hastada saptandı. CRIB skorları 7.82± 3.6 (0-19), transport skorları 5.25±1.94 (1-9) idi. CRIB ve transport skorları birbiriyle korele değildi. ÇDDA yenidoğanlardan 28'i (% 39.4) ex oldu. Mortalite oranları doğum ağırlığı ≤ 1000 g, 1001-1250 g ve 1251-1500 g olanlarda sırasıyla % 77.8, % 36.8, % 28.2 idi. Olguların % 50'si ilk 48 saat içinde kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç
Ülkemizde ÇDDA yenidoğanların antenatal, natal ve postnatal izlemleri yetersiz, ÇDDA yenidoğan mortalitesi gelişmiş ülkelerden yüksektir. Bu hastalarda morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasında transport koşullarının, antenatal ve natal takibin iyileştirilmesi, yenidoğan yoğunbakımı yapan merkezlerin yaygınlaştırılması önemli rol oynayacaktır.

PTY 17 - YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİNDE SURFAKTAN TEDAVİSİ

Zelal KAHRAMANER, Aşkın GÜRA, Hakan ONGUN, Nihal OYGÜR
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yenidoğan Bilimdalı

Giriş ve Amaç
Yenidoğanın geçici takipinesi (TTN), epitelial sodyum kanallarının matürasyonundaki gecikmeye bağlı, fetal akciğer sıvısının emiliminin beklenenden yavaş olması ile ortaya çıkan, geçici ve hafif bir solunum sıkıntısıdır. Ancak klinik bulguların ağır olduğu bebeklerde ikincil surfaktan eksikliğinin tabloya eklenip eklenmediği net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada ağır solunum bulguları ile yoğun bakım ünitesine yatırılarak TTN tanısı konmuş ve surfaktan uygulanmış term bebeklerde surfaktan tedavisinin etkileri retrospektif olarak araştırıldı.

Metod
Ocak 2002-Aralık 2004 yılları arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılarak TTN tanısı alan term yenidoğanlar içinde; solunum sayısı >75/dk olup, mekanik ventilasyon ve FiO2> %50 gereksinimi gösteren bebekler çalışmaya alındılar. Surfaktan uygulanan 20 bebek ile uygulanmayan 57 bebek, yatırılışları sırasındaki en yüksek solunum sayısı ve uygulanan en yüksek PIP ve FiO2 değeri, mekanik ventilatörde ve CPAP te kalış süreleri, gelişen komplikasyonlar açısından retrospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular
Surfaktan uygulanan ve uygulanmayan grup arasında ortalama solunum sayısı açısından fark yokken ($p> 0.05$), surfaktan alan grupta ortalama PIP ve FiO2 değeri anlamlı olarak yüksek bulundu.($p< 0.05$), kalp yetmezliği açısından iki grup arasında fark saptanmadı.($p>0.05$). Pnömotoraks gelişen hastalar çıkarıldıktan sonra yapılan karşılaştırmada ventilatörde ve CPAP te kalış süreleri açısından iki grup arasında fark bulunmadı.($p>0.05$)

Tartışma ve Sonuç
Retrospektif olarak değerlendirdiğimiz kriterlere uyan bebekler içinde surfaktan yapılanların daha ağır ventilasyon desteği gerektirenler olması, uygulamada yine de seçici davranmış olduğumuzu göstermektedir. Ancak surfaktan uygulanan grupta; pnömotoraks sayısının anlamlı yüksek olması ve pnömotoraks gelişmeyenlerde ventilatörde ve CPAP te kalış süresinin kısaltılamamış olması, TTN de surfaktan tedavisinin klinik seyri değiştiremeyeceğini düşündürmektedir.


TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ
ANKARA 1989
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
THE MINISTRY OF HEALTH OF TURKEY
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
1978
13.Ulusal Neonatoloji Kongresi
(UNEKO - 13)
ve
Yenidoğan Hemşireliği Kongresi
13-17 Nisan 2005
KAYSERİ
Hilton Oteli
KONGRE KİTABI
www.uneko2005.org