

# YENİDOĞAN FİZİK MUAYENESİ

Araş.Gör.Dr.Yıldırım ESEN

25.05.2023

---

# Bebek İzlem Zamanları ve Aralıkları

1. İzlem: Doğumda

2. İzlem: Doğumdan sonraki ilk hafta içinde yenidoğanın izlemi (1.-10.g¼n arası)

3. İzlem: 15. g¼n (11.-29. g¼n arası)

4. İzlem: 41. g¼n (30.-59. g¼n arası)

5. İzlem: 2. ay (60.-89. g¼n arası)

6. İzlem: 3. ay (90.-115. g¼n)

7. İzlem: 4. ay (120.-150. g¼n)

8. İzlem: 6. ay (180.-210. g¼n)







9. İzlem: 9. ay (250.-290. g¼n)

**Aile hekimleri  
bebek  
izlemlerinde;  
ilk izlem hariç  
(doğumda),  
diğer 8 izlemin  
tamamından  
sorumludur**

# Doğumhanede muayene

- 1. ve 5. dakikalarda APGAR skoru değerlendirilir.
- 5.dakika skoru,1.dakikaya göre nörolojik sekel ve mortaliteyi belirlemesi açısından daha anlamlıdır.
- APGAR skoru 8-10 arasında olan bebeklerin izlenmesi gerekmez,sıcak tutmak yeterlidir.
- APGAR skoru 4-7 arasında olan bebekler,riskli bebeklerdir.
- Bu bebeklerde hafif-orta derecede asfiksi vardır.
- Taktil uyarı ve maske ile oksijen gerekebilir.
- APGAR skoru 4'ün altında olan bebeklerde şiddetli asfiksi olduğu kabul edilir.
- Bu bebeklerde hemen canlandırma uygulamaları yapılır.

# Apgar score

	Score 2	Score 1	Score 0
<b>A</b> pppearance	 Pink	 Extremities blue	 Pale or blue
<b>P</b> ulse	> 100 bpm	< 100 bpm	No pulse
<b>G</b> rimace	Cries and pulls away	Grimaces or weak cry	No response to stimulation
<b>A</b> ctivity	 Active movement	 Arms, legs flexed	 No movement
<b>R</b> espiration	Strong cry	Slow, irregular	No breathing

# Sađlıklı olduđu dűřűnűlen bebekte;

- İlk solunumdan sonra gűbek kordonu bađlanır ve kesilir.
- Anűs ađıklıđı ve koanal atrezi kontrol edilir.
- 1 mg K1 vit IM yapılır.
- Gűz damlası damlatılır.
- Ayak izleri alınır.
- Kol bandı takılır.
- Annenin bebeğin teması sağlanır.
- Bebek 1-2 saat sűre ile yenidođan servisinde gűzleme alınır.





Halk Sağlığı  
Genel Müdürlüğü

## DOĞUMDAN SONRAKİ İLK HAFTA İÇİNDE YENİDOĞANIN İZLEMİ

### I. Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişimi kurun (Y13)

#### II. Sorun:

- Bebeğin tanımlayıcı bilgilerini, annenin gebelik öyküsünü ve bebeğin doğumu ile ilgili bilgilerini kayıt sistemine girin
- Emzirmenin nasıl gittiğini sorgulayın
- Bebeğin doğar doğmaz Hepatit B aşısının yapıp yapılmadığını sorgulayın (Y7)
- Yenidoğan taraması için topuğundan kan alınıp alınmadığını sorgulayın (Y6)
- Yenidoğan işitme taraması yapıp yapılmadığını sorgulayın (Y8)

### III. Bebeği AŞ11'e göre değerlendirin

#### IV. Bebeğe tam bir sistemik muayene yapın

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın (Y11)
- Baş çevresini ölçün, bebeği tartın ve boyunu ölçerek bulgularınızı büyüme eğrilerine işaretleyin (Y3)
- Fontanel büyüklüklerini kaydedin
- Bebeğin genel görünümüne bakın
  - Hareketli mi?
  - Canlı bir sesle ağlıyor mu?
- Yanıtınız hayır ise bebekte ciddi bir hastalık varlığını gösterir Enfeksiyon ve hipoglisemi başta olmak üzere nörolojik ve metabolik diğer nedenlerin araştırılması için sevk edin
- Doğuştan bir anomalisi var mı değerlendirin (AŞ2)
- Cildi muayene edin (AŞ12)
- Baş ve boyun muayenesi yapın (AŞ13)
- Solunumu ve kalbi değerlendirin, arteriyel femoral nabızları palpe edin
- Reflekslerini kontrol edin (Y4)
- Bebeğin işitmesini değerlendirin (Y8)
- Bebeğin görmesini değerlendirin (Y9a-b, AŞ7a)
- Üreme organlarını muayene edin (AŞ14)

#### V. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Emzirme (AŞ10a-b)
- Göbek bakımı (Y2)
- Bebek bakımı (Y10)
- Bebekle sağlıklı iletişim (AŞ16)
- Uyku (Y14)
- El yıkama (Y11)
- Kazalardan korunma (Y12a-b)
- Aşılamanın önemi ve hastalıklardan korunma
- Doktora hemen başvurmayı gerektiren durumlar (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil vs.)

