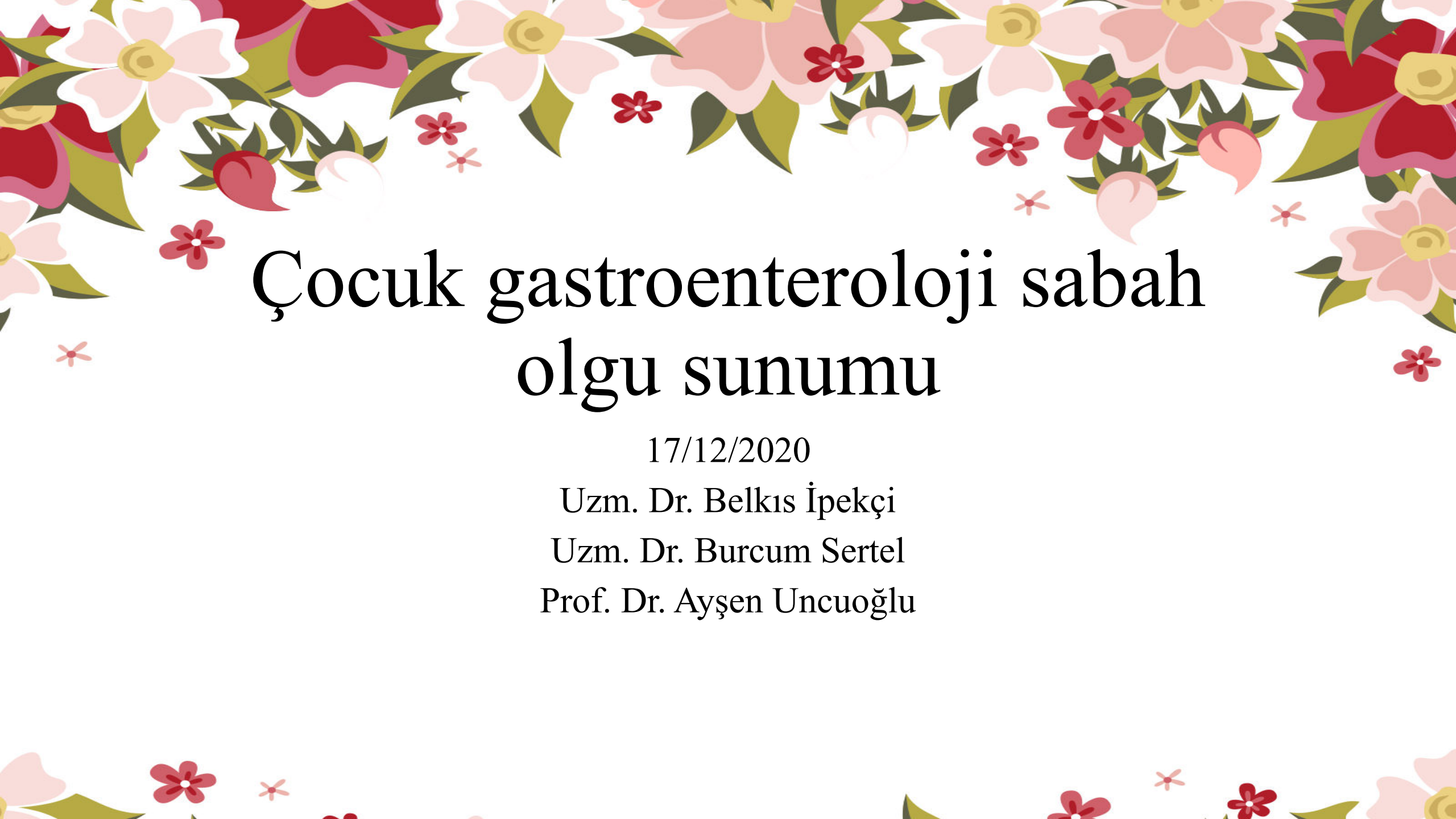




Çocuk gastroenteroloji sabah olgu sunumu

17/12/2020

Uzm. Dr. Belkıs İpekçi

Uzm. Dr. Burcum Sertel

Prof. Dr. Ayşen Uncuoğlu

50 günlük erkek hasta

- **Şikayet** : Kilo alamama
- **Hikaye**: 38 GH 2560 gram doğan bebek, 2600 gram olması nedeniyle getirildi.
- Sadece anne sütü ile 3 saatte bir besleniyor, bazı beslenmelerde önce emiyormuş kalanı da sağarak veriliyormuş, bir sağmada 60 ml anne sütü geliyor ve bebek 30 ml'sini alıyormuş.)
- Her beslenme sonrası kusarak beslenmenin çoğunu çıkarıyormuş
- Gaita: hergün 3-4 kez sarı pürüklü, kan mukus yok.
- İdrar: hergün 2-3 kez sarı renkli

Özgeçmiş:

- **Doğum öncesi dönem:** Annenin 3. Gebeliği. Gebelik boyunca düzenli hekim ve ultrason izlemi var. İzlemlerde bir sorun saptanmamış. Gebelik sırasında sigara, alkol, ilaç, madde kullanımı, kanama, akıntı, radyasyonla karşılaşma, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü ya da ateşli hastalık geçirme öyküsü yok.
- **Doğum dönemi:** 38 GH'da 2560 gr C/S ile doğum
- **Doğum Sonrası Dönem:** Doğum sırasında kot travması ve 2.gün gelişen sarılık nedeniyle postnatal yenidoğan ünitesinde yatış öyküsü (+). Fototerapi (+)

