SERVİS ŞEF VE UZMANLARININ GÖREV VE YETKİLERİ :

a) Servislere kabul edilen hastaları uzmanlıkları çerçevesinde muayene ve tedavi eder. Kendi servisinin polikliniğini

yaparlar. Ayrıca çeşitli uzmanlık dalları bulunmayan küçük yataklı tedavi kurumlarında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun hükümleri çerçevesinde diğer uzmanlık şubelerine ait hastaları da muayene ve tedavi etmekle yükümlüdür. Ancak ilk tedaviden sonra mutlaka ilgili dal uzmanının görmesi gereken vakaları, gereği yapılmak üzere baştabibe bildirir. Şef ve uzmanlar, hasta müşahade ve tabelalarının düzenli ve usulüne uygun olarak yazılmasından sorumludurlar.

b) Her ne zaman olursa olsun şubelerinde çıkan önemli ve acil vakalar nedeniyle kurumca kendilerine yapılan davete gelmek

ve gereken muayene ve tedaviyi yapmakla yükümlüdürler. Herhangi bir hasta hakkında konsültasyon için diğer şubelerden gelen davetleri kabul ve görüşlerini bildirmek zorundadırlar. Aynı şubeden birçok uzman bulunan kurumlarda bu çeşit hizmetler baştabibin düzenleyeceği sıraya göre nöbetleşeyapılır.

c) Poliklinik ve servislerinde ihbarı mecbur bir bulaşıcı hastalık görüldüğünde, ihbar vesikasıyla durumu baştabibebildirirler.

d) Orijinal çalışmalara esas teşkil edebilecek nadir vakalara rastladıkça, hastane bilimsel konseyine sunulmak üzere bütün

belgeleri ile beraber baştabibe verirler.Servis şef ve uzmanları, servis istatistiklerinin düzenlenmesi ve zamanında idareye verilmesi ile servis protokol defterinin usulüne uygun olarak tutulmasındansorumludurlar.

e) Kurum içinde yapılacak ameliyatlarda; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı SanatlarınınTarzı İcrasına Dair Kanunun aşağıda

belirtilen 70. maddesine uymaları zorunludur. (Tabipler, diştabipleri ve dişçiler yapacakları her nev'i ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakıtını alırlar. Büyük ameliyat cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliyat yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Ameliyatı yapan uzman, ameliyatın sonunda yaptığı ameliyatı ameliyat kayıt defterine kaydeder (Ek 52 Form11)

f) Poliklinik ve servislerde geçen önemli fenni ve idari vakaları baştabibebildirirler.

g) Servislerine lüzumlu alet, ilaç ve sıhhi malzeme için örneğine uygun birer istek belgesi (Ek 37 Form 88) düzenleyerek

baştabibe havale ettirdikten sonra bunların cinsine göre imza mukabilinde eczane veya depodan alınmasınısağlar.

h) Servislerine ait bütün demirbaş eşyanın bakımı, muhafazası ile tüketim maddelerinin yerinde ve ekonomik kullanımından

sorumludur.

i) Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile aile planlaması kursu görmüş diğer tabipler aile planlaması uygulamaları

yapmak ve kendi birimleri içinde bu çalışmaları düzenlemekle yükümlüdürler.

SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN GÖREV VE YETKİLERİ

Madde 131 – Hemşire adedi müsait olan kurum ve servislerde, servisler, ameliyathane ve hemşirelik hizmeti bulunan diğer ünitelerdeki hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için Baştabiplikçe servis sorumlu hemşirelikleri kurulabilir. Bu servis sorumlu Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire,ebe, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin iş bölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler.

a) Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifleri ile

hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla ve servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdürler.

b) Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar.

c) Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev taksimi ve düzenlenmesini

bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımının, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler.

d) Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane hemşirelerinin birinci derecede amiri olup buradaki hemşirelik

hizmetlerinin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusuna ve başhemşireye karşı sorumludur.

e)Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ GÖREV TANIMI VE SORUMLULUKLARI

(08.03.2010 tarihli resmi gazetede yayınlanan hemşirelik yönetmeliği/11 Nisan 2011tarihli resmi gazetede yayınlanan düzeltmeler dahil)

YenidoğanHemşiresi:

Yenidoğan hemşiresi profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda yenidoğan ve yenidoğanYoğunBakım ünitesinde yatan bebeklerin dış ortama uyumunun sağlanması, sağlıklı büyümeve gelişmesi,anne sütüyle beslenmesi,hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeye cıkartılmasıda önemli rolleri olan; hastalandığında bakımından sorumlu olduğu bebeği kapsamlı olarak değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen ,ailesi ile birlikte değerlendiren,yenidoğanın bakım gereksinimini tespit ederek kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun bakımı planlayabilen,ünitedeki araç ve gereçleri kullanabilen,araçlardaki verileri değerlendirip yorumlayabilen,bebekler ve yakınları ile iletişimi ve onlara uygun terapötik yaklaşımı kurabilen,eğitim ve danışmanlık yapabilen ve ekip anlayışı içinde ekip üyeleri ile iyi iletişim ve işbirliği kurabilme becerisine sahip hemşiredir.

TEMİZLİK PERSONELİNİN GÖREVLERİ

a) Servis sorumlu hemşiresi ve hemşirelerinin direktif ve sorumluluğu altında, servislerin genel temizliklerini yapar .

Hastaların bir yerden bir yere (Görüntüleme, ameliyathane vs) götürüp getirirler.

b) Laboratuvara gidecek muayene materyelini götürürler .Bizzat hasta bakımı ve hemşirelik hizmetleriyle ilgili olmamak

üzere tabib, çalıştığı servis veya laboratuvarların hemşire, ebe ve tıbbi teknisyeni tarafından verilen emir ve görevleri yerine getirirler.

Hastaların istek ve ihtiyaçlarını, servisteki önemli olayları, ağırlaşan hastaların ıstıraplarını nöbetçi hemşireye derhal bildirirler, kendilerine teslim edilen hasta ve kurum eşyasından sorumludurlar.

c) Hastane hizmetlilerinin kendilerine verilen görevlere uyumunu ve bu konularda eğitimini eğitim birimi ve enfeksiyon

birimi tarafından gerçekleştirilir.

d) Servisteki sterilizasyon temizlik personeli tarafından yapılır.

