



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Yoğun Bakım Servisi
Olgu Sunumu

19 Nisan 2016 Salı

İnt. Dr. Ceren Bilgün

Doç. Dr. Zuhal Gündoğdu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi Sabah Toplantısı Sunumu

İnt.Dr. Ceren BİLGÜN

Doç.Dr. Zuhal Gündoğdu

19.04.2016

- 10 aylık kız hasta
- Şikayeti: Vücutta morluklar

- Öyküsü:

18.03.2016 tarihinde aile sağlığı merkezinin yakınına bırakılmış ve çevre tarafından fark edilen hastaya ASMde ilk müdahale yapıldıktan sonra 112 tarafından KOUTF acil servise getirilmiş.

- Özgeçmiş:

Anne 19 yaşında, garson

Baba 25 yaşında

- Genel durumu orta. Bilinci açık

- Vital Bulgular:

Ateş:37,1 °C

KTA:150 /dk

Sol sayısı:30/dk

TA:108/67 mmHg

SPO2: 100(oda havasında)

Fizik muayene:

Cilt: *sol frontal bölgede 2x2 cmlik ekimoz ve şişlik, sol yüz yarımında multipl ekimozlar, sağ mandibulada şişlik ve ekimoz. Sakral bölgede ekimoz.*

Gözler: IR +/- pupiller izokorik. Göz küreleri her yöne hareketli.

KBB: baş simetrik, burun akıntısı ve tıkanıklık yok. Kulaklar bilateral doğal görünümde.

KVS: s1 + s2+ ek ses yok. üfürüm yok.

SS: her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Solunum seslerid oğal ral yok ronküs yok.ekspiryum uzunluğu yok. retraksiyon yok.

GİS: batın normal bombelikte. Organomegali yok. defans yok rebound yok. traube açık.

GÜS: haricen kız. ***Perianal ve perine etrafında kızarıklık +***

Nöromuskuler sistem: bilinç açık. Ense sertliği yok. DTR N. Babinski ve klonus yok.

Ekstremiteler: doğal hareketli, anomali yok

Fizik muayene

- Sağ yanak yaklaşık 5x5 cm büyüklükte kızarık ve şiş
- Sağ çene altında başlayıp yanağa uzanan yeryer mor renkte 5x3 cm ekimoz üzerinde 0,2x0,5 cm laserasyon(yanağa doğru)
- Sol pelvis SİAS hizasında 2 cm uzunluğunda sıyrık
- Sol tragus önünde 3x1 cm kızarıklık üzerinde mor renkte ekimotik alan ortaya doğru 1,5 cm çaplı alan 1x1cmlik 3 ayrı mor renkli ekimoz
- Yapılan anal ve vaginal muayenesinde hiperemi dışında herhangi bir travmatik bulgu saptanmadı.

- Laboratuvar:

