

Sayın Ebeveyn,

Prematüre servisi erken doğum nedeni ile tedavi ve bakım gerektiren hastaların yatırıldığı bir servistir. Bu serviste tüm hastalara yapılan genel tanı ve tedavi girişimleri yanında bebeğinizin kesin ya da olası hastalık/hastalıklarına yönelik ek teşhis ve tedavi uygulamaları yapılacaktır. Bu özel teşhis ve tedavi uygulamaları öncesinde aileler bilgilendirilmektedir. Ancak başlangıçta öngörülme, bebeğin izlemi sırasında ortaya çıkan yeni sorunlara göre bazı acil girişimlerin yapılması gerekli olabilir. Bu form ile sizlere servisimizde yapılabilecek genel ve acil tanı ve tedavi girişimleri hakkında bilgilendirme sağlanması amaçlanmıştır.

Erken doğan (prematüre) bebeklerde olması beklenen sorunlar şunlardır:

1.Respiratuar distres sendromu: Bebeğin akciğer gelişiminin tamamlanmadan doğması nedeni ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Bebek yeterli oranda soluk alıp veremez. Bebek ne kadar erken doğmuşsa o kadar fazla oranda görülür. Bu bebeklerin mekanik ventilatör denilen solunum cihazına bağlanması ve gerekli durumlarda akciğerlerine surfaktan adlı ilaç verilmesi gerekmektedir. Bu hastalık tedavi edilmediği takdirde bebek yeterli derecede solunum yapamadığı için oksijensiz kalarak beyin ve diğer hayati organlarda kalıcı bozulma, solunum ve kalp yetmezliği nedeni ile ölüm hava kaçağı sendromları (pnömotoraks gibi) görülebilir.

2.Nekrotizan enterokolit: Bağırsakların kısmen ya da tamamen kanlanmasının bozulması nedeni ile ortaya çıkan önemli bir hastalıktır. Erken doğum nedeni ile basakların tam gelişmemesi, doğum öncesi ya da doğum sırasında oksijensiz kalma, kalp ve akciğer hastalıkları sebebi ile oksijensiz kalma, kan değerlerinin aşırı yüksek olması, mikroplara bağlı gibi pek çok nedenden dolayı ortaya çıkabilir. Bu hastalıktan kuşkulanan ya da teşhis konulan hastalara ağızdan ya da mide sondası ile beslenmeleri kesilir, damardan serum ve beslenme, antibiyotik tedavisi başlanır. Bağırsaklarda delinme ya da durumunda aşırı bozulma olan hastalar cerrahi tarafından ameliyat edilebilir.

3.Beslenme ve beslenme problemleri: Erken doğan bebekler emme ve yutma kabiliyeti yeterli olmadığından ağızdan beslenme genellikle ilk zamanlarda mümkün olmaz. Yeterli beslenme sağlanana kadar bebeklerin günlük besin ve vitamin ihtiyacı damardan verilmektedir. Damardan beslenme yapılmadığı takdirde bebekte açlık ve kilo kaybı, gelişme geriliği ortaya çıkacaktır. Damardan beslenen bebeklerde verilen damardan beslenme sınırlarına bağlı elektrolit dengesizlikleri, karaciğer ve safra yolu hastalıkları ortaya çıkabilir. Bebeklerin durumu uygun olduğu en kısa sürede emme-yutma işlevleri yeterli olgunlukta olmasa dahi sonda takılarak beslenmeye geçilmeye çalışılmaktadır.

4.Kafa içi kanama ve diğer beyin bozuklukları: Erken doğan bebekler doğum öncesi ve doğum sırasındaki zorlanmaya bağlı olarak, ayrıca beyin damarlarının gelişimindeki özellikten dolayı kafa içi kanamaya (beyin kanaması) yatkındırlar. Bu durum bebekte hiçbir bulgu vermeden görülebileceği gibi, havale geçirme,0 solunum durması, ani ölüm ile de ortaya çıkabilir. Kafa içi kanama kuşkusu olan bebeklere ultrason ya da gerekli görüldüğü takdirde daha ileri filmler çekilmesi gerekebilmektedir (bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans gibi). Kafa içi kanama saptanan bebekler, kanamanın derecesi ve bebeğin durumuna göre ilaç tedavisi ya da daha ileri durumlarda ameliyat gerekebilmektedir. Erken doğan bebeklerde anne karnında mikroplara maruz kalma, doğum öncesinde veya sırasında beyin kan ve oksijen akımında bozulma gibi nedenlerle kanama dışında beyin dokusunda kalıcı harabiyetleri de gelişebilmektedir.(periventriküler lökomalazi).

5.Prematüre Retinopatisi (Prematüre doğan bebeklerde gözdeki damarsal tabaka bozukluğu): Erken doğan ya da düşük doğum ağırlıklı bebeklerde anne karnında tamamlanması gereken göz gelişiminin tamamlanmadan doğması nedeni ile gözdeki damarların anormal gelişimi sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Erken doğan bebeklerde hiçbir bulgu vermeden ortaya çıkabilir. Bu bebekler 4-6 haftalık olduklarında Göz Hastalıkları Uzmanı tarafından muayene

edilmekte ve gerekli görülen aralıklarla kontrole çağırılmakta, gerek duyulduğu takdirde ameliyat edilebilmektedir. Zamanında tedavi edilmediği takdirde tam körlüğe sebep olabilir.

