

Yutma Güçlüğü Tanısında Ne Kadar İleri Gidilebilir?

How Far Should We Go in the Diagnosis of Dysphagia?

Meltem Uğraş¹, Suat Biçer², Neslihan Taşdelen³, Ayça Vitrinel⁴

¹ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bölümü, İstanbul, Türkiye

³ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Disfaji etiyolojisinde özofagus primer motilite bozuklukları, nörolojik hastalıklar, koroziv madde içimine bağlı darlık, gibi birçok patolojik durum vardır. Bu yazıda, intrakranyal kitle nedeniyle yutma güçlüğü ve kilo kaybı olan 6 yaşındaki çocuk sunulmuştur (CAYD 2014; 1(1):57-60).

Anahtar Kelimeler: Çocuk, intrakranyal kitle, tartı kaybı, yutma güçlüğü

SUMMARY

There are many pathological conditions in the etiology of dysphagia including primary esophageal motility disorders, neurological diseases, and stricture due to corrosive ingestion. In this article, we present a 6-years-old child who had dysphagia and weight loss caused by an intracranial mass lesion (CAYD 2014; 1(1):57-60).

Keywords: Child, dysphagia, intracranial mass, weight loss

GİRİŞ

Yutma güçlüğü çocuklarda nadir görülmekle birlikte etiyolojisinde birçok hastalık, motilite bozuklukları gibi patolojilerin durumların olduğu bir durumdur (1). Bu yazıda, yutma güçlüğü nedeni olarak serebellar kitle saptanan çocuk hasta, yutma güçlüğü etiyolojisinde kafa içi kitlelerin de olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

OLGU

Altı yaşında erkek hasta, yutmada güçlük, tartı kaybı ve karın ağrısı yakınmaları ile Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümüne başvurdu. Hastanın öyküsünden yurtdışında yaşadığı, bu yakınmalarının yaklaşık 5 ay önce ortaya çıktığı ancak bir neden bulunamadığı öğrenildi.

Hastanın kendi tanımlamasına göre gıdaları küçük porsiyonlar şeklinde güçlükle yuttuğu, yutma sırasında ağrı olmadığı, yemek yemek istemediği öğrenildi. Düzenli kullandığı bir ilaç olmayan hastanın annesinin 6 aylık hamile olmasından dolayı, aile olayın psikolojik boyutu olabileceğini de düşünüyordu. Öyküde koroziv madde içimi yoktu.

Fizik muayenede vücut ağırlığı 27 kg (3 ay önce 33 kg imiş) (90-97 persentilde), boyu 127 cm (75-90 persentilde), genel durumu orta, karın ağrısı mevcut ve huzursuz idi. Orofarenksi normal olup gag (öğürme) refleksi olağan alınıyordu. Nörolojik muayenesi ve diğer sistemik muayenesi normal olan hastanın yapılan göz dibi değerlendirmesi de doğal saptanmıştı. Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri tam kan sayımı, elektrolitler, idrar tetkiki, salmonella ve vebrusella antikorları, karaciğer ve böbrek fonk-

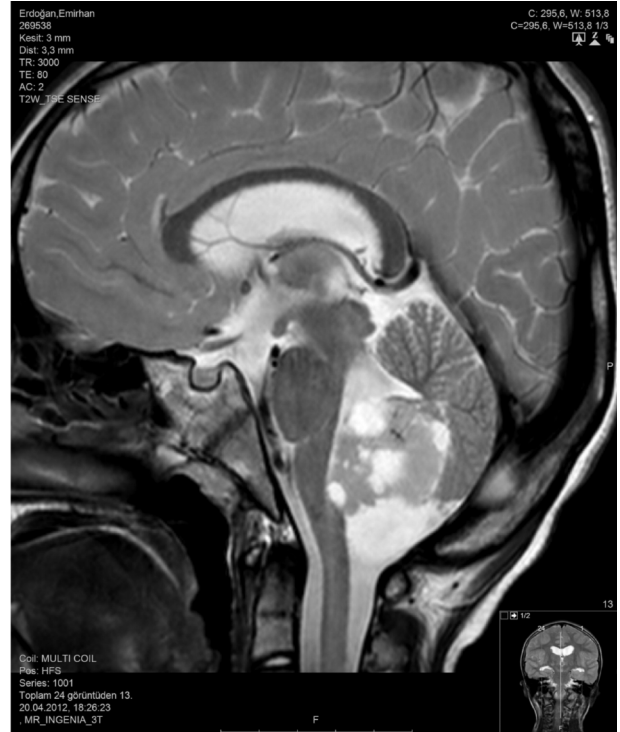


Şekil 1. Bilgisayarlı tomografide triventriküler hidrosefaliye yol açan ve 4. ventriküle taşan kitle lezyonu görülüyor.

