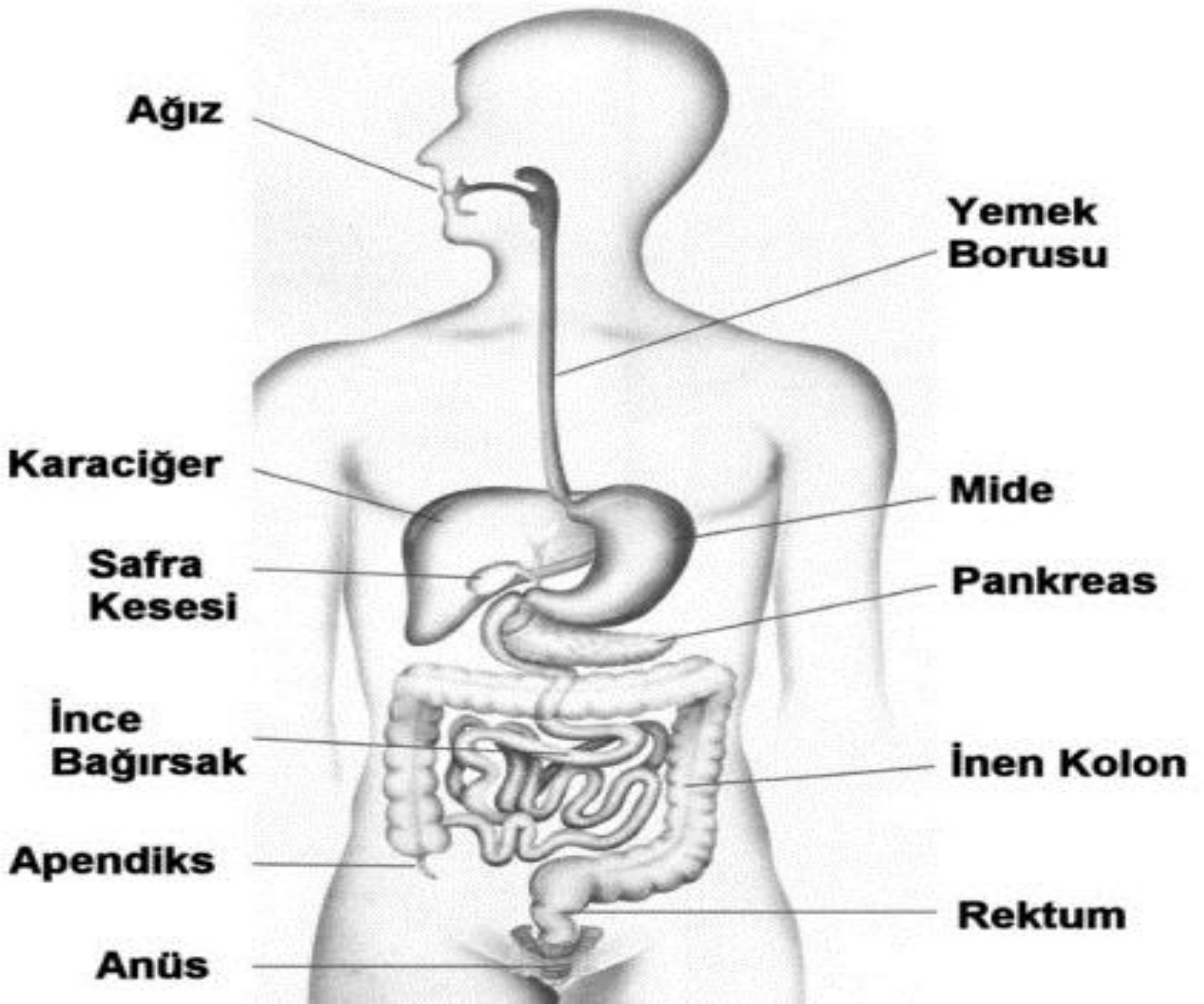


GASTROİNTESTİNAL SİSTEME İLİŞKİN KONJENİTAL ANOMALİLER

SİNDİRİM KANALININ BÖLÜMLERİ

- Ağız boşluğu
- Farinks
- Özefagus
- Mide
- İnce bağırsaklar
 - Duodenum
 - Jejenum
 - ileum
- Kalın bağırsaklar
 - Kolonlar
 - Rektum
 - Anüs



Sindirime katılan yardımcı organlar:

- Dişler
- Tükürük bezleri
- Sindirim kanalının duvarında bulunan salgı bezleri
- Karaciğer ve pankreas

Doğumda yutma fonksiyonu immatürdür. Yutma ilk üç ay için otomatik bir reflekstir. Doğumdan sonra altıncı ayda bebek yutmayı istemli olarak kontrol edebilir.

