

YENİDOĞAN ENFEKSİYONLARI

YENİDOĞAN ENFEKSİYONLARI

1. YENİDOĞAN SEPSİSİ

2. UMBİLİKAL KORD ENFEKSİYONLARI

3. GÖZ ENFEKSİYONLARI

4. PERİNATAL ENFEKSİYONLAR

1. YENİDOĞAN SEPSİSİ

- 1000 canlı doğumda 2-4
- <1500 g (ÇDDA) 1000 canlı doğumda 15-19

Risk faktörleri

- **Maternal**
- **Bebeğe ait**
- **Çevresel**

Risk faktörleri

- **Maternal risk faktörleri**

Düşük sosyoekonomi

Siyah ırk

Çoğul gebelik

Erken membran rüptürü

Annede fokal enfeksiyon

Koriyoamniyonit

Maternal ateş

GBS taşıyıcılığı

- **Bebeğe ait risk faktörleri**

Prematürelilik

Düşük doğum ağırlığı

Perinatal asfiksi

Erkek bebek

Metabolik hastalıklar

İmmün yetersizlik

Konjenital anomaliler

Risk faktörleri

Çevresel faktörler

Kontamine eller !

Geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı

Anne sütü almama

İnvaziv girişimler

Hastanede kalış süresinin uzaması

Klinik bulgular

- Bebeğin iyi görünmemesi
- Uyuşukluk
- Solukluk
- Kutis marmoratus
- Huzursuzluk
- Çevreye ilgisizlik
- Beslenme zorluğu
- Emme zayıflığı
- Rezidü
- Isı düzensizlikleri (hipotermi veya hipertermi)

Sistemlere göre bulgular

- **Gastrointestinal sistem:**

Beslenme intoleransı, emmede zayıflık, gastrik rezidü, distansiyon, kusma, ishal, hepatomegali, nekrotizan enterokolit, gastrointestinal sistem kanamaları, ileus

- **Solunum sistemi:**

Apne, dispne, takipne, inleme, burun kanadı solunumu, siyanoz

Sistemlere göre bulgular

- **Kardiovasküler sistem:**

Taşikardi/bradikardi, hipotansiyon, periferik dolaşım bozukluğu, kapiller dolum zamanında uzama, aritmiler ve hipotansiyon (genelde daha geç bulgu olarak ortaya çıkar), şok

- **Santral sinir sistemi:**

Letarji, huzursuzluk, tremor, konvülziyon, hipotoni, hiporefleksi, fontanel bombeliği, tiz sesle ağlama, irritabilite

Sistemlere göre bulgular

- **Deri bulguları:**

Solukluk, sarılık, peteşi, purpura, kanama, püstül, apse, omfalit, sklerem, ektima gangrenozum

- **Metabolik Belirtiler:**

Metabolik asidoz, hiperglisemi veya hipoglisemi

Tedaviler

- İlaç tedavisi
- Monitorizasyon
- Damar yolu açılması
- Solunum desteđi
- Isı kontrolu
- Kan basıncının normal sınırlar içinde tutulması
- Beslenmenin düzenlenmesi
- Elektrolit ve sıvı dengesinin sağlanması
- Gerekirse TDP, trombosit ve eritrosit transfüzyonları ile destek

Korunma

- Enfeksiyon önleme yöntemlerinin sıkı bir şekilde uygulanması
- **En önemli ve etkili yöntem**

E L Y I K A M A D I R .

Korunma

- İnvasküler kateter kullanımı sınırlandırılmalı
- Uygun hemşire/ebe-hasta oranı sağlanmalı
- Erken enteral beslenmeye geçilmeli, anne sütü ile beslenme özendirilmeli

2. UMBİLİKAL KORD ENFEKSİYONLARI

- *Staphylococcus aureus* **en sık.**
(gram negatifler de etken)
- Klinik, göbük çevresi ile sınırlı olmakla birlikte çevre dokuya invazyon ve sistemik enfeksiyon bulguları olabilir

3. GÖZ ENFEKSİYONLARI

KONJUNKTİT

- Göz kapaklarında kabuklanma
- Pürülan akıntı
- Konjunktival kızarıklık
- Göz kapaklarında ödem
- Retroorbital tutulumun

- Göz yaşı kanal tıkanıklığı varsa tekrarlayan ataklar

GÖZ ENFEKSİYONLARI

GONOKOKKAL OFTALMİT

- **İlk 24 saat** içerisinde **bilateral** pürülan konjunktival akıntı
- Belirgin sistemik hastalık nadir
- Hızla yayılarak korneada zedelenmeye yol açabilir.
- Sürüntü kültürü alındıktan sonra topikal tedavi ile birlikte parenteral penisilin tedavisi başlanmalı
- Enfekte bebek anne ile beraber izole edilmeli ve temasta bulunduğu kişilerde tedavi edilmelidir.

GÖZ ENFEKSİYONLARI

KLAMİDYAL OFTALMİT

- Genital klamidya mevcut anne bebeklerinin yarısında konjunktivit
- **5-12. günler** arasında
- Başlangıç tek taraflı, daha sonra mutlaka bilateral
- Topikal göz damlası, iki haftalık oral eritromisin
- Erken proflaksi yöntemleri ile bebeği bu enfeksiyondan korumaya çalışılmaktadır.