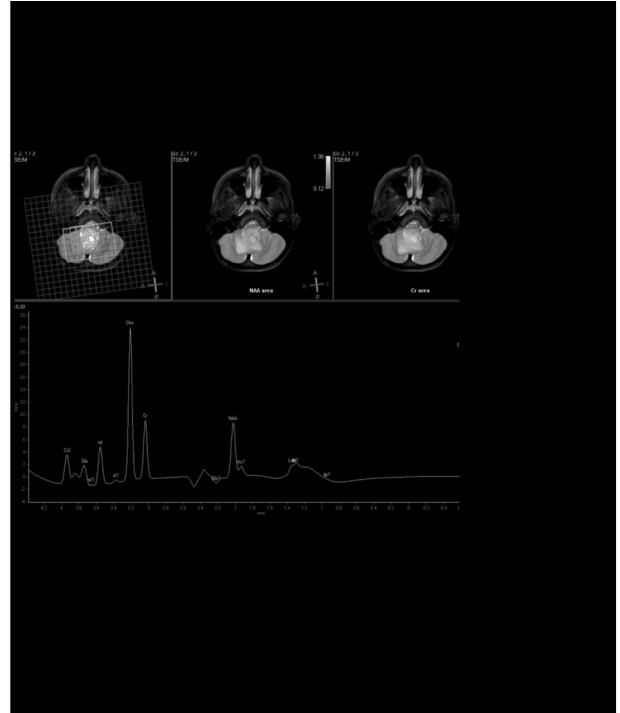
siyon testleri normal sınırlarda idi. Hastanın yutma güçlüğü asıl yakınması olduğu için özofagus-mide-duodenum grafisi yapıldı ve normal olarak sonuçlandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde gastrit saptandı ve histopatolojik olarak *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) gastriti olduğu görülüp *H. pylori* eradikasyon tedavisi (ikili antibiyotik ve proton pompa inhibitörü) başlandı. Hastanın yakınmalarında tedaviye rağmen hiçbir değişiklik olmadı, huzursuzluğunun da devam etmesi nedeniyle tekrarlanan nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya intrakranyal kitle ön tanısı ile yapılan bilgisayarlı tomografide (Şekil 1) triventriküler hidrosefaliye yol açan 4. ventriküle taşan kitle lezyonu izlendi. Bu lezyon minimal hiperdens ve heterojen idi. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) lezyonun kaynağı inferior vermis olduğu kaudal eksende foramen magnuma uzandığı 4. ventrikülü doldurduğu ve beyin sapına baskı yaptığı görüldü (Şekil 2). T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde kistik alanlar içerdiği ve kontrastlı T1 ağırlıklı görüntülerde de solid kısımların kontrast tuttuğu görüldü. MR spektroskopide artmış Cho-NAA ve Cho-Cr oranları izlendi (Şekil 3). Bu bulgular medulloblastoma ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA

Disfaji sıvı gıdalara karşı yutma güçlüğü olarak tanımlanmakta olup katı besinleri yutma güçlüğü



Şekil 2. Manyetik rezonans görüntülemesi. İnferior vermisden kaynaklanan lezyon kaudal eksende foramen magnuma uzanıp 4. ventrikülü dolduruyor ve beyin sapına baskı yapıyor. Kitlenin T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde kistik alanlar içerdiği ve kontrastlı T1 ağırlıklı görüntülerde de solid kısımlarının kontrast tuttuğu görüldü.



Şekil 3. MR spektroskopide artmış Cho-NAA ve Cho-Cr oranlarının izlenmesi medulloblastoma ile uyumlu bulundu.

olduğunda mekanik veya obstrüktif nedenler, katı ve/veya sıvı besinleri yutma güçlüğünde ise nörolojik nedenler söz konusudur (1-3). Primer motilite bozuklukları veya sekonder nedenlere (trakeaoözofageal fistül, akalazya, gastroözofageal reflü veya özofajite sekonder darlık, konjenital anomaliler, nörolojik hastalıklar, kollajen doku hastalıkları, genetik hastalıklar gibi) veya posteryor fossa tümörü çıkarımı gibi cerrahi işlemler sonrası durumlara (4) bağlı ortaya çıkabilir. Beslenme ve solunum güçlüğü (en sık başvuru nedeni), emme güçlüğü, büyüme geriliği ve kilo alamama, nazal reflü, öksürük, apne, aspirasyon, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ve kronik bronşiyal konjesyon olan hastalarda, disfaji olup olmadığı değerlendirilmelidir. Hastanın ayrıntılı beslenme öyküsü alınmalı, fizik muayenede aktivitesi değerlendirilmeli, orofarengiyal ve nörolojik muayeneleri ayrıntılı olarak yapılmalıdır. Elde edilen bilgiler ve bulgular doğrultusunda faringoözofagografi, özofagus-mide-duodenum grafileri ve tespit edilen spesifik bulgulara göre metabolik incelemeler, kromozom analizi, kran-

yal MRG ve EEG incelemeleri yapılabilir (3). Literatürde benzer şekilde başvurup intrakraniyal kitle tanısı alan hastalar mevcuttur (4). Hastamızda disfajinin nedeni olarak intrakraniyal kitle saptandı.

KAYNAKLAR

1. Bhuwan PG. Dysphagia in children. *Semin Pediatr Neurol* 2003;10:252-4.
2. Buchholz DW. Dysphagia associated with neurological disorders. *Acta Otorhinolaryngol Belg* 1994;48:143-55.
3. Usta Y, Çetinkaya A, Aydemir Y, Kuşkonmaz B, Gürakan F, Çetin M. Disfaji ile gelen vitamin B₁₂ eksikliği: Bir vaka takdimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2007;50:122-4.
4. Morgan AT, Sell D, Ryan M, Raynsford E, Hayward R. Pre and post-surgical dysphagia outcome associated with posterior fossa tumour in children. *J Neurooncol.* 2008;87:347-54.
5. Mortimer DS. Clinical case study. A 4-year-old boy with posterior fossa syndrome after resection of a medullablastoma. *J Neuroscience Nursing* 2011;43:225-9.