Glu:220 mg/dL PT:14,5 sec

Üre:17 mg/dL APTT:27,9sec

BUN:8 mg/dL INR:1,15

Cre:0,23 mg/dL

AST:90 U/L

ALT:118 U/L

Na:139 mEq/L

K:5,07 mEq/L

Cl:102 mEq/L

Ca:9,4 mg/dL

Ozmolarite:291 mOsm/L

WBC:32.200 10^3 /uL

Neu: 25.200 10^3 /uL

Lym:5360 10^3 /uL

HGB:8,44 g/dL

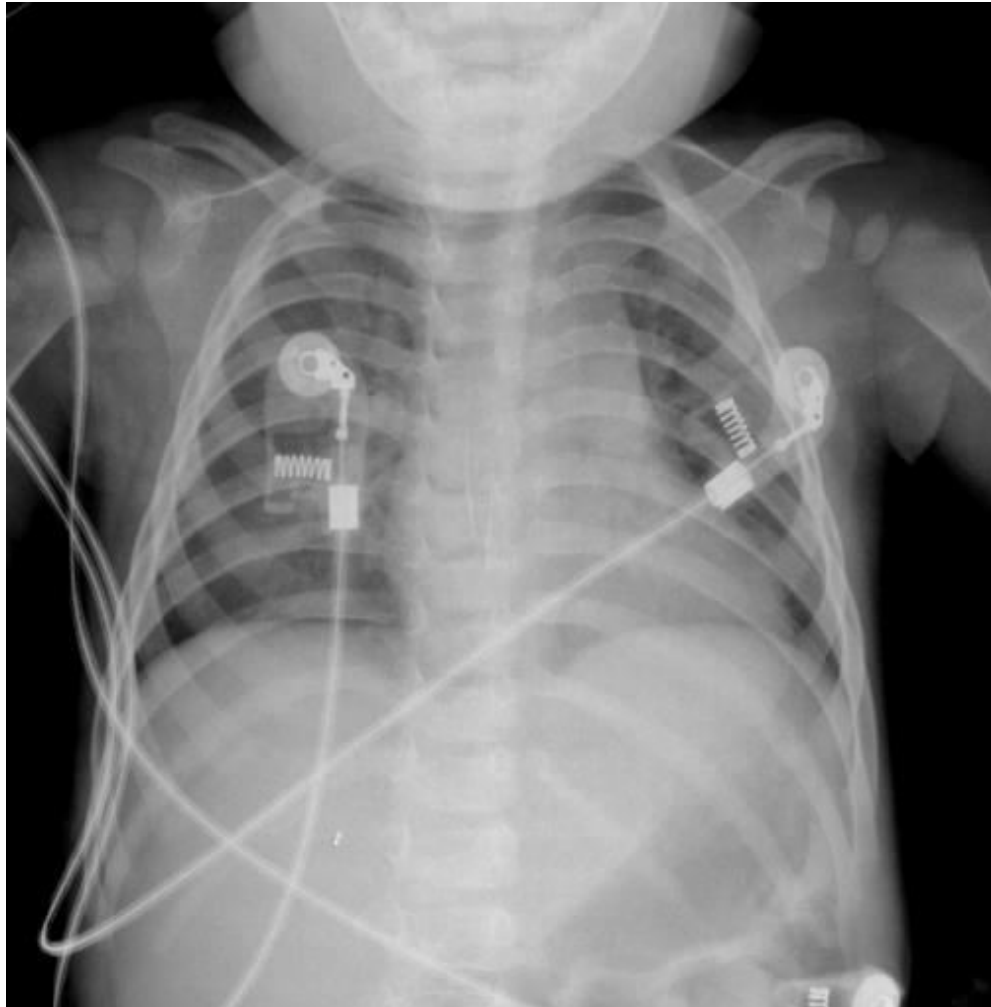
HCT: %29,5

PLT:684.000 10^3 /uL

Radyoloji:

- Kranial BT: Sol temporal ve tentoryal alanda 8 mm kalınlığa ulaşan ekstrakranial kanama
- Toraks BT: Sağ AC üst lob posteriorda buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanı
- Kranial MR: Supratentorial beyaz cevherde yaygın diffüzyon kısıtlılığı gösteren alanlar izlenmektedir. Bulgular ciddi hipoksi ile uyumludur.
- Bilateral serebral sulkuslarda silinme beyin ödemi ile uyumludur.
- Solda tentoryum komşuluğunda ekstraaksiyel alanda milimetrik kanama ile uyumlu görünüm izlendi. İnterhemisferik alanda benzer görünüm mevcuttur.





ÖN TANILARINIZ:

10 aylık kız hasta

Şikayet: vücutta morluk

BK:32.200

beyin ödemi, ekstraaksiyel kanama odağı, preretinal hemoraji, retina dekolmanı

FİZİKSEL İSTİSMAR

«*SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU*»

İSTİSMAR

- Fiziksel
- Cinsel
- Duygusal
- Ekonomik
- İhmal

- ❑ any recent act or failure to act on the part of a parent or caretaker, which results in death, serious physical or emotional harm, sexual abuse or exploitation, or an act or failure to act which presents an imminent risk of serious harm
- ❑ Omissions include inadequate healthcare, education, supervision, protection from hazards in the environment, and unmet physical needs (e.g., clothing, food) and emotional support. A preferable alternative to focusing on caregiver omissions is to instead consider the basic needs (or rights) of children (e.g., adequate food, clothing, shelter, healthcare, education, nurturance); neglect occurs when a need is not adequately met and results in actual or potential harm, whatever the reasons.

