

# YAŐAMIN İLK 28 GÜNÜ TAKİP VE TEDAVİDE ÖNEMLİ NOKTALAR



**DOÇ.DR.HİLAL ÖZKAN**  
**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ-NEONATOLOJİ**

# GİRİŞ



- Yenidoğan dönemi doğumu izleyen 4 haftalık süreyi içerir.
- Yenidoğan bebek doğumu izleyen dakika, saat ve günlerde hemen tüm sistemlerini içeren biyokimyasal ve fizyolojik değişikliklerle ortama uyum yapmak zorunluğundadır.
- Birçok yenidoğan bebekte dış ortama uyum güçlükleri olabilmesi, bu dönemde morbidite ve mortalitenin yüksek olmasına neden olmaktadır.
- Bu durum yenidoğan bebeğin ilk dakikalarından itibaren doğru değerlendirilmesinin, küçük ipuçlarının atlanmamasının ve basit ama gerekli müdahalelerin yapılmasının önemini arttırmaktadır.

# DOĞUM ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

- Kronik hastalık
- İlaç kullanımı
- Konjenital enfeksiyon
- Folik asit kullanımı
- Genetik hastalıklar
- Rutin (Fe, B12, Dvit eksikliği)



# DOĞUM ÖNCEĞİ DEĞERLENDİRME

- Yenidoğan bebeğin ilk değerlendirilmesinde doğum öncesi dönem çok önemlidir.
- İyi bir maternal anamnez bebekte doğum sırasında ve sonrasında olabilecek sorunların ön görülebilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayacaktır.



## Anamnezde mutlaka sorgulanması gerekenler;

- Anne yaşı, kaçınıcı gebelik olduğu, önceki gebeliklere ait sorunlar
- Gebelikte düzenli takip olup olmadığı (tarama testleri)
- Kronik hastalık varlığı
  - Diabet,
  - Hipertansiyon,
  - Enfeksiyon
- İlaç, sigara kullanımı, radyasyon maruziyeti
- Gebelik komplikasyonları
  - Gestasyonel diabet,
  - Preeklampsi,
  - Erken membran ruptürü,
  - Oligo-polihidramnioz
- Bebeğe saptanan bir sorun olup olmadığı
- **Anne kan grubu**



# DOĞUM SONRASI İLK DEĞERLENDİRME (ALTIN DAKİKALAR)

- Bilindiği üzere tüm doğumlarda “**Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP)**” eğitimini almış bir sağlık personelinin bulunması ve tüm bebeklere kanıta dayalı öneriler doğrultusunda müdahale edilmesi gerekmektedir.

## Göbek kordonunu klemlenme zamanı:

- Canlandırma gerektirmeyen tüm term ve prematüre bebekler, kordon klemlenmeden önce, en az 30-60 saniye süreyle anne seviyesinde veya altında tutulmalıdır.

## Göbek bakımı:

- Göbek kordonu steril, tek kullanımlık göbek klempini ile deriden 4-5 cm uzaklıkta bağlanmalı, steril gazlı bezle tutularak kesilmeli, ucu povidon iyotla silinmelidir.
- Povidon iyot uygulaması kordon ucu ile sınırlı kalmalı, cilde sürülmemelidir.

## Göz bakımı:

- Her bebeğe profilaksi yapılmalıdır.
- Proflaksisi için henüz uygulanması önerilen ideal bir preparat yoktur.
- Ülkemizde % 0.5 eritromisin içeren göz damlası mevcut değildir, onun yerine %1 azitromisin, % 0.3 gentamisin ya da % 0.3 tobramisin kullanılabilir.
- Topikal yan etkiden (göz kapağında şişme, göz çevresinde dermatit) korumak için göz damlası her bir göze 1 damla olacak şekilde alt göz kapağı içine damlatılmalı ve dışarı taşan miktar silinmelidir.



## K Vitamini uygulaması:

- Tüm term yenidoğanlara doğumda veya ilk gün 1 mg K1 vitamini İM tek doz olarak uygulanmalıdır.
- Ülkemizde de, uygulama kolaylığı açısından, şimdilik <1500 g doğanlara 0.5 mg, >1500 g doğanlara 1.0 mg K vitaminin tek doz İM yapılması uygundur.

## Banyo:

- İlk banyo doğum sonrası 24 saatten önce yapılmamalıdır.

## Kord kanı örneği:

- Anne kan grubu 0 ve/veya Rh- olan bebeklerden kord hemoglobin, bilirubin, kan grubu ve direkt coombs testleri yapılmalıdır.

## Doğum sonu ilk muayene:



- Doğum salonunda ilk muayene, kabaca ve ciddi bir problemin varlığını saptamak amacıyla yapılır.
- Muayene, bebeğin vital bulguları, boy, kilo ve baş çevresi ölçümleri, genel görünümü, ekstremitte hareketleri, kalp-akciğer oskültasyonu, doğum travması ve konjenital malformasyonların olup olmadığının değerlendirilmesini içerir.



## Doğum sonu ilk saatler:



- Doğum sonrası bebek anne yanına verildikten sonra, ailenin yanında ayrıntılı fizik muayene yapılmalıdır.
- Bebeğin beslenme durumu değerlendirilmeli ve annede bilinen risk faktörlerinin durumuna göre gerekli olgularda tetkik yapılmalıdır.
- Hepatit B aşısı ilk dozu uygulanmalıdır.
- D vitamini başlanmalıdır.

