

Yenidoğan Bebegin Muayenesi

MURAT YURDAKÖK



GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ

Yenidoğan Bebegin Muayenesi

MURAT YURDAKÖK

Yenidoğan Bebeğin Muayenesi

Murat Yurdakök

Copyright © 2026

Bu Kitabın her türlü yayın hakkı **Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.**'ne aittir. Yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak gösterilmeden kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, taksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

ISBN: 978-625-90144-7-0

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Dizgi - Düzenleme: İhsan Aşın

Kapak Tasarımı: İhsan Aşın

Baskı: Vadi Grafik Tasarım ve Reklamcılık Limited Şirketi

İvedik Organize Sanayi Bölgesi, İvedik OSB, 1420. Cad. No: 54 / Yenimahalle/Ankara

Telefon: (0312) 395 85 71-72

Sertifika No: 47479

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir. Bölümlerin içerik ve bilimsel sorumluluğu yazarlarına aittir.

GENEL DAĞITIM GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



›››››

Yenidoğan Bebğin Muayenesi

MURAT YURDAKÖK

Hacettepe Üniversitesi

Çocuk Sağlığı Enstitüsü Müdürü

Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Profesörü



**GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ**

Yenidoğan (neonatal) dönemi, bebeğin vücudunda dış ortama uyum sağlamak için çok önemli morfolojik ve fizyolojik değişikliklerin olduğu bir devredir. Bu nedenle fizik muayenede bazı özelliklere dikkat edilmesi büyük önem taşır.

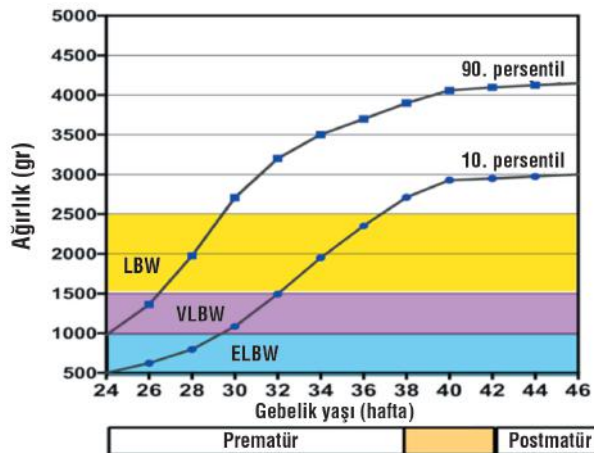
Yenidoğan bebeğin muayenesine başlamadan önce tanımlamaların iyi bilinmesi gerekir. Her şeyden önce bebeğin anne karınında geçirdiği süre doğru olarak hesaplanmalıdır. Gebelik yaşı (intrauterin yaş) pratik olarak annenin son menstruasyon tarihine göre hesaplanır (son adet tarihinin son gününe bir hafta eklenerek, üç ay geriye gidilir). Ancak annenin düzenli adet görmediği veya annenin son menstruasyon tarihini hatırlamadığı durumlarda bebeğin bazı fizik muayene bulguları göz önüne alınarak yapılan gebelik yaşını belirleme yöntemlerinin (Dubowitz Skorlama Sistemi gibi) uygulanması gerekir.

Gebelik yaşı 37 hafta ve altındaki bebeklere vücut ağırlıklarına bakılmaksızın *prematüre* denir. Gebelik yaşı 34-37 hafta olan bebekler için *geç prematüre* deyimini kullanılır. Gebelik yaşı 41 haftadan fazla olan bebeklere ise *postmatür* denir. Bebeğin matürasyonu ile gebelik yaşı yakından ilişkili olduğu için *preterm*, *term* ve *postterm*

deyimleri ile *prematür*, *matür* ve *postmatür* deyimleri aynı anlamda kullanılabilir.

Gebelik yaşları ne olursa olsun doğum ağırlıkları 2500 gr'ın altındakilere bebeklere *düşük doğum ağırlıklı* (low birth weight, LBW), 1500 gr'ın altındakilere bebeklere *çok düşük doğum ağırlıklı* (very low birth weight, VLBW), 1000 gr'ın altındakilere bebeklere *oldukça düşük doğum ağırlıklı* (extremely low birth weight, ELBW) bebek denir.