FİZİKSEL İSTİSMAR

İnsidans ve prevalans

DSÖ, fiziksel istismar tüm dünyada çocuklarda %25-50

Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmali, önemli bir sağlık sorunu olmasına karşın yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır ve gerçek rakam belli değildir.

Dünyada %1-10 sıklığında görülen çocuk istismarı, ülkemizde %10-53 olarak belirtilmektedir , cinsiyete göre dağılımın ise kız çocuklarında %34,6, erkeklerde %32,5 oranında olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır .

Ayrıca bu bulgular ülkemizde çocuk istismar ve ihmalinin psiko-kültürel ve sosyo-ekonomik açıdan önemli bir sorun olduğunu göstermektedir .

Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB, Güneysu S. 4-12 yaşları arasında 16100 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi 1986;1:7-14.

Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, Öner A. Bir çocuk istismarı vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 203;46:295-8.

Vatansever Ü, Duran R, Yolsal E, Aladağ N, Öner N, Biner B ve ark. Pediatrik acilde çocuk istismarı ve ihmali olasılığını akılda tutalım. Türk Pediatri Arşivi 2004;39:120-4.

FİZİKSEL İSTİSMAR

Risk faktörleri:

- Bireysel
- Ailesel
- Çevresel
- Toplumsal

Bireysel

Ebeveyn

- *Çok eşlilik
- *Yaş 18↓
- *Cinsiyet
- *İstenmeyen gebelik
- *Ebeveynlik becerisinden yoksunluk
- *Şiddete erken maruziyet
- *DÖB yetersizliği
- *Aile içi sorunlar
- *Cinsel sorunlar
- *Madde kullanımı
- *Ebeveyde fiziksel / ruhsal hastalık
- *Tek ebeveyn

Çocuk

- *Anomalili, sakat GG,ZG,
- *Prematüre, DDK
- *İstenmeyen, evlilik dışı
- *Hasta, huysuz çocuk

Aile

- *Sosyoekonomik düzey↓
- Eğitim ↓
- Gelir ↓
- *İşsizlik
- *Çocuklukta istismar
- *Ataerkil/geleneksel aile
- *Sosyal izolasyon
- *Aile içi şiddet
- *Büyükluğu/kalabalıklık
- Çocuk sayısı ↑ - sık doğum
- *Stres ↑
- *Parçalanmış aile,
- *Üvey ebeveyn varlığı

Topluluk / Toplum

- *Sosyal eşitsizlikler
- *Yoksulluk
- *Sosyal sermaye
- *Korumaya yönelik yasa ∅
- *Çocuğun verilen değer↓
- *Organize şiddet/savaş, silahlanma, suç hızı ↑
- *Şiddetin sosyal kabul edilebilirliğinin ↑
- *Kültürel değerler
- *Medyada şiddet
- *Çocuk aile politikaları
- Ayrılma, anne işi, SH rolü
- *Sosyal yardım sistemleri
- *Okul
- Kalabalık
- Sosyal baskı
- Disiplin yöntemi dayak
- Öğretmen kişilik yapısı

İstismar ve İhmal

- Farklı bir nedenle başvurabilir
- Kaza olduğu ifade edilebilir
- Çevrenin ihbarı – Komşular, öğretmenler
- Ölü gelebilir (Sarsılmış bebek sendromu)
- Ailenin başvurusu

***B. Ulukol - ICC, 2013**

FİZİKSEL İSTİSMAR

Klinik:

