

# DOĞUM TRAVMALARI

# Tanım

- Doğum süreci esnasında, mekanik güç sonucu bebeğin yaralanmasına doğum travması denir

- Doğum travmaları; doğum ve/veya doğum eylemi sırasında mekanik travmaya bağlı gelişir.
- Görülme sıklığı 5-8/1000 canlı doğumdur.

# Risk faktörleri

- Uzamış veya hızlı eylem
- Anormal fetal geliş (yüz, alın, omuz, makat)
- Zor fetal ekstraksiyon (omuz distosisi)
- Çoğul gebelik
- Forseps veya vakum kullanımı
- Kordon dolanması
- Fetal büyüklük (makrozomi)
- Zedelenme neden olacak kolaylaştırıcı fetal anomaliler (osteogenezis imperfekta, hepatosplenomegali)

# Yumuşak doku travmaları

- Eritem ve sıyrıklar
  - Yüzeyel lezyonlardır
  - Temiz tutulması yeterlidir
  - Birkaç gün içinde düzelirler
- Peteşiler
  - Baş, boyun, göğüs ve sırtta
  - Hemorajik hastalıklarla ayırıcı tanısı yapılmalıdır

# Yumuşak doku travmaları

- Ekimozlar
  - Prematürelerde daha sık
  - Anemi, daha sonra hiperbilirubinemi gelişebilir
- Derialtı yağ nekrozu
  - Deri, derialtını tutan keskin kenarlı, sert lezyonlar
  - Travma, mekanik bası sonucu
  - Kalsifiye olabilirler

# Baş travmaları

- Kaput suksadenum
  - Genellikle cilt ciltaltını kaplayan, ekstraperiostal, sıvı ve kan toplanması
  - Parietal ve oksipital bölgede
  - Orta hattı sütürleri aşabilir
  - Birkaç gün içinde düzelir
  - Tedavi gerektirmez

# Baş travmaları

- Sefal hematom
  - Kemik ile periost arasına kanama
  - Sütüraları aşmaz
  - En sık parietal ve oksipital bölgede
- Komplikasyonlar
  - Anemi yapabilir, şok
  - Hiperbilirubinemiye
  - Bakteriyel enf., osteomyelit
  - Lineer kemik fraktürleri

# Sefal hematom (tedavi)

- **Nörolojik semptom varsa rad. tetkik**
- Kan transfüzyonu, fototerapi gerekebilir
- Kanama diyatezi açısından dikkat edilmelidir
- Kemik fraktürü varsa BBT faydalı olabilir

# Subgaleal hematom

- Galea aponevretika ile kafa kemikleri periostunun arasındaki yumuşak dokuya olan kanamadır
- Yaygın şişlik orbitalara ve boyuna yayılabilir
- Anemi, solukluk

# Intrakranial Kanamalar (1)

- **En sık nedeni doğum travmasıdır,**
- **Kanama bozuklukları ve damarsal anomalilere bağlı kanamalar nadir**
  
- **Kanamaya yerine göre**
  - Epidural,
  - Subdural ve
  - Subaraknoid kanamalarıdır.

# Kafa içi kanamalar

- Subaraknoid kanama
  - Genellikle asemptomatiktir
  - Nadiren konvülziyon olabilir
- Epidural
  - Seyrek
  - Tanı güç
  - Klinik bulgular genellikle geçtir

- En sık subaraknoid kanamalar görülür.
- Genelde semptomsuz seyreder
- Ancak 2-3. günlerde daha çok fokal klonik tipte görülen konvulsiyonlar olabilir.

# Kafa içi kanamalar

- Subdural hematom
  - Doęumdan kısa bir süre sonra
  - Stupor
  - Konvülziyon
  - Fontanel gerginlięi
  - Pupil ışık reaksiyonunun alınamaması
  - Koma

# Kafakemiđi kırıkları

- Çođu lineerdir
- Sefal hematomla birlikte dir
- Depresyon kırıkları görüleb ilir
- Kafa kaidesi kırıkları Şok ile sonuçlanabilir

# Yüz

- Kırıklar
  - Burun,mandibula,maksilla,septal kırıkta
  - Solunum sıkıntısı,beslenme sorunları olabilir
- Yüz kemiklerinin dislokasyonu
  - Nazal septal dislokasyon(en sık)
  - Stridor ve siyanoz

# Yüz

- Yüz siniri paralizileri
  - Santral paralizi, karşı tarafın 2/3 tutar
  - Nazolabial kıvrım silinmiştir
  - Ağız köşesi düşer
  - Ağlamayla tutulan taraf sağlam tarafa çekilir

# Yüz

- Periferik yüz felci
  - Etkilenen tarafta paralizi
  - Göz kapakları açık
  - Ağlarken santral paraliziye benzer

# Göz

- Göz kapakları
  - Ödem ve morarma olur
  - Orbita kırıkları
    - Ekstraokuler göz kasları hareketlerinde bozukluk
    - Ekzoftalmus  
(oftalmolojik konsültasyon)
- Horner sendromu  
(miyozis, kısmi ptoz, enoftalmus, yüzün aynı tarafında anhidroz)

# Göz

- Konjunktiva altına kanama
- Kornea:ödeme bağlı bulanıklaşma
- Göz içine kanama
  - Retinal kanama
  - Hipema (ön kamera içine kanama)
  - Vitröz hemoraji

# Kulak

- Morarma
- Hematom
- Kulak kepçesinin ayrılması
- Kulak kepçesi kesileri

# Doğum Kırıkları

- Zor doğum, makat geliş, iri bebek, travayın iyi yönetilememesi gibi nedenlerle yenidoğan travmaya maruz kalabilir. Makrozomik bebeklerde sıklıkla unilaterale klavikula kırıkları görölmektedir. Klavikula kırıklarından daha az olmakla birlikte ekstremitelerde kırıklarında görölmektedir. Ekstremitelerde kırıklarında humerus kırıkları femur kırıklarından daha sık görölmektedir.