# Doğum sonu ilk saatler:

## Muayene:



- Kalp ve akciğer oskültasyonu, batin palpasyonu yapılmalıdır.
- Cilt, saçlı deri, fontanel muayenesi ve baş çevresi ölçümü yapılmalıdır.
- Gözleri, kulakları ve ağzı muayene edilmelidir.
- Boyun klavikulları da içerecek biçimde muayene edilmelidir.
- Kollar, eller, bacaklar ve ayaklar gözden geçirilmelidir.
- Bebeğin bezi açılmalı ve femoral nabızlar palpe edilmelidir.
- Genital bölge ve anüsü muayenesi yapılmalıdır.
- Bebeği prone pozisyona getirilmeli, sırt ve spinaların muayenesi yapılmalıdır.
- Tekrar sırt üstü pozisyonuna getirilmeli ve sinir sistemini değerlendirilmelidir.
- Kalçalar muayene edilmelidir.

# DERİ

## Solukluk:

- Anemi, periferik dolaşım bozukluğu
- Kapiller dolum zamanı!!
- Pletore:  
Polisitemi, prematürite



# DERİ

sıklıkla postmatür bebeklerde



Collodion baby-Lamellar ichthyosis

Deride gevşeklik:  
IUBG (malnütrisyon), dehidratasyon



# Geçici Deri Bulguları

- **Mongol lekeleri**



- **Toksik eritem**





# Geçici Deri Bulguları

Milia



Miliarya (isilik)





# BAŞ



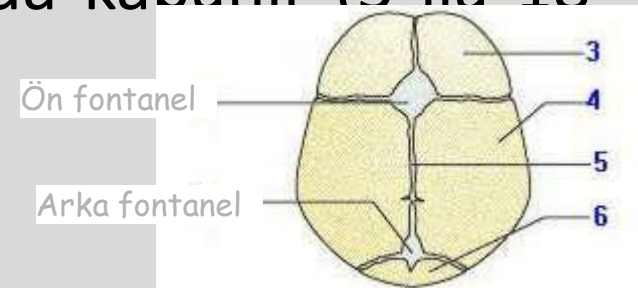
## Baş şekli

- Akrania
- Anansefali
- Mikrosefali,
- Makrosefali,
- Simetri
- Ödem,
- Hidrocefali



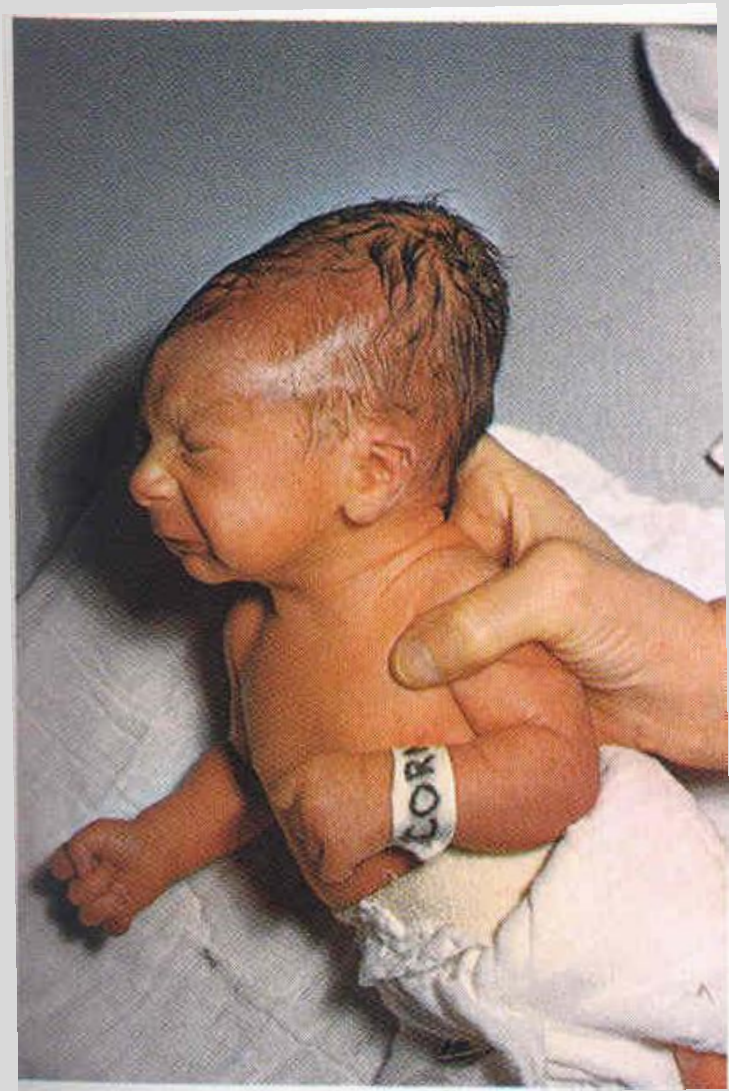
# BAŞ

- Saç, saçlı deri, kafa şekli ve özellikle fontanel ve sütürler dikkatle muayene edilmelidir.
- Ön fontanelin çapı doğumda 1-3 cm arasındadır (max.4x4 cm).
- Ön fontanel dışındakiler ilk haftalarda kapanır.
- Ön fontanel ortalama 10-12. aylarda kapanır (3 ila 18 ay)





**sefal hematom**



**Kaput suksadeneum**

# GÖĞÜS MUAYENESİ

Meme şişmesi normaldir.

Birkaç damla beyazımsı  
süt damlayabilir.

- Klinik belirtiler akciğer dinleme bulgularından daha önemli
  - Siyanoz
  - Takipne veya Apne
  - İnlemeler
  - Çekilmeler (Retraksiyonlar)



**Neonatal jinekomasti**

# KARDİYOVASKÜLER SİSTEM

Normal kalp hızı: 100-160/dak

İlk 48 saatte, geçici 1-2/6 dereceden ejeksiyon sistolik üfürüm duyulabilir.