Soygeçmiş:

- **Anne:** 34 yaşında, sağ-sağlıklı,
- **Baba:** 35 yaşında, sağ-sağlıklı,
- Anne Baba arasında akrabalık: Yok
- Kardeşler: 1. Çocuk: Kız, 6 Yaş, sağ-sağlıklı
2. Çocuk: Kız, 4 yaş, sağ-sağlıklı
3. Çocuk: Hastamız
- Düşük, ölü doğum yok
- Ailede hastalık: Kardeşlerinin bebeklik dönemlerinde yaşıtlarına göre daha az kilo alarak büyüdüğüleri belirtildi.

Fizik muayene:

- Ateş: 36,2 °C,
- Nabız: 128 /dk,
- Solunum sayısı: 40 /dk
- Kan basıncı : 80/40 mm/Hg
- SpO2: %100

(Doğum kilosu 2560 gr)

• Boy:	52 cm	7,64p	-1,43 SDS
• Kilo:	2600 gr	<3p	-3,05 SDS
• Baş çevresi:	35,5 cm	5,26 p	-1,62 SDS
• Boya göre ağırlık:	%80		
• VKİ:	10,9 kg/m ²	<5p	-3,17 SDS

- **Genel Durum:** Genel görünüm iyi, aktif
- **Deri:** Deri rengi normal. Peteşi, purpura, pigmentasyon bozukluğu yok. Turgor normal.
- **Lenf düğümleri:** LAP yok,
- **Baş boyun:** Saç ve saçlı deri doğal. Ön fontanel normal bombelikte 1x1 cm. Kafa yapısı simetrik.
- **Gözler:** Işık refleksi iki yanlı var. Pupiller izokorik. Konjonktiva ve skleralar doğal. Gözlerin her yöne hareketi doğal.
- **Kulak, burun, boğaz dizgesi:** Kulak biçimi, yerleşimi doğal. Burun kanatları, bölmesi, mukozası doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok.
- **Dolaşım dizgesi:** Kalp tepe atımı 5. Kaburgalar arası aralıkta. Kalp ritmi doğal. Kalp sesleri S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok. Tril ele gelmiyor. Femoral atardamar nabızları iki yanlı alınıyor.
- **Solunum dizgesi:** Göğüs biçimi doğal. Rozari yok. Her iki göğüs yarısı solunuma eşit katılıyor. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.
- **Karın:** Çöküklük / kabarıklık / kitle yok. Damarlanma normal. Bağırsak sesleri doğal. Üfürüm yok. Duyarlık, defans, rebound yok. Karaciğer sağ 1cm ele geliyor ve sol lobu ele gelmiyor. Dalak ele gelmiyor. Traube alanı açık.

- **Ürogenital** : Dış görünüş erkek, anamoli yok
- **Kas** kitlesi ve tonusu doğal. Ödem yok
- Kılcaldamar geri dolum süresi normal (<2 sn)
- **Sinir dizgesi**: Bilinç açık, çevreyle ilgili
- Emme, arama, yakalama ve moro refleksleri normal
- Kas gücü, tonusu normal
- Derin tendon refleksleri iki yanlı doğal

Patolojik bulgular:

Kilo alamama

Kusma

Yenidoğan döneminde sarılık

Ön tanılarınız?

Hangi tetkikleri isteyelim?

- AKŞ:70 mg/dl
- Kreatin: 0,32 mg/dl
- Alb: 42,52 g/L
- Ast:12 U/L
- Alt: 10 U/L
- Na:135,3 mmol/L
- K: 4,5 mmol/L
- Cl:104,9 mmol/L

- Ca:10,8 mg/dl
- P: 5 mg/dl
- ALP:272 mg/dl
- CRP: <0,2 mg/L
- Amonyak: 132 mcg/dl
- Tkolesterol: 226 mg/dl
- HDL:38,3 mg/dl
- TG: 388 mg/dl_(açlık süresi beklenmeden alınan kanda)