- Yara, çürük ve kırıklar
- Kafa travması
- Retinal hemoraji
- Abdominal travma

Yara, çürük ve kırıklar

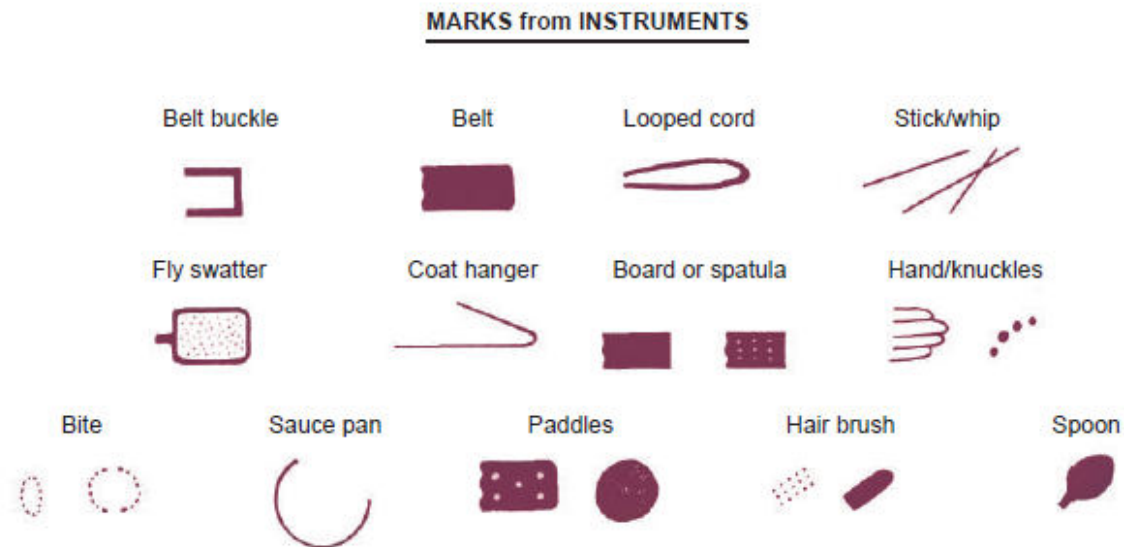


Figure 40-3 A variety of instruments may be used to inflict injury on a child. Often the choice of an instrument is a matter of convenience. Marks tend to silhouette or outline the shape of the instrument. The possibility of intentional trauma should prompt a high degree of suspicion when injuries to a child are geometric, paired, mirrored, of various ages or types, or on relatively protected parts of the body. Early recognition of intentional trauma is important to provide therapy and prevent escalation to more serious injury.