BÖLÜMÜN FİZİKİ YAPISI, ÇALIŞMA DÜZENİ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi Demo Sağlık Tesisi yeni binanın 3.katında sağ tarafta

bulunmaktadır.Ünite

girişinde 2 adet şifreli,kartlı kapı bulunmaktadır.Ünitede 1.Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım,2.Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım,İzolasyon Odası,Emzirme Odası,Kirli Küvez Odası, Alt değiştirme odası ve Hemşire Odası bulunmaktadır.Ünitemiz hastalarımıza 24 saat hizmet vermekte olup nöbetli bir servistir.Çalışma şeklimiz hafta içi ve hafta sonu 24 saat nöbet usulüdür.Yatışlarımız poliklinikten ,acil servisten,doğum salonundan,dış hastanelerden sevk ve doğum servisinden olmaktadır.Ünitemizde 1 sorumlu ,8 hemşire,7 çocuk sağlığı uzman hekimi,08.00-16:00 saatleri arasında 1 temizlik personeli;16.00-24.00 saatleri arasında 1 temizlik personeli (Doğum salonu ve yenidoğan yoğun bakım birimi);24.00-08.00 saatleri arasında da 1 temizlik personeli (doğum salonu, yenidoğan yoğun bakım) bulunmaktadır.Acil çantası ve kişisel koruyucu ekipmanlar,ilaç dolabı 2.basamak yoğun bakım ünitesinde bulunmaktadır.Narkotik ilaç dolabımız ünitede kilitli tutulmaktadır,Nöbet değişimlerinde imza karşılığında teslim edilmektedir.Klinikte 1. Ve 2. Basamak yenidoğan yoğun bakım hastalarına hizmet verilmektedir.Doktorlarımız hasta içi nöbet ve hafta sonu icap nöbeti tutmaktadır.Hastalarımızın kliniğe kabulü sırasında anneye anne uyum odası tanıtımı, alt değişim odası ,emzirme eğitimi,el hijyeni hakkında bilgi verilmektedir.Ünitemize ait cihazların kullanım talimatları servis temizlik planı ve servisimizde kullanılan formlar web sayfasında mevcuttur.

BÖLÜMDE KULLANILAN CİHAZLAR VE KULLANIMLARI HAKKINDA BİLGİLER:

-küvez

-radyan ısıtıcı

-fototerapi cihazı

-pump cihazı

-enjektomat

-ventilatör cihazı

-t parça canlandırıcı

-seyyar aspirasyon

-oksijen hava karıştırıcı

-ekg cihazı

-defibilatör

-süt sağma pompası

-nebül cihazı

Bu cihazların kullanım talimatları web sitemizde bulunmaktadır

BÖLÜM KALİTE DOKUMANLARI:

-Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Talimatı

- Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu

- Hasta Yatış Formu

-El hijyeni talimatı

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sevk ve Nakil Formu

- Pembe Kod Ekibi Çalışma Talimatı

- Total Parenteral Nütrisyonel Risk Skoru Değerlendirme Ölçeği C.A.N.)

- Harizmi II Düşme Riski Ölçeği

- Neonatal InfantPain Skala (NIPS)

-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşire Gözlem Formu

- Bası Yarası Önleme ve Bakım Talimat

-Yenidoğan Ünitesi Katater Uygulama Talimatı

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Temizlik Plan

BÖLÜMLE İLGİLİ RİSKLER KORUNMA ÖNLEMLERİ:

a) Enfeksiyon izolasyon önlemleri

b) Delici batıcı alet yaralanması önlemleri

c) Düşme- kayma riski önleme uyarı tabelaları

d) Oksijen tüpleri emniyeti (Devrilme-yuvarlanma)

e) Dolapların duvara sabitlenmesi

f) Yangın merdiveninin kapı ve önünün açık olması

g) Ağır malzeme ve eşyaların alt gözlerde muhafaza edilmesi

h) Elektrik panosunun emniyete alınması

i) Yangın söndürme hortumunun çalışır ve ulaşılabilir tutulması

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN İŞLEYİŞİ

Personelin Üniteye Giriş-Çıkışı

YYBÜ'nde görev yapan personel ana girişin sağ tarafında konumlandırılan personel kapısını kullanarak personelsoyunma alanlarına giriş yapmaktadır. Personel soyunma odalarında uygun kılık kıyafet değişimi yapıldıktan sonra tüm personel ünite girişinde bulunan lavaboda el hijyenini sağlayarak ünite içerisine geçiş yapmaktadır.Mesai bitiminde personel birimden çıkış yapmak için yine aynı kapıyı kullanmaktadır.

Ziyaretçilerin Üniteye Giriş-Çıkışı

Yoğun bakımlarda yatan hastaların vücut dirençleri düşük olduğu için dışarıdan bulaşabilecek enfeksiyonları önlemek amacıyla YYBÜ'ne ziyaretçi olarak sadece yatışı yapılan bebeğin anne ve babası kabul edilmektedir. Ziyaret saatleri babalar için Pazartesi- Perşembe günleri saat 13:00-14:00 arasında sağlık personeli eşliğinde görülebilir.Anneler için standart bir

ziyaret saati belirlenmemiştir. YYBÜ sorumlu doktorunun uygun gördüğü ve onay verdiği her anne, anne otelinde kalabilmekte olup, hemşirelerin gözetiminde istediği zaman bebeğini ziyaret edebilmektedir. Hasta ziyaretleri hastaların yattığı odalarda ziyaretçi girişi için ayrılan kapılardan yapılmaktadır.

HASTA KABULÜ

Doğumhane, ameliyathane, yenidoğan polikliniği, acil birimlerinden, il içi, ilçelerden ailenin kendisinin getirmesiyle ve ya, il dışından 112 aracılığıyla getirilen yeni doğan hastaları YYBÜ'nde yeni doğan uzmanı ya da çocuk uzmanı tarafından yapılan fizik muayene sonucunda yatış endikasyonu gereken bebekler kabul edilir.

YDYBÜ yatış kararını YDYBÜ Uzman Hekimi veya Çocuk Hastalıkları Uzman Hekimi verir.

TIBBİ BAKIM İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesine ameliyathane, SDL odaları, servislerden ve acil servisten gelen bebekler bir sağlık personeli eşliğinde bebek teslim alınır. Bebeğin hasta dosyası ve kol bandı Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Talimatı'na uygun olarak kimlik bilgileri kontrol edilip doğrulama yapılarak

üniteye kabulü yapılır. Çocuk polikliniklerinden üniteye yatışı yapılan hastaların kimlik kartı ve Hasta Yatış Formu ile kimlik doğrulaması yapılır.

Hastanede doğan bebeklere anne ile birlikte cinsiyetine göre bileklik takılır. Cinsiyetin karışmaması için erkek çocuklara mavi, kız çocuklara pembe kol bandı uygulanır. Bebeğin bilekliğinde annenin adı–soyadı, bebeğin doğum tarihi ve anne veya bebeğin protokol numarası bulunur. Yenidoğana yatışı yapılan bebeklere beyaz kol bandı takılır.bu bileklikte adı soyadı protokol numarası doğum tarihi bulunur.Aynı soyisim ile yatan bebeklere yeşil kol bantı takılıp çalışanlar bu konuda bilgilendirilir.