**Femoral nabızlar:**

Azalmış:

Aort koarktasyonu

Artmış:

PDA

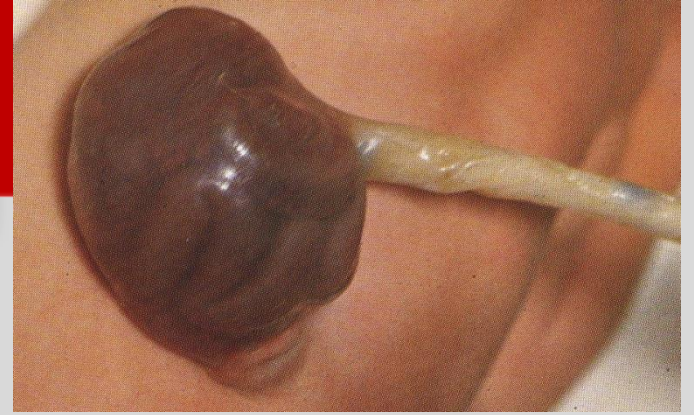


# KARIN



Gastroşizis

Umblikal herni



omfalosel



Çöküklük, şişkinlik

Göbek kordonunda **2 arter -1 ven**

Göbek kordonunda akıntı, kızarıklık, kanama,



# GENİTAL

- Erkek bebekte fimozis
- Testisler inmiş, eşit, ağrısız olmalıdır. Bebek penis ucunun tam ortasından idrar yapmalıdır.





# GENİTAL

- Prematürede klitoris ve labia minoralar daha belirgindir.