- Ph: 7,40
- Laktat: 10 mg/dl
- HCO₃: 21,9 mmol/l

• TIT: normal

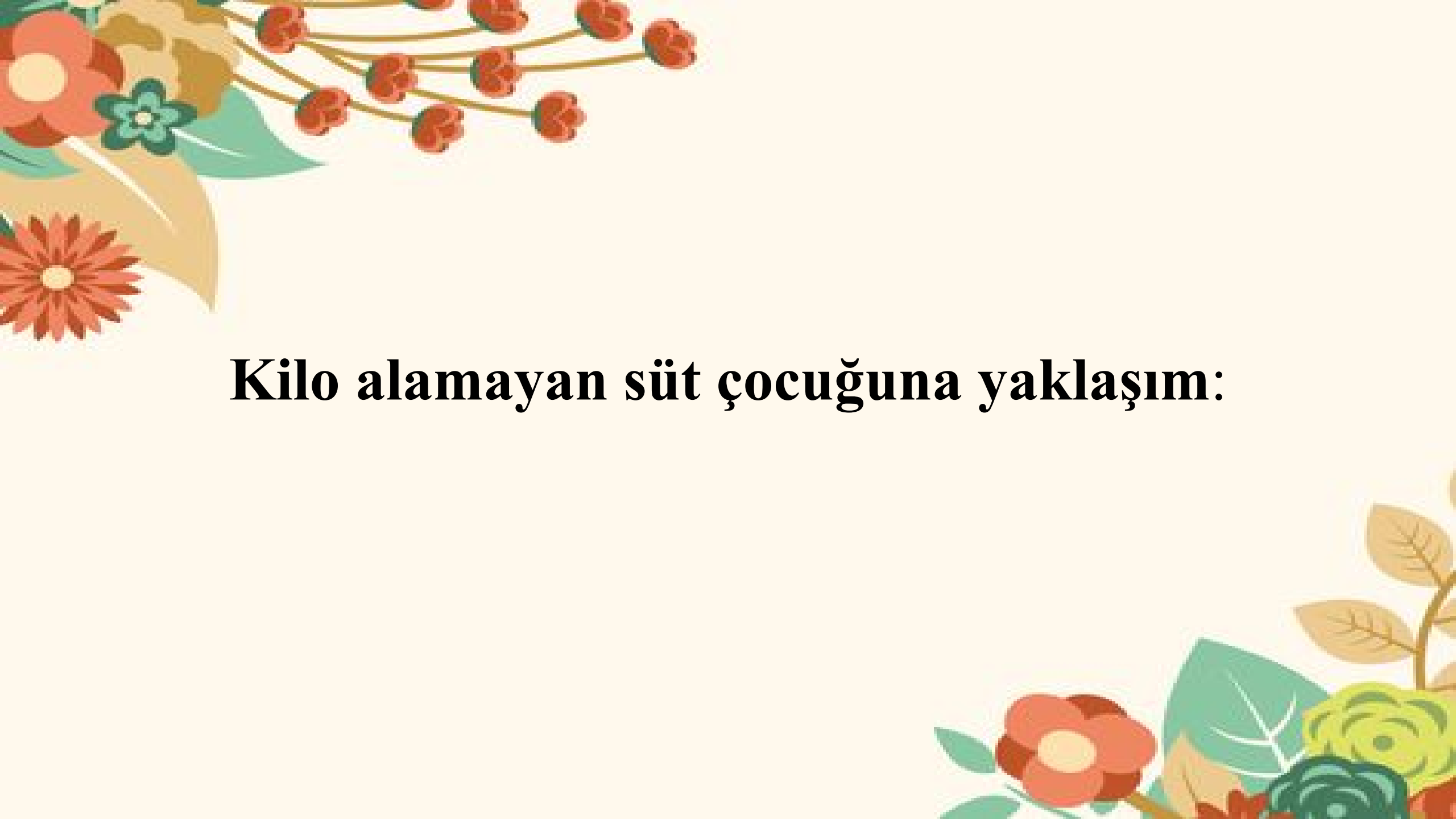
- TSH: 0,57 mIU/L
- fT₄: 0,87 ng/dl

- Sedim: 3 mm/h
- BK: 9380 uL
- Neut: 2055 uL
- Lenf: 5783 uL
- Hbg: 12,63 g/dl
- Htc: 34,78%
- Mcv: 95 fL
- Plt: 539000 uL

Klinik izlem:

- Kilo alamama nedeniyle yatırılan hastanın annesinin tek meme ucunun içe gömülü ve çatlaklar olduğu, diğerini de bebeğin doğru pozisyonla emmediği görüldü.
- Beslenme sonrası günde 1-3 arası çok az regürjitasyonu olduğu gözlemlendi, bu yaş grubu için fizyolojik bir durum olduğu anneye anlatıldı.
- Sağlıklı çocuk izlem polikliniğine de konsulte edilerek anneye emzirme eğitimi verildi.
- Emzirmenin devamı için emzirme destek sistemi ile bebek beslenmeye başlandı.
- Konjenital TORCH enfeksiyonu açısından bakılan tetkiklerinde Toxoplazma Ig G, Cmv Ig G, Rubella Ig G leri pozitif ancak göz muayenesi doğal, işitme testi normal, transfontanel usg ve batin usg'leri normal olduğundan konjenital enfeksiyon kabul edilmedi.

- Her beslenmesi 60 cc olacak şekilde öncelikli anne sütü ek olarak da formül mamayla beslenmesi hedeflendi.
- Hastanın bize başvuru kilosu 2600 gr iken günlük tartılarında düzenli artış gözlemlendi. Yatışının son günü (5.Gün) 2960 gr ölçüldü.
- 180 cc anne sütü 300 cc formül mama ile beslendiği, total 107 kcal/kg/gün aldığı görüldü.
- Genel durumu iyi , vital bulguları stabil olan hasta taburcu edildi
- Bir hafta sonraki kontrolde 3135 gr ölçüldü (+21 gr/gün)
- 240 cc anne sütü + 240 cc formül mama aldığı süten bir miktar arttığı öğrenildi.



Kilo alamayan süt çocuęuna yaklařım:

- Doğumu izleyen ilk günlerde doğum ağırlığının ortalama %5-8 i kaybedilir buna *fizyolojik tartı kaybı* denir.
- Bebek 10-14 günlük olduğunda doğum ağırlığına tekrar ulaşır.