4. PERİNATAL ENFEKSİYONLAR

1. Toksoplazmozis
2. Rubella
3. Sitomegalovirus
4. Herpes simpleks virus
5. Varisella-zoster virus
6. Parvovirus b19
7. Human immuno deficiency virus (HIV)
8. Sifiliz
9. Hepatitler

TOKSOPLAZMOZİS

- Fetus ve yenidoğanda ölüm ve ciddi sekellere yol açabilir
- Enfekte etlerin çiğ veya iyi pişirilmeden yenmesi, kontamine suların içilmesi ile anneye bulaşır.
- Fetusa anneden transplasental olarak bulaşır.
- Hidrosefali, koriyoretinit, intrakraniyal kalsifikasyonlar, sarılık, hepatosplenomegali, anemi, deri döküntüleri
- Tedavi edilmeyen bebeklerde ileride koriyoretinit, konvülziyon, mental retardasyon, işitme kaybı

RUBELLA

- Rubella (kızamıkçık) viral döküntülü hastalık
- Çocuk ve yetişkinlerde hafif semptomlar (Hafif ateş, iştahsızlık, öksürük, baş ağrısı, eklem ağrısı)
- Gebelikte enfeksiyon fetusta hasara neden olur
- Sekel bırakmadan geçer. Hayat boyu bağışıklık bırakır
- Kuluçka süresi 2-3 hafta.
- Burun ve boğaz salgıları ile direkt temas ya da hasta kişinin öksürük ve hapşırması ile bulaşır.
- Hasta kişi döküntü öncesi 1 hafta ile döküntüyü takip eden 4 gün bulaştırıcı
- Aşı ile kalıcı bağışıklık gelişir. Rubella IgG pozitifleşir

Konjenital rubella

- Gebeliğin ilk sekiz haftasındaki enfeksiyonlarda terminasyon yapılabilir.
- Enfeksiyonlu bebekler izole edilmelidir. Bu bebeklerle sadece rubella bağışıklığı olanlar temas etmelidir.
- 3 aydan sonra nazofarenks veya idrar kültürleri (-) sonuç vermedikçe, bu hastalar bir yaşa kadar enfeksiyonlu kabul edilmelidir.
- Bu olgularda yenidoğan işitme tarama programları ayrıntılı yapılmalıdır.

SİTOMEGALOVİRUS ENFEKSİYONU (CMV)

- Perinatal enfeksiyonların **en sık** nedeni
- Genelde vücut sıvıları (idrar, tükürük, gözyaşı, semen ve süt gibi) veya kan nakli ile direkt bulaşır.
- AIDS gibi bağışıklık sistemi baskılı kişileri ciddi etkiler.

HERPES SİMPLİKS VİRUS ENFEKSİYONU (HSV)

- Tip I oral, Tip II genital herpesin çoğundan sorumlu
- Yenidoğan HSV enfeksiyonlarının %85'i tip 2
- %90 doğumdan hemen önce veya doğum esnasında
- %10 gebeliğin ilk yarısında geçer → Düşük, ölü doğum
- Herpes labialisli kişinin öpmesi ile de bulaşabilir.
- Bebeklerin %90'ında virüsü doğumda alındığından klinik bulgular 7. günden sonra ortaya çıkar.

PARVOVİRUS

- Gebeliğin ilk yarısında düşük
- Gebeliğin 2. yarısı → ölü doğum, **non-immun hidrops**

HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) ENFEKSİYONU

- HIV1 ve HIV2 RNA virusları
- Hücresel + humoral immunitiyi etkileyen bir hastalık
- Kan/kan ürünlerinin sıkı kontrolü sonrası %85 anneden bebeğe vertikal geçiş sorumlu tutulmakta

HIV ENFEKSİYONU

- Annenin doğum kanalından geçerken alınabilir.
- Bulaş intrauterin mi ya da doğum esnasında mı?
- HIV seropozitif çoğu annenin sütlerinde HIV vardır.
- Ancak anne sütü alan bebeklerin çoğu enfekte olmaz.
- **DSÖ**, “HIV (+) anneler, geri kalmış ülkelerde emzirmeye devam etmeli, gelişmiş ülkelerde anne sütü verilmemeli”

SİFİLİZ

- Çoğunlukla cinsel temas yoluyla bulaş
- Primer sifiliz geçiren anne fetuslarının %50'si enfekte
- Etkilenmiş bebeklerin %40'ında fetal/perinatal ölüm

Kaynak

- Macdonald & Henderson, (2004). Mayes' Midwifery.13th Edition, Baillierri Tinddall Publihers
- Rudolph A. M, Kamei R.K, Overby K.J(2003). Rudolph's Fundamentals Pediatrics Türkçe. 3. Baskı. Öncü Basımevi.Ankara
- Çavuşoğlu H. (2000). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 4. Baskı. Cilt:2. bizim büro Basımevi. Ankara
- Dağoğlu T., Görak G.(2002). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri
- Genç Ekti, R. Özkan, H. (2016). Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları. Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri. Elazığ
- Lissauer T. Fanafoff A. (2013). Bir Bakışta Neonatoloji. Akademisyen Kitapevi. Ankara
- Cloherty J. (2014). Neonatoloji El Kitabı. Güneş Kitapevi. Ankara