6.Sepsis ve Enfeksiyon: Erken doğan bebeklerde sepsis ve enfeksiyonlar yetişkinlere ve diğer çocuklara göre daha ağır ve ciddi seyretmektedir. Bu bebeklerin mikroplara karşı direnci daha düşüktür, annenin sularının erken gelmesi, annede idrar yolu iltihabı gibi iltihabi durumlar olması, ikiz-üçüz gebelikler, zor doğumlar, bebeğe yapılan her türlü girişimler bu riski daha da artırmaktadır. Hastada enfeksiyondan kuşkulandığında kültür dahil tüm kan tahlilleri, gerekli durumlarda idrar tahlili, menenjit kuşkusu olan bebeklerde belden sıvı alma gerekmektedir. Hastanın durumu ve öngörülen enfeksiyona yönelik antibiyotikler başlanmakta, gerekli durumlarda hastanın solunum cihazına bağlanması, kan veya kan ürünleri verilmesi gerekebilmektedir. Bunlar yapılmadığı takdirde bebeğin teşhis ve tedavisi mümkün olamaz.

7.İşitme Problemleri: Yoğun bakıma alınan erken doğan bebeklerde, hem duysal hem de ilettim tipi işitme kaybı diğer topluma göre daha sık görülebilir. Taburculuk sonrası bebeğin işitme testi yapılmak üzere ilgili bir KulakBurun-Boğaz polikliniğine başvurmasını tavsiye ederiz.

8.Patent duktus arteriosus: Anne karnında normalde açık olan duktus arteriosus adı verilen bir damarsal yapının doğum sonrası ilk günlerde kapanması beklenir. Bu damarın kapanmasının olamadığı bebeklerde solunum sıkıntısında ve oksijen ihtiyacında artma olur. Bebek solunum ve kalp yetersizliğine girer. Bu durumda bebeğe öncelikle indometazin adı verilen ilaç tedavisi, ancak ilaca yanıt alınmayan ağı vakalara Çocuk Kardiyolojisi Uzmanları gerek görürse ameliyat gerekebilmektedir. Bebek ne kadar erken doğdu ise bu hastalık açısından o kadar risk taşımaktadır. İndometazin isimli ilacın böbrekler ve pıhtılaşma sistemi üzerine yan etkileri olabilmektedir. Bu hastalık tedavi edilmediği takdirde solunum ve kalp yetmezliğinden ölüm ortaya çıkabilir.

9.Kansızlık: Prematüre bebekler ne kadar erken doğdularsa kansızlık açısından o kadar büyük risk taşımaktadırlar. Bu bebeklerin kemik iliği ve kan hücrelerinin özelliği dolayısı ile kan üretimi ve harcanması arasındaki denge durumu yetişkin insanlardan farklıdır. Kansızlık ortaya çıkan bebeklerde kalpte çarpıntı, solunum güçlüğü, beslenme azalma, solunumda duraklama, mikroplara dirençsizlik gibi pek çok sorun ortaya çıkar. Gerekli durumlarda bu nedenle kan verilmesi gerekmektedir. Bebeklere kan, Kan Bankası veya Kızılay'dan sağlanmaktadır. Kanların içinde sarılık (Hepatit B ve C), AIDS, gibi mikropların olup olmadığı yönü ile testleri Kan Bankası veya Kızılay'daki laboratuarda yapılmakta ve testlerinin normal olduğu üzerinde yazan kanlar servisimize gönderilmektedir. Tüm bu testlere rağmen kan verilmesi ile kan yolu ile bulaşan hastalıklar açısından az da olsa bulaş riski mevcuttur. Erken doğan bebeklere ayrıca 6 haftalık olduklarında ağızdan demir tedavisi de verilmektedir.

10.Sarılık: Erken doğan bebeklerin % 80'i hayatın ilk günlerinde sarılık olur. Sarılık değerinin belli düzeylerin üzerine çıktığı durumlarda beyinde kalıcı hasarlar ortaya çıkar. Bu nedenle sarılık gelişen bebeklere sarılığın derecesine göre ışık tedavisi (fototerapi) veya çok ağır sarılık durumu varsa kan değişimi gerekebilir. Kan değişimi sırasında enfeksiyon, damar içi pıhtılaşma, kanama, kanın biyokimyasal değerlerinde bozulma gibi birtakım riskler söz konusudur. Yapılmadığı takdirde beyinde kalıcı hasar gelişebilir.

Sonuç olarak Prematüre servisinde en sık yapılan tanı ve tedavi girişimleri aşağıda belirtilmiştir. Bu girişimler (bir veya birkaçı) sadece hastanın durumuna göre yapılacaktır.

- 1.Nefes almasına yardım etmek ve gerekirse suni solunum cihazına bağlamak için nefes borusuna tüp yerleştirilmesi.
- 2.Beslenme amacı ile burun ya da ağızdan mideye sonda yerleştirilmesi
- 3.İlaç verilmesi amacı ile serum takılması
- 4.Atardamarlara ya da toplardamarlara kateter takılması
- 5.İdrar sondası takılması
- 6.Kan veya kan ürünleri verilmesi
- 7.Sık kan alınması veya damar yolu açılması
- 8.Hava kaçakları geliştiğinde göğse ya da kalp zarları arasına tüp takılarak biriken havanın boşaltılması
- 9.Diyaliz yapılması (kandaki zehirli maddeleri temizlemek için)