### VI. Bebeğin gelişimini "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi"ni (Y15, AŞ 15-16) kullanarak değerlendirin ve destekleyin.

#### VII. Annenin lohusa izlemine yapın

- Annenin kendisi için Demir ve D vitamini kullanma durumunu sorgulayın
- Hemogloblin ölçümü yapın
- Kan basıncı ölçümü yapın
- Ateş ölçümü yapın
- Kanama kontrolü yapın
- Anneye AP danışmanlığı verin

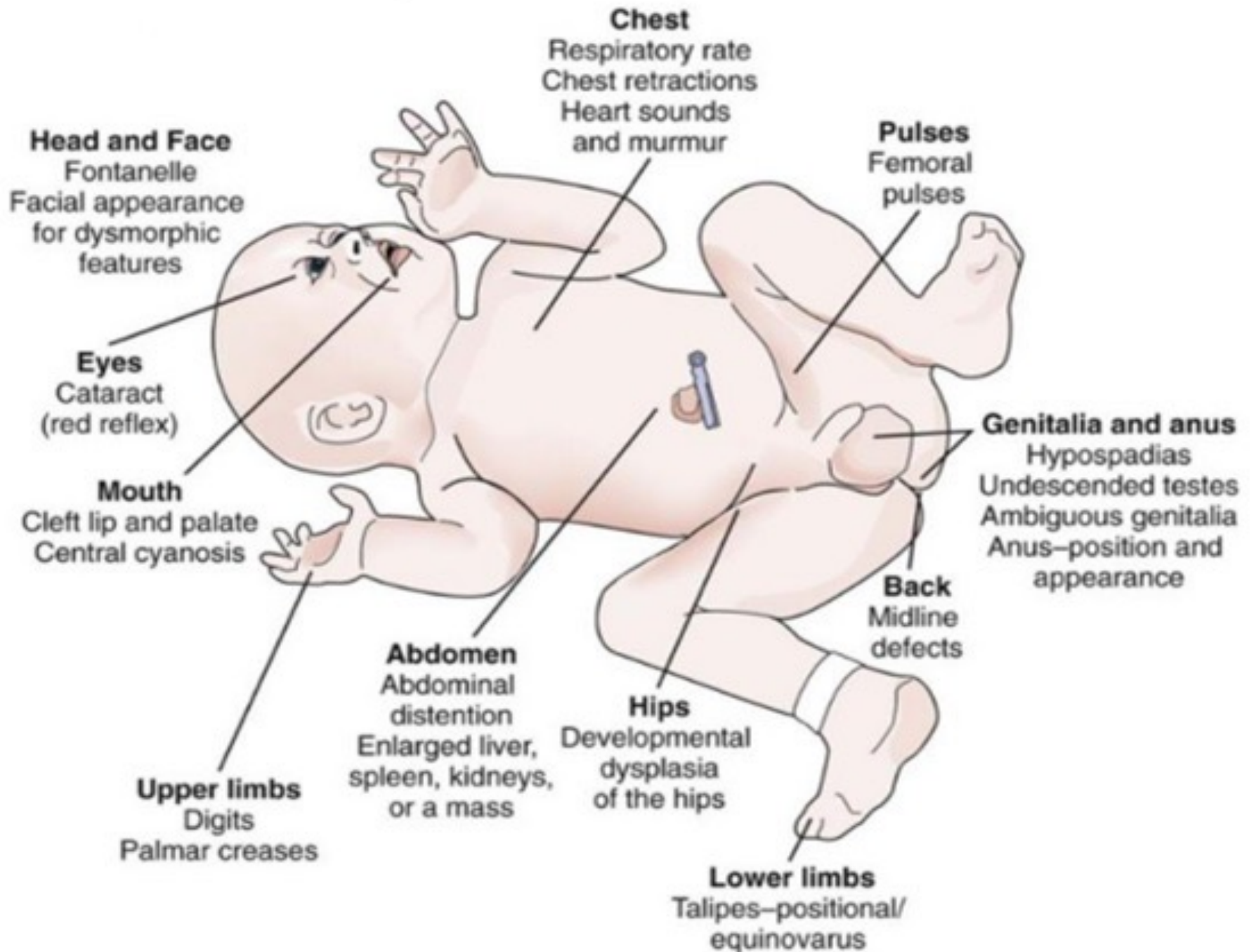
### VIII. Bebeğe ücretsiz D vitamini verin ve bilgilendirme yapın (Y16)

