



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Neonatoloji BD
Olgu Sunumu

12 Ekim 2017 Perşembe

Uzman Dr. Fatih Kılıçbay





Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Neonatoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

12 EKİM 2017

Uzm. Dr. Fatih Kılıçbay

Bebek A.

- ⦿ Ateş yüksekliği şikayetiyle başka bir sağlık merkezinden tarafımıza sevk edildi.

- ◉ Doğum öncesi
- ◉ 37 yaşında annesi sağlıklı
 - Preeklampsi- eklampsi, GDM, enfeksiyon öyküsü yok
 - Annenin alkol, sigara, ilaç kullanım öyküsü yok

◉ Doğum

- 41+5 haftalık G2P1Y1 olarak acil C/S ile 3800 gr mekonyumlu doğan kız bebek, genel durumu iyi olması üzerine doğum sonrası 2. günde taburcu edilmiş.
- PN 4. günde ateş yüksekliği (39,5 °C), emmeme, huzursuzluk olması üzerine hastaneye yatırılmış. İzlemde hipotermi ve morarma gelişmesi üzerine entübe edilmiş. Akciğer grafisinde pnömotoraks saptanan ve nöbeti olan hasta tarafımıza sevk edildi.

◉ Doğum sonrası

- K vit (+)
- Göz bakımı (+)
- Hepatit B aşısı (+)

○ Soygeçmiş

- Anne: 37yaşında , memur , sağlıklı
- Baba: 57 yaşında, memur, sağlıklı
- Anne baba arasında akrabalık yok
- 1.çocuk hastamız

- Anne kan grubu AB Rh (+)
- Baba kan grubu 0 Rh (+)

◉ Fizik bakı

- Ateş: 36,4 °C
- Nabız: 127 / dk
- SS: 60 / dk
- SPO₂: % 90 (Entübe FİO₂: %30)

- Baş çevresi: 35 cm (10-50P)
- Boy: 49 cm (3-10P)
- Kilo: 3800 gr (10-50 P)

Fizik Muayene

- Genel durum : Orta- kötü
- Cilt : doğal, döküntü yok ,
- Baş-boyun : doğal , kafa yapısı simetrik , boyunda kitle yok, ön fontanel 2x 2 cm , arka fontanel kapalı
- KBB : doğal
- Gözler : doğal
- Solunum sistemi: Entübe mekanik ventilatörde, sağda pnömototaks tüpü mevcut
 - Solunum sayısı: 60 /dk ,
 - Oskültasyonda solunum sesleri kaba
- KVS : s1 (+) S2 (+) doğal S3 yok , AFN +/-
- GİS : doğal
- GÜS: Haricen kız anomali yok ,
- Mss : Yenidoğan refleksleri canlı,
- Ekstremiteler: kas kitlesi ve tonus doğal , deformite yok

Labaratuvar sonuçları

Glukoz: 90 mg /dl
Üre: 39 mg / dl
Kre: **1,14 mg/ dl**
AST: 62 U/L
ALT : 24 U/L
Na: 135 mEq/L
K: 3,8 mEq/L
Ca : 8,8 mg /dl
Mg : 2 mg / dl
Ürik asit :**10 mg / dl**
Albumin :3,4 g / dl

Beyaz küre: 11000 /mm³
Hct: % 49
Hb:16,7 gr/dl
Trombosit: 188000 / mm³
Periferik yayma (İ/T):**0,3**

CRP:**6,45 mg /dl**
Prokalsitonin: **4,5 ng/ml**
PT:14 sn
INR:1
APTT:25

Ön Tanı ?