- Bir miktar mukoid vajinal akıntı ve bazen de kanlı akıntı normaldir.
- Anüsün pozisyonu ve açıklığı kontrol edilir.





**Kliteromegali (Adrenogenital sendrom)**

# SIRT

Orta hatta spina üzerinde anormallik (çukurluk, saçlı veya nevüslü deri lezyonu)

( Meningosel, meningomyelose, Dermal sinüs)



**kafa kaidesinde şişlik:  
ansefalosel**

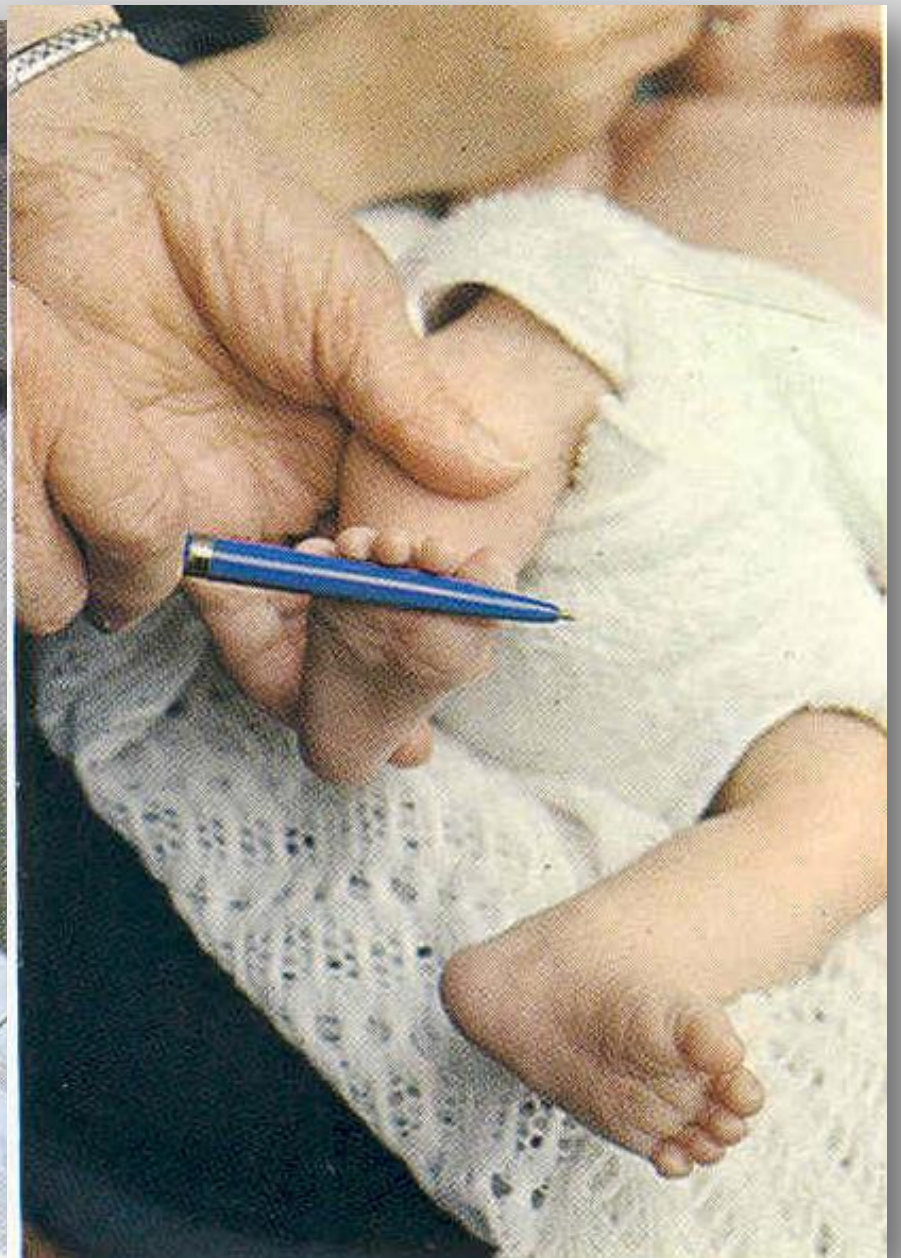
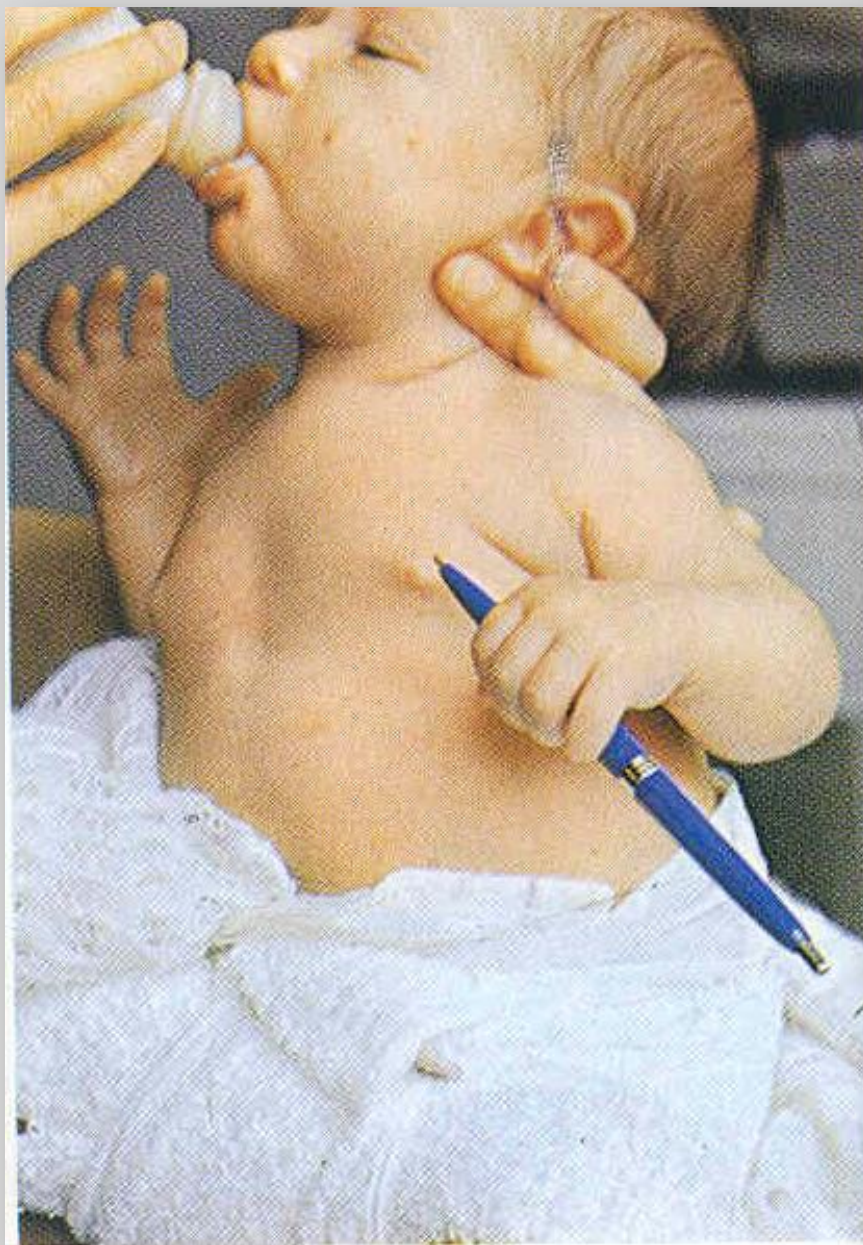
# NÖROLOJİK MUAYENE