YAYIN İLKELERİ

1. Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi, Türk Tıp Dizini koşullarına uygun olarak bir yıl içindeki toplam özgün araştırma makalesi sayısı 15'den az olmayacak ve toplam makale sayısının (özgün araştırma makalesi, olgu sunumu, kitap kritiği, editöre mektup, derleme, kılavuzlar) en az %50'sini oluşturacak şekilde yayımlanır. Her sayıda en az 5 araştırma, en fazla araştırma makalesi sayısı kadar olgu sunumu ve/veya derleme yayımlar. Derlemeler editörün daveti üzerine hazırlanır.
2. Derginin arşiv sisteminde tüm hakem kararları, başvuru yazılarının imzalı örnekleri ve düzeltme yazıları en az beş yıl süreyle saklanır.
3. Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi'ne gönderilen yazılar ilk olarak editör tarafından değerlendirilir. Editör her yazıyı değerlendirmeye alınıp alınmaması konusunda gözden geçirir ve yazıya editör yardımcısı atar. Editör ve yazıya atanan editör yardımcısı yazıyı değerlendirmeye uygun bulursa, iki hakem veya bir hakem ve bir yayın/danışma kurulu üyesine değerlendirmek üzere gönderir. Eğer yazı bilimsel değerliliğinin ve orijinalliğinin olmaması, kritik hasta çocuk alanına ve dergi okuyucu kitlesine hitap etmemesi gibi nedenlerle yayın/danışma kurulu üyelerinin veya hakem değerlendirmesini gerektirmiyorsa yazı değerlendirme altına alınmaz.
4. Yazıların değerlendirilme sürecinde yazarların başvurularına ilk yanıt için 14 gün, hakemlerin ilk değerlendirmesi için 21 gün, düzeltme gereken yazılarda yazara 20 gün ve kabul sonrası kesin basım tarihinin yazara bildirilmesi için 30 gün sürelerine uyum amaçlanır. Süreye uyum sağlamayan hakemler için kuruldan çıkarılma, yazarlar için yazının reddedilmesi gibi kararlar editöre aittir.
5. Editör yardımcısı metodolojik bir sorunu değerlendirme safhasında 'araştırma metodolojisi editörleri'ne danışabilir. Böyle bir danışma yapılmassa bile eğer yazı hakemler tarafından kabul edilmişse son kabul yazısı gönderilmeden önce editörün isteği üzerine araştırma metodolojisi editörlerinin onayına sunulabilir.
6. Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi'nde yayınlanacak yazıların biyomedikal dergilerin ortak gereksinimlerini karşılaması ve Helsinki deklarasyonuna uyması aranır.
7. Dergide yayımlanan makaleler, içindekiler sayfasında ve makale başlık sayfalarında türlerine göre (araştırma, olgu sunumu, kısa rapor, derleme, editöre mektup vb) sınıflandırılarak basılır.
8. Dergi esas olarak elektronik ortamda yayınlanacaktır. Ancak üniversite kütüphaneleri vb yerlere göndermek amacıyla sayılı miktarda basım yapılacaktır. Basım yapıldığı takdirde dergi basımında asitsiz kâğıt kullanılır.
9. Reklamlara dergi kapağında ve makale içinde yer verilmez. Ancak makaleler arasında veya iç kapaklarda ve arka kapakta reklama yer verilebilir.
10. Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi editörü veya editörleri Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu tarafından, üç yılda bir Ocak ayında belirlenir. Editör dergi yayın kurulunu (editör yardımcısı, uluslararası danışmanlar, bilimsel danışma kurulu, hakem kurulu, araştırma metodolojisi editörleri, istatistik editörü) oluşturur.
11. Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi'nde yayımlanan tüm yazıların yayın hakkı Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği'ne aittir. Bu dergiden kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz ve derginin hiçbir bölümü izinsiz çoğaltılamaz. Dergide yayımlanan yazılardaki görüşler, tümüyle yazarlarına aittir.

YAZARLARA BİLGİ

Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi acil tıp, acil sağlık hizmetleri, kritik hasta bakımı ve yoğun bakım hizmetleri konusunda bilimsel içerikli makaleleri yayınlamaktadır. Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi'nde yayınlanacak yazılarda öncelikle biyomedikal dergilerin ortak ihtiyaçlarını karşılaması ve Helsinki deklarasyonuna uyması aranmaktadır. Bu konu hakkındaki bilgiler aşağıdaki makaleden elde edilebilir.

Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals and declaration of Helsinki; Recommendations guiding physicians in biomedical research involving human subjects. JAMA 1997;277:927-934

Daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız gerekli bilgiyi alabileceğiniz e-mail aşağıdadır;

e-mail: info@istanbultip.com.tr

BİLGİ

Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği'nin bilimsel yayınıdır. Türkiye'de "Kritik hasta çocuk" konusundaki ilk dergidir. Yayımlanmaya 2014 yılında başlayan Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi, ulusal ve uluslararası makaleleri yayımlayan, hakemli-ön değerlendirmeli bir dergidir. Dergi özgün araştırma, olgu sunumu, derleme, editöre mektup türündeki makaleleri, klinik raporları, tıbbi düşünceleri ve ilgili eğitimsel ve bilimsel duyuruları yayınlar. Dergi içeriğinde temel bölümler çocuk acil tıp sistemleri, akademik çocuk acil tıp ve çocuk acil tıp eğitimi, çocuk acil servis yönetimi, afet, çevresel aciller, travma, olgu sunumları, ergen acilleri, çocuk acilleri, yenidoğan acilleri, sağlık politikaları, etik, zehirlenme, çocuk acil hemşireliği, çocuk yoğun hemşireliği, koruyucu hekimlik, Çocuk Yoğun Bakımı, kritik hastalıklar, kritik hasta yönetimi, tanı yöntemleri, sepsis ve septik şok, organ ve sistem yetersizlikleri, yoğun bakım teknolojisi, non-invazif ve invazif monitörizasyon, noninvazif ve invazif ventilasyon, vücut dışı destek sistemleri, etik değerlendirmeler, laboratuvar, acil radyoloji ve girişimsel işlemlerden oluşmaktadır.