#### IX. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

### X. Değerlendirmeniz sırasında bebekte bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde bebeği bir uzmana yönlendirin (AŞ11)

### XI. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

### XII. Bebek 15 günlükken kontrol için çağırın



- Genel görünüm
- Postür ve hareketler
- Ağlama
- Kalp ve Akciğerlerin dinlenmesi
- Baş ve boyun
- Gözler
- Kulaklar
- Burun
- Ağız boşluğu ve dudaklar
- Boyun

- Göğüs
- Karın
- Anüs ve genital organlar
- Femoral atımlar
- Ekstremiteler
- Sırt
- Kalça eklemi
- Baş çevresi ve diğer ölçümler
- Yenidoğan reflekslerinin kontrolü



## Dismorfik bulguların varlığı

Farklı görünümlü yenidoğan → Anne ve/veya babaya benzerlik ?

Birden fazla normal olmayan görüntü özelliği (gözlerde çekiklik, dilin dışarıda olması, avuç içinde tek çizgi olması birlikteliği veya küçük kafa, el ve ayaklarda anomali birlikteliği gibi) → Bazı hastalık ve sendromların belirtisi

## Renk

**Doğal ışıktaki → Genellikle pembe**

Soluk: Anemi, açık ten, asfiksi, hipotermi, şok, ödem

Koyu kırmızı: Polistemi

Sarı: Hiperbilirubinemi

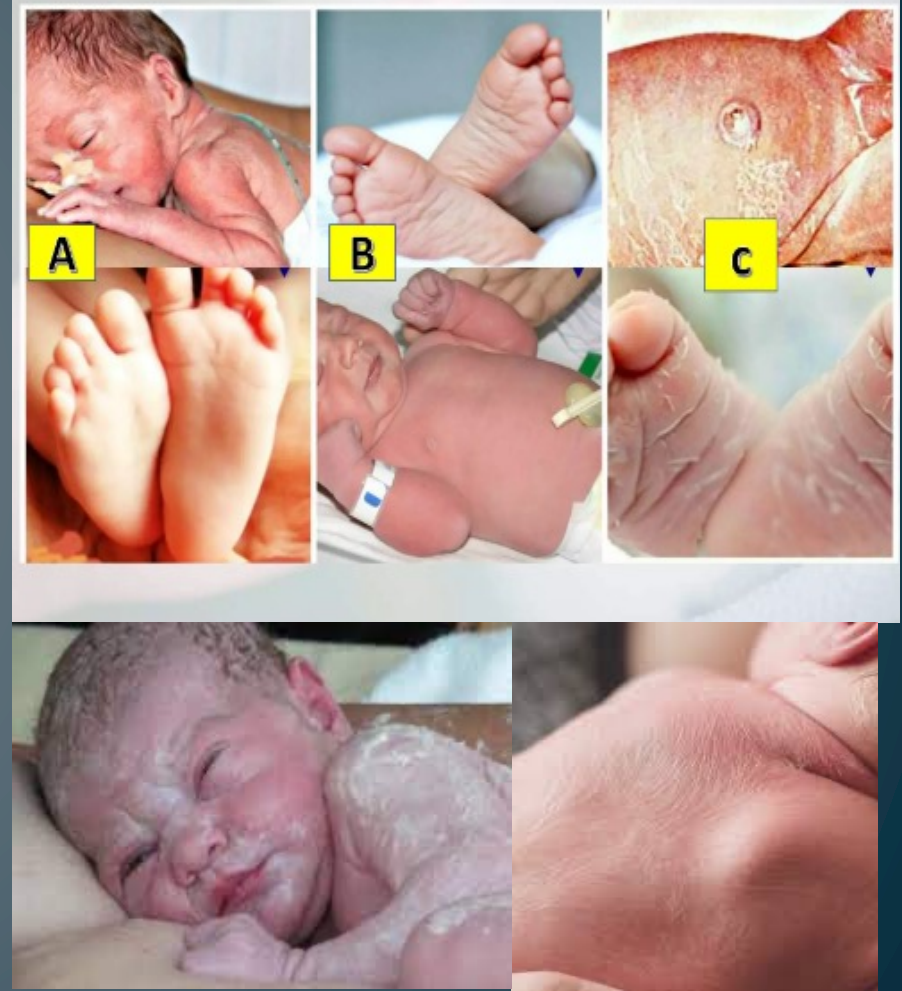
Gri-mavi, tüm vücut: Siyanotik kalp hastalığı veya solunum yetmezliği