• Doktor tarafından yapılan fizik muayene ile bebeğin yaşamsal bulguları değerlendirilir ve bebeğin genel durumuna göre hangi yoğun bakım odasına yatacağı belirlenir.

• Stabilizasyonu sağlanan bebek kuvöze alınır ve monitörize edilir**.**

• Hasta anemnezi‘‘Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu’’ ile alınır, yatış dosyası düzenlenir ve tüm onamları alınır.

Aileye ünite hakkında bilgi verilir.

• SNAP-PE skorlaması yapılır

• Yatış Protokol numarası hasta dosyasına kayıt edilir.

• Aile ile işbirliği sağlamak için işlemler hakkında aileye bilgilendirme yapılır.

• Hastanın genel durumu sorumlu hekim ve hemşiresi tarafından değerlendirilerek gerekli tıbbi işlemler yapılır. Hekimin düzenlediği order doğrultusunda hastanın takip ve tedavisi *Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşire Gözlem Formu’na* kayıt edilir.

• Sarılık yönünden hasta değerlendirilir ve gerekirse hekim kontrolünde fototerapi uygulanır.

• Hastaya hekim istemine göre serviste röntgeni çekilir. Hasta için genital koruyucular(gonad koruyucu), çalışan için kurşun yelek kullanılır.

• Hastanın ileri görüntüleme teknikleri(MR, BT vs.) yönünden değerlendirmesini hekim yapar ve gerekli tetkikler yaptırılır.

• Hastanın solunum desteğine ihtiyacının olup olmadığı hekim tarafından değerlendirilir ve gereken durumlarda solunum cihaz desteği verilir. Paremetreleri hekim belirler.

• Sevkli gelen hastalar Epikriz Formu ile teslim alınıp hastanın kimliği ile birlikte kimlik doğrulaması yapılır. Serviste benzer isimli bebek bulunuyorsa tüm çalışanlar bu konuda bilgilendirilir ve yeşil kol bandı takılır. Aile özgeçmişi ve bebek-aile ilişkisinde bebeğin ihmal ya da istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek tavır ve davranışlara dikkat edilir.

• Hastanın tıbbi değerlendirme ve bakım gerektiren günlük takip ve tedavileri hekim tarafından order edilir, hemşire tarafından uygulanır.

BAKIMIN PLANLANMASI VE İZLENMESİ

Bakım ihtiyaçlarının değerlendirmesi sonucunda hemşire tarafından hastanın gereksinimlerine göre hekim tedavi planı ile koordineli, hemşirelik tanıları konularak HBYS üzerinden Bakım Planı hazırlanır. Hemşire bakım planında; hastanın bakım ihtiyaçları, bakım ihtiyaçlarına yönelik hedefler, bakım ihtiyaçlarına yönelik uygulamalar ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi yer alır.

Tedavide dikkat edilecek noktalar;

• İlaç uygulamalarında 8 Doğru ilkesine uygun çalışılır.

• İlaçlar uygun miktarda ve aseptik tekniklere uyularak sulandırılır.

• Dolaptan çıkartılmış ilaçlar tedavi yapılmadan önce oda sıcaklığına gelene kadar bekletilir. Uygulanacak ilaç oda ısısında olmalıdır.

• Tedaviler zamanında yapılır.

• Tedaviler asla kan ve kan ürünleri giden damar yolundan verilmemelidir.

• Aynı anda iki antibiyotik verilecekse damar yolu her iki ilacın arasında SF ile yıkanır.

TEDAVİ İŞLEMLERİ

1.Doktor orderı doğrultusunda, tedaviler, istenen bakımlar, takipler, tetkikler yapılır ve hemşire gözlem formuna kayıt edilir.

2.Serviste benzer isimli hasta bulunuyorsa tüm çalışanlar bu konuda bilgilendirilir ve yeşil kol bandı takılır.

3.Vital bulguları düzenli aralıklarla takip edilir, kayıt edilerek değişiklikler gözlenir ve doktora bildirilir.

4. Günlük doktor hasta vizitlerinden sonra doktor hastanın tedavisiyle ilgili değişiklikleri “order’a ” kayıt eder.Tedavi planında ilacın dozu, uygulanış şekli, zamanı mutlaka yazılır ve hekimin imzası kaşesi bulunur.

5.Orderde yazan tedaviler ‘ ’ Hemşire Gözlem Formu’na kayıt edilerek hemşire tedavi planını hazırlar.

6.Planlanan tedavi ve hastayla ilgili bilgiler (doğru hasta, doğru doz, doğru ilaç, doğru yöntem, order kontrolü) kontrol edildikten sonra hemşire tedaviyi uygular.

7. İnsülin, aşı gibi flakonlar açıldığında üzerine mutlaka açılış tarihi, saati, kim tarafından açıldığı (Hasta Açık İlaç ve Malzeme Etiketi) yazılır.

8.Sulandırılan ilaçların üzerine tarih, saat ne ile sulandırıldığı ve kaç cc ile sulandırıldığı yazılır.

10.Uygulanan tedaviler HBYS’den çıktı alınan ‘’Hemşire Gözlem Formuna ’’na eksiksiz olarak kayıt edilir.

11.Yapılan tedaviler ilaç adı, dozu, veriliş yolu, veriliş saati yazılır ve uygulanış saati daire içine alınır ve tedaviyi uygulayan kişi adının baş harfi ve soyadı yazılır .

12. Hasta order tedavi planı yazılmışsa HBYS girişi yapılır.Hbys çıktısı alınıp doktor tarafından imzalanır.

13. Hastanın ilaçları hastane eczanesinden temin edilir.

14.Hastanın klinik seyrinde bir değişiklik olursa hemşire tarafından ilgili hekime haber verilir. Doktor istemine göre tedavileri yapılır.

15.Hastayla ilgili başka bir uzmanın kararı istenirse konsültasyon işlemi gerçekleştirilir. Bu işlemden hekim sorumludur.

16.Konsültasyon sonucu tedaviye eklenen değişiklikler doktor tarafından hasta order yazılır, HBYS girişi yapılır.

17.Doktorun önerisi doğrultusunda hastanın beslenmesi belirlenir.Doktor tarafından order edilir.

NOT: Hasta orde r hekim tarafından doldurulur. Kesinlikle sözlü verilen tedaviler (acil tedaviler hariç) uygulanmaz. Mesai saatleri dışında hastanın tedavisi yenidoğan nöbetçi uzman hekim tarafından belirlenir. Sözel alınan orderler ‘’Sözlü ve Telefonla Tabib Talimatları Formu’’ na kayıt edilerek tekrar okunup hekime doğrulatılır. Onaylanan sözel order ve telefonla verilen orderler uygulanır.

Hekim geldiğinde ordere kayıt eder.