- ◉ Erken Yenidoğan Sepsisi
- ◉ Yenidoğan menenjit
- ◉ Konjenital kalp hastalığı
- ◉ Metabolik hastalık

Patolojik Bulgular

- ⊙ Ateş yüksekliği
- ⊙ Hipotermi
- ⊙ Emmeme
- ⊙ Huzursuzluk
- ⊙ Siyanoz
- ⊙ Nöbet

Erken Yenidoğan Sepsisi

- ⊙ Sepsis Tanısına Yardımcı Laboratuvar Bulguları:

- CRP pozitifliği
- Prokalsitonin yüksekliği
- PY (İ/T)>0,2
- LP: Direk bakı:8 lökosit

Bos şeker:97/120 mg/dl

Bos protein:50 mg/dl

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ

YENİDOĞAN ENFEKSİYONLARI TEDAVİ ve İZLEM REHBERİ 2014



Prof. Dr. Mehmet SATAR Prof. Dr. Ayşe Engin ARISOY

- Yenidoğan sepsisi, yaşamın ilk ayında enfeksiyona ait bulguların olduğu ve kan kültüründe özgül bir etkenin üretildiği bir klinik sendromdur.
- Kültür ile kanıtlanmış neonatal sepsis insidansı gelişmiş ülkelerde 1000 canlı doğumda 1-10 olarak bildirilmiştir

- ◉ **Şüpheli sepsis:** Bir bebekte risk etmenleri bulunması (klinik bir belirti olsun olmasın) ya da izlemde sepsis düşündüren klinik bulgu görülmesi
- ◉ **Klinik sepsis:** Etkenin gösterilemediği, ancak klinik ve laboratuvar bulgularıyla sepsisin tanı dışı bırakılamaması
- ◉ **Kanıtlanmış sepsis:** Etkenin kültürle saptandığı sepsis

Yenidoğan sepsisinin özellikleri

	Erken başlangıçlı yenidoğan sepsisi Yaşamın ilk 3 günü	Geç başlangıçlı yenidoğan sepsisi 4-30. gün	Çok-geç başlangıçlı yenidoğan sepsisi
Risk etmenleri	Sıklıkla var	Genellikle yok	Değişken
Geçiş yolu	Vertikal, genellikle anne genital kanalından	Vertikal ya da postnatal çevreden	Çevreden
Klinik özellikler	Fulminan seyirli, Çoklu organ tutulumlu	Sinsi ya da akut, Fokal enfeksiyon Menenjit sık	Sinsi
Ölüm	% 5-20	% 5	Düşük
Etkenler	GBS <i>E. coli</i> Viridan streptokoklar Enterokoklar Koagülaz negatif staf. <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Listeria monocytogenes</i> <i>Klebsiella</i>	Koagülaz negatif stafilokok <i>S. aureus</i> , <i>Candida</i> <i>E. coli</i> Enterokoklar <i>Klebsiella</i> <i>Pseudomonas</i> GBS <i>L. monocytogenes</i>	Koagülaz negatif stafilokok <i>S. aureus</i> , <i>Candida</i> <i>E. coli</i> <i>Klebsiella</i> <i>Pseudomonas</i>

Erken-başlangıçlı-yenidoğan sepsisi için başlıca risk etmenleri

- ◉ Koryoamniyonit- Annede tek başına ateş varlığı koryoamniyonit düşündürmelidir.
- ◉ Erken doğum (3-10 kat fazla)
- ◉ Erken membran rüptürü (EMR; >18 st)
- ◉ Annede B grubu streptokok kolonizasyonu
- ◉ Ayrıca, fetal distres (fetal taşikardi, **mekonyum çıkışı**, ...), ikiz gebelik, doğumda sık vajina muayenesi,
- ◉ Düşük Apgar puanı ve canlandırma

Yenidoğan sepsisinde genel bulgular

İyi görünmeyen bebek

- ◉ Hipoaktivite, huzursuzluk
- ◉ Beslenme güçlüğü
- ◉ Dolaşım bozukluğu, ödem
- ◉ Isı düzensizliği (bebeklerin üçte ikisinde ateş ya da hipotermi)