Editörler ve Yayın Kurulu üç yılda bir Ocak ayında Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu tarafından belirlenir.

KATEGORİLER

Özgün Araştırma Makaleleri: Kritik hasta çocuk alanında yapılmış temel veya klinik araştırma makaleleridir. Kaynaklar ve İngilizce özet gereklidir (Bkz. Yazı hazırlığı bölümü). En fazla 5000 sözcük (20 çift aralıklı sayfa), yedi tablo ve/veya resim, ek olarak İngilizce, Türkçe özet ve kaynakları içermelidir. Etik kurul onayı çalışma içinde bahsedilmelidir.

Olgu Sunumları: Çocuk Acil Tıp ve Çocuk Yoğun Bakım alanında karşılaşılan eğitimsel yönü olan klinik olguların veya komplikasyonların sunumudur. Bu bölüme yayım için gönderilen yazılarda daha önce bilimsel literatürde sıklıkla bildirilmemiş klinik durumları, bilinen bir hastalığın bildirilmemiş klinik yansımaları veya komplikasyonlarını, bilinen tedavilerin bilinmeyen yan etkilerini veya yeni araştırmaları tetikleyebilecek bilimsel mesajlar içermesi gibi özellikler aranmaktadır. Olgu sunumları Türkçe ve İngilizce özet, giriş, olgu sunumu ve sunulan olguya yönelik tartışmayı içermelidir. En fazla uzunluk 2000 sözcük (8 çift aralıklı sayfa), 15 veya daha az kaynak, üç tablo veya resim içermelidir.

Özet Raporlar: Ön çalışma verileri ve bulguları, daha ileri araştırmaları gerektiren küçük sayılı araştırmalar. Kaynaklar ve İngilizce özet gereklidir (Bkz. Yazı hazırlığı bölümü). En çok uzunluk 3000 sözcük (sekiz çift aralıklı sayfa), ek olarak İngilizce ve Türkçe özet, 15 veya daha fazla referans, üç tablo ve/veya şekil. Etik kurul onayı gereklidir.

Konseptler: Çocuk acil tıp ve çocuk yoğun bakım ile ilgili ve bu alanı geliştirmeye yönelik klinik veya klinik olmayan konularda yazılardır. Kaynaklar ve İngilizce özet gereklidir. En çok uzunluk 4000 kelime (16 çift aralıklı sayfa), ek olarak İngilizce ve Türkçe özet (her biri 150 kelimenin altında) ve kaynaklar içermelidir.

Derleme Yazıları (Reviews): Çocuk acil tıp ve çocuk yoğun bakım ile ilgili ve konuyla ilgili son ulusal ve dünya literatürlerini içeren geniş inceleme yazılarıdır. Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi davetli derleme yazısı yayımlamaktadır. Davetli olmayan derleme başvuruları öncesinde editor ile iletişime geçilmelidir. En çok 5000 kelime (20 çift aralıklı sayfa). Kaynak sayısı konusunda sınırlama yoktur. Derleme yazma konusunda gerekli bilgi aşağıdaki makaleden elde edilebilir;

Burney RE, Tintinalli JE: How to write a collective review. Ann Emerg Med 1987;16:1402.

Kanıt Dayalı Bilgi: Klinik ve tıbbi uygulamalara yönelik sorulara yanıt verebilen makaleler. Makale şu bölümleri içermelidir; Klinik senaryo, soru ve sorular, en iyi kanıtın araştırılması ve seçilmesi, kanıtın ayrıntılı incelenmesi ve kanıtın uygulanması. En çok 4000 kelime (15 çift aralıklı sayfa), ek olarak Türkçe ve İngilizce özet. Yazarlar kullandıkları makalelerin kopyasını da ekte editöre göndermelidir.

Editöre Mektup: Çocuk acil tıp ve çocuk yoğun bakım ile ilgili konulardaki görüşler, çözüm önerileri, Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Dergisi'nde veya diğer dergilerde yayımlanan makaleler hakkında yorumları içeren yazılardır. En çok 1500 kelime (altı çift aralıklı sayfa), ek olarak kaynaklar yer almalıdır.

Nöbet Öyküleri: Çocuk acil tıp ve çocuk yoğun bakımın doğasını ve dinamizmini yansıtan, çocuk acil tıbbın ve çocuk yoğun bakımın mizahi yönünü yakalamış kişisel ve/veya ekip deneyimleri. En çok 1000 sözcük içermelidir.

MAKALE BAŞVURUSU

Makale Başvuru Anlaşması: Her Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi'nin yeni sayısından veya istenildiğinde Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi editörlüğünden ve dergi web sitesinden elde edilebilir. Tüm makale başvuruları için doldurulacaktır.