Monitarizasyon: Servise yatışı yapılan hasta hekim istemine göre kuvöze veya açık yatağa alınıp monitörize edilir ve tedavisine başlanır.

Ventilatördeki bebeğin izlemi; Uzman Dr. tarafından gerekli görülen hastalar ventilatöre bağlanır ve takibi yapılır. Ventilatöre bağlı F1O2’si 30’un altına düşen, spontan solunumu olan, apnesi olmayan SPO2’si stabil olan, ventilatör hızı 40’ın altına düşen ve kan gazı sonuçları iyi olan hastalar Dr. istemine uygun olarak ventilatörden ayrılır.

Sedasyon ve Analjezi Uygulaması; Sedasyon uygulaması gereken hastalar için Dr.’un yazılı istemine göre

uygun doz ve yolla hastaya ilaç uygulaması yapılır. Vital bulguları kaydedilir. Sedasyon işleminde doktorun uygun gördüğü durumlarda anestezi uzmanından konsültasyon istenir.Kullanılan ilaç Hemşire Nöbet Defteri Narkotik Uygulama Kısmına

kayıt edilir.Analjezik uygulanması gereken hastalarda doktorun uygun gördüğü ilaç ve dozda, yazılı istemine göre hastaya uygulanır.

YENİDOĞAN BEBEĞİN TRANSFERİ

-Bebeğin nakledileceği merkezle görüşmek

- Bir merkez tarafından bebeğin kabul edilmesi

- İl Ambulans Servisinin bilgilendirilmesi

-Belgelerin eksiksiz doldurulması

- Ambulans nakil talimatnamesine uyulması

Ambulans ekipmanlarının donanımlı olması

Yenidoğan bebeğin nakledilmesinden önce stabilize olduğunu gösteren kriterler

Siyanoz yoktur. Yeterli hava yolu ve ventilasyon sağlanmıştır. Vücut ısısı normaldir. Kalp hızı 120-160 atım/dk' dır. Kan basıncı 25-35 mmHg'nın üzerindedir. Kan şekeri >40 mg/dl Kan pH > 7,30 Metabolik bozukluklar düzeltilmiş. Taşıma ekibi Teknik ve Medikal açıdan bilgili, tecrübeli ve yetenekli bir ekip olmalı ve uyumlu çalışmalıdır. Nakil sırasında ambulansta bulunması gereken araç ve gereçler

Transport küvözü, solunum, kalp ve kan basıncı monitörü, oksijen kaynağı, laringoskop, balon ve maske, ventilatör, aspiratör, yeni doğan için uygun ölçülerde endotrakeal tüp, umblikal damar kateterleri, göğüs tüpleri, ilaçlar, el dezenfektanı Nakledilen bebekle birlikte gönderilmesi gerekenler Hastanın adı, doğum tarihi, öyküsü, Apgar skorları, gebelik yaşı ve doğum ağırlığı, vital bulguları,

oksijen/ventilatör gereksinimi, yapılan laboratuar incelemeleri, bebek beslenmiş ise ne ile beslendiği, yapılan bakım ve tedaviler, yapılan tüm görüntüleme incelemeleri

TETKİK İŞLEMLERİ:

1. Doktor tarafından istenilen laboratuar tetkikleri için hemşire hastadan numuneleri alır. İstenen tetkiklerin HBYS girişleri yapılır ve ilgili yerlere gönderilir.

2.Radyoloji, USG isteminde HBYS sistemine giriş yapılır. İlgili birim telefonla aranarak randevu alınır.

HASTA TABURCU İŞLEMLERİ:

-Tedavisi biten yeni doğan hasta taburcu kriterlerine uyan hastaların annelerine emzirme-bebek bakımı, danışmanlık hakkında eğitim verilir. Taburcu olan hasta yakınına eğitim ve epikriz formu verilerek hastanın taburcu işlemleri gerçekleştirilir.

-Yeni doğan yoğun bakım biriminden sevki gereken hastalar 112 ile koordineli olarak, hasta sevk formları doldurularak, sevk

edildikleri sağlık kuruluşlarına nakilleri gerçekleştirilir.

-Hastanın Exitus olması durumunda Ölüm Belgesi doldurularak uygun şekilde morga indirilir ve morg görev-lisine teslim edilir.

-Kuvözlerin ve cihazların temizliği, sterilizasyonu yapılarak her an gelebilecek yeni hasta için hazır bulundurulur.

-Ünitedeki tıbbi ve evsel atıklar Atık Yönetimi Prosüdürü uygun olarak biriktirilip, ilgili atık depolarına gönderilir. KURUM DIŞI SEVK PROSEDÜRÜ

Sevk edilmesi düşünülen hastanın ilgili kurumdan yer durumu görüşülür, onay alındıktan sonra nakil

işlerine başlanır. Doktor tarafından HBYS de bulunan Epikriz Raporu ve HBYS üzerinden e-nabız ve sevk bilgileri düzenlenir.

• Transport kuvözün ısısı, şarjı, nemi, oksijen tüpünün doluluk oranı, aspiratör ve aksesuarlarının çalışır durumda oluşu kontrol edilir. Hastanın kimlik ve cinsiyet kontrolü yapılıp transport kuvöze alınarak monitorize edilir. Hazırda bulunan mayisi ve devam eden tedavileri nakil yapacak kişiye teslim edilir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sevk ve Nakil Formu eksiksiz doldurularak nakil eden doktor, hemşire, ambulans görevlisi ve nakleden kurumda teslim alan sorumlu personel tarafından imzalanır. Transport kuvözle ve sağlık personeli eşliğinde nakli gerçekleştirilir.

ANNENİN ÜNİTEYE KABULU

Bebeği YYBÜ'de yatan anneler kurumumuzda bulunan anne otelinde kalabilmektedir. YYBÜ sorumlu doktorunun uygun gördüğü ve onay verdiği anneler hemşirelerin gözetiminde bebeğinin beslenme sürecine ve bakımına aktif olarak katılabilmektedir.

Anneler Yenidoğan yoğun bakım ünitesine girerken;

• Pembe refakatçi önlüğünü giyilir

• Bone takılır

• Maske takılır

• Ellerinizi sabunla yıkadıktan sonra , kuruladıktan sonra el antiseptiğiyle ovuşturulur.

• Eldiven takılır

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden çıkarken;

• Eldiveninizi çıkarılır

• Pembe refakatçi önlüğünü çıkarılır

• Maskenizi çıkarılır

Bonenizi çıkarılır ve eller yıkanır.