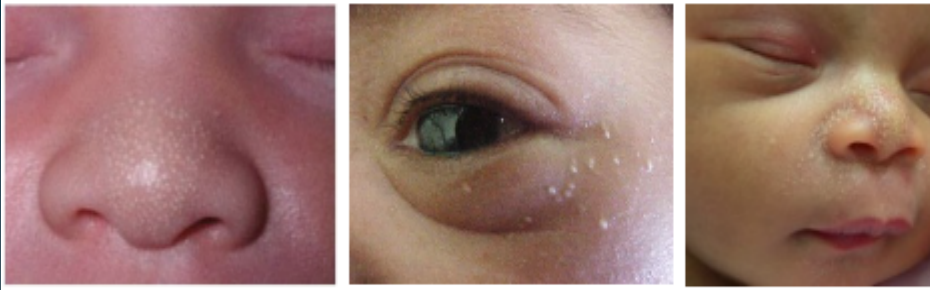
Gri-mavi, uçlarda: Hipotermi, 2. günden sonra infeksiyon

Sarı-yeşil: Mekonyum bulaşı

# Cilt

- Sağlıklı yenidoğanların cildi pürüzsüz ve yumuşak
- Lanugo denilen ince tüyler
- Pretermierler → cilt çok ince ve jelatinimsi
- Posttermierlerde → yer yer soyulmalar kuru ve çatlamış cilt
- Doğumdan hemen sonra **vernix caseosa** → beyaz, kalın, kremi bir materyal
- Verniks caseosa bebeği intrauterin yaşamda amniotik sıvının maserasyonundan, doğumu izleyen saatlerde de hipotermiden korur.





**Milia**

**Milia:** Deriden dökülüp atılması gereken ölü hücrelerin tutulması sonucu genellikle yüz ve burun ucunda yer alan beyaz kabarcıklardır. Hafif basınçla silinerek temizlenebilirse de spontan geçişi beklenir.



**Miliaria (İsilik ):** Aşırı sıcak ve nem sonucunda ter bezlerinin tıkanması ile oluşur.

Bebeklerin sık yıkanıp, ince giydirilmeleri, oda ısısı ve neminin normale getirilmesi yeterlidir.

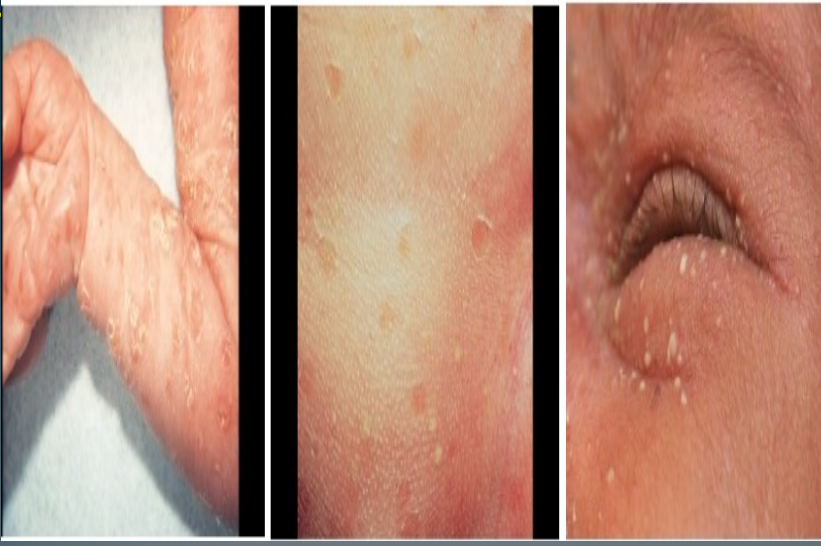


**Toksik eritem**

**Toksik eritem:** Ortasında sarı kabartı olan yamalı kızarıklıklardır.

Hayatın ilk günlerinde oluşur. Bir haftada spontan düzelir.





### **Geçici neonatal püstüler melanozis**

Genellikle doğumda vardır.

Frajil püstüller vardır.

İyileşen yerlerde hiperpigmentasyon bırakır.

Bebekler sağlıklıdır.