Yenidoğan sepsisinde sistem bulguları

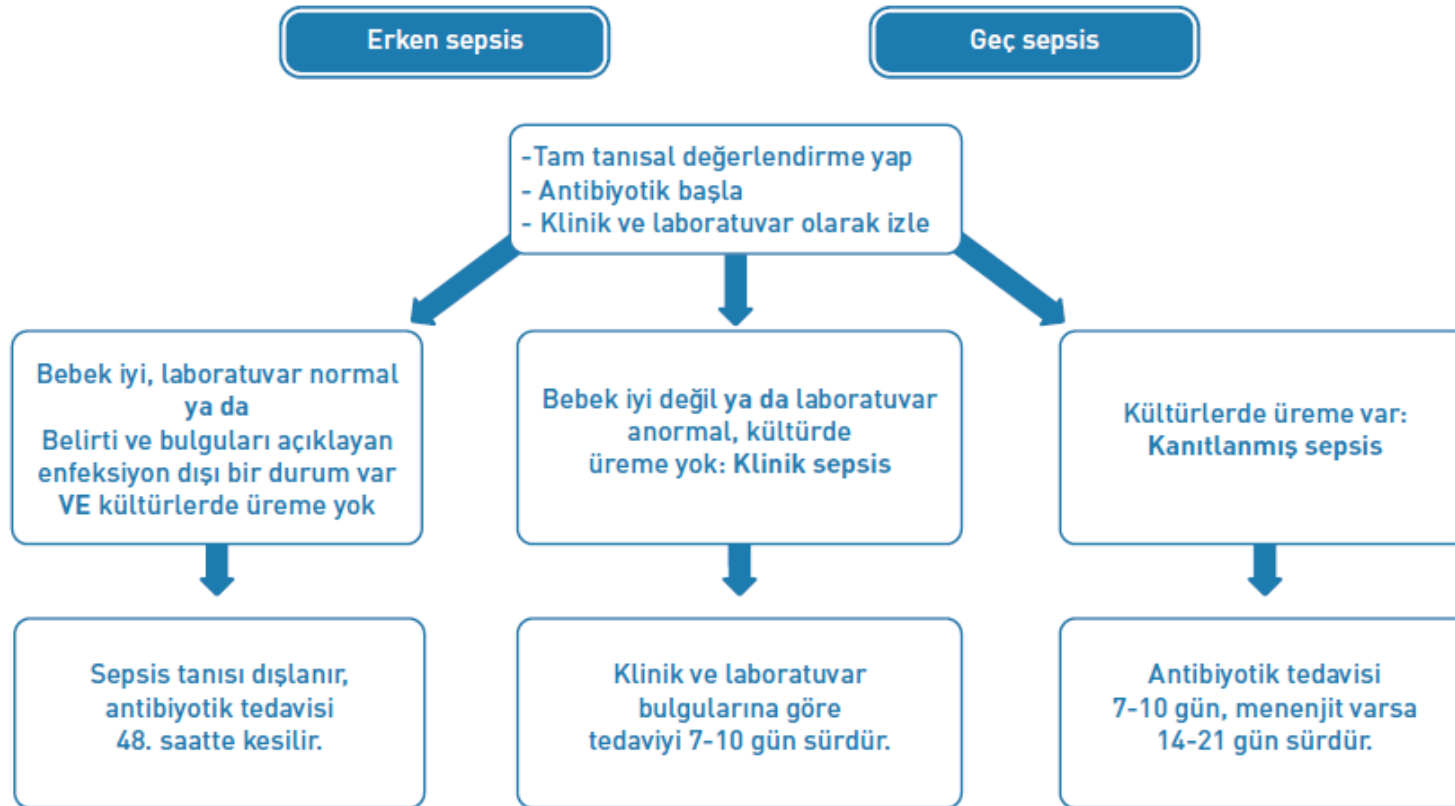
- ◉ **Solunum sistemi:** Apne, inleme, solunum sayısının artması, burun kanadı solunumu, çekilme, siyanoz, emmeme
- ◉ **Dolaşım sistemi:** Taşikardi ya da bradikardi, hipotansiyon, periferik dolaşım bozukluğu, kapiller geri dolum süresinde uzama
- ◉ **Sindirim sistemi:** Beslenme intoleransı, kusma, distansiyon, ishal, sarılık, hepatomegali, nekrotizan enterokolit (NEK)
- ◉ **Kan sistemi:** Peteşi, purpura, sarılık, kanama
- ◉ **Deri bulguları:** Püstül, apse, omfalit, sklerema
- ◉ **Merkez sinir sistemi:** Huzursuzluk, uykuya eğilim, tonus azalması, havale