Makale Başvuru Mektubu: Yazar bu mektupta araştırmasının veya yazısının kısa açıklamasını, araştırmanın tipini (rastgele, çift kör, kontrollü vs...), yazının hangi kategori için gönderildiğini, daha önce bilimsel bir toplantıda sunulup sunulmadığını ayrıntısı ile belirtmelidir. Ek olarak yazı konusunda bağlantıya geçilecek kişinin adresi, telefon-faks numaraları ve varsa e-mail adresi mektubun alt bölümünde yer almalıdır.

MAKALE HAZIRLIĞI

Biçim: Başvurusunu yaptığınız yazının kopyasını saklayın. Makale çift aralıklı olarak (1,5 aralık kullanmayın) A4 kağıdına standart kenar boşlukları (tüm kenarlardan ikiye santim) kullanılarak Arial yazı formatında 10 punto ile hazırlanmış olarak dört kopya gönderilmelidir. Online başvurularda basılı kopya gönderilmesine gerek yoktur.

Başlık Sayfası: Bu sayfa başlık, yazarların tam isimleri, bir yazar için ikiye aşmayacak akademik derece, çalışma yapıldığı anda yazarların adresi şehri de içerecek şekilde, eğer yazı her hangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş veya sunulmak için kabul edilmiş ise bu toplantı, kongre, v.b' nin tarih, yer ve adı (buna ilişkin kanıt), alınan finansal destek ve kimden olduğu, yazıya katkısı bulunan konsültan varsa ismi akademik derecesi ve adresi, makalenin kelime sayısı (Türkçe, İngilizce özetler ve referanslar hariç), yazı konusunda bağlantıya geçilecek kişinin ismi, adresi, telefon-faks numaraları ve varsa e-mail adresi mektubun alt bölümünde yer almalıdır.

Kör Ön Değerlendirme İçin: Makalenin sayfalarında ve Türkçe - İngilizce özet sayfalarında yazarların isminin, akademik derecesinin, adresinin, şehrinin yer almamasına dikkat edin. Bu şartı bulundurmeyen makaleler geri gönderilebilir.

Türkçe ve İngilizce Özet: Özgün makaleler ve özet raporlar 250 sözcüğü aşmayan hipotez veya amaç, yöntemler, sonuçlar, tartışma içeren özet bulundurulmalıdır. Konsept ve olgu sunumları için 150 kelimeyi aşmayan Türkçe ve İngilizce özet bulunmalıdır. Anahtar sözcükler, her türlü yazıda Türkçe ve İngilizce özetlerin altındaki sayfada 3-10 adet verilmelidir. Anahtar sözcük olarak Index Medicus'un Tıbbi Konu Başlıkları'nda (Medical Subject Headings, MeSH) yer alan terimler kullanılmalıdır.

İstatistiksel Testler: Çalışmalar istatistik alanında deneyimli kişilerin kontrolünde değerlendirilmelidir. Sonuçlar için güven aralığı, P değerleri verilmelidir.

Yazı İçeriği: Araştırma makaleleri aşağıdaki bölümleri içermelidir;

- Giriş
- Gereç ve Yöntem
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç

Değerler: Kullanılan madde, ilaç, laboratuvar sonuçları değerlerinde genel standartlara uyulmalıdır.

İlaçlar: Jenerik isimler kullanılmalıdır.

Kaynaklar: Kaynaklar çift aralıkla ayrı bir sayfada yazılmalıdır. Kaynakları makale içinde kullanım sırasına göre numaralandırılmalıdır. Alfabetik sıralama yapılmamalıdır. Özet olarak yararlanılmış makaleler için parantez içinde İngilizce yazılar için "abstract", Türkçe yazılar için "özet" yazılmalıdır. Bir kaynaktaki yazarların sadece ilk beşi belirtilmeli, geri kalanlar için İngilizce kaynaklar için "et al", Türkçe kaynaklar için "ve ark." kısaltmasını kullanın. Kaynakların doğruluğu yazarların sorumluluğundadır.

Örnekler;

- **Makale:** Raftery KA, Smith-Coggins R, Chen AHM. Gender-associated differences in emergency department pain management. Ann Emerg Med. 1995;26:414-21.

- **Baskıdaki Makale için:** Littlewhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. Science 2002 (baskıda)
- **Kitap:** Callaham ML. Current Practice of Emergency Medicine. 2nd ed. St. Luis, MO: Mosby; 1991.
- **Kitap Bölümü:** Mengert TJ, Eisenberg MS. Prehospital and emergency medicine thrombolytic therapy. In: Tintinalli JE, Ruiz E, Krome RL (eds). Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 4th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 1996:337-43.
- **Kitaptan Bir Bölüm için, Bir Editör Varsa:** Mc Nab S. Lacrimal surgery. In: Willshaw H (ed). Practical Ophthalmic Surgery. New York: Churchill Livingstone Inc, 1992: 191-211
- **Türkçe Kitap Bölümü:** Yılmaz HL. Çocuk Acil Mimarisi. İçinde: Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M (ed.ler). Çocuk Acil Tıp: Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım. 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2012:7-13
- **Editörler Aynı Zamanda Kitabın İçindeki Metin ya da Metinlerin Yazarı ise:** Önce alınan metin ve takiben kitabın ismi yine kelimeler büyük harfle başlatılarak yazılır: Diener HC, Wilkinson M (editors). Drug-induced headache. In Headache. First ed., New York: Springer-Verlag, 1988: 45-67
- **Çeviri Kitaptan Alıntı için:** Milkman HB, Sederer LI. Alkolizm ve Madde Bağımlılığında Tedavi Seçenekleri. Doğan Y, Özden A, İzmir M (Çevirenler) 1. Baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1994: 79-96
- **Kongre Bildirileri için:** Felek S, Kılıç SS, Akbulut A, Yıldız M. Görsel halüsinasyonla seyreden bir şigelloz olgusu. XXVI. Türk Mikrobiyoloji
- **Basılmamış Kurslar, Sunumlar:** Sokolove PE, Needlesticks and high-risk exposure. Course lecture presented at: American College of Emergency Physicians, Scientific Assembly, October 12, 1998, San Diego, CA.
- **Tezden Alıntı için:** Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Ankara: 1992
- **İnternet:** Fingland MJ. ACEP opposes the House GOP managed care bill. American College of Emergency Physicians Web site. Available at: <http://www.acep.org/press/pi980724.htm>. Accessed August 26, 1999.
- **Kişisel Danışmanlık:** Kişisel danışmanları kaynak göstermekten kaçının. Fakat eğer çok gerekli ise kişinin adı, akademik derecesi, ay, yıl bilgilerine ek olarak kişiden yazılı olarak bu bilgiyi kullanabileceğinize dair mektubu makale ile birlikte gönderin.