DSÖ ‘nün verilerine göre ;

- İlk 3 ayda yaklaşık 30 gr/gün
- 3-6 aylar arası 17 gr/gün
- 6-9 aylar arası 10 gr/gün
- 9-12 aylar arası 12 gr/gün

- 4. ayda doğum ağırlığının 2 katına
- 12 . ayda doğum ağırlığının 3 katına
- 2,5 yaşında doğum ağırlığının 4 katına
- 4 yaşında doğum ağırlığının 5 katına
- 10 yaşında doğum ağırlığının 10 katına

Büyümede duraklama/yetersiz kilo alımı :

- < 2 yaş grupta bir aydan fazla süre ile yetersiz ağırlık kazanımı
- > 2 yaş grupta üç aydan uzun süre ile ağırlık kazanımı olmaması veya ağırlık kaybı
- < 1 yaş grupta üç aylık sürede YGA‘ ta > -1 SDS değişimi
- > 1 yaş grupta üç aylık sürede BGA‘ ta > -1 SDS değişimi
- Büyüme kartlarında ağırlıkta 2 majör çizgi düşme

(https://www.cdc.gov/growthcharts/who_charts.htm)

(<https://www.infantchart.com/>)

Büyümede duraklama/ yetersiz kilo alımı :

- 0-3 ayda 20 gr/gün'den daha az tartı alımı olan bebeklerin ayrıntılı değerlendirilmesi gerekir !!!

Patofizyolojik mekanizmalara göre yetersiz kilo alımı nedenleri:



Yetersiz besin/kalori alımı:

- Uygunsuz beslenme tekniđi
- Annede yetersiz laktasyon
- Uygun olmayan besin verilmesi: *yanlış formula hazırlanması*
- Annenin yetersiz bilgisi, postpartum depresyon, çocuğun ihmali
- Mekanik sorunlar: *yarık damak-dudak, burun tıkanıklığı, retrognati*
- Emme- yutma disfonksiyonu: *SSS ve nöromuskuler hastalılar*
- GER



Yetersiz emilim/ kayıpların fazla olması:

- Malabsorbsiyon: *laktoz intoleransı, kistik fibroz, kardiyak hastalılar, malrotasyon, İBH, inek sütü protein alerjisine bağlı enteropati, parazitler, çölyak*
- Biliyer atrezi, siroz
- Kusmaya neden olan: *İntrakranyal basınç artışı, adrenal yetersizlik, enfeksiyöz gastroenteritler, ilaç*
- İntestinal tıkanıklar: *pilorik stenoz, herni, malrotasyon, intusepsiyon*
- Nekrotizan enterokolit, kısa barsak sendromu

Besin ihtiyacının artması/ yetersiz metabolik yararlanım:

- Hipertriiodizim
- Malignensi
- İBH
- Kronik sistemik hastalıklar: *JIA*
- Kronik veya tekrarlayan enfeksiyonlar: *Tbc, İYE, toksoplasmosis*
- Metabolik hastalıklar: *Depo hastalıkları, galaktozemi, metilmalonik asidemi, LAL eksikliği, lizinurik protein intoleransı*
- Endokrin hastalıklar: *DM, adrenal yetersizlik, hiperkalsemi*
- Renal hastalıklar: *Renal tübuler asidoz*
- Kronik solunum yetersizliği: *Bronkopulmoner displazi, kistik fibroz*
- Konjenital/ kazanılmış Kalp hastalıkları

Yetersiz iřtah:

- Kardiyopulmoner hastalıklar
- Hipotoni, kas güçsüzlüğü, hipertoni
- Kronik enfeksiyon veya immun yetersizliğe bağlı anoreksi
- Serebral palsy
- SSS patolojileri: *Hidrocefali, tümör*
- Psikososyal problemler : *Apati veya ruminasyon*

Yaşa göre tartı alım azlığına neden olabilecek faktörler:

• prenatal	• 0-6 ay	7-12 ay	>12 ay
• İUBG • Prematürite • İntrauterine enfeksiyonlar • Konjenital sendromlar • (metabolik/kromozomal) • Teratojenik maruziyet • (alkol, antikonvulzan,sigara)	• Zayıf emme • Uygun olmayan formula hazırlanması • Emzirme problemleri • Yetersiz sayıda beslenme • Zayıf beslenme etkileşimi • (annenin bebeğin açlık semptomlarını anlamaması) • Çocuk ihmali • Ebeveynlerin mental hastalıkları • Metabolik, kromazomal, anatomik bozukluklar • Oral motor disfonksiyon • KF • Konjenital kalp hastalıkları • GERH	• Beslenme problemleri: Oral motor disfonksiyon • Katı gıdaya geç başlanması • Ailenin yeterli çeşitlilikte katı gıda sunmaması • Yeni gıda ilk verildiğinde reddetmesi nedeniyle ailenin bir daha vermemesi • İntestinal parazitler • Gıda alerjileri	• Zorla beslemek • Seçicilik • Çevrenin çocuğun dikkatini dağıtması • Sosyal faktörler (fazla besleme korkusu) • Psikososyal stres (boşanma,taşınma ,yeni iş) • Gelişimsel bozukluklar(otizm spektrum bozukluğu) • Çiğneme, yutma sorunları • Fazla süt ya da meyve suyu tüketimi • Ebeveynlerin yeterli miktarda sağlıklı gıda sunmaması • Çölyak hastalığı

Beslenme ile ilgili hikaye alırken nelere dikkat etmeliyiz ?