Yenidoğan Sepsisinde Laboratuvar Bulguları

- ◉ **Kan kültürü:** Sepsis tanısı için altın standart kan kültüründe etkenin üretilmesidir
- ◉ **Lomber ponksiyon**
- ◉ **İdrar kültürü**
- ◉ **Beyaz küre sayımı (periferik yayma)**
- ◉ **Trombosit sayımı**
- ◉ **C-reaktif protein**
- ◉ **Prokalsitonin**
- ◉ **İnterlökin-6 (IL-6)**

Yenidoğan Sepsisinde Tanı Ve Tedavi Yaklaşımları

Klinik Sepsis Bulgusu Olan Yenidoğana Yaklaşım



- ◉ Hastamızı erken yenidoğan sepsisi ön tanısı ile yatırdık.
- ◉ Kan kültürü alınıp, lomber ponksiyonla BOS örnekleme yapıldıktan sonra hastaya Ampisilin-Sefotaksim tedavisi başlandı.
- ◉ Nöbeti için başlanan fenobarbital idame edildi.
- ◉ Entübe mekanik ventilatörde izlenen hasta ekstübe edildi.
- ◉ Alınan kan kültüründe MRSA üremesi olması üzerine tedavisi Vankomisin - Sefotaksim olarak değiştirildi.
- ◉ PN 7. günde oda havasında tam oral beslenmekte.

ÖRNEK NO : 903488



90348820

Numune Alma Tarihi :

Lab. Kabul Tarihi :

Onay Tarihi :

Enfeksiyon Laboratuvarı

Onaylayan

Zeynep Ezgi SAYMAZ

Örnek Kabul Zamanı

07/10/2017 18:24

Test	Sonuç	Birim	Referans Değerler	Ö
Kan Kültürü (Aerob) (Tüp Kodu:90348820 - Örnek T:07/10/2017 16:58)				

Kültür Sonucu

Staphylococcus aureus üredi.