ÜNİTE VE BEBEKLERİN EMNİYETİNİN SAĞLANMASI

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin emniyetinin sağlanması amacıyla ana girişte güvenlik personeli hizmet vermekte olup YYBÜ 24 saat aralıksız olarak kamera sistemleriyle izlenmektedir. Tüm bu önlemlere rağmen çocuk kaçırılma olaylarının gerçekleşmesi durumunda hastanemizde 3333 Pembe Kod acil çağrı sistemi bulunmaktadır. Çocuk kaçırılma olaylarında Pembe Kod Ekibi Çalışma Talimatı doğrultusunda işlem yapılır.

Anne-Bebek Uyum Odası:

Özel bakım gerektiren (prematüre, konjenital anomalili, sendromik bebekler vb.) bebeklerin taburculuk öncesi bakım ihtiyaçlarının aileleri tarafından tam olarak karşılanabilmesi gerekmektedir. Taburculuğu yakın zamanda planlanan bebekler anneleri ile birlikte anne-bebek uyum odalarına alınarak annenin bakıma katılması sağlanır.

KLİNİK SÜREÇLER

MONİTORİZASYONU

Yenidoğan ünitesine yatışı yapılan hasta hekim istemine göre kuvöze veya açık yatağa alınarak monitörize edilir ve tedavisine başlanır.

VENTİLATÖRDEKİ BEBEĞİN İZLEMİ

Hastanın mekanik ventilatöre bağlanması; hastayı tedavi eden doktoru ve doktoru asiste edecek yenidoğan hemşiresi tarafından gerçekleştirilir. Hastanın durumuna uygun ventilasyon modu seçilir. Solunum sesleri değerlendirilir, göğüs hareketlerini ventilatöre uyumu gözlenir. Gerektikçe aspirasyon yapılır. Her nöbet

değişiminde hastayı teslim alan hemşire yatak başı panelde bulunan merkezi sistem aspiratörü kontrol eder. Pulse oksimetre ile hastanın oksijen saturasyonu takip edilir. Elektrolit takibi yapılır. Aldığı çıkardığı izlenir.

BESLENME

Hastanemizde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin beslenme riskleri değerlendirmesi yenidoğan uzman hekimi tarafından oluşturulan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Total Parenteral Nütrisyonel Risk Skoru

Değerlendirme Ölçeği C.A.N.) **ile değerlendirilmektedir.**

BASINÇ ÜLSERİ TAKİBİ

Yenidoğan yoğun bakımda yatan tüm hastalar için günlük olarak basınç ülseri risk değerlendirmesi hemşire tarafından HBYS üzerinden yenidoğan cilt değerlendirme ve yenidoğan cilt durum skoru(NSCS) hesaplanarak,Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşire Gözlem Formuna kaydı yapılır. Hastada bası yarası oluşma riski tespit edilirse; Bası Yarası Önleme ve Bakım Talimatına göre işlem yapılır.

Yatak yaralarını önlemeye yönelik olarak öncelikle risklerin tanılanması, basıncın etkilerinin azaltılması, beslenme durumunun belirlenmesi ve deri bütünlüğünün korunması gerekir. Riskli hastalarda ilk önleyici girişim; basınç, sürtünme ve tahriş gücünün etkisini azaltmaktır. Bunun için;

• Devamlı aynı pozisyonda kalma yatak yarası oluşumunu hızlandıracağı için hastanın pozisyonu gündüz-gece 2 saat ara ile değiştirilir. Her pozisyon değişiminde deri gözlemlenir, masaj yapılır ve kaydedilir.

• Hastaya pozisyon verirken sünger veya silikon jel gibi maddelerden yapılmış yastık kullanılır.

• Küvöz örtülerinin temiz, kuru ve kırışıksız olmasına dikkat edilir.

• Sabah - akşam bası bölgelerinin kontrolü yapılır.

• Deriye nemlendirici ve besleyici kremler uygulanır.

• Sürtünme noktalarına (topuk, dirsek) koruyucu pedler kullanılır.

• Enteral/paranteral beslenmenin iyi yapılması sağlanır.

NÜTRİSYON TAKİBİ

Hastalar diyetisyenler tarafından değerlendirilmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin beslenme riskleri değerlendirmesi yenidoğan uzmanhekimi tarafından oluşturulan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Total Parenteral Nütrisyonel Risk Skoru Değerlendirme Ölçeği (C.A.N) ile değerlendirilmektedir

BEBEK BAKIMINDA TEMEL BAKIM HİZMETLERİ VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Yaşamsal Bulguların Değerlendirilmesi ve Stabilizasyonu

Yaşam bulguları; vücut sıcaklığı, nabız, solunum ve kan basıncından oluşur ve sağlık durumunun temel göstergelerindendir. Fizyolojik herhangi bir değişiklik yenidoğanın yaşam bulgularında normal değerlerden sapmalara neden olabilir. Yaşam bulgularının ölçülmesi, yenidoğanın sağlık durumunun izlenmesi ve sorunların erken tanımlanmasında hızlı ve etkili bir yöntemdir. Yenidoğanın fizyolojik durumu stabil oluncaya kadar vücut sıcaklığı, nabzı ve solunumu değişebilir. Vücut sıcaklık ölçümü; sıcaklık stabil oluncaya kadar prematüre ve düşük doğum tartılı bebeklerde başlangıçta 30 dk ara ile daha sonra 1-3 saatte bir, zamanında doğmuş bebeklerde her 4 saatte bir yapılmalıdır. Yenidoğanın vücut sıcaklığı doğum anında yaklaşık 37.20C'dir. Bebek doğum sonrası sıcak tutulmazsa vücut sıcaklığını düzenleme mekanizmaları olgunlaşmamış olduğundan vücut sıcaklığı normalin altına düşer. Normal koltukaltı sıcaklığı 36.5-37.5 oC arasındadır.

Nabız Ölçümü

Yenidoğan da kalbin en iyi dinlendiği bölge 3.ve 4. kaburgalar arası, klavikula ortasında olan, kalp apeksine denk gelen alandır. Yenidoğan bebeklerde ortalama kalp hızı 100-160 atım/dkdır. Bebek ağlarken kalp hızı

170'e kadar yükselirken, uyku sırasında 90 atım/dk'ya kadar düşer. Düzensiz kalp hızı, ritim sorunları açısından değerlendirmeyi gerektirir. Bebek uyanıkken de kalp hızı 100 atım/dkdan az ise bradikardiyi gösterir. Bradikardi, hipoksi, merkezi sinir sistemi sorunları, kafa içi basıncının artması ya da kalp bloğu durumlarında görülür. Yenidoğanlardabradikardinin en önemli nedeninin hipoksi olduğu

unutulmamalıdır. Kalp atım hızı 160/dk'ın üzerinde ise taşikardi mevcuttur. Solunumsal problemler, anemi, şok, ilaç reaksiyonları, konjestif kalp yetmezliği veya ritim bozuklukları taşikardiye neden olur. Nabız ritmindeki düzensizlikler, solunum düzensizliklerini izler bu nedenle , ritimdeki düzensizlikleri belirlemek için bebeğin kalp atım hızını kalbin

apeksinden, 1 dakika süreyle saymalı ve monitorize edilip takip edilmelidir.

