

Merkezi Sinir Sistemi Anomalileri

MSS'ne ilişkin konjenital anomaliler

- I.** Kafa sturlarının erken kapanmasına ilişkin anomaliler
- II.** Nöral tüpün kapanma bozukluklarına bağlı olarak görülen anomaliler
- III.** Kranial kavitede serebrospinal sıvının yapımında artma ya da emiliminde bozukluk olması nedeniyle oluşan anomaliler

KAFA SÜTURLARININ ERKEN KAPANMASINA İLİŞKİN ANOMALİLER

KRANİOSİNOSTOZİS

- Süturların doğum öncesinde kapanması
- Fontanelerde şişlik ve intrakranial basınçta artma görülür.
- Tedavisi cerrahidir
- Erken dönemde yapılan cerrahi tedavi ile çocukların beyin gelişimi ve zeka düzeyleri normal olabilir.

KRANİOSİNOSTOZİS

- Ameliyatla kapalı suturlar açılarak araya polietilen bir madde konur.
- Eğer tüm suturlar kapalı ise ameliyatın doğumdan sonra 2-4 hafta içinde yapılması gerekir.
- Ameliyattan sonra gözlerde ve saçlı deride ekimoz görülür.

KRANİOSİNOSTOZ

Bakım

- Ameliyat sonrası çocuğun başı 30-45° yükseltilir,
- Sargıların ıslaklığı kontrol edilir,
- Belirli aralıklarda görme testi yapılır,
- İntrakranial basınç artma belirtileri (kusma, havele geçirme gibi) yönünden gözlenir.

MİKROSEFALİ

- ⊕ Başın normal ölçüden küçük olması.
- ⊕ Fontaneler küçük yada kapalıdır.
- ⊕ Mental retardasyonla sonuçlanır.

MİKROSEFALİ - Etiyoloji

- ⊕ Maternal fenilketanüri
- ⊕ İntrauterin enfeksiyon
- ⊕ Anoksi
- ⊕ Otozomal resesif bozukluk
- ⊕ Kromozom anomalileri
- ⊕ Erken bebeklik döneminde geçirilen ciddi malnütrisyon

MİKROSEFALİ

Prognoz : Beyin gelişiminin ne ölçüde kısıtlandığına ve olayın nedenine bağlıdır.

Tedavisi yoktur.

Bakım:

1-Bebeğin haftalık baş çevresi, ağırlık ölçümleri alınır, kaydedilir.

2-Aileye danışmanlık verilir.

NÖRAL TÜPÜN KAPANMA DEFEKTLERİ

➤ **ANANSEFALİ:** Beyin dokusu ve onu çevreleyen kemik yapının olmamasıdır. Yüz kemiklerinde önemli bir eksik bulunmaz.

*Büyük kısmı ölü doğar, diğerleri de ancak kısa bir süre yaşayabilir.

ANANSEFALİ Bakım

- 1- Destekleyici bakım sürdürülür.
- 2-Bebek, ölünceye kadar sıcak ve rahat ortamda tutulur.
- 3-Anne bebeğine bakmak için cesaretlendirilmelidir.
- 4-Ailenin genetik danışmanlık alması sağlanır.

NÖRAL TÜPÜN KAPANMA DEFEKTLERİ

➤ **ENSEFALOSEL:** Kafatasının herhangi bir yerinden beyin dokusu, serebrospinal sıvı yada meninkslerin kitle halinde dışarı çıkmasıdır.

*Klinik bulgular anomalinin derecesine ve birlikte olabilen hidrocefali gibi serebral anomalilere göre farklıdır.

NÖRAL TÜPÜN KAPANMA DEFEKTLERİ

- **SPINA BIFIDA SISTICA:** Vertebral laminaların bir ya da daha fazlasının tam olarak kapanmaması sonucu spinal dokunun buradan kitle halinde çıkmasıdır.
 - **Meningosel:** Meninksler ve BOS
 - **Miyelomeningosel:** Spinal kord, meninksler, BOS
- **SPINA BIFIDE OCCULTA:** 5. Lumbal yada 1. Sakral bölgede görülür. Sadece çukurluk ve anormal saç demeti vardır, kitle görülmez.

NÖRAL TÜPÜN KAPANMA DEFEKTLERİ - ETİYOLOJİ

- **Kötü beslenme**
- **Annenin yaşı**
- **Doğum öyküsü**
- **Doğum sırası**
- **Sosyoekonomik düzey**

MENINGOSEL ve MİYELOMENINGOSEL

- İntrauterin dönemde fetoskopi ve amniosentezle tanı konulur
- Meningosel ve miyelomeningosel belirlendiği zaman spinal kord travmasını önlemek için sezeryan yapılır

KLİNİK BULGULAR

- İdrar ve gaita inkontinansı
- Paraliziler
- Kifoz, skolyoz, kalça çıkığı, ayak bileğinde yada dizde fleksiyon deformiteleri
- Enfeksiyon
- Hidrosefali

Bakım

- ⇒ Ebeveynler için kabulenilmesi güç bir durumdur
- ⇒ Spinal deformitelerin alt ekstremitelerde motor ve duyu kayıplarına neden olabileceği söylenmelidir
- ⇒ Evdeki bakım öğretilmelidir

AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM

- ✿ Kitle üzerine basıncı önlemek için bebek yüz üstü ya da yan yatırılır
- ✿ İdrar ve gaita ile kontaminasyonu önlenir
- ✿ Kese üzeri, zarın kurumaması için, serum fizyolojik ile ıslatılmış steril bir spanç ile kapatılır
- ✿ Baş çevresi ölçülür
- ✿ Yeterli beslenmeyi sağlamak için bebek kucakta yavaş yavaş, az ve sık beslenir

AMELİYAT SONRASI BAKIM

- ♥ İnsizyon yeri iyileşinceye kadar (7-14 gün) yüz üstü veya yan pozisyonda yatırılır
- ♥ İdrar ve gaita ile kontamine olması önlenir
- ♥ İntrakranial basınç artma belirtileri gözlenir
- ♥ Hidrosefali gelişirse dekibütüs ülserlerini önlemek için bebeğin başının pozisyonu iki saatte bir değiştirilir
- ♥ Deri bütünlüğü korunur
- ♥ Kucakta yavaş yavaş, az ve sık beslenir

AİLE EĞİTİMİ - 1

- Aile bakıma katılmalı
- Çocuğa uyararı sağlanmalı
- Kas atrofisi ve kontraktürü önlemek için pasif egzersiz yaptırılmalı
- İYE önlemek için bol sıvı verilmeli

AİLE EĞİTİMİ - 2

- Hidrosefali belirtileri ve baş çevresini nasıl ölçecekleri öğretilir
- Ailelenin suçluluk duygusu ile başedebilmeleri sağlanır
- Ev ziyaretleri ile aileyi çocuğun bakımında destekler

**KRANIAL KAVİTEDE
SEREBROSPİNAL SIVININ
YAPIMINDA ARTMA YA DA
EMİLİMİNDE BOZUKLUK
OLMASI NEDENİYLE
OLUŞAN ANOMALİLER**

HİDROSEFALİ

- ⊕ Serebro sipinal sıvının beyindeki ventriküllerde ve subaraknoid mesafede fazla miktarda birikmesidir

Etiyoloji:

1. Koroid plexuslerde BOS yapımının fazla olması
2. Beyin ventriküllerinde ve subaraknoid alanda enfeksiyon, travma gibi nedenlerle tıkanıklık olması
3. Subaraknoid alanda emilim bozukluğunun olması

HİDROSEFALİ - Tedavi

Nedene yöneliktir

- Ventrikülo- Peritoneal şant
 - Ventrikülo-Atrial şant
 - Ventrikülo-Plevral şant
 - Lumbo-Peritoneal şant
-
- Şant komplikasyonları: Tıkanma, enfeksiyon

HİDROSEFALİ

Bakım

- ⇒ Ameliyattan önce çocuk intrakranial basınç belirtileri yönünden gözlenir
- ⇒ Aspirasyonu önlemek için beslenmeden önce çocuğun yutma ve öğürme refleksleri değerlendirilir. Az ve sık beslenir
- ⇒ Dekübütüs ülserlerinin gelişmesini önlemek için 2 saatte bir çocuğun pozisyonu değiştirilir

HİDROSEFALİ Bakım

- ⇒ Şant ameliyatından sonra intrakranial basınç belirtileri yönünden gözlenir
- ⇒ Ameliyat yeri kızarıklık, akıntı, ödem ve enfeksiyon belirtileri yönünden gözlenir
- ⇒ Enfeksiyonu önlemek için ameliyat yeri temiz ve kuru tutulmalı, yapılan tüm işlemlerde aseptik teknik kullanılmalı

HİDROSEFALİ

Bakım

- ⇒ Menenjit, peritonit, sepsisemi belirtileri gözlenir
- ⇒ Anne, baba ve bebek arasındaki ilişki sürecinin engellenmemesi için bebeğe dokunmaları ve kucağa almaları desteklenir
- ⇒ Annenin, bakıma katılması sağlanır. Aile üyelerinin sorularına basit, dürüst ve anlayabileceği dilde cevap verilir
- ⇒ Aileye şantta gelişebilecek komplikasyonlar öğretilir

HİDROSEFALİ

Bakım

- ⇒ Şantın çalışmasını nasıl kontrol edecekleri gösterilir. Şantın kranyumda cilt altından ilk çıktığı yerde pompa kısmı vardır. Pompa üzerine bastırıldığında dolgunluk hissedilmesi şantın çalıştığını gösterir
- ⇒ Çocuk büyüdükçe şantın değiştirilmesi gerektiği aileye anlatılır
- ⇒ Aileye, çocuğun yaşına uygun tüm aktivitelere katılabileceği söylenir

AİLEYE ŞANT BAKIMINI ÖĞRETME

- ✿ İntrakranial basınç artma belirtileri öğretilir
- ✿ Kateterin pompa kısmı hergün şişlik kızarıklık yönünden kontrol edilir
- ✿ Yatarken çocuğun başı yükseltilir, aşağı sarkmasına izin verilmez
- ✿ Konstipe olması engellenir
- ✿ Çocuğun dikkati pompaya çekilmemelidir
- ✿ Enfeksiyon belirtileri öğretilir

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