# Boyun ve omuz yaralanmaları

- Klavikula kırığı
- Yaş ağaç kırığı semptom vermez
- Tanı 7-10 günde kallus oluşumu
- Kol hareketlerinde azalma
- Klavikulada deformite, krepitasyon
- Tek taraflı Moro refleksi

# Brakial sinir felci (C5-T1)

- Duchenne-Erb paralizisi
  - Üst kol tutulur, en sık görülendir
  - C5-6 servikal sinir kökleri etkilenir
  - Kol gövdeye yakın ve içe dönük
  - Moro refleksi yoktur
  - Yakalama refleksi alınır

# Brakial sinir felci (C5-T1)

- Klumpke
  - C7-8 ile T1 kökler tutulur
  - El paralizidir
  - Bilek hareket etmez
  - Yakalama refleksi yoktur (düşük el)
  - Aynı tarafta Horner sendromu görülebilir
- Kolun tam paralizisi

# Öykü

- Makat veya anormal baş prezantasyonu
- Omuz distozisi
- Oksitosine bağlı
- İri fetüs

# Frenik sinir paralizi

- Zor makat doğumu
- Genellikle üst brakial sinir paralizi ile birlikte
- Siyanoz epizodları
- Taşipne
- Düzensiz solunum
- Karın şişmeden toraks solunumu

# Sternokleidomastoid kas yaralanması

- Muskuler veya konjenital kortikollis
- Sınırları keskin, hareketsiz kitle
- Boyunda eğrilik

# Spinal sinir yaralanması

- Medulla spinalisin gerilmesi ile
- Semptomlar tutulum bölgesine göre değişir
- Yüksek servikal bölge:
  - Solunum sıkıntısı
  - Mortalite yüksek
  - Üst veya orta servikal lezyonlar
    - Hipotoni
    - Mortalite yüksek

# Spinal sinir yaralanması

- C7-T1 lezyon
  - Parapleji
  - Üriner ve akciğer problemleri
- Parsiyel spinal kord yaralanmaları
  - Spastisite bulguları

# Karın organları yaralanmaları

- Şok, karında şişkinlik, anemi, irritabilite
- Karaciğer rüptürü
- Dalak rüptürü
- Adrenal kanama
  - Ateş, taşipne, solukluk, siyanoz, zayıf beslenme, şok, kusma, diyare
- Böbrek hasarı
  - Lomber bölgede kitle, makroskopik hematüri

# Ekstremitte hasarlanmaları

- Humerus fraktürü
- Femur fraktürü
- Dislokasyon (radius başı)

# Takip

- Fizik muayene
- Laboratuvar tetkikleri
  - Trombosit
  - Serum bilirubin
  - Hematokrit
  - Kan gazı (solunum sıkıntısı varsa)
  - İdrar (hematüri açısından)

# Takip

- Kafa grafisi
- Tomografi
- Fluoroskopi
- Servikal torasik vertebra grafisi
- MR kord yaralanmalarında
- US (batın travmalarında)

# Tedavi

- Subkutan yağ nekrozlarında
  - İlk 6 haftada yakın takip
  - Semptomatik hiperkalsirü olabilir
    - Kalsiyum yüksekliği
    - Kusma
    - Ateş
    - Kilo kaybı

# Tedavi

- Subgaleal kanamalarda koagülopatilere !!!
- Kafa kemiklerinde kırıklar
  - Lineer kırıklarda tedavi gerekmez
  - Deprese kırıklarda cerrahi girişim gerekebilir
- Subdural hematom:tap uygulaması ile hematom boşaltılır

# Tedavi

- Yüz siniri paralizilerinde
  - Suni gözyaşı 4 saat ara ile
- Yüz kemiği kırıklarında airway
- Tek taraflı vokal kord paralizisinde küçük porsiyonda,sık beslenme
- Çift taraflı vokal kord paralizisi
  - Entübasyon
  - trakeostomi

# Tedavi

- Klavikula kırığı
  - İmmobilizasyon
- Brakial pleksus felci
  - İmmobilizasyon
  - Kontraktürlerin önlenmesi

# 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
- Dađođlu T., Görak G.(2002). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri
- Genç Ekti, R. Özkan, H. (2016). Ebeler İçin Yenidođan Sağlığı ve Hastalıkları. Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri. Elazığ
- Lissauer T. Fanafoff A. (2013). Bir Bakıřta Neonatoloji. Akademisyen Kitapevi. Ankara
- Cloherty J. (2014). Neonatoloji El Kitabı. Güneş Kitapevi. Ankara