Solunum Ölçümü

Yenidoğanın solunum sıkıntısı bulgusu olup olmadığı gözlenmelidir. Solunum yenidoğanlarda abdominaldir. Bu nedenle solunumu değerlendirirken abdomenin karnın hareketleri izlenir. Göğüs ve abdomenin aşağı yukarı hareketlerinin uyumlu olması önemlidir. Yenidoğanlarda solunum burun- diyaframa yoluyla olur. Yenidoğanda normal solunum sayısı 40-60/dk'dır. Yaşamın ilk birkaç dakikasında yenidoğanın solunum sayısı 80/dakika gibi oldukça yüksektir. Solunumun değerlendirmesi, bebek sakinken yapılmalı ve apneperiodlarını belirlemek için tam bir dakika sayılmalıdır. Solunum sayısının 60/dk'nın üzerine çıkması takipneyi gösterir.

Kan Basıncının Ölçümü

Yenidoğanda döneminde küçük manşonla bile kan basıncı ölçümü zordur.Monitör ve uygun manşon ile ölçümü yapılabilir. Yenidoğanın kan basıncı gestasyonel yaş, doğum ağırlığı ve bebeğin uyanık olup olmamasına bağlı olarak değişir. Normal bir yenidoğanda sistolik kan basıncı 80- 50 mmHg, diastolik kan basıncı 50-30 mmHg'dir

Bebeğin Kolostrum İle Beslenmesi Doğumu takiben ilk yarım saat içerisinde bebeğin anne sütünü alması için bebek yatar yatmaz aileden anne sütü istemi yapılmaktadır. Bebeğin sağlık durumu beslenmesine imkan veriyorsa beslenmede hekim orderına göre bebek kolostrum ile beslenir. Sağlık durumu beslenmeye uygun olmayan bebeklerde hekim kararı doğrultusunda kolostrum ile ağız bakımı verilir.

C.Hipoterminin Önlenmesi

Yenidoğanın vücut sıcaklığı 36.5oC'nin altına düştüğünde meydana gelir. 36- 36.5 0C arası soğuk stresi, 32-36 oC orta hipotermi ve 32 oC'nin altı ciddi hipotermi olarak değerlendirilir. Yenidoğanın üşümesi önlenirse doğumdan sonraki 4 saat içinde vücut sıcaklığı normal değere ulaşır. Bakteriyel enfeksiyonu olan yenidoğanın vücut sıcaklığı yetişkinlerin aksine normalin altına düşer. Yenidoğandahipotermisepsisin bulgusu olabilir. Yenidoğana başlık takılması, hastaların vucüt sıcaklarının 2-3 saatte bir ölçümü, kuvöz kapaklarının sık sık gereksiz yere açılmaması, hastaya uygulanacak işlemlerde kuvöz kapağı açılmadan pencerelerden işlemlerinin yapılması, havalandırma filtrelerin altına kuvözlerin denk gelmeyecek şekilde yerleşmesihipotermiyi önlemede yardımcı olacak unsurlardır.

D. K Vitamini Uygulanması

Hastanemizde doğan bebeklere ameliyathane veya doğumhanede K vitamini uygulaması yapılmaktadır. Acil servis veya polkliniklerden gelen hastalara doktor orderına göre K vitamini uygulaması yapılır. Göz, Göbek, Cilt ve Ağız Bakımının Yapılması Günlük olarak çarşaf değişimi, banyo, göbek bakımı, göz bakımı, pozisyon değişimi, cilt bakımı, IV bölge kontrolü, aspirasyon, vb. işlemler yapılarak Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşire Gözlem Formunayapılan işlemler kayıt edilir. *Banyo:*

• Yeni yatan hasta stabilize edilmeden bakım ve banyo yapılmamalıdır.

• Medikal problemi olmayan, vücut ısısı normale gelip 2-4 saat boyunca stabil olan bebeğe ilk bakımı yapılır.

• Bebeğin vücudu silinirken veya yıkanırken vernixcaseosa temizlenmez.

• Çok kirli bebeklerin ilk banyoları, düşük pH'lı sabunla ve ılık su ile yapılabilir.

• Bebek banyosunda kullanılacak sabunun nötralpH'lı (5,5-7,0) yumuşak sıvı ürün olması, koruyucu madde

içermemesi, içerdiğindeki maddelerin güvenli ve zararsız olması gerekmektedir. Banyo öncesi hazırlık yapılmadan banyo işlemine başlanmamalıdır.

• Banyo sırasında bebek hipotermiden korunur.

• Banyo suyu sıcaklığı en fazla 38˚C olmalıdır. Oda ısısı 26-27˚C olmalıdır.

• Banyo süresi 5 dakikayı geçmemeli, bebeğin cildi ovulmamalıdır. Banyo sonrası haftada 2-3 kere yenidoğanlara sıvı vazelin kullanılır (vazelin su tutarak idrasyonu korur), fakat az miktarda kullanıp cildin emmesi sağlanır.

• Rutin Banyo: Hastanın kliniğine göre bebeklerin 5 günde bir ve gerektikçe silme veya küvet banyoları yaptırılır.

• Doğum ağırlığı *1500 gramın altında ve gebelik yaşı 32 haftadan küçük bebekler banyo yaptırılmaz.Dr kararı ile yaptırılabilir.

• Bakım sonrası cildi kurumuş ve çatlamış prematüre bebeklere gereksinimi varsa vazelin bazlı nemlendiriciler kullanılabilir (dermatiti önler, insesible sıvı kaybını azaltır, sistemik enfeksiyonlardan korur ve fototerapi sonrasında termal cilt hasarı görülmez). *Göz bakımı:*

• Gözler kaynatılmış ılıtılmış su ile dıştan içe doğru silinir. Her spanç bir silme için kullanılır.

Bastırılmamalıdır.

• Bebeğin gözlerinde enfeksiyon (akıntı-kızarıklık vb.) olduğunda hekim orderi doğrultusunda takip, tedavi ve bakımı yapılır.

Burun bakımı:

• Burun deliklerinin açık oluşuna dikkat edilir (yenidoğan bebekler burun solunumu yapar).

• Burun deliklerinde sekresyon olan bebeğe 5’er dizyem serum fizyolojik ile lavaj yapılır.

• Burun bakımı yapılırken, NG ve CPAP uygulanmış hastaların flaster tespitlerinin burun deliklerini tıkamamış olmasına dikkat edilir. Cildi tahriş etmeden ince bir flaster ile tespit edilir.

• Entübe izlenen hastaların önce ağız içi sonra burun içi aspire edilir.