Yara, çürük ve kırıklar

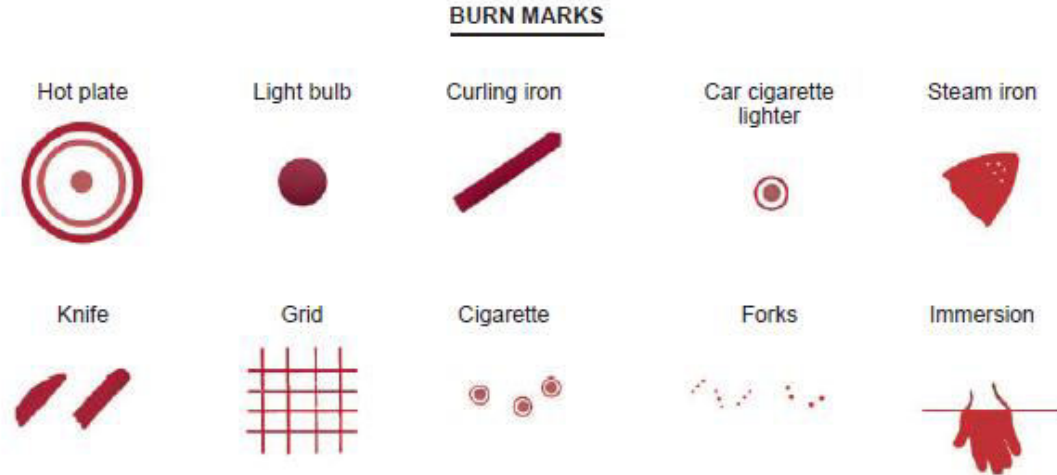


Figure 40-4 Marks from heated objects cause burns in a pattern that duplicates that of the object. Familiarity with the common heated objects that are used to traumatize children facilitates recognition of possible intentional injuries. The location of the burn is important in determining its cause. Children tend to explore surfaces with the palmar surface of the hand and rarely touch a heated object repeatedly or for a long time.

Yara, çürük ve kırıklar



Yara, çürük ve kırıklar

Table 40-2 Skeletal Injuries from Abuse

High-specificity findings

- Classic metaphyseal corner lesions
- Posterior rib fracture
- Scapular fracture
- Sternal fracture
- Spinous process fracture
- First rib fracture

Moderate-specificity findings

- Multiple fractures
- Fractures of differing age
- Spine fracture
- Complex skull fracture
- Physeal fractures of the long bones
- Digital fractures

Low-specificity findings

- Diaphyseal fractures of the long bones
- Simple skull fractures
- Clavicle fracture

Modified from Kleinman PK. Diagnostic imaging of child abuse, ed 2, St. Louis, 1998, Mosby.

Yara, çürük ve kırıklar



Figure 40-6 A high-detail oblique view of the ribs of a 6 mo old infant shows multiple healing posteromedial rib fractures (arrow-heads). The level of detail in this image is far greater than what would be present on a standard chest radiograph. (From Dwek JR: *The radiographic approach to child abuse*. Clin Orthop Relat Res 469:776-789, 2011, p. 780, Fig. 4.)

Yara, çürük ve kırıklar

Ayırıcı Tanı:

- Prematür osteopeni
- Osteogenezis imperfekta
- Metabolik bozukluklar ve beslenme bozuklukları
- Renal osteodistrofi
- Osteomyelit

Kafa travması

- Subdural hematom
- Retinal hemoraji
- Diffüz aksonal hasar

❖ Letarji

❖ Kusma (diyaresiz)

❖ Değişen nörolojik durum

❖ Nöbetler

❖ Koma

Kafa travması

MR:

- Lezyonların zamanı
- Parankimal hasar
- Ekstraaksiyel sıvı

Kafa travması

Ayırıcı tanı:

- Glutarik asidüri tip 1
- Arteriyovenöz malformasyon
- Koagülopatiler
- Doğum travması
- Tümör
- Enfeksiyon

Retinal Hemoraji

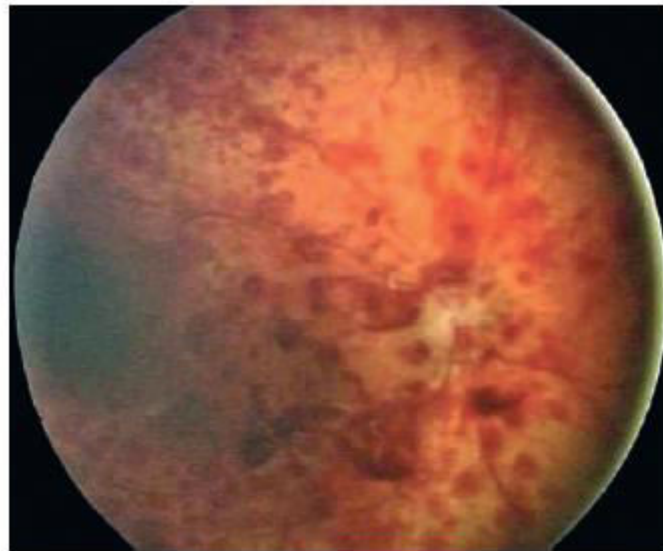


Figure 630-10 Shaken baby syndrome (inflicted neurotrauma). Retinal hemorrhages in multiple layers too numerous to count into far periphery.

