, titreme, öksürük, nezle, mide bulantısı, kus­ma, ishal ve ateş baslar. Her şeyden önce çocuğun iyi bir bakıma ihtiyacı vardır. Önemli olan çocu­ğun bol miktarda sıvı ve C vitamini almasıdır. Bo­ğaz pastilleri ve öksürük şurubu, boğaz ağrısını hafifleteceğinden. geceleri rahat uyumayı sağlar. Fakat asla aspirin verilmemelidir. Grip genellikle 7-10 gün arasında atlatılır.   
  
**19.İshal**  
Çocuklarda ishal nedenlerinin başında viral enfek­siyonlar gelir. Rota virüsünün neden olduğu ishal­de, genelde virüs bağırsaklara ya da mideye yerle­şir. ishalle birlikte kusmalar da görülür, ishal ve kusma sonucunda vücut hem su hem de tuz kay­beder. iki nedenle çocukta islıal haşlar haşlamaz, kaybedilen sıvı kaybının telafi edilmesi gerekir. Az miktarlarda sıvı, sık aralıklarla içirilerek vücudun ihtiyacı olan sıvı dengesi sağlanır. Ancak süt, haz­mı zor bir sıvı olduğu için tercih edilmez. Kusma ve islıal birkaç gün sürebileceği gibi haftalarca da devam edebilir. Çocuk aşırı kusuyorsa, kusma ke-silene kadar birkaç saat hiçbir şev yedirmemek ge­rekir. Bunun yanı sıra formül mama. yoğurt, yağsız sebze çorbaları, kızarmış ekmek, makarna, pi­lav, muz ve kalınan soyulmuş elma verilebilir. Şe­kerli, yağlı ve pişmemiş yiyeceklerden kaçınılmalı­dır. Bu şekilde beslenme, kusmayı önleyerek sıvı kaybının artmasını engeller. Asın yorgunluk, hal­sizlik, göz yası yokluğu, ağız kuruluğu, çökük gözler, az idrar yapma ve su kaybı belirtileridir. Dalıa çok 5 yas altındaki çocuklarda görülen bu hastalığın diğer belirtileri arasındaysa yüksek ateş ve iştahsızlık yer alır. Ayrıca ateş varsa parasete-mol içeren ilaçlar verilerek kontrol altına alınmaya çalışılır. Ve kusmayı engelleme amacıyla da fitil kullanılır.   
  
**20.Sinüzit**  
Çocuklarda burna açılan sinüsler, geçirilen soğuk algınlığı, nezle ya da grip gibi enfeksiyonlardan sonra tıkanabilir. Dolayısıyla içinde sıvı birikip bu­run sisebilir. Sinüslerin içindeki sıvı bakteriyle enfekte olduğunda sinüzit yani sinüs enfeksiyonu gelişir. Öksürük veya nezle gibi bulgular, 10 gün­den fazla gözlemlendiğinde sinüzitten şüpheleni­lir. Sinüzit, sürekli burun akıntısının ve özellikle geceleri rahatsız eden öksürüğün disında bas ağrı-sına da neden olur. Antibiyotik kullanımıyla tedavi edilebilir.   
  
**21.Soğuk Algınlığı ( Nezle)**  
Nezle; öksürük, hapşırık ve gözlerde sulanmayla seyreder. Hafit ateş, halsizlik ve dalla büyük ço­cuklarda has ağrısı da gözlenir. Soğuk algınlığına yol açan yüzlerce virüs vardır, iki nedenle soğuk algınlığı asısı henüz geliştirilmemiştir. Hastalığın rahat bir şekilde atlatılması için yatılan odanın ha­vasım nemlendirmek gerekir. Ateşi kontrol altında tutmak için parasetemol kullanılır. Aspirin 12 ya­yından küçük çocuklarda karaciğer ve beyinde ağır tahribata yol açabileceğinden virütik enfeksi­yonlarda kullanılmamalıdır. Burnu açık tutmak için burun damlaları, dekonjesten şuruplar verilir. Yeterli sıvı alımı çok önemlidir. Çocuk hem ateşin etkisiyle, hem de solunum yolundan sıvı kaybetti-ğinden ek su almaşı sağlanmalıdır. Soğuk algınlığı l hafta kadar sürer. Ateş, şikayetlerin başladığı ilk 3 günde olur, sonra düsmeye baslar. Ateş 3 gün­den fazla sürerse ya da ateş düştükten 1-2 gün sonra tekrar çıkarsa, doktora gitmek gerekir. Ök­sürük ve burun akıntısı l haftadan fazla sürerse, solunum güçlüğü ya da kulak ağrısı gelişirse gecikmeden doktora başvurulmalıdır.   
  