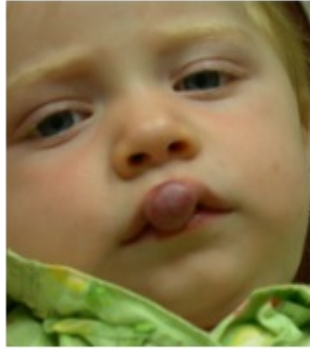
Görünüm endişe verici gibi gözükse de tedaviye gerek yoktur.

Herpes ve stafilokoksik deri hastalığından ayırım yapılmalıdır.

### **Salmon lekeleri**

Soluk kırmızı renkte, alın, boyun, burun kökü, göz kapaklarında görülür.

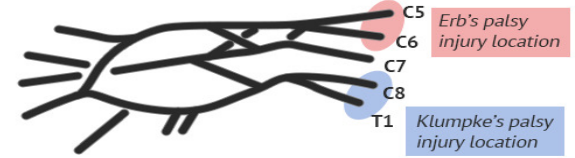
Bebek bir kaç aylık olunca solmaya başlar, ilk yıl içinde kaybolur.



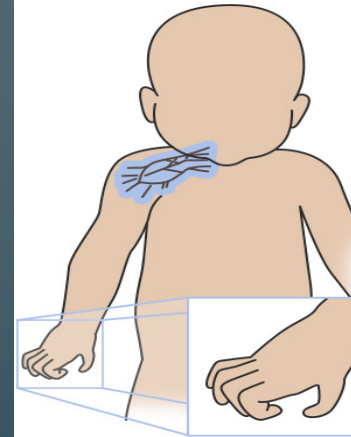


# Postür ve hareketler

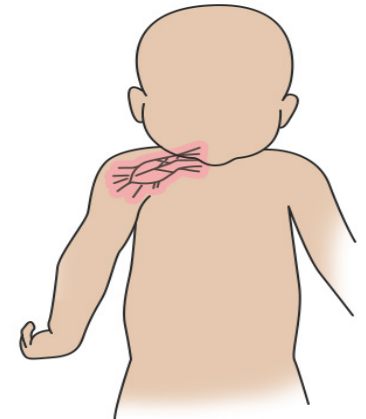
- Sağlıklı bir yenidoğan kalça eklemi, dizleri ve el bilekleri güçlü bir fleksiyon halinde yatar.
- Kol ve bacaklarını spontan olarak asimetrik ve rastgele oynatır, esner, hatta gerinir.
- Doğum travmatik olarak gerçekleşmişse üst ekstremitelerden birinde paralizisi olabilir. Doğum travmasına bağlı iki tür paralizisi vardır. Daha sık görülen tip olan Erb paralizisinde omuza abduksiyon yaptırılmaz, kolda eksternal rotasyon ve önkolda supinasyon söz konusudur. Klumpke paralizisinde ise önkolla birlikte elde de paralizisi vardır.



Klumpke's Palsy



Erb's Palsy



# Ağlama

- Sağlıklı bir yenidoğan g¼c¼l¼ ama normal tonda ağlar.
- Tiz sesle Şiddetli ağlama → n¼rolojik bir hastalığın ve kafa i¼i basın¼ artıŐının belirtisi
- Kaba sesle ağlama → Konjenital hipotiroidi ?

# Kalp ve akciğerlerin dinlenmesi

- Normal kalp atım hızı 110-160 arasında
- Kalp odakları stetoskopun hem çan hem de tambur kısmıyla
- Yenidoğanda solunum hızlı olduğu için kalp seslerini ayırt etmek güç  
Burun kanatlarını izle
- İlk 48 saat içinde dinlemekle intrauterin şantların kapanmasına bağlı olarak bazı üfürümler duyulabilir.
- Zamanında doğmuş bebekte 3. günden itibaren kalpte üfürüm duyulması doğumsal kalp hastalığının belirtisi ? Masum üfürümler ?
- Sağlıklı yenidoğanın solunum sayısı dakikada 40-60 arasındadır.
- Akciğerlerde de doğumdan sonraki ilk 3-4 saat boyunca dinlemekle büyük hava yolları ve orofarinksteki sekresyonlar nedeniyle kaba raller, fetal akciğer sıvısı nedeniyle yer yer ince raller duyulabilir.

# Kalp ve akciğerlerin dinlenmesi

- Şunu unutma → Yaşamı tehdit eden birçok konjenital kalp hastalığında üfürüm duyulmayabilir ama bebeğin rengi gri-mavi
- Bir diğer grup konjenital kalp hastalıklı yenidoğanda da yine üfürüm duyulmayabilir ama konjestif kalp yetmezliğinin taşikardi, takipne ve hepatomegali gibi bulguları ön plandadır.