Retinal Hemoraji

Ayırıcı Tanı:

- Doğum travması
- Koagülopatiler
- Karbonmonoksit zehirlenmesi
- Retinal hastalıklar
- Kardiyopulmoner resusitasyon

Abdominal Travma

- Karın duvarında yara ve ekimozlar
 - Gecikmiş perforasyon
 - Solid organlarda kanama
-
- ❖ Karaciğer ve pankreas enzimleri
 - ❖ Abdominal BT/USG

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU



0 – 3 Yaş grubu çocuklarda

- Subdural hematoma
- Retinal kanama
- Diffüz aksonal yaralanma

5-10 saniyelik bir sarsmanın sonucunda...

- Ölüm (% 20)
- Körlük
- Zeka özü, öğrenme güçlüğü
- Davranış sorunları
- Konuşma sorunları
- Hareket sorunları
- Felç

Ancak %20'sinde iz kalmaz

Fiziksel Istismara Uğrayan Çocuklarda Psikolojik Belirtiler

- Okul başarısında düşme
- Depresyon
- Suisid giriřimi
- Selfmutilasyon
- İliřkilerde güven sorunu
- Agresif ve antisosyal kişilik

Fiziksel İstismarda Yaklaşım ve Temel Prensipler

- Multidisipliner
- Hikaye
- Fizik muayene, fotoğraflar
- Detaylı dokumentasyon
- Tehlikede olan başka çocuklar
- Şiddetin tekrarlanma ihtimali

KONSÜLTASYONLAR

Travma açısından Erişkin Acilde değerlendirilen hastaya:

- ❖ Çocuk Cerrahisi: Acil müdahale gerekecek toraks ve abdominal patoloji saptanmadı
- ❖ Göz(Preretinal hemoraji, retina dekolmanı?)
- ❖ Adli Tıp
- ❖ Ortopedi: Patoloji saptanmadı.
- ❖ Çocuk Nöroloji
- ❖ Sosyal Pediatri- Çocuk Yoğun Bakım

18.03.2016 tarihinde ÇYBÜ yatırılan hastadan yoğun bakımda:

- Çocuk Nöroloji
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon
- Çocuk Enfeksiyon

Konsültasyonları istendi.

Klinik İzlem:

- Acil serviste idame mayi başlandı. ÇYBÜ ne yatırıldı. 5 mg/kg'dan idame fenitoin başlandı.
- Na ve kan şekeri takibi yapıldı.
- EEGlerde Non konvülsif status epileptikus saptanması nedeniyle: dormikum 0.1 mg/kg/gün.
- ÇYBÜ: TİT lökosit (+), nitrit (+), İ. sedim: Silme lökosit saptandı.
Seftriakson başlandı.(75 mg/kg/gün)
- Hasta oda havasında çevre ile ilgi yok göz takibi yok ağızda yalanma tarzı ve ellerde istemsiz hareketleri mevcut.

EEG:

23.03.2016: Yaygın ve ağır organizasyon bozukluğu zemininde ortaya çıkan fokal ve generalize periyodik ve ritmik aktiviteler dikkati çekmiş olup nonkonvulsif status epileptikus lehine yorumlanmıştır.

28.03.2016: Solda daha belirgin yaygın organizasyon bozukluğu ve amplitüd depresyonu izlenmiştir.

01.04.2016: Yaygın ve ağır organizasyon bozukluğu ve amplitüd depresyonu izlenmiştir.

Klinik İzlem

Yoğun bakımı ihtiyacının kalmaması üzerine 25.03.2016 tarihinde pediatri servise yatırıldı.

04.04.2016 tarihinde anestezi eşliğinde lokal ameliyathanede göz muayenesi yapıldı.

2 hafta sonra göz poliklinik kontrolü önerilerek durumunun stabil olması üzerine bugün taburcu edilecek.

Kaynaklar

Nelson Pediatrics 20th edition 2016

Rudolphs Pediatrics 21th edition

TEŞEKKÜRLER...