- Spontan hareketler
- Uyanıklık durumu
- Tonus
- Yenidoğan refleksleri
  - Moro, emme, arama, yakalama,
- Kranial sinir felçleri
- Brakial pleksus zedelenmesi



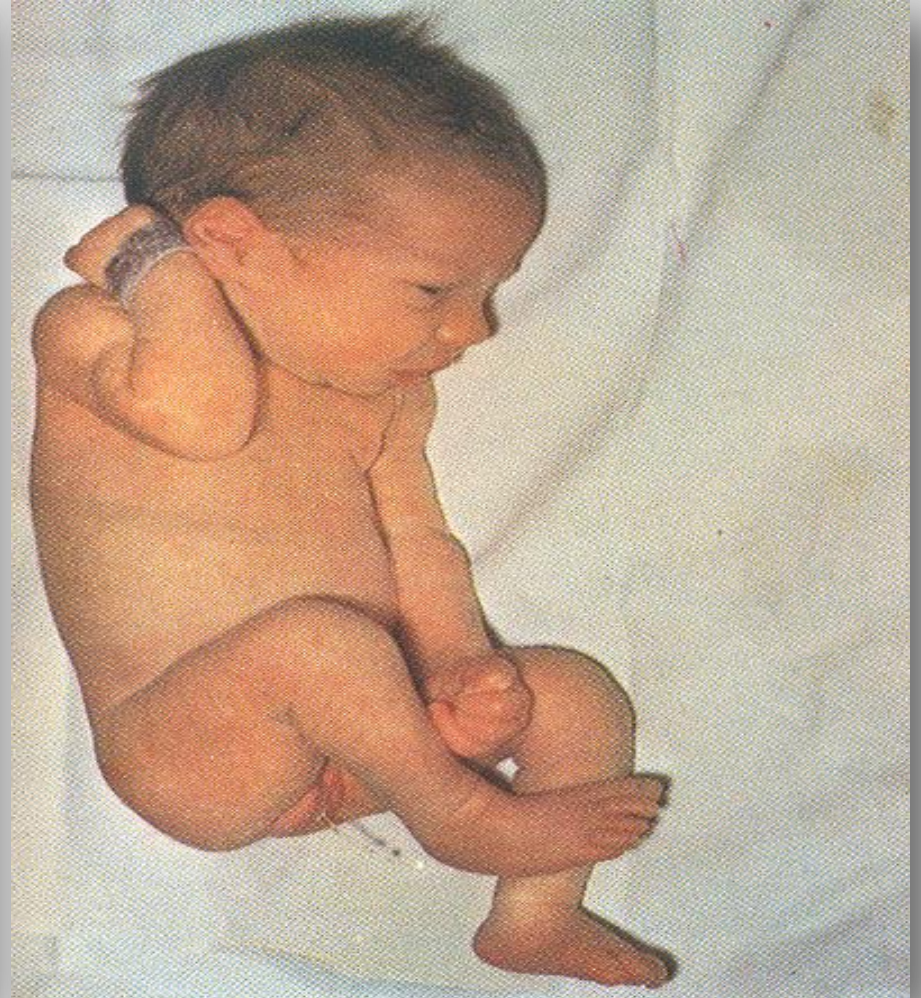


Moro Refleksi





Arama refleksi



Asimetrik tonik boyun refleksi

# Doğum sonu ilk saatler:

## Tetkik:

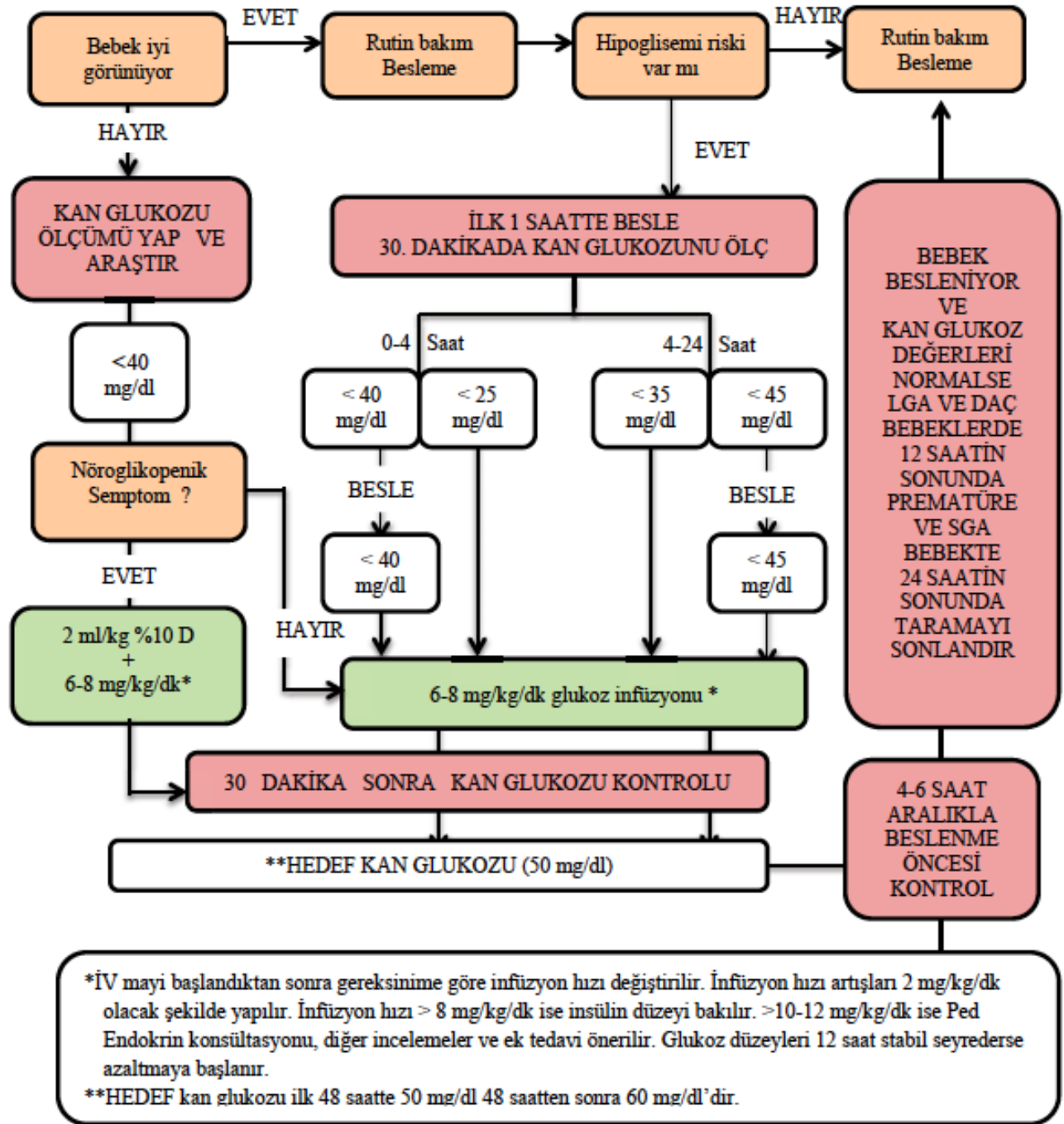


- ABO-Rh uygunsuzluğu olan bebeklerde kord kanında tetkik gönderilmediyse kan grubu, hemogram, total bilirubin ve direkt coombs bakılmalı, Rh uygunsuzluğu olan olgularda 6. Saat, ABO uygunsuzluğu olan olgularda 12. saatte bilirubin ölçümleri tekrarlanmalıdır.

- Düşük doğum ağırlığı, makrozomi, maternal diabet ve geç preterm bebeklerde kan şekeri takibi yapılmalıdır.