Emme mekanizması da yenidoğanda refleks bir aktivitedir.

YARIK DUDAK VE YARIK DAMAK

- ◆ İntrauterin hayatta yüzün oluşumu sırasında embriyojenik yapıların tam olarak birleşememesi nedeniyle oluşur

YARIK DUDAK

- ◆ Üst çene, dudak ve burun gelişimi sırasında maksillar ucun burun yüksekliği ile birleşememesi nedeni ile oluşur.
- ◆ Yarık dudakta üst dişler ve diş eti olmayabilir
- ◆ Üst dudağın birleşmesi tam olmadığı için burun genellikle yassıdır
- ◆ Tek yada çift taraflı olabilir
- ◆ Ciddi anomalilerde bebek oral kavite içinde vakum oluşturamaz

YARIK DAMAK

- ◆ Sadece yumuşak damađı içerebilir yada sert damađa ve burna kadar uzanabilir
- ◆ Sert damak yariğında nazal kavite ile ağız arasında sürekli bir açıklık vardır
- ◆ Emme güçlüğü, kolay enfeksiyon gelişir

BAKIMDA AMAÇLAR

- ◆ Ebeveynlerin bebekte görülen defekte uyum yapmalarına yardım etmek
- ◆ Yeterli beslenmeyi sağlamak, aspirasyonu önlemek
- ◆ Enfeksiyonu önlemek
- ◆ Ebeveynleri bebeğin bakımı konusunda eğitmek

ÖZEFAGUS ATREZİSİ VE TRAKEA-ÖZEFAGİAL FİSTÜL

- ◆ Özefagus atrezisi, trakea-özefagial fistülle birlikte yada yalnız olabilir

KLİNİK BULGULAR

- ◆ Amniotik sıvı miktarı anormal derecede fazladır
- ◆ Yenidoğanın ağzında tükürük birikmesi ve kusma görülür
- ◆ İlk beslenmeden sonra, bebeğin ağzından ve burnundan gelir
- ◆ Aspirasyon pnömonisi gelişir
- ◆ Ani boğulma, öksürme ve siyanoz görülür
- ◆ Bu nedenle bebekler ilk doğduklarında steril su ile beslenmelidir

TEDAVİ

- ◆ Dehidratasyon ve elektrolit dengesizliđi önlenir
- ◆ Bebeğin oral sıvı alımı kesilir ve iv beslenir
- ◆ Semifowler pozisyon verilir
- ◆ Ağız ve farenkste biriken sıvılar aspire edilir
- ◆ Dekompresyon için gastrostomi açılır
- ◆ 18-20 aylık olunca onarım yapılır
- ◆ Cerrahi girişim komplikasyonları dikiş yerindeki sızıntıya bağlı pnömotoraks ve skar dokusuna bağlı daralma

KONJENİTAL HİPERTROFİK PİLOR STENOZU

KLİNİK BULGULAR

- ◆ Yaşamın ilk 2-6. Haftalarında hafif olarak başlayan ve şiddeti giderek artan fişkırır tarzda kusma
- ◆ Kusmalar beslenme sırasında yada beslenmeden sonra olur
- ◆ Kusmukta safra yoktur
- ◆ Kusma sonrası çocuk yeniden açlık hisseder
- ◆ Mide peristaltizmi artar
- ◆ Dışkı, açlık dışkısı özelliğindedir
- ◆ Dehidratasyon ve kilo kaybı vardır
- ◆ Aşırı klor kaybına bağlı metabolik alkaloz ve hipopotasemi gelişir
- ◆ Hipertrofik pilor kası epigastriumda, orta hattı hemen sağında zeytin tanesi gibi palpe edilir

TEDAVİ

CERRAHİ

KOMPLİKASYONLAR

- ◆ Dehidratasyona bağlı şok
- ◆ Özefajit, gastrit, gastirik ülser gelişebilir
- ◆ Üst gastrointestinal sistemde kanama, perforasyon
- ◆ Büyüme geriliği

