

Neonatal Sepsiste Tanı

Yıldız Perk

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Prof.Dr.

Neonatal sepsiste tanı klinik belirtiler ve laboratuvar bulgularının birlikte değerlendirilmesi ile konur. Zorluk, sepsis belirteçlerinin hastalığa özgü olmamasından kaynaklanır. Yenidoğan dönemindeki metabolik, respiratuvar, kardiyak sorunlar sepsise benzer tablolarla karşımıza çıkarlar.

Sepsiste Erken Belirtiler

1. Isı değişiklikleri,
2. İştahsızlık,
3. Tartı alımında duraklama,
4. Solukluk,
5. Huzursuzluk,
6. Hipotoni,
7. İrritabilite,
8. Sarılık,
9. Kusma,
10. İleus,
11. Apne,
12. Taşipne,
13. Taşikardi,
14. Gecikmiş kapiller dolum zamanı.

Sepsiste Geç Belirtiler

15. Respiratuvar; Siyanoz, inleme, öksürük, solunum güçlüğü,
16. Abdominal; Sıralı kusma, distansiyon, barsak seslerinde azalma,
17. Santral sinir sistemi; Tiz sesli ağlama, bombe fontanel, konvulsiyon,
18. Hemorajik diyatez,
19. Sklerem.

Sepiste dikkatli klinik izlemin sonucunda kuşku varsa laboratuvar tetkikleri yapılmalıdır. Çoğu kez “bebeğin iyi olmadığını” söyleyen hemşirenin gözlemi bizi araştırmaya yönlendirir. Annenin ise “her zamankinden farklı davrandığını” gözlemesi ve belirtmesi üzerinde durulması gereken durumdur. Zira altın standard olan hemokültür ile sepsis etkeninin saptanması en iyi koşullarda bile her zaman olası değildir.

Klinik izlemdaki akış şeması şöyle sıralanabilir;

1. Belirtileri sapta (ateş, sarılık, solukluk, inleme...)
2. Deride, derialtı yağ dokusu veya saçlı deride lezyon var mı?
3. Kalp hastalığını düşündüren taşikardi veya üfürüm var mı?
4. Periyodik solunum veya taşipne var mı?
5. Akciğer sesleri nasıl?
6. Hepatosplenomegali var mı?
7. Böbrekler büyük mü?
8. Göbekte enfeksiyon belirtileri var mı?
9. Barsak sesi var mı? Peritonit düşündüren duyarlılık var mı?
10. Otit var mı?
11. Spinal kord ve saçlı deride enfeksiyona neden olan belirtiler var mı?
12. Bebeğin nörolojik durumu nasıl?
13. Bebek dehidrate mi?
14. Renal açıda duyarlılık var mı (pyelonefrit)?

Araştırmalar

1. Sürüntü kültürleri: İlk 6-12 saat içinde kulak ve boğaz kültürleri yararlı olabilir. Gastrik aspirat anlamlı değil.
2. Erken sepsiste maternal HSV düşünülerek değerlendirilmeli.
3. Geç sepsis veya NEK’te dışkı kültürü.
4. Endotrakeal tüp aspiratı.
5. Torba idrarı veya kuşku halinde suprapubik örnek alınması.
6. Kan kültürü.

7. Lökosit/yayma:

1. günde: PMN < 2000/mm³
I: T > 0.2
- 3.günden sonra PMN > 7500/mm³
< 2000/mm³
Myelosit > 800 /mm³
I:T > 0.2
Thr < 100 000/mm³

8. CRP > 6mg/L, seri ölçüm yararlı, IL 6 ?

9. Lomber ponksiyon.

10. Akciğer grafisi.

11. Batın grafisi.

12. Kan gazları/metabolik asidoz!

13. Biyokimya: Üre, glukoz, kalsiyum, albumin, elektrolitler.

Sepsis kuşkusunda kesin tanı hemokültürde etkenin üretilmesi ile konmasına karşın, bu her zaman olası değildir. Nötropeni, lökopeni, CRP yüksekliği, trombositopeni, grafi bulguları ile birlikte bebeğin klinik durumu sepsisi düşündürürse tedaviye başlanmalıdır. Hasta bir bebeği hekimden önce dikkatli bir anne veya hemşire tanır. Klinik belirtiler sepsisi düşündürdüğünde, ayırıcı tanıları dışlayacak laboratuvar tetkiklerinin değerlendirilmesi ile sepsis tedavisi başlanmalıdır. Sonuçta, ampirik tedaviye başlamanın geç kalmaktan daha iyi olacağı her zaman akılda tutulmalıdır.