- **Anne sütü ile beslenen bebeklerde:**
- Emzirme sıklığı (*0-4 ayda en az 8 kez / 4-8 ayda en az 5 kez / sonrasında bebeğin isteğine bağlı*)
- Emzirme süresi
- Beslenme süt üretimini uyarıyor mu?
- Anne bebeğin yutkunma sesini duyuyor mu?
- Bebek güçlü emebiliyor mu ?
- Anne sütün akışını hissedebiliyor mu?
- Anne stresli veya yorgun mu?

Beslenme ile ilgili hikaye alırken nelere dikkat etmeliyiz ?

- **Mama ile beslenenlerde:**
- Ne kadar ve ne sıklıkta mama tüketiyor?
- Mama karışımı nasıl hazırlanıyor?
- Mamanın içine ek besin katılıyor mu? (tahıl/bisküvi)
- Anne biberonu düzgün tutuyor mu?

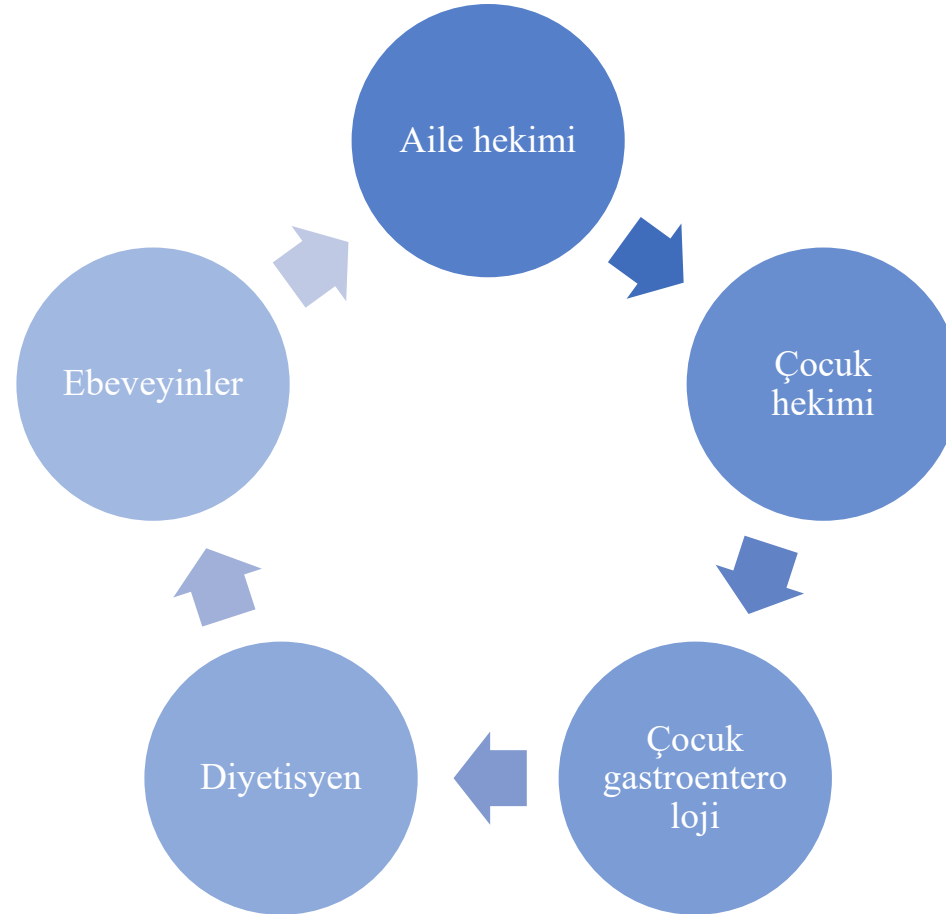
1. Basamak tetkikler:

Tam kan sayımı, CRP, Sedimentasyon	Anemi, Kronik enfeksiyon, İnflamasyon, Malignensi
TiT, İdrar Kültürü, idrar elektrolitleri(TRP)	İYE, proteinüri , glukozüri, tubulopati
Elektrolitler, BUN, Kr, AST, ALT, Alb	Böbrek, Karaciğer hastalıkları, Beslenme durumu hakkında bilgi

Öykü ve fizik muayenede yönlendirici pozitif bulgu varlığında istenen özgül tetkikler:

TTG Ig A, serum Ig A	Çölyak hastalığı
Gayta incelemesi ,gayta kültürü	Giardiazis
Malabsorbsiyon için gayta testleri	dışkı ph (KH), A1AT (protein kaybı), elastaz(yağ)
TFT	Hipotiroidi/hipertiroidi
İleri endokrin tetkikler	Growth hormon
PPD	Tüberküloz
CMV, EBV Ig M-G,HIV testi	
Yutma fonksiyon çalışmaları	Yutma disfonksiyonu
İleri görüntüleme tetkikleri: USG/BT	Kusma ya da iştahı baskılayan batın içi/intrakranyal nedenler için
Ter testi	Kistik fibroz

Yetersiz tartı alımı olan çocuğun tedavisinde en önemlisi altta yatan sorunu düzelterek, nutrisyonel olarak araya girmek ve beslenmeye multidisipliner olarak yaklaşılmaktadır.