**22.Bronşiyolit**  
Sıkça görülen alt solunum yolu enfeksiyonlarından biri olan hu hastalığa. RSV adı verilen virüs neden olur. Ateş. nezle, kulak iltihabı ve öksürükle has­lar. 2 yasından küçük çocuklarda dalla sık görülen hronsiyolit; öksürük, hırıltı ve solunum güçlüğüne neden olur. Öksürük ve solunum güçlüğü beslen­meyi zorlaştırdığı gibi asın huzursuzluk ve halsizli­ğe de yol açabilir. Ağır bronşiyolitlerde solunum sıkıntısı dalıa hızlı gelişir. Solunum yolları balgam gibi makuslarla dolar. Burunda da kalın sümükler oluşabilir. Soğuk hava buharı bu balgamların yumuşayarak dışarı atılmasına yardımcı olur. Asın solunum sıkıntısı olan çocukların oksijen ve sıvı alımlarım kolaylaştırmak için hastanede tedavi ge­rekebilir. Bronsiyolit prematüre ve kalp hastası olan bebeklerde daha ağır seyreder. Antiviral ilaç. ağır olan vakalarda yoğun bakım sartlarında kulla­nılır. Ortalama 1-2 hafta içinde düzelir. 

**24.Krup (Yalancı Difteri)**   
Yalancı difteri belirtileri çoğu aileyi korkutur. Hafif bir nezle ve öksürükle yatan çocuk, gece yansı boğulur tarzda bir öksürükle uyanır. Öksürük, kö­pek havlaması seklindedir. Krup, ses tellerim tutan virütik bir enfeksiyondur. Çocuktan nefes alırken ya da ağlarken ıslık seklinde bir ses duyulabilir. Hastalık kimi zaman da kendini ateşle gösterebilir. Genelde 5 yasın altındaki çocuklarda görülen ya­lancı difteri, çocuk doktorunun tavsiyeleriyle takip edilebilir. Öksürüğün geçmesi için buhar tedavisi yapılabilir. Soğuk buhar çocuğun dalıa rahat nefes almasına yardımcı olur. Eğer evde buhar makinesi yoksa, banyonun kapı ve penceresi kapatılıp, sı­cak suyu 5 dakika akıtmak banyonun buharla dol-masını sağlar. Bu şekilde hazırlanan ortamda çocuğun neles alışverişi kolaylaşır. Gece soğuk havada yürüyüş yapmak da solunumu kolaylaştırır. Krup ciddi solunum güçlüğüne yol açarsa bir süre hastanede kalmak gerekebilir. Hastanede buhar tedavisiyle birlikte gerekirse kortizon gibi ilaçlar da verilebilir.   
  
**26.Ortakulak enfeksiyonu**  
Nezle ya da grip sonrası kulak ağrısı gelişebilir. Bebekler, kulaklarının ağrıdığını söyleyemezler. Ancak asırı huzursuzluk, uyku bozukluğu, ateş, kulak akıntısı orta kulak enfeksiyonunun belirtisi olabilir. Kulak muayenesi sonucunda enfeksiyon tespit edilirse. 7-1O gün sureyle antibiyotik verilir. Antibiyotiğin belirtilen dozda, uygun saat aralıkları ve surede kullanılması şarttır. Çoğu aile doktora danışmadan çocuğun şikayetleri düzeldi diye anti­biyotiği keser. Bu durum enfeksiyonun tam düzel­memiş olduğu için tekrarlamasına ve iyileşmenin gecikmesine yol açar. Kulak ağrısını gidermek için doktorun tavsiye etliği miktarlarda parasetemol kullanılır. Aspirin verilmemelidir. Antibiyotik bitiminde ikinci bir muayene daha yapılır.  
  
**27.Konjoktivit ( Göz İltihabı)**  
Gözlerde kızarıklık, kaşıntı, ağrı ve çapaklanma gözlenir. Göz iltihabıyla birlikte yüksek ateş, göz etrafında şişlik ve kızarıklık varsa mutlaka doktora gidilmelidir. Çünkü, bu bulgular enfeksiyonun, daha ciddi olduğunu gösterir. Her konjoktivit bulaşıcı değildir. Konjoktiviti tedavi etmede sıcak kompres ve antibiyotikli göz damlaları kullanılır. Tedaviden birkaç gün sonra gözdeki kızarıklık ve şişlik devam ederse göz doktoruna başvurulmalıdır. İki durumda virüs ya da alerji de akla getiril­melidir. 

**28.Pnömeni**  
Pnömeni, akciğer iltihaplanmasıdır. Soğuk algınlığındaiı itirkaç gün sonra gelişebilir. Çocukta titre­meyle birlikte ani yükselen ateş. zorlu nefes alışverişi gibi .solunum sıkıntısı gözlenir. Öksürük da­ha sonra ortaya çıkabilir. Tanı kovmak için akciğer grafisi gerekir. Virütik zatürreeler hafif geçirilir. Ateşi düşürmek için parasetemol: hırıltı varsa solu­num yollarım rahatlatan, genişleten ve balgam söken ilaçlar kullanılır. Ayrıca tedavide antibiyotik, bol sıvı alımı ve oda havasının nemlendirilmesi önerilir. Zatürree genellikle evde tedavi edilebilir; ancak ağır solunum sıkıntısı olanlar ya da 6 aylık­tan küçük bebekler hastaneye yatırılabilir.

*Derleyen: Okul Psikolojik Danışmanı Melike UCUZ*