İNTESTİNAL OBSTÜRÜKSİYON

- ◆ Bağırsakta bir atrezi yada stenoza bağlı olarak gelişir

KLİNİK BULGULAR

- ◆ Hidroamniyoz varsa yada doğumda bebeğin midesinde 30ml den daha fazla sıvı olduğu belirlenirse
- ◆ Bebek mekonyum yapmaz yada bir kez yapar
- ◆ Abdominal distansiyon
- ◆ Kusma
- ◆ Ağlama ve bacakları abdomene doğru çekme
- ◆ İlerler ise solunum sıkıntısı

- **TEDAVİ**

- ◆ **CERRAHİDİR**

- **BAKIM**

- ◆ **ŞÜPHELENİLDİĞİ ZAMAN ORAL BESLENMEZ**

- ◆ **DEHİDRATASYON ÖNLENİR**

- ◆ **METABOLİK ALKOLOZ BELİRTİLERİ GÖZLENİR**

AGANGLİONİK MEGAKOLON

- ◆ Otonomik parasempatik ganglion hücrelerinin gelişmediği bir kalın bağırsak segmenti vardır

KLİNİK BULGULAR

- ◆ Kronik konstipasyon
- ◆ 6-12. Aydan sonra belirti verir
- ◆ Rektal muayeneden sonra fışkırır tarzda gaita ve gaz boşalımı
- ◆ Safra içerikli kusma
- ◆ Kilo kaybı, dehidratasyon
- ◆ Şok
- ◆ Abdominal distansiyon ve hipovolemikötü kokulu, kurdele şeridi şeklinde yada sıvı gaita
- ◆ Beslenme yetersizliği, anemi

- **TEDAVİ**

- ◆ Konstipasyonu önleyici diyet, izotonik lavman
- ◆ Cerrahi girişimde aganglionik alan çıkarılır
- ◆ Kolostomi açılır

İMPERFORE ANÜS

- ◆ Anal stenoz: Anal açıklık vardır. Fakat anüsün 1-4 cm yukarısında darlık vardır
- ◆ Anal membran atrezisi: Anal membran açılmamıştır ve tıkanıklığa neden olur
- ◆ Anal agenezis: Rektal uç anüsün üstünde perineye 1.5 cm kadar yakın bir yerde sonlanır
- ◆ Rektal atrezi: Anal kanal uygun şekilde gelişmiştir. Fakat rektumla ilişkisi yoktur

- **KLİNİK BULGULAR**
- ◆ Doğum sonu yapılan muayenede anal açıklığının olmaması
- ◆ 24 saat içinde mekonyumunu yapmaması
- ◆ Anal stenoz varsa 1 yaşına kadar sorun görülmeyebilir

- **Tedavi ve Bakım**

- ◆ NG takılır
- ◆ IV beslenir
- ◆ Anomalinin tipine göre cerrahi girişim uygulanır
- ◆ Ameliyat sonrası bebek yüz üstü pozisyonda yatırılmamalı
- ◆ Rektum dikişlerinin iyileşmesi için ısı lambası uygulanır
- ◆ Kanama, distansiyon, solunum güçlüğü yönünden izlenir
- ◆ Kolostomi açılmışsa kolostomi bakımı verilir
- ◆ Kolostomi kapatıldıktan sonra gaitanın normal şekle gelmesi, bağırsak peristaltik hareketlerinin sağlanması 1-2 yıl sürebilir

HERNİLER

İNGUİNAL HERNİ

- ◆ Tek yada çift taraflı olabilir
- ◆ Bebeğin ağlaması sonucu abdominal organlar kese içine girince inguinal bölgede skrotum yada labia majör boyunca uzanan çeşitli büyüklükte ağrısız bir şişlik oluşur
- ◆ Dinlenirken veya üzerine hafif bastırılınca kaybolur
- ◆ Bağırsak tıkanıklığı belirtileri görülür

UMBLİKAL HERNİ

- ◆ Fetal hayatta kan damarlarının geçtiği umblikal kordun tam olarak kapanmaması yada zayırlığı nedeniyle gelişir.
- ◆ Doğumdan sonra umblikal kordun tam kapanmaması sonucunda omentum ve ince bağırsakların bir bölümü umblikal kord içine girer. yumuşak bir şişlik görülür.

HİDROSEL

- ◆ Testislerin etrafını saran tunika vaginalis içinde açık sarı renkli ve kokusuz bir sıvı bulunur.
- ◆ Processus vaginalisin kapanmasındaki başarısızlık sonucu ortaya çıkar.

OMFALOSEL

- ◆ Abdominal organların umbilikal korda herniasyonu ile oluşan konjenital defektidir.

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