# Kalp ve akciğerlerin dinlenmesi

- Solunum sistemi hastalıklarında da akciğer seslerindeki değişiklikten daha önemli olan dört ana belirti ön plandadır:
- I-Dakikada 60' ın üzerinde solunum sayısı (takipne) veya 20 saniyeden daha uzun süren solunum durması (apne)
- II-Siyanoz
- III-İnleme
- IV-Göğüs duvarı çekilmeleri.



# Baş ve boyun

- Doğum kanalından geçerken başta çeşitli değişiklikler meydana gelebilir ,çoğu birkaç gün içinde düzelir.
- Bu değişikliklerden en sık görüleni kafada cilt altı ödem oluşmasıdır ki buna *caput succadeneum* denir.
- Bazen kafa kemiklerinde periost altı kanamalar olabilir ve *sefal hematom* olarak adlandırılır.
- Her ikisi de başta şişlik olarak ele gelir, ancak *caput succadeneum* yaygındır, *sefal hematom* şişliği ise sütürleri atlamaz ve genellikle tek kafa kemiğini ilgilendirir. Her iki durumda da müdahale gerekmez, ama *sefal hematom* 4. günden başlayarak bazen 1.5-2 ay sürebilen sarılığa neden olur.



- Başta muayene edilecek iki anatomik yapı fontaneler ve strlerdir.
- 18. ay civarında kapanması beklenen n fontanel çapı 3-4 cm kadardır. 3. ayda kapanması beklenen arka fontanel parmak ucu (0.5 cm) genişliğindedir.
- n fontanel kabarık, gergin ve pulsatile başta menenjit olmak zere kafa içi basıncı artışı durumları akla getirilmelidir.
- n fontanelin okk olması dehidratasyon belirtisidir. Arka fontanelin geniş olması doğumsal hipotiroidi ve kromozom anomalilerini dşndrr.
- Strler doğum kanalından geçerken st ste binebilir veya normal olarak 1 cm' ye kadar açık olabilir. Açıklığın 1 cm' den fazla olması yine kafa içi basıncı artışı belirtisidir.

# Gözler

- Gözler genellikle kapalıdır. Ancak emerken veya annenin omzunda dik tutulurken veya bebek kolları hizasından tutularak yavaşça bir tarafa döndürülerek açılabilir.
- Gözlerde asimetri ve öne fırlama doğumsal glokomu düşündürmelidir.
- Göz kapakları ve konjunktiva infeksiyon açısından değerlendirilmeli, pupile ışık kaynağı tutularak retinanın kırmızı röflesi görülmeye çalışılmalıdır.
- Pupilde bulanıklık konjenital katarakt veya göz tümörlerinin belirtisidir. Skleralar genellikle beyazdır. Sarı olması hiperbilirübineminin, mavi olması metabolik kemik hastalığının belirtisi olabilir.





# Kulak ve Burun

- Kulaklar dıştan muayene edilir ve yerleşim veya yapı bozukluğunun olup olmadığı denetlenir. Yerleşim veya yapı bozukluğu böbreklerle ilgili bir konjenital anomalinin habercisi olabilir.
- Burun yassıdır ve hemen hiç kemiği yoktur. Yenidoğan yalnız burun solunumu yapar. Nazal hava yollarının ağıklığı kontrol edilir. Nazal hava yollarının tıkanıklığı (koanal atreziler) nemli solunum gclğüne neden olur. Burundan özellikle tek taraflı sekresyon gelmesi intruterin infeksiyon belirtisi olabilir.
- Ağız boşluğu ve dudaklar yarı dudak- yarık damak açısından incelenmelidir.