• Nazal CPAP’da izlenen hastaların 3 saat arayla CPAP’ı çıkartılarak bebeğin burun ve burun septumu değerlendirilir ve birkaç damla serum fizyolojik damlatılarak burun mukozası nemli tutulur.

Kulak bakımı:

Kulaklar çok hassas olduğu için asla diplerine kadar temizlemeye çalışılmamalıdır. Kulak içine yabancı cisim sokulmamalıdır. Sadece kulağın arkası ve dış kulak kepçesi silinir.

Ağız bakımı:

Ağız bakımı günde 2 kez yapılır. Moniliazis (pamukçuk) gelişen hastalara günde 8 kez ağız bakımı yapılır.Entübe izlenen hastaların ağız içi gereksinime göre aspire edilir.

Alt bakımı:

•Yeni yatan bebeğin alt bakımı yapılırken; kızlarda labiamajor ve minörlerin oluşup oluşmadığı, genitalanomali olup olmadığı, anüs değerlendirilir, erkek bebeklerde hipospadias-epispadias, testislerin inip inmediği, çift cinsiyet veya diğer anomaliler değerlendirip kaydedilir.

Kız bebeklerde, ıslak pamuk veya yenidoğan cildine uygun dermatolojik testlerden geçirilmiş ıslak mendil ile önden arkaya bir kez silinip atılır, gaita temas etmişse büyük bebekler su ile yıkanır, gaita çıkmıyorsa silerken tahriş etmemeli, kremle yumuşatılıp bir süre sonra tekrar temizlenmelidir.

• Erkek bebeklerin alt temizliği yapılırken prepitium kısmı geri çekilerek temizlenmeye çalışılır.

• Her alt bakımı yapıldığında gaita ve idrar çıkışı kaydedilir.

Pişik Bakımı:

• Bebeğin altı günde en az 6 defa ve kirlendikçe değiştirilir.

• Altı temizlendikten ve cildi kuruduktan sonra, hekim orderine göre gerekli pomad ve kremler sürülür.

• Sonraki alt almada, gaita çıkışı olmadıysa sadece silinmeli, krem temizlenmek için zorlanmamalıdır.

• Pişik olan bölgeye povidon iyot ve alkol gibi cildi kurutan, emilimi zararlı olan antiseptikler sürülmez.

• Altını temizledikten sonra bir süre açık tutularak havalandırılır.

• Pişik oluşma riski olan bebeklere (antibiotik kullanımı, sepsisvb), pişik oluşmadan müdahale edilir.

Göbek Bakımı:

• Alkol ve iyot kullanılmaz.

• Göbeğin kuruyarak düşmesi sağlanır.

• Göbeğe gereksiz dokunulmamalıdır. Katater takılırsa kordon yine açıkta kalmalı ve yumuşak flaster ile kateter sabitlenmelidir.

• Göbek silindikten sonra üzeri açık bırakılmalı, gazlı bez sarılmamalıdır.

• Göbek bezin dışında ve kuru tutulmalı, göbek bağı kullanılmamalıdır.

• Cilde krem ya da bebek yağı kullanılırken göbeğine sürülmemeli, göbek kuru tutulmalıdır.

• Göbek bakımı sırasında enfeksiyon belirtileri açısından göbek, akıntı, kızarıklık, koku, kanama yönünden kontrol edilir. Herhangi bir sorun varsa hekime bildirilir.

Cilt Antisepsisi:

• Bebeğe yapılan invaziv işlemler (arteriyel kan alma, santral venözkateter, göbek kateteri, lomber ponksiyon, göğüs tüpü vb.) öncesinde, sterilspanç kullanılarak (pamuk kullanılmayacak) önce %10'luk povidon iyot uygulanıp en az 30 sn bekledikten sonra işlem yapılır. Ardından kanamayı durdurmak kuru sterilspanç kullanılır. Kanama durduktan sonra sterilspanç kullanılarak SF ile ciltteki povidon iyot mutlaka silinir.

• Damar yolu açmadan önce %70'lik alkol ile bölge merkezden perifere silinir. En az 30 sn bekledikten sonra işlem yapılır. Silinen alan palpe edilmez ve işlem yapılır.

• IM enjeksiyon öncesinde %70'lik alkol ile enjeksiyon bölgesi merkezden perifere silinir. En az 30 sn bekledikten sonra işlem yapılır.

• Kullanılan dezenfektanın konsantrasyonu, saklanma ve kullanma koşuluna mutlaka dikkat edilmelidir (povidon iyot ışıktan korunmalı, alkolün %70'lik olması vb.).

• Cilt işlem sonrası allerji, deri tahrişi, bül veya soyulma yönünden, immatür bebekler yanık yönünden izlenmeli ve önlem alınır.

Deri Bakımı:

Yenidoğan bebeklerin ciltleri travma ve enfeksiyona çok duyarlıdır. Doğumhanede yıkanma ancak maternal hepatit B ve HİV enfeksiyonları biliniyor ise uygulanmalıdır, yoksa bebek silinmeli ve kurulanmalıdır. Amniyos artıkları silinebilir. Vernixcaseose asla temizlenmemelidir. Düşük doğum ağırlıklı bebekler annede enfeksiyon bilinse dahi, yalnız ılık su ve pamukla silinmeli, personel eldiven kullanmalıdır.

Hastaya bakım verirken, özellikle immobil hastaların pozisyonu değiştirilip, silinen bölgeler bası yönünden değerlendirilir. Verilen pozisyonun şekli ve hemşire parafı hemşire gözlemine kayıt edilir. Gerekli görülen hastalara bakım yapılan bölgelere koruyucu ped konulabilir (kulak altına, oksiput bölgesine simit gibi).

23.Anne Eğitimi

Bebeğin taburculuk sonrası özel bakım ihtiyacı varsa, taburcu edilmeden önce hekimin kararı ile anne bebeğin bakımına birebir katılarak yoğun bakım hemşiresi tarafından anneye bebeğin bakımı ile ilgili eğitimler verilir.Eğitim sürecinde hekim kararı ile anne bebek uyum odasında takipler gerçekleştirilir.

Emzirme Desteği ve Eğitimi

Bebeği yenidoğan yoğun bakıma yatan annelere, anne sütü ve emzirme eğitimleri yenidoğan yoğun bakım ünitesi emzirme eğitim hemşiresi tarafından verilir.

25.Taburculuk Eğitimi ve Sık Karşılaşılan Sorunlarla İlgili Aile Bilgilendirilmesi

• İlgili uzman doktor tarafından verilen orderdaki tedavi ve tavsiyeleri yazılırak sözlü olarakta anlatılır

• Taburculuk esnasında aileye rutin topuk kanı taraması, aşıların yapıldığı tarih, Sağlık ocağında aşı ve diğer takiplerinin yapılması için aile yönlendirilir.