Emzirme destek sistemi

Emzirme döneminde farklı nedenlerle yeterli süt alamayan bebeklere sağılmış süt veya anne sütüne adapte mamalar ile destek yapılması gerekebilir.

Bu dönemde sağılmış süt veya mamayı bebeğe vermek için kaşık, enjektör, fincan ve biberon kullanılabilir. Ama sağılmış süt ve mamayı vermenin bir diğer yolu da emzirme destek sistemi (EDS)'dir.

Ne Zaman Kullanılır?

1. Eğer annenin yetersiz meme dokusu ve buna bağlı süt yetersizliği varsa,
2. Farklı nedenlerle bebeğin sağılmış süt veya mama alması gerekiyorsa,
3. Anne bebeği evlat edinmiş, bebeğini emzirme deneyimi kazanmak istiyorsa
4. Özellikle biberona alışmış bebeği anne memesine döndürmek için kullanılır.

Supplementer Nursing System(SNS)



Supplemental Nursing System (SNS) is a feeding tube device provide babies supplemental feedings at the breast. When a **baby** is at breast over a period of days or weeks, a horn is triggered that causes milk to be produced. Used for :Induce and maintain lactation

© 2000 Marcia Harstock

Emzirme destek sistemi: **Nasıl Hazırlanır?**

- İnce bir beslenme sondası, bir biberon, iğnesiz bir enjektör (temizlemek için) ve flaster (beslenme sondasını sabit tutmak için) olması yeterlidir. Beslenme sondası sıklıkla 5 numaralı ince bir sonda olmalıdır. Daha kalın olanlarda süt akışı biraz hızlı olabilir.
- Beslenme sondasının renkli olan kısmını sağılmış süt veya mama hazırlanan biberon içerisine koyulur. Sondanın diğer ucunu ise memenin ucuna hizalayarak hareket etmesini önlemek için cilde flaster yardımı ile yapıştırılır.

Emzirme destek sistemi: **Nasıl Kullanılır?**

- Biberona sağılmış süt veya mamayı koyduktan sonra EDS montajı yapılır.
- Bebek tam emmeye başladığı sırada sondanın ucunu ağzına sokulur. Bazen de bebek memeyi tuttuktan sonra sondanın ucunu aradan bebeğin ağız içine yerleştirilir.
- EDS, akış hızı önemlidir. Normalden fazla ve az akış bebeğin emmesini etkileyebilir. Yavaş akış olursa kilosu ufak bebekler süt çekerken yorulabilir.
- Akış hızı olarak normal bir beslenmede her bir emmede veya 2-3 emmede bir bebeğin süt çekmesi gerekir.
- Bunun dışında çok büyük sonda kullanılması akış hızını artırabilir. Ayrıca sondanın girdiği biberonun bebeğe göre duruş pozisyonu da akış hızını etkiler.
- Biberon bebeğin konumun altında olursa akış hızı yavaş, bebeğin üzerinde olursa akış hızlı olabilir.

Emzirme destek sistemi: **Avantajları Nelerdir?**

- Bebek memeyi emerken ihtiyaç duyduğu sütü kaşık, enjektör, fincan veya biberona gerek duymadan çok rahat alır.
- Memeden emmeyi daha kolay öğrenir.
- Anne bebeği emzirdiği için mutlu olur.
- Anne ile bebeğin ten teması sağlanır.
- Bebeğin meme başı karışıklığı yaşamasını önler.
- Biberona alışmasını önler.
- Anne memesinde süt gerçekten az ise bebeğin emerken hayal kırıklığı yaşamasını önler.
- Anne sütünün artmasını sağlar.
- Bebek memeden süt aldıkça emme isteği artar.
- Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.
- Emzirmenin uzun süre devam etmesini sağlar.

Emzirme destek sistemi:**Dezavantajları Var Mıdır?**

- EDS sistemini kurup kullanmak bazı anneler için güç olabilir.
- İnce beslenme sondalarının temizliği çok zor olabilir.
- Bazen sistemde süt sızıntısı olabilir.
- Bazı bebekler beslenme sondasından süt çekmekte zorlanır.
- Bazı bebekler sondayı fark edip ağzından çıkarabilir.
- Beslenme sondası bazen anne meme ucunu acıtabilir.
- Beslenme sonrası bebeğin ağzına çok girerse öğürme refleksini uyarabilir.
- Bazen mamalar ince tüplerin tıkanmasına neden olur.

Parmak beslenme(*finger feeding*)



Babalar da emzirebilir ☺



Bebekleri Fincandan Besleme Tekniđi



- * Bebek yarı oturur duruma getirilir.
- * Fincan bebeğin dudaklarına yaklaştırılır.
- * Fincan bebeğin dudaklarına değecek şekilde hafıf eğilir, bebeğin alt dudağına dayanır ve fincanın kenarları üşt dudağın dış yan kısımlarına değer.
- * Bebek uyanık duruma gelir gözlerini ve dudaklarını açar. Çok küçük bebekler dilleri ile sütü alırlar. Daha büyük bebekler sütü emer gibi çeker ve bir miktarını da dökerler.

Hiçbir zaman süt bebeğin ağzına dökölmemelidir. Fincan tutularak bebeğin kendisinin alması sağlanmalıdır.