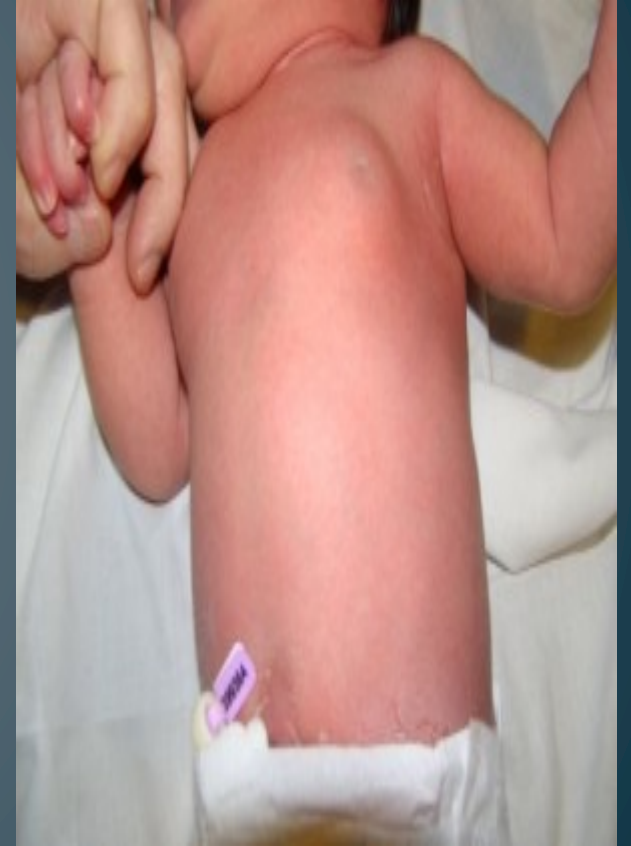


- Boyun kısa olduğundan muayenesi hemen hemen olanaksızdır. Boynun bir tarafa eğik olması tortikolis → doğum travması ?
- Boynun arkasında gevşek deri katının olması → “yele boyun” Turner sendromu
- Boyunda orta hatta kitle → guatr veya tiroglossal kisti ?



# Göğüs

- Meme başları simetriktir ve zamanında doğmuş yenidoğanlarda meme dokusunda hafif bir büyüme, hatta uçlarında birkaç damla kolostrum görülebilir. Bu durum annenin gebelikte yüksek olan östrojen hormonu düzeylerine bağlıdır. Kesinlikle ovulmamalı veya sıkılmamalıdır.
- Hiç müdahale gerektirmeden bebeğin hormon düzeyleri düştüğünde kendiliğinden kaybolur.



# Göğüs

- Sternum kemiğinin alt ucunun göğüs duvarında çıkık görünmesi de sıklıkla karşılaşılan normal bir bulgudur.
- Bunun dışında sternumun öne doğru açılanması şeklinde *güvercin göğsü* veya içe doğru çökmesiyle *kunduracı göğsü* söz konusu olabilir.
- Pretermlerde göğüs duvarı stabilitesi düşük ve esnekliği yüksek olduğunda solunum sırasında göğüs duvarı ileri derecede çökebilir. Bu solunum sıkıntısının bir belirtisidir.

# Karın

- Karın yenidoğanda hafif bombe ve yumuşaktır, solunuma katılır. Muayenede önce karın duvarı defektleri ? *Gastroşisiz, umbilikal herni, omfalosel*
- Sonra, bebek rahatken veya emerken sol el ile diz fleksiyona getirilerek sağ elle yumuşak hareketlerle dokunup olağan dışı bir kitle veya organ büyüklüğünün varlığı araştırılır.
- Normalde sağ tarafta karaciğer 1-2 cm kadar, sol tarafta kaburgaların altında dalağın uç kısmı ele gelir.

# Karın

- Dikkatli ve derin bir dokunuşla veya bir el sırtta diğeri karına konularak arka duvara yakın böbrekler de ele gelebilir.
- Alt orta kadranda mesanenin ele gelmesi anormal bir bulgudur ve idrar yollarında bir tıkanıklık olduğunu düşündürmelidir.
- Göbek kordonunun kökü kızarıklık, şişlik, kötü koku ve pürülan akıntının varlığı açısından incelenir.



# Anüs ve genital organlar

- Anüsün yeri ve açık olup olmadığı kontrol edilir.
- Genital organ muayenesinde en önemli nokta ilk bakışta cinsiyet konusunda fikir edinilip edinilmediğine karar verilmesidir. İlk bakışta bebeğin kız veya erkek olduğuna karar verilemiyorsa *kuşkulu genital yapı* söz konusudur.
- Kızlarda labium majuslar labium minusları tamamen örtmeyebilir. Vajen ve anüs açıklığı arasında bir mesafe olmalı → ürogenital sinüs anomalisi ?
- Preterm kız yenidoğanlarda klitoris fallusu andırarak kadar çıkık olabilir. Çoğu kızlarda vajinal akıntı, bazılarında da az miktarda kanama olabilir. Yine maternal hormonlara bağlıdır.
- Labium majuslar elle yoklanarak gonad içerip içermedikleri araştırılır. Tamamen kız görünümüne rağmen labium majuslar içinde kitle farkedilmesi kuşkulu genital yapının bir şeklidir.