Tablolar: Tablolar verileri özetleyen kolay okunur bir biçimde olmalıdır. Tablo'da yer alan veriler, makalenin metin kısmında yer almamalıdır. Tablo numaraları yazıda ardışık yer aldığı biçimde verilmelidir. Metinde tabloları işaret eden cümle bulunmalıdır. Her tablo "Kaynaklar" sayfasından sonra her sayfaya bir tablo gelecek şekilde gönderilmelidir. Tablolar hazırlanırken sayfa kenarı kurallarına uyulmalıdır. Metin içinde her tabloya atıfta bulunulduğuna emin olunmalıdır Yazı içindeki grafik, şekil ve tablolar Arabik sayılarla numaralandırılmalıdır Her tablo ayrı bir sayfaya çift aralıklı olarak basılmalıdır. Tabloları metindeki sıralarına göre numaralayıp, her birine kısa bir başlık verilmelidir. MS Word 2000 ve üstü sürümlerde otomatik tablo seçeneğinde "tablo klasik 1" ya da "tablo basit 1" seçeneklerine göre tablolar hazırlanmalıdır.. Yazarlar açıklamaları başlıkta değil, dipnotlarda yapmalıdır. Dipnotlarda standart olmayan tüm kısaltmalar açıklanmalıdır. Dipnotlar için sırasıyla aşağıdaki semboller kullanılmalıdır: (*,†,‡,§,||,¶,**,††,‡‡).

Şekiller/Resimler: Şeklin/Resmin içerdiği bilgi metinde tekrarlanmamalıdır. Metin ile şekilleri/resimleri işaret eden cümle bulunmalıdır. Resimler EPS veya TIF formatında kaydedilmelidir. Renkli resimler en az 300 DPI, gri tondaki resimler en az 300 DPI ve çizgi resimler en az 1200 DPI çözünürlükte olmalıdır.

DERGİ POLİTİKALARI

Orijinal Yazı: Yeni bilgi ve veri içeren makaleler daha önce bir bilimsel dergide yayınlanmamış ve yayınlanması için aynı anda bir başka dergiye başvurulmamış olmalıdır. Bu sınırlama özet halinde bilimsel toplantı ve kongrelerde sunulmuş çalışmalar için geçerli değildir.

Birden Fazla Yazar: Makalede yer alan tüm yazarlar makalenin içeriğindeki bilgilerin sorumluluğunu ve makale hazırlanma basamaklarındaki görevleri paylaşırlar.

İstatistiksel Danışman: İstatistiksel analiz içeren tüm makaleler istatistik uzmanına danışılmış olmalıdır. Yazarlardan biri ya da yazarların dışında belirlenmiş ve istatistik konusunda deneyimli ve yetki sahibi bir kişi bu analizin sorumluluğunu üstlenmelidir. İstatistiksel değerlendirme için kullanılan istatistik uzmanının ismi başlık sayfasında belirtilmelidir.

Rastgele Kontrollü Çalışmalar: Dergi bu tip çalışmaları yayınlamayı yeğlemektedir.

İzinler: Makalede yer alan herhangi bir resim, tablo vs. Daha önceden başka bir bilimsel dergi veya kitapta yayınlanmış ise bu tablo ve resimlerin kullanılabilirliğine dair yazı alınması gerekmektedir.

Yayın Değerlendirme Kurulu İzni: Yazarlar, eğer çalışmaları insan ve hayvanlar üzerinde araştırmayı gerektiriyorsa, yayın değerlendirme kurulundan (araştırma etik kurulları) yazılı onay belgesini almalıdırlar.

DEĞERLENDİRME VE BASIM SÜRECİ

Ön değerlendirme: Dergi kör ön değerlendirmeyi tüm makale tipleri için uygulamaktadır. Tüm makaleler dergi editörü tarafından incelenir ve uygun bulunan makaleler ön değerlendirme amacıyla danışmanlara (editör yardımcılara) iletilir. Dergi editöründen doğrudan yazara geri gönderilen yazılar Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi'nde basılmaz. Başvuru ile derginin ön değerlendirmeye alınma arasında geçen süre en çok 15 gündür. Yazının alındığına ve durum bildirir mektup dergi editörünce yazara bu süre içinde bildirilir. Dergide basımı uygun bulunmayan makaleler geri gönderilmez.

