

BÖLÜM 1

Çocuk Acilde Yenidoğan Muayenesi



Musa SİLAHLI¹

GİRİŞ

Acil servislere pediatrik başvurular, özellikle küçük çocuklar için artmaktadır. Yenidoğanlar, non-spesifik hastalık prezantasyonları ya da semptomları nedeniyle bazen tanı ve tedavi ile ilgili zorluklara neden olmaktadır. Özellikle çocuk acil hizmetleri çocuk doktorları ya da asistanları tarafından verilmeyen merkezlerde toplumsal baskının artması acil çalışanlarını zor durumda bırakmaktadır ve ebeveynler, acil olmayan sorunlar için bile sorunlarının hızlıca halledilmesi ümidiyle çocuklarını tercihen acil servise getirmektedirler. Ebeveynleri ciddi endişeye sevk eden bir belirti ya da şikâyet önemsiz tıbbi durumlarla ilişkili olabildiği gibi, bazen aile ya da hekim tarafında dikkate değer olmayan bir muayene bulgusu ciddi hastalıkların ön belirteci olabilir. Öncelikle yenidoğanlarda hayati bulguların normal aralıklarını bilmek patolojik olanlara karar vermede yardımcı olacaktır. Acil servise yenidoğan başvurularının ve sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada başvuruların 2008-2016 yılları arasında (655'ten 1205'e) yükseldiği, en sık başvuru şikâyetleri solunum güçlüğü (%18,1), kusma (%8,3) ve beslenme problemleri (%8,2) olduğu tespit edilmiştir. En yaygın konulan tanıların ise "önemli tıbbi sorun yok" (%41,9), bronşiolit (%10,5) ve sepsis şüphesi (%10,0) olduğu görülmüştür. Üçte birinden biraz fazlası hastaneye yatırılmış (%23 yatan hasta, %12 gözlem kliniği), yatan hastalarda ortalama kalış süresi 2 gün olduğu bildirilmiştir. Acil servise yenidoğan başvurularının yarısında herhangi bir araştırma yapılmadığı ve

¹ Öğr. Gör. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Neonatoloji BD, msilahli@gmail.com



Extremiteler

El ve ayak parmakları sayılmalı ve malformasyon kanıtı için değerlendirilmelidir. Kollar ve bacaklar iki taraflı simetrik görünmeli, normal pozisyonda ve iyi bir tonusta olmalıdır. Ortolani ve Barlow manevraları, kalçaları subluksasyon veya çıkık açısından değerlendirmek için kullanılır. Polidaktili, sindaktili ve diğer sendromlara eşlik edebilecek parmak anomalileri (trifalengeal başparmak), diğer iskelet anomalileri (radius yokluğu ve başparmak anomalileri, pes ekinovarus gibi) ve simian çizgisine dikkat edilmelidir.

Yenidoğan primitif refleksleri

Emme, yakalama (el ve ayak) ve simetrik moro refleksi yönünden değerlendirilmelidir. Tek taraflı kayıplarda ya da solunum sıkıntısı olan vakalarda brakiopleksus zedelenmeleri akılda tutulmalıdır. Genel durum bozukluğu (sepsis, hipoglisemi, ağır hastalık tablosu) olan bebeklerde bu reflekslerde yanıtta problem olabileceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak acil servise başvuruların %40 'ının tedavi gerektirmeyen durumlar olduğu göz önünde bulundurulmalı, bununla birlikte iyi görünümlü bebekler ile ciddi hastalıkları olan bebekleri ayırt etmek ve zamanında müdahalede bulunmanın hayat kurtarıcı olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Blakey S., Lyttle M., Magnus D. Neonatal Presentations to the Children's Emergency Department. medRxiv, 2020.
2. McCollough M, Shareiff GQ. Common complaints in the first 30 days of life. Emerg Med Clin North Am 2002 ; 20:27-48.
3. Millar, KR, Glorr GE, Wellington N, et al. Early neonatal presentations to the pediatric emergency department. Pediatr Emerg Care 2000 ; 16:145-150.
4. Clemons RM. Issues in newborn care. Prim Care 2000;27:251-262.
5. Nikolopoulou M, St. James-Roberts I. Preventing sleeping problems in infants who are at risk of developing them. Arch Dis Child 2003 ; 88:108-111.
6. Reust CE. Diagnostic workup before diagnosing colic. Arch Fam Med 2000;9:282-283.
7. Long T. Excessive infantile crying: A review of the literature. J Child Health Care 2001;5:111-116.
8. Baildam EM, Hillier VF, Ward BS, et al. Duration and pattern of crying in the first year of life. Dev Med Child Neurol 1995; 37:345.
9. Barr RG. The normal crying curve: What do we really know? Dev Med Child Neurol 1990; 32:356.



10. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, et al. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic." *Pediatrics* 1954; 14:421-435.
11. Oberklaid F. Persistent crying in infancy: A persistent clinical conundrum. *J Paediatr Child Health* ve 2000; 36:297-298.
12. Mellis P. Assessment of the child in the emergency department: A practical application of normal child development. In: Tintinalli R, et al, eds. *Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. New York: McGraw-Hill ve 2000:753-757.
13. Wight NE. Management of common breastfeeding issues. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:321-332.
14. Badriul H, Vandelpas Y. Gastro-oesophageal reflux in infancy. *J Gastroenterol Hepatol* 1999 ; 14:13-19.
15. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. *Nelson Textbok of Pediatrics*, 16th ed. Philadelphia: WB Saunders Company 2001:510-512.
16. Schwartz MW, ed. *The 5-Minute Pediatric Consult*, 2nd ed. Philadelphia, Lippincott, Williams and Wilkins ve 2000:25-26, 280-281.