# HİPOGLİSEMİ RİSKİ OLAN BEBEKLERDE İLK 24 SAAT TARAMA VE YÖNETİM



## Doğum sonu ilk saatler:

### Tetkik:

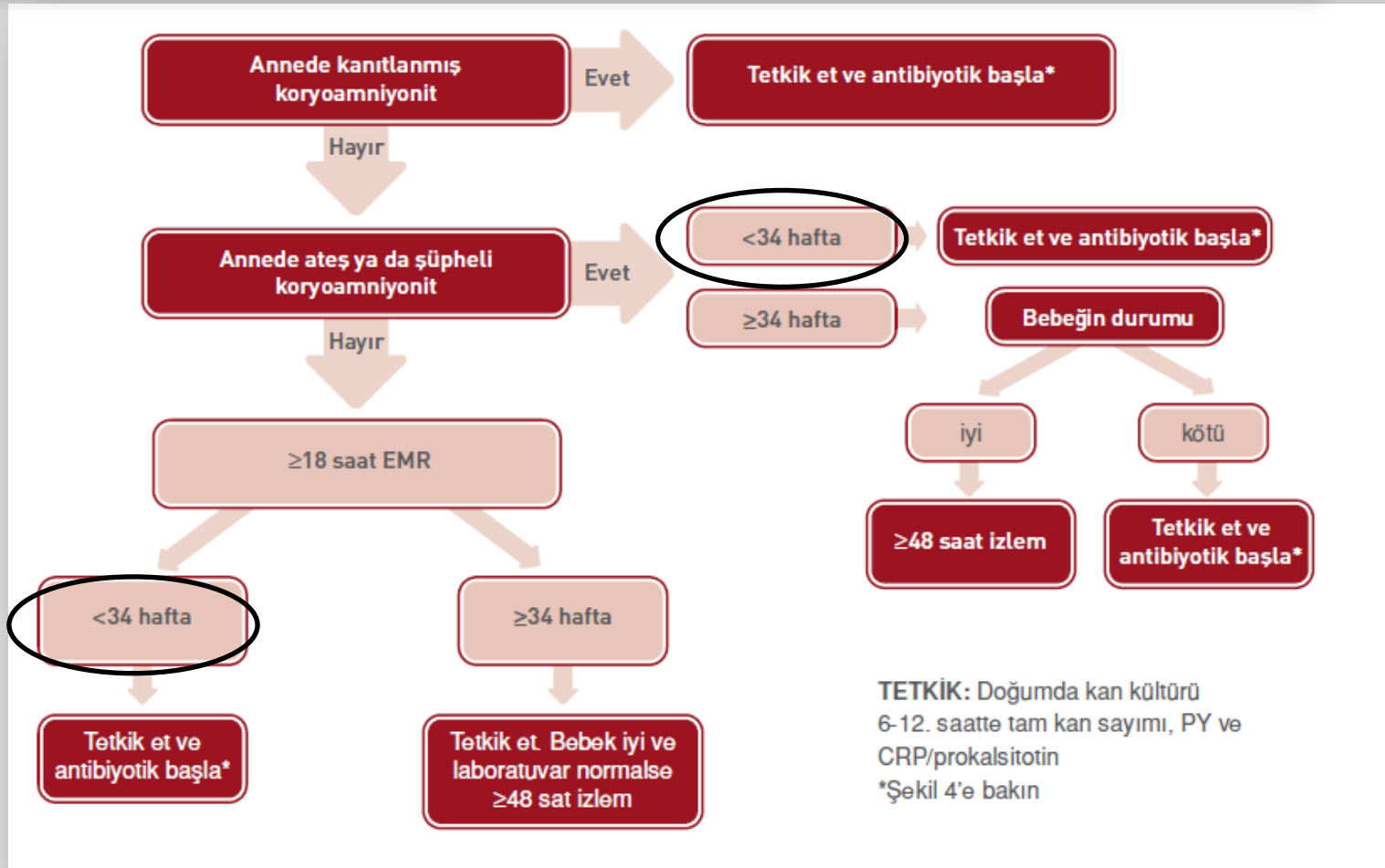


- Annede erken membran ruptürü ve/veya koryoamniyonit olup klinik bulgusu olmayan term bebeklerde kılavuzlar doğrultusunda 6-12.saat tam kan sayımı ve akut faz reaktanları bakılmalıdır.

# TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ

## YENİDOĞAN ENFEKSİYONLARI TANI VE TEDAVİ REHBERİ

- Belirtisi olmayan, erken sepsis risk faktörü olan hastaların izlemi



## 24. saat muayene:

- Her bebek 24.saatinde mutlaka tekrar değerlendirilmelidir.
- Bu değerlendirme özellikle beslenme sorunlarının fark edilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması, sarılık gelişiminin ve takibinin yapılabilmesi ve olası kritik hastalık bulgularının taranması açısından önemlidir.
- Fizik muayene bebeğin tartısını içerecek şekilde tekrarlanmalıdır.
- Beslenme yetersizliği bulguları, emzirme sorunları araştırılmalıdır.
- İdrar ve gaita çıkış sorgulanmalıdır.