Review > Cochrane Database Syst Rev. 2016 Aug 31;2016(8):CD005092.
doi: 10.1002/14651858.CD005092.pub3.

Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed

Anndrea Flint¹, Karen New, Mark W Davies

Affiliations + expand

PMID: 27577968 PMCID: PMC6464444

FULL TEXT LINKS



ACTIONS



Fincan ile beslenenler ile biberon veya tüple beslenenler kıyaslandığında sonrasında annesini emmeye başlayanların anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuş

Review > Matern Child Health J. 2016 A

Feeding Neonates by Cup: A Systematic Review of the Literature

Christy M McKinney^{1 2}, Robin P Glass³, Patricia Coffey⁴, Tessa Rue⁵, Matthew G Vaughn⁶.



ACTIONS

NEXT RESULT
2 of 463

Review > Matern Child Health J. 2018 Nov;22(11):1568-1579. doi: 10.1007/s10995-018-2632-9.

Cup Feeding as a Supplemental, Alternative Feeding Method for Preterm Breastfed Infants: An Integrative Review

Frances Penny^{1 2}, Michelle Judge³, Elizabeth Brownell^{4 5}, Jacqueline M McGrath^{3 4}

Affiliations — collapse

FULL TEXT LINKS



ACTIONS



Randomized Controlled Trial > J Pediatr (Rio J). Nov-Dec 2017;93(6):585-591.

doi: 10.1016/j.jped.2016.12.008. Epub 2017 Jul 14.

Comparison of the finger-feeding versus cup feeding methods in the transition from gastric to oral feeding in preterm infants

Cláudia M D Moreira ¹, Regina P G V Cavalcante-Silva ², Cristina I Fujinaga ³, Francine Marson ⁴

Affiliations + expand

PMID: 28711457 DOI: 10.1016/j.jped.2016.12.008

Randomized Controlled Trial > Cotas. 2019 Dec 2;31

doi: 10.1590/2317-1782/20192018221. eCollection 2019.

Oxygen saturation and heart rate in premature: comparison between cup and finger feeding techniques

[Article in Portuguese, En]

Janaína de Alencar Nunes ¹, Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini ², Maria Claudia Cunha ²

Affiliations + expand

PMID: 31800880 DOI: 10.1590/2317-1782/20192018221

FULL TEXT LINKS



ACTIONS



Fincan beslenme ile parmak beslenme karşılaştırıldığında kilo alımında, oksijen saturasyonu, kalp hızında anlamlı fark saptanmamış . Sadece parmak beslenenlerin daha çabuk taburcu olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş.