Bebeklerin antropometrik ölçümlerini, özellikle vücut ağırlıklarını değerlendirmede kullanılan en güvenilir yöntem, değişik gebelik yaşları göz önüne alınarak hazırlanmış standart eğrilerle karşılaştırmaktır. Bu eğrilerden en çok bilineni ve kullanılanı *Lubchenko Büyüme Eğrileri*'dir. Böyle bir değerlendirme yapmak için önce bebeğin gebelik yaşının kesin belirlenmesi gereklidir. Gebelik yaşlarına göre vücut ağırlıkları onuncu percentilin altındaki bebeklere *gebelik yaşına göre küçük* (small for gestational age, SGA), doksanıncı percentilin üzerindeki bebeklere *gebelik yaşına göre büyük* (large for gestational age, LGA), 10-90. percentiller arasındaki bebeklere ise *gebelik yaşına uygun* (appropriate for gestational age, AGA) bebek denir.





Dismatür bebekte deri, eller ve ayaklar

kaybolabilir. Ayak ve el sırtlarından başlayarak deri kuru ve çatlaklı görünümündedir; deri altı yap dokusu azalmıştır. Bu görünümdeki bebeklere *dismatür* denir. İntrauterin mekonyum salımı olmuşsa göbek bağı ve tırnaklardan başlayarak deride sarı-kahverengi boyanma görülür.

Yenidoğan döneminde, özellikle prematürelerde santral vazomotor merkezlerin immatüritesine bağlı olarak deride hiperemi ve/veya solukluk şeklinde renk değişiklikleri görülebilir. Bunlar arasında en ilginç olanı *Harlequin renk değişikliği* ("palyaço bebek") denilen durumdur. Verteks-simfizis pubis hattının tam ortasından geçen bir sınırla vücut ortadan ikiye ayrılırsa vücudun bir yarısı hiperemiye bağlı pembe, diğer yarısı ise soluk görülür (Not: İsim benzerliğinden dolayı ağır nonbüllöz konjenital iktiyosi-

form eritrodermadaki "*Harlequin baby*" veya "*collodion baby*"den; skuamöz suturun kraniosinostosis'inde görülen lateral orbital duvarın elevasyonu ve retraksiyonuna bağlı *Harlequin göz işareti*'nden ayırt edilmelidir).



Harlequin renk değişikliği ("palyaço bebek")

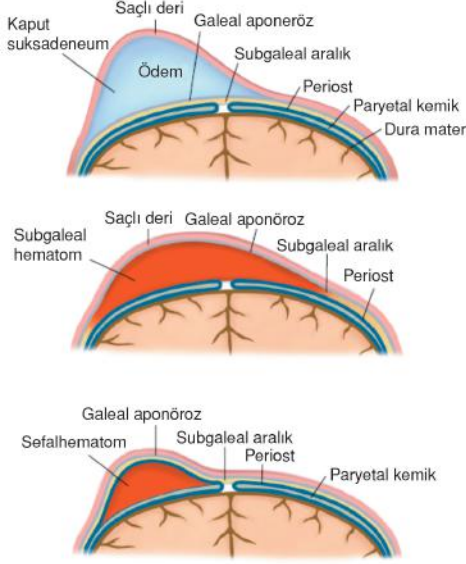
Deride dolaşım bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan ve bir mermerin üzerindeki çizgilenmeler gibi kırmızı-mor renkteki çizgilenmelere *kutis marmoratus* denir. Bunun daha şiddetli şekillerinde deri ve derialtı dokularında önce ödem (*sklerödem*), daha sonra godesiz ödemle birlikte sertleşme (*sklerema*) meydana gelir.