# Anüs ve genital organlar

- Erkeklerde penis uzunluğu 2.5-3.5 cm arasındadır ve prepisyum ucu yenidoğan döneminde dardır.
- Skrotum koyu renklidir. Skrotumda su toplanması (hidrosel) ve fıtık sık görülür
- Testisler skrotumda veya kasık kanalında ele gelmelidir. Üretra açıklığının penisin tam ucunda olması gereklidir.
- *Epispadias / hipospadias*
- Erkeklerde idrar kavsinin gözlenmesi, kavis yeterli değilse idrar damla damla yapılyorsa idrar yollarında blokaj ?

# Femoral atımlar

- Sağlıklı yenidoğanda normal olarak çift taraflı ele gelmelidir.

Azalmış



Aort koarktasyonu

Artmış



Patent duktus arteriozus

# Ekstremiteler

- Defomite, parmak sayısı, avuç ve tabanda anormal çizgilenmelerin varlığı açısından muayene edilir.

# Sırt

- Bebek yüzükoyun çevrilerek muayene edilir.
- Bu sırada, daha önce uyuyorsa olasılıkla uyanır ve tonus hakkında fikir edinilir.
- Sırtta *kifoz* veya *skolyoz* gibi sabit deformitelerin, *nöral tüp defekleri* gibi anomalilerin varlığı araştırılır.
- Omurga boyunca herhangi bir mesafede cilt gamzesi → *spina bifida*
- Hemen hemen 1/3 bebekte sırtın gluteale yakın bölgesinde kahverengi-mor genişçe bir leke → *Mongol lekesi*



# Kalça eklemi

- Bebek sakin yatarken ve bez bağlı değilken kalça eklemi muayene edilmelidir.
- Bacaklar dümdüz ekstansiyona getirildiğinde uzunlukları arasında fark olması, kalça ve dizler fleksiyondayken (dizler karına itilmiş konum) dizlerin yükseklikleri arasında fark olması, kısa ve alçak olan tarafta kalça çıkığını düşündürür.
- Esas muayene tekniğinde her iki diz muayene edenin baş parmağı ve eli arasındaki çukura yerleştirilerek baş ve diğer parmakların ucuyla femur boynu kavranır ve kalça eklemine fleksiyon, dış rotasyon ve abduksiyon yaptırılır.
- Bu hareket sırasında femur başı kalça kemiği çukurunda rahatça hareket ediyorsa kalça eklemi normaldir. Femur başı öne doğru çıkıyorsa ve “klik” sesi alınıyorsa kalça ekleminde çıkık vardır.

# Kalça eklemi

- Doğumdan sonraki ilk 4-6 hafta içinde kalça eklemi ve psoas kaslarını aşırı gerici manevralardan kaçınılması ve kalça eklemlerinin muayenesinin bu konuda özel eğitim almış kişilerce yapılan kalça ultrasonografisi ile gerçekleştirilmesi önerilmektedir.



# Baş çevresi ve diğer ölçümler

- Tüm ölçümler özellikle baş çevresinin ölçümü bebeği huzursuz eder ve ağlatır. Bu nedenle sona bırakılmalıdır.
- Yenidoğanın ikinci muayenesinde doğuma bağlı şişlikler kaybolmuş olacağından baş çevresinin ölçümü ileriki izlemler için bir başlangıç değeri vermesi yönünden sağlıklı sonuç verir.
- Vücut ağırlığının doğumdan sonra ikinci kez ölçümü ise ilk 4-5 günde meydana gelen günlük % 2 civarındaki ağırlık kayıplarının göz önüne alınıp hidrasyon hakkında fikir edinilmesini sağlar.

# Yenidoğan reflekslerinin kontrolu

- Başlıca emme, arama, Moro, palmar ve plantar yakalama reflekslerinin kontrolu yeterlidir. Sağlıklı yenidoğanda bu ilkel refleksler normoaktif ve simetrik olmalıdır.
- Emme kontrolu: Emzirme sırasında anneye bebeğin yanında bulunarak emmeyi değerlendirin.
- Aramanın kontrolü için sırasıyla sağ ve sol ağız kenarı ve yanağa dokunarak uyarı verin. Bebeğin ağzını açarak uyarı verilen tafra dönmesini değerlendirin
- Bebeği başının altından tek elle tutarak baş ve gövdeyi 45 derece oturur pozisyona getirip sonra aşağıda bekleyen diğer el içine bırakın kol ve bacaklardeki sıçrama hareketini değerlendirin
- Palmar ve plantar yakalama refleksini ayak tabanları ve avuç içine dokunulduğunda kapatma hareketini gözleyin





# Teşekkürler