ACTIONS

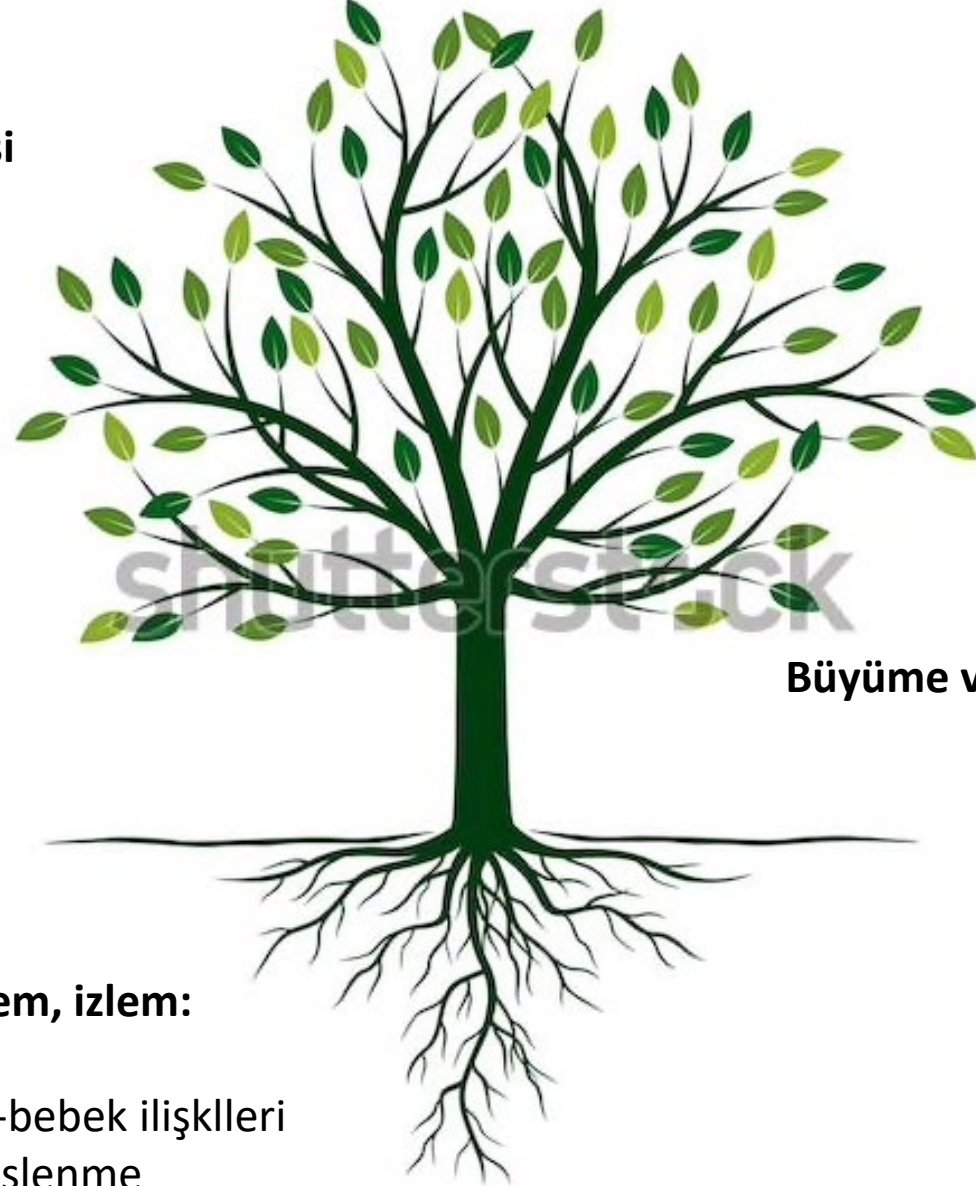


SHARE



Sütçocuğunda büyüme geriliği

Sistemlerin değerlendirilmesi

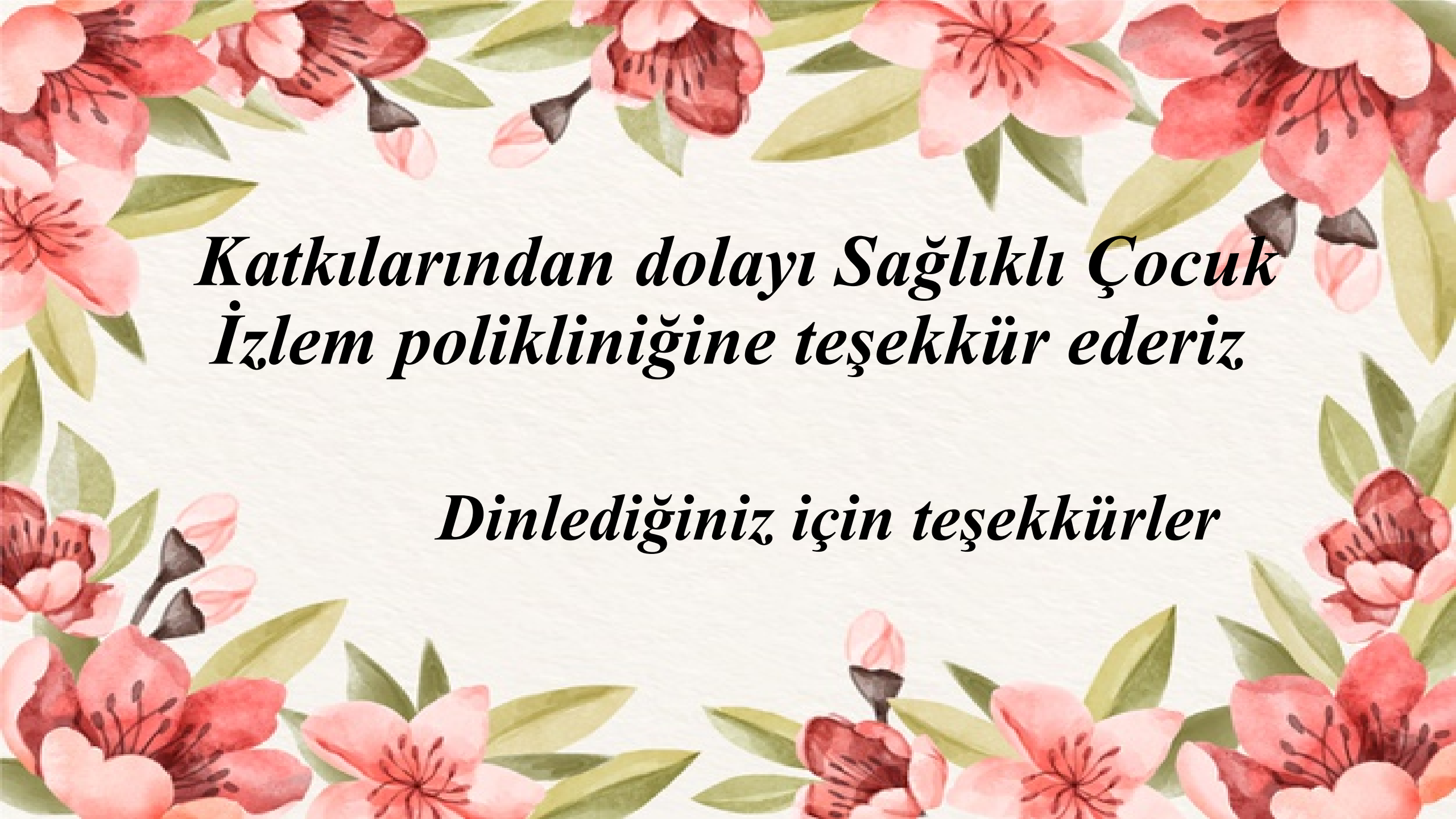


Büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi

Baş çevresi
Boya göre ağırlık

Gözlem, izlem:

Aile-anne-bebek ilişkileri
Beslenme



*Katkılarından dolayı Sağlıklı Çocuk
İzlem polikliniğine teşekkür ederiz*

Dinlediğiniz için teşekkürler