Kutis marmoratus

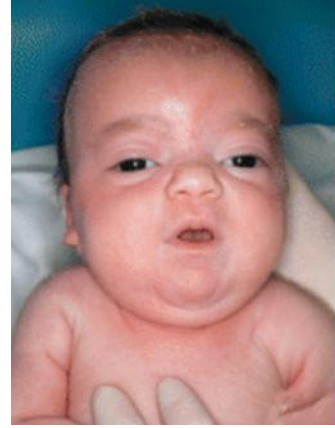
Bebeklerin yüzlerindeki milia ve miliaria'nın enfekte deri lezyonlarından ayırt edilmesi gerekir. *Milia* sebasöz bezlerin tıkanması ve distansiyonu ile ortaya çıkan toplu iğne başı büyüklüğünde, sarımsı-beyaz renkte, genellikle küçük gruplar halinde bulunan, çok ince duvarlı veziküler lezyonlardır. *Miliaria (isilik)* ise havanın çok sıcak olmasına veya bebeğin aşırı örtülmesine

subgaleal hematom'da ise periost üstünde kanama olduğundan sutur hatlarını geçebilir. Her üç durumda da iğne ile aspirasyonu gereksiz, ayrıca enfeksiyonlara neden olabileceğinden kontrendikedir.



Kaput suksadenum (basmakla gode bırakır)

Yenidoğan bebeklerde “kaba yüz” görünümü çeşitli sendromların, kalıtsal metabolik hastalıkların, özellikle konjenital hipotiroidinin bulgusu olabilir.



“Kaba yüz” görünümü



İki taraflı sefal hematom



Konjenital hipotiroidi: kaba yüz görünümü, büyük dil, uzamış sarılık, umbilikal herini

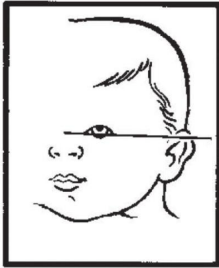
Göz diplerinin oftalmoskopi muayenesi embriyonel artıkların (*persistan tunika vaskularis lentis*), çeşitli anomalilerin (*kolobomlar*), intrauterin enfeksiyonların (korioretinit), intrakranial kanamaların (retinal kanamalar), prematürelerde görülen retinopatinin (*retrolental fibroelastosis*) belirlenmesinde önemlidir. Özellikle lizozomal hastalıklarda anormal metabolitlerin birikimi sonucu ödemli ve soluk görünümlü retina izlenirken, makula bölgesinin kırmızı olarak kalması nedeniyle “Japon bayrağı görünümü” ortaya çıkar.



Makulada Japon bayrağı görünümü

Kulak Muayenesi

Kulakların yerleşim yerleri ve kulak kepçelerinin görünümleri önemlidir. Genel olarak kulak kepçelerinin kafa derisine yapıştığı en üst düzey, gözlerle aynı çizgi üzerindedir (*gözlük çizgisi*). Kulaklar bu çizginin daha altında yerleşmişse “*düşük kulak*” denir. Kulakların yerleşim ve kulak kepçelerinin şekil anomalileri sıklıkla diğer konjenital anomalilerle, özellikle ürogenital sistem anomalileri ile birlikte olabilir.



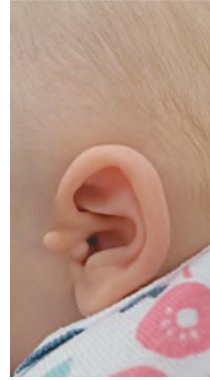
Normal kulak



Düşük kulak



Düşük kulak



Preauriküler deri çıkıntıları (skin tag)

Preauriküler çukurlar, fissürler ve sinüsler, kistler skuamöz epitelle döşeli embriyonel artıklardır; ancak enfekte olabilirler.



Preauriküler çukur (pit)



Tortikolis



Tortikolis'te "zeytin"

Boyun muayenesinde genellikle zor doğumlardan sonra sık görülen *klavikula kırıkları* açısından da dikkatli olunmalıdır.

Göğüs Muayenesi

Yenidoğan bebeklerin solunum hızları dakikada 30-40 kadardır. Prematürelde solunum merkezlerinin immatür olması nedeniyle daha çok Cheyne-Stokes solunumu'nda olduğu gibi *periyodik solunum* görülür.

Yenidoğan dönemindeki bebeklerin göğüs muayenelerinde solunum hızları, solunum sırasındaki supraklavikuler, interkostal ve subkostal retraksiyonların bulunup bu-

lunmaması çok önemlidir. Sağlıklı bebeklerde solunum sırasında göğüs ve karın aynı yönde hareket ederken, çeşitli nedenlerle solunum sıkıntısı olan bebeklerde soluk alınırken göğüs içeri çökerken, karın kalkar ("*tahterevalli solunum*"; "*diyafram solunumu*").