Staphylococcus aureus :Methisilin Direnci Pozitif

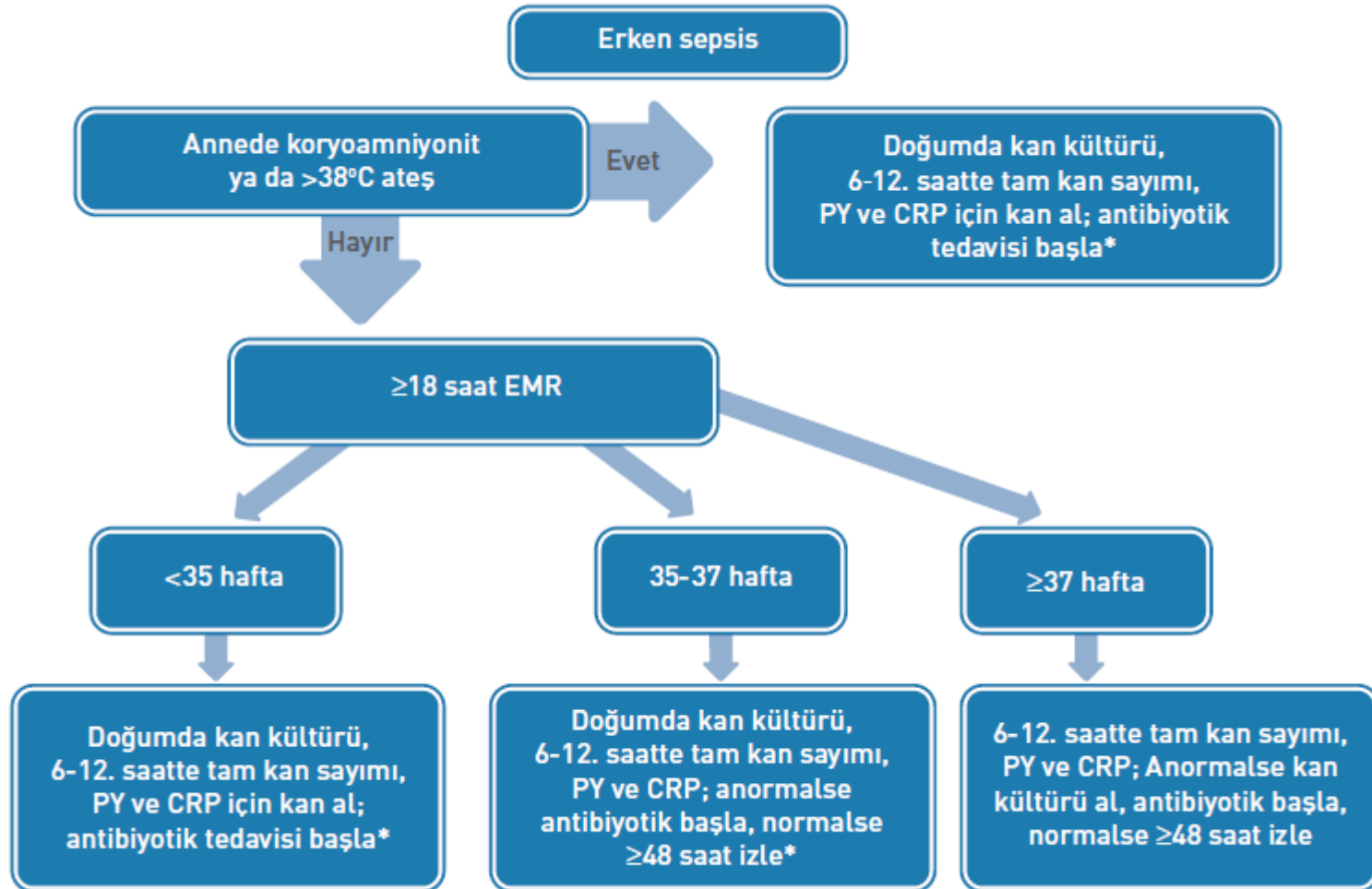
Antibiyotik Duyarlılığı

Antibiyotik Adı

Staphylococcus aureus

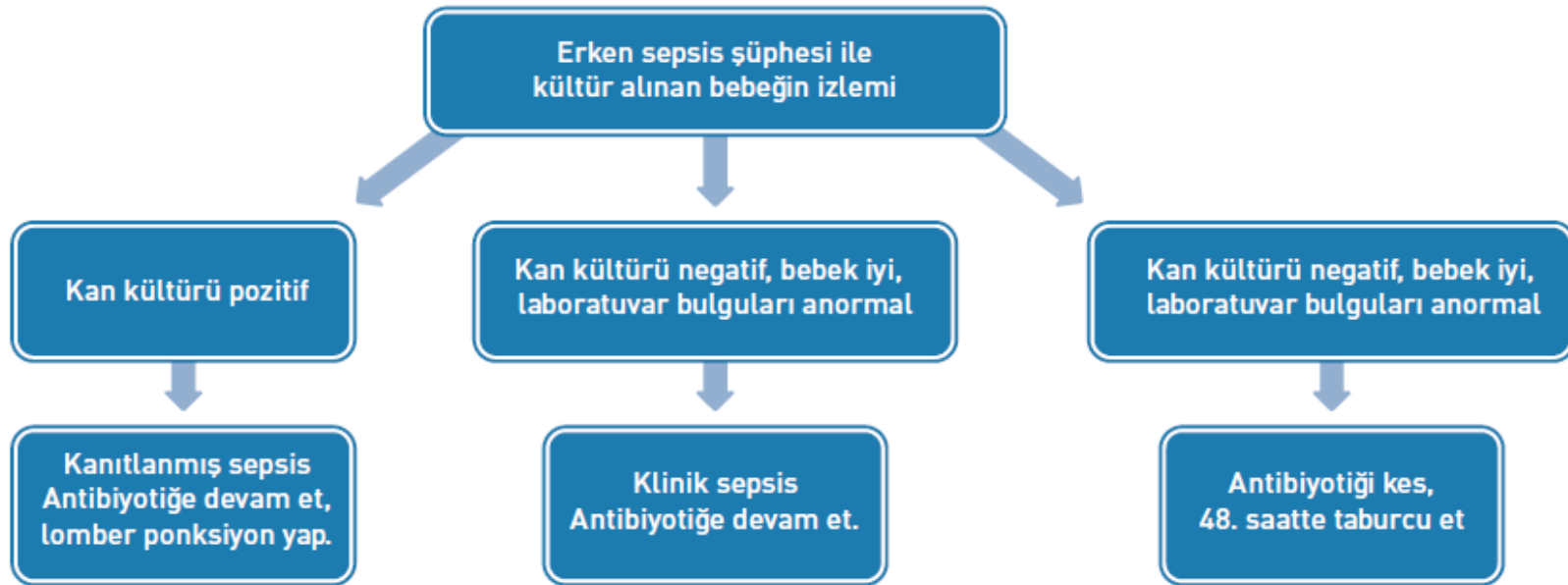
Bezylenicillin	Dirençli ≥ 0.5
Cefoxitin Screen	Dirençli
Ciprofloxacin	Duyarlı ≤ 0.5
Clindamycin	Duyarlı 0.25
Daptomycin	Duyarlı 0.25
Erythromycin	Duyarlı 1.0
Fosfomycin	Duyarlı ≤ 8.0
Fusidic Acid	Duyarlı ≤ 0.5
Gentamicin	Duyarlı ≤ 0.5
Inducible clindamycin Resistans	Duyarlı
Levofloxacin	Duyarlı 0.25
Linezolid	Duyarlı 2.0
Mupirocin	Duyarlı ≤ 1.0
Nitrofurantoin	Duyarlı ≤ 16.0
Teicoplanin	Duyarlı ≤ 0.5
Tetracycline	Duyarlı ≤ 1.0
Tigecycline	Duyarlı ≤ 0.12
Trimethoprim/Sulfa	Dirençli 80.0
Vancomycin	Duyarlı ≤ 0.5