Tüm makaleler editörlerce dergi yazım kuralları ve bilimsel içerik açısından değerlendirilirler. Gerekli görüldüğünde yazıda istenen değişiklikler yazara editörlerce yazılı olarak bildirilir.

Yazının Sorumluluğu: Yazarlar basılmış halde olan makalelerinde bulunan bilgilerin tüm sorumluluğunu üstlenirler. Dergi bu makalelerin sorumluluğunu üstlenmez. Yazarlar basılı haldeki makalenin bir kopyasını alırlar.

Basım Hakkı: Dergide basılmış bir makalenin tamamı veya bir kısmı, makaleye ait resimler veya tablolar Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi editörü ve Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu, bilgisi ve yazılı izni olmadan başka bir dergide basılamaz.

Gerekli Bilgiler: Dergi editörleri ön değerlendirme sürecinde gerek duyduklarında makalenin dayandırıldığı verileri incelemek için yazardan isteyebilirler. Bu nedenle yazara kolay ulaşımı sağlayacak adres ve diğer iletişim araçlarının başlık sayfasında yer alması önemlidir.

Ek:

Yayın kurulu, yazarların iznini alarak yazıda değişiklikler yapabilir. Editör ve dil editörü dil, imlâ ve kaynakların Index Medicus'ta geçtiği gibi yazılmasında ve benzer konularda tam yetkilidir.

Makale yayınlanmak üzere gönderildikten sonra yazarlardan hiçbiri, tüm yazarların yazılı izni olmadan yazar listesinden silinemez, ayrıca yeni bir isim yazar olarak eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez.

Ölçüm Birimleri: Uzunluk, ağırlık ve hacim birimleri metrik (metre, kilogram, litre) sistemde ve bunların onlu katları şeklinde rapor edilmelidir. Sıcaklıklar Celsius derecesi, Kan basıncı milimetre civa cinsinden olmalıdır. Ölçü birimlerinde hem yerel hem de Uluslararası Birim Sistemleri'ni (International System of Units, SI) kullanılmalıdır. İlaç konsantrasyonları ya SI ya da kütle birimi olarak verilir, seçenek olarak parantez içinde verilebilir.

Kısaltmalar ve Semboller: Sadece standart kısaltmaları kullanın, standart olmayan kısaltmalar okuyucu için çok kafa karıştırıcı olabilir. Başlıkta kısaltmadan kaçınılmalıdır. Standart bir ölçüm birimi olmadıkça kısaltmaların uzun hali ilk kullanılışlarında açık, kısaltılmış hali parantez içinde verilmelidir.

Teşekkür(ler)/Acknowledgement(s): Yazının sonunda kaynaklardan önce teşekkür(ler)/ acknowledgement(s) bölümüne yer verilir. Bu bölümde yazı hazırlanırken içeriğe, düzene, bilgilerin istatistiksel analizine katkıları olanlar belirtilebilir.

Kaynaklara Ek: Tek tip kurallar esas olarak Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine, NLM) tarafından uyarlanmış olan bir ANSI standart stilini kabul etmiştir. Kaynak atıfta bulunma örnekleri için yazar(lar)

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html sitesine başvurabilir(ler).

Dergi isimleri Index Medicus'taki şekilleriyle kısaltılmalıdır. Aynı bir yayın olarak yıllık basılan ve Index Medicus'un Ocak sayısında da liste olarak yer alan Index Medicus'taki Dergiler Listesi'ne (List of Journals Indexed in Index Medicus) başvurulabilir. Liste ayrıca <http://www.nlm.nih.gov> sitesinde de elde edilebilir.

ETİK

Bilimsel Sorumluluk: Makalelerin bilimsel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Tüm yazarların gönderilen makalede akademik ve bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalıdır. Bu bağlamda "yazar" yayınlanan bir araştırmanın kavramsallaştırılmasına ve desenine, verilerin elde edilmesi, analizi ya da yorumlanmasına belirgin katkı yapan, yazının müsveddesi ya da bunun içerik açısından eleştirel biçimde gözden geçirilmesinde görev yapan birisi olarak görülür. Yazar olabilmenin diğer koşulları ise, makaledeki çalışmayı planlamak veya icra etmek ve / veya makaleyi yazmak veya revize etmektir.

Fon sağlanması, veri toplanması ya da araştırma grubunun genel süpervizyonu tek başlarına yazarlık hakkı kazandırır. Yazar olarak gösterilen tüm bireyler sayılan tüm ölçütleri karşılamalıdır ve yukarıdaki ölçütleri karşılayan her birey yazar olarak gösterilebilir. Çok merkezli çalışmalarda grubun tüm üyelerinin yukarıda belirtilen şartları karşılama-

sı gereklidir. Yazarların isim sıralaması ortak verilen bir karar olmalıdır. Tüm yazarlar yazar sıralamasını telif hakkı devri formunda imzalı olarak belirtmek zorundadırlar.

Yazarlık için yeterli ölçütleri karşılamayan ancak çalışmaya katkısı olan tüm bireyler “teşekkür / bilgiler” kısmında sıralanmalıdır. Bunlara örnek olarak ise sadece teknik destek sağlayan, yazıma yardımcı olan ya da sadece genel bir destek sağlayan kişiler verilebilir. Finansal ve materyal destekleri de belirtilmelidir.