## 24. saat tetkik:

### Sarılık taraması

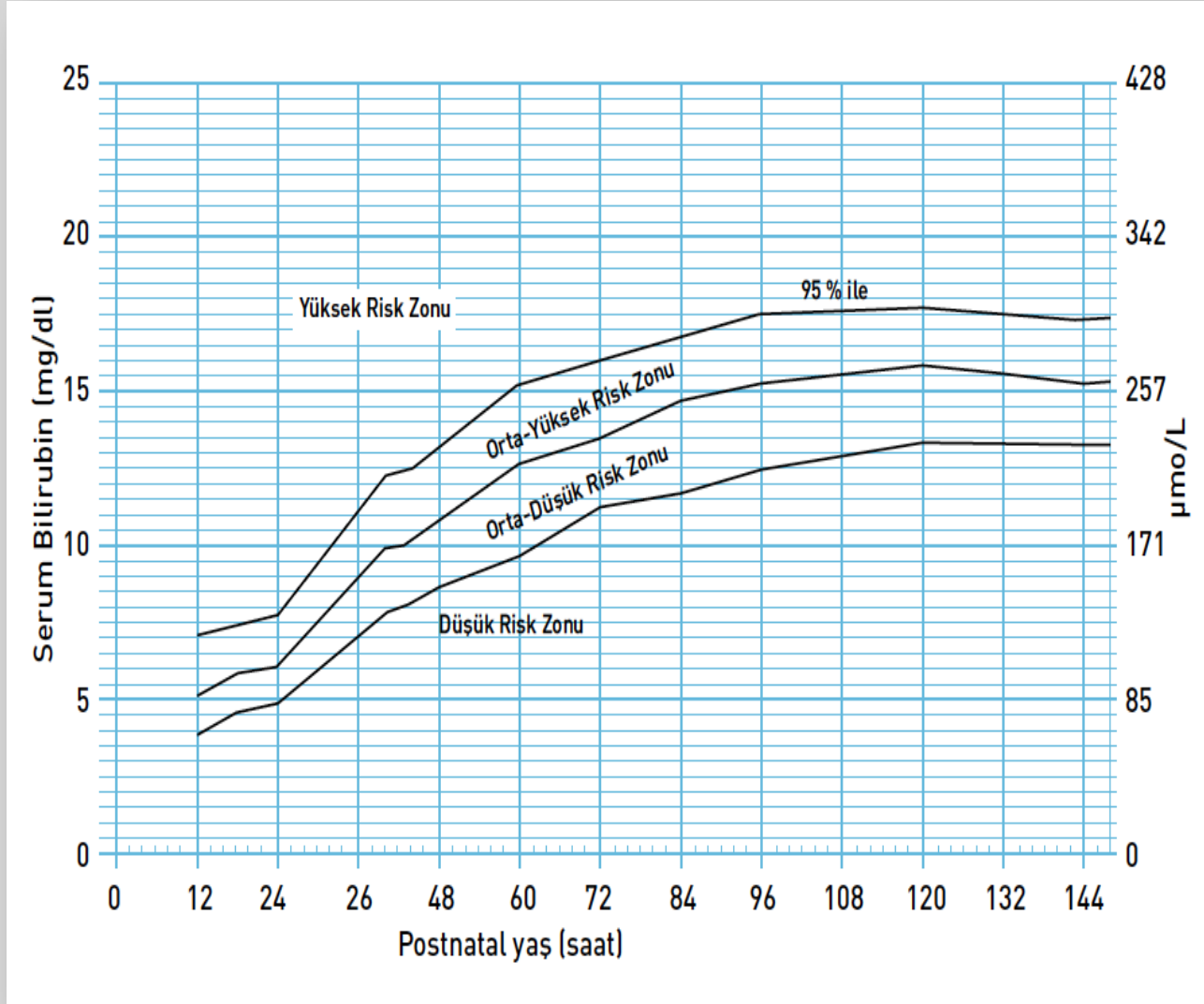


- İlk 24 saat içindeki sarılık hemen her zaman patolojiktir
- Klinik olarak sarılığın derecesini saptamak güçtür.
- Son yıllarda anne ve bebeğin doğum sonrası erken taburculuğunun yüksek düzeyde sarılık ve kern ikterus vakalarında artışa yol açtığı görülmüştür.
- Bu nedenle AAP yayınladığı tüm bebeklere taburculuk öncesi TB bakılmasını önermektedir.
- Taburculuk zamanı standart ? ilk değerlendirmenin 24. saatte yapılması uygundur.



- TB sonucuna göre hastanın risk grubu belirlenmeli, bir sonraki kontrol zamanına karar verilmeli ve TB düzeyi >95 persentil olan hastalar taburcu edilmemelidir.

# YAŞA GÖRE BİLİRUBİN NOMOGRAMI



# YAŞA GÖRE BİLİRUBİN NOMOGRAMI

- Sarılık için hiçbir risk faktörü olmayan zamanında doğmuş bir bebek
  - yüksek risk zonunda ise 4-24 saat içinde,
  - yüksek-orta risk zonun-da 2 gün içinde,
  - düşük-orta veya düşük risk zonunda ise 3 ün içerisinde bilirubin bakılmalıdır.
- Preterm ve risk faktörü (**ABO-Rh uygunsuzluğu, sefal hematom, herediter sferositoz, G6PD eksikliği vb**) olan olgular daha yakın takip edilmelidir.

## 24. saat tetkik:

### Konjenital kalp hastalığı tarama

- Yenidoğan bebeklerde siyanozu değerlendirmek güçtür.
- Yenidoğan döneminde sık rastlanan duktus bağımlı kritik KKH'ları erken dönemde bulgu vermemektedir.
- Bu nedenle KKH taraması bakımından alt üst ekstremitte saturasyon ölçümü önemlidir.
- Bu amaçla tüm yenidoğan bebeklere 24. saatte alt ve üst ekstremitte pulse oksimetre ile saturasyon ölçümünün yapılması önerilmektedir.



- Saturasyon değeri  $<95\%$  ve alt-üst ekstremitte arasında  $>2\%$  farklılık varlığında ölçüm tekrarlanmalı ve gerektiğinde ekokardiografi planlanmalıdır.



# 24. saat tetkik:

## Diabetik anne bebeği

- 24. saatte kalsiyum, magnezyum ve hemogram bakılmalıdır



Time	Assessment
Prenatal	Ultrasound for size and anomalies Biophysical profile Maternal hemoglobin A <sub>1c</sub>
Delivery room	Physical examination for: Congenital anomalies Size for dates Respiratory distress
Evaluation at postnatal age (h)	
Serum glucose	0.5, 1, 1.5, 2, 4, 8, 12, 24, 36, 48
Calcium	6, 24, 48
Magnesium	Check if calcium low
Hgb/Hct	4, 24
Platelet count	24
Bilirubin	Based on clinical jaundice
Ferritin	24

## 2-3.günler (taburculuk öncesi)

- Taburculuk öncesi fizik muayene bebeğin tartısını içerecek şekilde tekrarlanmalı ve beslenme durumu yeniden gözden geçirilmelidir.
- Tüm bebekler mutlaka kontrole çağrılmalı, risk faktörlerinin durumuna göre gerekli olgularda uzun dönem izlem ve özellikle takipler planlanmalıdır.
- İdrar ve gaita çıkışı sorgulanmalıdır