Klinik Bulgusu Olmayan, Riskli Bebekler



*Şekil 3'e bakınız

Erken Sepsis Şüphesi İle Kültür Alınan Bebeklerin İzlemi



TEDAVİ

- ◉ Erken sepsise en sık GBS ve *E. coli* neden olduğundan, ampirik tedavide ampisilin ve bir aminoglikozit (öncelikle gentamisin) kullanılmalıdır.
- ◉ **Menenjit varlığı ya da olasılığında sefotaksim ile daha yüksek bakteri öldürücü serum ve BOS değişimleri sağlanması nedeniyle, ampisilin ve sefotaksim tedavisi önerilir.**
- ◉ Kanıtlanmış ya da olası erken yenidoğan sepsisinde tedavi süresi 7-10 gündür.

Geç Sepsis Tedavisi

- ◉ Evde hastalanmış yenidoğanların toplum kökenli geç sepsisi için de ampicilin ve gentamisinle 7-10 gün tedavi uygundur.
- ◉ Menenjit varsa ampicilin ve gentamisine sefotaksim eklenmesi önerilmektedir
- ◉ Hastanede yatan bebeklerde gelişen geç yenidoğan sepsisinde ise tedavide vankomisin eşliğinde gentamisin (ya da amikasin) ya da gram negatif sepsis şüphesi var ya da fulminan gidiş varsa vankomisin eşliğinde seftazidim kullanılmalı ve tedavi 10-14 güne tamamlanmalıdır.

Enfeksiyon Tipi	Tedavi Süresi (gün)
Pnömoni	10-14
Septisemi	7-10
İdrar yolu enfeksiyonu	7-10
Menenjit	14-21 (izole edilen organizmaya bağlı)
Deri enfeksiyonu	5
Konjonktivit	5-7
Ağız yaraları	7-10

Desrekleyici Tedavi

- ◉ IVIG in yararı yok
- ◉ Granülosit koloni stimüle edici faktör nötroopenik bebeklerde faydalı
- ◉ Destek tedavi: Dolaşım, sıvı, beslenme, solunum destek tedavisi

KORUNMA

- ◉ Doğum öncesi uygun bakım
- ◉ Prematüreliliğin önlenmesi
- ◉ Doğumun uygun koşullarda yapılması
- ◉ Anne sütünün devamlılığı
- ◉ Bebeğin temizliği,
- ◉ Bakım verenin temizliği
- ◉ Göbek kordonu temizliği
- ◉ Göz bakımı
- ◉ Gereksiz müdahale yapılmaması
- ◉ Kalabalıktan uzak tutulması
- ◉ Sigara içilmemesi
- ◉ En etkili girişim **EL YIKANMASIDIR**