Normal solunum

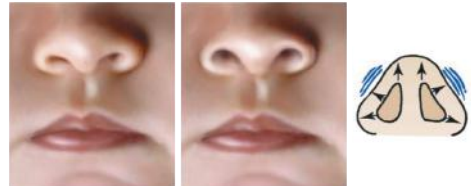


Tahterevalli solunum



İnterkostal çekilmeler

Solunum sıkıntısında olan bebeklerde inspirasyonda daha fazla hava alınabilmesi için burun kanatları açılarak daha fazla hava girmesini sağlanır.



Ekspirasyonda (solda) ve inspirasyonda (sağda) burun kanatları

Anorektal atrezi: Bu anomali grubu arasında en hafif şekil *konjenital anal stenoz*'dur. Bir diğer şeklinde ise *anterior ektopik anüs* vardır ve anüs dış anal sfinkter içinden geçmemektedir. Özellikle ilk 48 saat içinde mekonyum çıkarmayan bebeklerde yumuşak bir sonda ile anorektal atrezi veya stenoz kontrolü yapılmalıdır. Mekonyum çıkmasında gecikmeye neden olan birçok hastalık arasında konjenital bağırsak atrezi ve stenozlarının dışında özellikle kistik fibrozis'de görülen *mekonyum ileusu* ve *mekonyum tıkaçı* gibi durumlar da düşünülmelidir.

iken, mama ile beslenenlerde daha koyu ve pürüklüdür.



Mekonyum



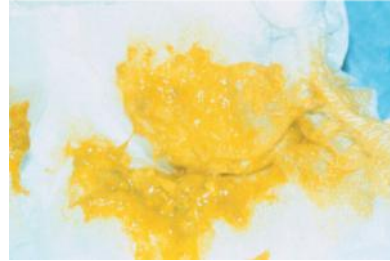
İmperfore anüs (anal atrezi)



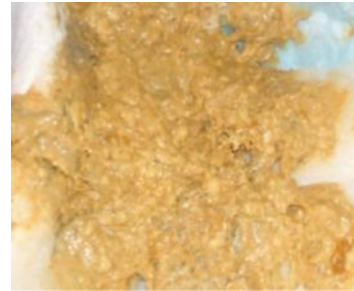
Geçiş kakası



İmperfore anüs ve rektovajinal fistülden gelen mekonyum



Anne sütü ile beslenen



Mama ile beslenen

Dışkı Muayenesi

Bebğin yapışkan yeşilimsi siyah renkteki ilk kakasına *mekonyum* denir; 2-6 gün sonra yeşilimsi sarı renkte *geçiş kakası* görülür. Daha sonra bebğin beslenme şekline göre dışkının özellikleri değişir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde dışkı altın sarısı renkte

Avuç içinde tek çizgi olarak tanımlanan *Simian çizgisi* Down sendromlu bebeklerin yaklaşık yarısında bulunurken normal genetik yapıları olanların sadece %1-2'sinde vardır. Bu bebeklerde klinodaktili de olabilir. Parmakların enlemesine plandaki eğriliğe *klinodaktili* denir. En sık küçük parmağın son ekleminde görülür; orta boğum kısa ve avuç açırken içe doğru eğiktir.



Down sendromunda küçük geniş el, avuç içinde Simian çizgisi, küçük parmakta klinodaktili, ayak parmaklarındaki ayırıklık ve tabandaki derin çizgilenmeler



Polidaktili



Sindaktili (yapışık parmak)



Klinodaktili (eğik parmak)



Trizomi 18'de parmakların üstüste binmesi ("sıkılmış el")



Skor	-1	0	1	2	3	4

Postür



Skor	-1	0	1	2	3	4	5

Popliteal açığı



Skor	-1	0	1	2	3	4

El bileği hareketi



Skor	-1	0	1	2	3	4

Eşarp takma işareti



Skor	-1	0	1	2	3	4

Kolun tekrar fleksiyonu (arm recoil)



Skor	-1	0	1	2	3	4

Ayak uçlarının kulaklara değdirilmesi



**GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ**
www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



ISBN 978-625-90144-7-0



9 786259 014470