## 2-3.günler (taburculuk öncesi)

### **Mutlak yapılacaklar !!!**

- Bilirubin düzeyine bakılarak kontrol zamanı belirlenmelidir.
- Tüm bebeklere taburculuk öncesi işitme taraması yapılmalıdır. Bu amaçla oto akustik emisyon testi kullanılmaktadır. Riskli bebeklerde ise ABR yapılmaktadır.
- Tüm bebeklerden doğumu takiben, taburculuk öncesi, ideal olarak 2-3. günlerde olmak üzere topuk kanı için örnek alınmalıdır.
- Ülkemizde fenilketonüri, hipotroidi, biotidinaz eksikliği ve kistik fibrozis yenidoğan tarama programı içerisindedir.

# 2-3.günler (taburculuk öncesi)

## Mutlak yapılacaklar !!!

- Kalça muayenesi yapılmalı, risk faktörleri değerlendirilmeli ve 4. haftada kalça ultrasonografi planlanmalıdır.

- GKD'li 1. ve 2. derece akrabalar
- İlk doğan kız bebek,
- Çoğul gebelik,
- Amniyon Sıvısı Anormallikleri
- Makat geliş,
- Doğumsal tortikollis
- Ayakta şekil bozukluğu
- Plajiosefali
- Pelvik oblisite
- Kalça abduksiyon kontraktürü



**Abduksiyon kısıtlılığı-bacak uzunluk farkı-pili asimetrisi**



**Ortolani**



**Barlow**

## GKD Erken Tanı ve Tedavi Programı Akış Şeması



## 2-3.günler (taburculuk öncesi)

### **Mutlak yapılacaklar !!!**

- Tüm bebekler doğumu takiben kontrole çağrılmalı **0., 1-4.saat, 24.saat, 2-3.gün, 7. gün, 15.gün ve 1. ay şeklinde muayeneler düzenlenmelidir.**
  - Ek sorunları olan veya prematüre bebekler daha yakın takip edilmelidir.
  - Sarılıklı bebeklerde daha önce belirtildiği gibi risk durumuna göre kontrol zamanı belirlenmelidir.
- Ailelere enfeksiyon kontrol önlemleri anlatılmalıdır.
- Oto koltuğu kullanımı önerilmelidir.

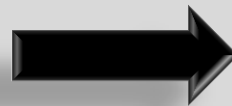
## 7.gün

- Beslenme durumu değerlendirilmeli ve ayrıntılı fizik muayene yapılmalıdır.
- Ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümleri tekrarlanmalıdır.
- Birinci haftada bebeğin en az doğum ağırlığına ulaşmış olması beklenir.
- Boy ve baş çevresinde 0,5 cm'lik artış olmalıdır.
- Göbek kordonu 7-10 günde düşmesi beklenir.
- İkinci topuk kanı alınmalıdır.



# 15.gün

- Beslenme durumu değerlendirilmeli ve ayrıntılı fizik muayene yapılmalıdır.
- Ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümleri tekrarlanmalıdır.
- Ağırlıkta en az 150 gr artış olması, boy ve baş çevresinde 0,5 cm'lik artış olması beklenir.
- Görünür sarılık olmamalıdır.
- Muayenede sarılık olması durumunda bilirubin düzeyi ölçülmeli ve uzamış sarılık etyolojisine yönelik tetkikler yapılmalıdır.



- **UZAMIŞ SARILIK**
- **TETKİK NE ZAMAN ?**
- **NE KADAR ?**



**Aile endişelidir...**



# Doktor sıkıntılıdır...



## Bütün tetkikleri istesem mi?

- Yüksek olasılıkla tümü normal çıkacak...
- Gereksiz invaziv işlem...
- Gereksiz maliyet...

TSB > 1.5 mg/dl (Hiperbilirübinemi)

TSB > 5.0 mg/dl (Görünür sarılık)

**Uzamış sarılık...**

≥ 37 hafta bebeklerde >14 gün

< 37 hafta bebeklerde >21 gün

**Sarılığın görünür olması yeterlidir**

# Tetkik edilmelidir, çünkü...

- Uzamış sarılık önemli bir hastalığın ilk bulgusu olabilir
- Uzamış sarılığın nedeni ne olursa olsun, bebek başlangıçta iyi görünebilir

# Etyolojik nedenler

- Ekstrahepatik bilier atrezi
- G6PD eksikliği
- Doğuştan metabolizma hastalıkları
- Konjenital hipotiroidi
- Enfeksiyonlar

# Hangi tetkik ? Öneri

## Mutlaka

- Hemogram
- Retikülosit
- Direkt bilirubin
- Anne-bebek kan grubu
- D.Coombs
- G6PD
- Troid fonksiyon testleri
- İdrar Kültürü
- İdrarda redükten madde

## Gerekli hastalarda

- Karaciğer fonksiyon testleri
- TORCH
- İleri metabolik değerlendirme
- Batın USG

# Anne sütünü keselim mi?

**Tanı veya tedavi amaçlı anne sütünün kesilmesi önerilmez**

- Yeniden emzirmeye dönme tehlikeye girer
- Altta yatan önemli hastalık maskelenebilir
- Psikolojik, ekonomik etkiler...

## 28.gün

- Beslenme durumu değerlendirilmeli ve ayrıntılı fizik muayene yapılmalıdır.
- Ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümleri tekrarlanmalıdır.
- Beklenen ağırlık artışı doğum tartısına göre en az 450 gr, baş çevresi ve boyda ise 2 cm'dir.
- Hepatit B 2.dozu yapılmalıdır.
- Risk faktörü bulunan veya muayene bulgusu olan hastalardan kalça ultrasonografisi istenmelidir.