Yazıya materyal olarak destek veren ancak yazarlık için gerekli ölçütleri karşılamayan kişiler “klinik araştırmacılar” ya da “yardımcı araştırmacılar” gibi başlıklar altında toplanmalı ve bunların işlevleri ya da katılımları “bilimsel danışmanlık yaptı” “çalışma önerisini gözden geçirdi” “veri topladı” ya da “çalışma hastalarının bakımını üstlendi” gibi belirtilmelidir. Teşekkür (acknowledgement) kısmında belirtilecek bu bireylerden de yazılı izin alınması gerekir.

Etik Sorumluluk: Çocuk Acil Ve Yoğun Bakım Dergisi, 1975 Helsinki Deklarasyonu’nun 2000 yılında revize edilen İnsan Deneyleri Komitesi’nin (<http://www.wma.net/le/policy/b3.htm>) etik standartlarına uymayı ilke edinmiş bir dergidir. Bu yüzden Çocuk Acil Ve Yoğun Bakım Dergisi’nde yayınlanmak üzere gönderilen klinik deneylere katılan sağlıklı bireyler/ hastalarla ilgili olarak belirtilen komitenin etik standartlarına uyulduğunun mutlaka belirtilmesi ve deneyin türüne göre gerekli olan yerel veya ulusal etik komitelerden alınan onay yazılarının yazı ile birlikte gönderilmesi ve ayrıca deneye katılan kişi/ hasta’lardan ve hastalar eğer temyiz kudretine sahip değilse hastaların vâsilerinden yazılı bilgilendirilmiş onam (informed consent) alındığını belirten bir yazı ve tüm yazarlar tarafından imzalanmış bir belgenin editöre gönderilmesi gerekir.

Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan bilgilendirilmiş onam (informed consent) aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Çalışmada “deney hayvanı” kullanılmış ise yazarlar, makalenin YÖNTEM (LER) bölümünde “Guide for the Care and Use of Laboratory Animals” (www.nap.edu/catalog/5140.html) ilkeleri doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Hayvan deneyleri rapor edilirken yazarlar laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal rehberlere uyup uymadıklarını yazılı olarak bildirmek zorundadırlar.

Olgu sunumlarında da hastanın kimliğinin ortaya çıkıp, çıkmamasına bakılmaksızın hastalardan “bilgilendirilmiş onam” (informed consent) alınmalıdır.

Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, yayınladığı makalelerin konu ile ilgili en iyi etik ve bilimsel standartlardan olmasını, buna karşılık ticarî kaygılara dayanmaması şartını gözetmektedir.

Editör ve yayıncı, reklâm amacı ile dergide yayınlanan ticari ürünlerin özellikleri ve açıklamaları konusunda hiçbir garanti vermemekte ve sorumluluk kabul etmemektedir. Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticarî bağlantı veya çalışma için maddî destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kaynak sayfasında, kullanılan ticarî ürün, ilaç, ilaç firması v.b. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını veya varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) bildirmek zorundadır.

Hastalar ve Çalışmaya Katılanların Gizlilik ve Mahremiyeti: Hastalardan izin alınmadan mahremiyet bozulamaz. Hastaların ismi, isimlerinin baş harfleri ya da hastane numaraları gibi tanımlayıcı bilgiler, fotoğraflar ve soy ağacı bilgileri v.b. bilimsel amaçlar açısından çok gerekli olmadıkça ve hasta (ya da anne baba, ya da vasi) yazılı aydınlatılmış onam vermedikçe basılmazlar.

Özellikle olgu bildirimlerinde, çok gerekli olmadıkça hasta ile ilgili tanımlayıcı ayrıntılar çıkarılmalıdır. Örneğin, fotoğraflarda göz bölgesinin maskelenmesi kimliğin gizlenmesi için yeterli değildir. Eğer veriler kimliğin gizlenmesi için değiştirildiyse yazarlar bu değişikliklerin bilimsel anlamı etkilemediği konusunda güvence vermelidirler. Bilgilendirilmiş onam alındığı da makalede belirtilmelidir.

Editör, Yazarlar ve Hakemlerle İlişkiler: Editör, makalelerle ilgili bilgileri (makalenin alınması, içeriği, gözden geçirme sürecinin durumu, hakemlerin eleştirileri ya da varılan sonuç) yazarlar ya da hakemler dışında kimseyle paylaşmamalıdır.

Editör hakemlere gözden geçirme için gönderilen makalelerin, yazarların özel mülkü olduğunu ve bunun imtiyazlı bir iletişim olduğunu açıkça belirtir. Hakemler ve yayın kurulu üyeleri topluma açık bir şekilde makaleleri tartışamazlar. Hakemlerin kendileri için makalelerin kopyalarını çıkarmalarına izin verilmez ve editörün izni olmadan makaleleri başkasına veremezler. Hakemler gözden geçirmelerini bitirdikten sonra makalenin kopyalarını yok etmeli ya da editöre göndermelidirler. Dergimiz editörü de reddedilen ya da geri verilen makalelerin kopyalarını imha etmektedir.

Hakemin, yazarın ve editörün izni olmadan hakemlerin gözden geçirmeleri basılamaz ve açıklanamaz. Hakemlerin kimliğinin gizli kalmasına özen gösterilmelidir. Bazı durumlarda editörün kararıyla, ilgili hakemlerin makaleye ait yorumları aynı makaleyi yorumlayan diğer hakemlere gönderilerek hakemlerin bu süreçte aydınlatılması sağlanabilir.