• Bebeğin çocuk poliklinik kontrol tarihi yazılır. Lüzumu halinde bebeğe reçete verilmesi ve annenin karşılaşabileceği sorunlarla ilgili (kusma,kabızlık,ishal, yetersiz beslenme ,kilo kaybı,vucud ısısı) aileye eğitim verilir.

• Taburcu olacak bebeğin bakımı ve beslenmesi hakkında gereken eğitim verilip Epikriz Formuna yazılır.

• Hasta yakınına eğitim formu verilerek hastanın taburcu işlemleri gerçekleştirilir. Hasta çıkışlarında otomasyon üzerinden yapılır.

26.Tarama Testleri ve Topuk Kanı Örneği Gönderilmesi

Fenilketonüri, KonjenitalHipotiroidi, KistikFibrozis ve Biyotinidaz Eksikliği yönünden taranması önemlidir. Çünkü bu taramalar sayesinde, bu hastalıklar nedeniyle oluşabilecek, geri dönüşümü olmayan hasarlar engellenebilmekte veya etkileri azaltılabilmektedir. Fenilketonüri anne baba rızası alınarak hastanın yatışından itibaren 48-72 saat içerisinde kan alma işlemi bittikten sonra Ulusal Neonatal Tarama programında kayıtları yapıldıktan sonra isim listesiyle sağlık müdürlüğüne gönderilir. Tekrar veya mükerrer numuneler için tekrar topuk kanı alınır ve gönderilir. 48-72 saati geçmiş olan hasta yatışlarında tespit edildiği anda alınır.

Ulusal Neonatal Tarama Programı kapsamında ; fenilketonüri (FKU), biyotinidaz eksikliği (BE), konjenitalhipotiroidi (KH) ve kistikfibrozis (KF) olmak üzere dört hastalığı tarayan yenidoğan tarama testleri yapılmaktadır.Her hangi birsorunda bir üst kuruluşa yönlendirilir.

Tedavisi biten hastanın işitme testi randevusu alınarak iştme taraması yapıldıktan sonra taburculuk işlemleri gerçekleştirilir.

YENİDOĞANIN BESLENMESİ

Prematüre bebeğin erken dönemde beslenmesi önem arz etmektedir.35 haftadan büyük sorunsuz prematüreler anne sütü ile ideal biçimde beslenebilirler.

Prematüre bebekler için en değerli besin anne sütüdür. Çünkü prematüre bebeğin anne sütü matür bebeğinkine oranla daha fazla protein içermektedir.32 haftadan küçük doğan prematüre bebeklerin arama, emme, yutma fonksiyonlarını koordine bir şekilde yapamayacağı için oral beslenmemelidir. Bu fonksiyonları kazanmayan ve haftası 32 den küçük olan bebekler gavaj ile beslenmelidir. Mekonyum çıkışı olan, distansiyonu olmayan, stabilize edilmiş, solunum problemi olmayan ve asfiksi olmayan bebekler beslenmeye başlanmalıdır. Sık apne ve bradikardisi olan, solunum distresi olan, hipo-hipertansiyonu mevcut bebekler beslenmemelidir.

➢ Klinik durumu stabil olan CPAP izlemindeki bebekler doktor orderı ile beslenebilir.Buble CPAP, Mekanik CPAP (Sürekli Pozitif

Havayolu basıncı) ve ventilatör CPAP’taki bebeklere OG takılmalı serbest drenaja alınmalı, bebek besleniyorsa beslenmeden1saatsonra OG serbest drenaja alınmalıdır.

➢ CPAP sürekli basınç uyguladığı için hastanın midesine hava dolarak distansiyonaneden olarak diyafragmaya bası yapar ve

solunum sıkıntısına neden olur. Hastanın solunum mekaniğini rahatlatmak için mutlaka OG takılmalı ve serbest drenaja alınmalıdır.

➢ 1000 g. altındaki prematüre bebekler ve komplikasyonlu tüm bebeklerin beslenmelerine minimal enteral beslenme ile

başlanmalıdır.

Gavaj ile besleme

➢ Emme yutma kordinasyonu32-34 haftanın altında tam olarak gelişmemiş olduğundan orogastrik (OG) sonda kullanılarak besleme yapılmalıdır. Bu sondaların boyutu ÇDDA bebeklerde 3.5-4fr ,DDA bebeklerde 5-6-8 fr olmalıdır.

➢ Nazogastriksonda solunum problemleri yaratabileceği için tercih edilmemelidir

➢ Prematürelerin beslenmesi devamlı veya bolus beslenme olarak iki tipte yapılır

➢ Bolus beslenmeden kasıt,besleme fizyolojisine uygun olarak 15-20 dk lık süre içerisinde bebeğin orogastrik sonda ile yerçekiminden yararlanılarak beslenmesidir.Orogastrik beslemede basınç uygulanmaz.Midenin 30-35 cmyukarısından 15-20dk dagönderilir.Besleme sırasında ağza emzik tutulması yada anne göğsünün tutulması yutma koordinasyonun yardımcı olur.

➢ Bebeğin anne sütü/maması hazırlandıktan sonra uygun boydaki enjektöre uygun şekilde belirlenen miktar çekilmelidir. ➢ Bebeğin başı yükseltilmelidir.

➢ Besleme sondası bebeğin burun ucundan ,kulakiçi, çene ucu ve sternumun alt ucuna (xsifoid)kadar ölçülerek takılıp ince bir flaster

ile tespitlenir

➢ Boş enjektöre mide içeriği çekilerek beslenmeyi tolere edip etmediği kontrol edilmelidir.

➢ Kontrol edilen miktar (mide içeriği) fazla ise enfeksiyon veya NEC açısından değerlendirilmesi için doktora

bildirilmelidir.(verilen öğünün yarısı veya daha fazlası)

➢ Anne sütü/mama beslenme fizyolojisineuygunolarak15-20dakikalıksüre içerisinde bebeğin orogastrik ile yer çekiminden

yararlanarak verilmelidir ve bebeğin başı 30derece yükseltilmelidir. Enjektör arkasından asla basınç uygulanmamalıdır.

➢ Orogastrik ile beslenen bebeklerde: abdominalditansiyon,abdominalhassasiyet,kusma,rezüdü volümü ve özelliği,dışkılama sayısı

klinik tabloda kötüleşme gibi kriterler dikkatle gözlenmeli,anormal bir durumda dr bilgilendirilmelidir.

➢ Gavaj ile besleme sonrası postnatal yaşı32 hafta ve üzerindeyse bebeğin gazı mutlaka çıkarılmalıdır.

➢ Beslenme sonrası 0,8-1cc kaynatılıp ılıtılmış su verilerek sonda temizlenmelidir

(orogastriksondaiçindekalanmamaartığıenfeksiyona neden olabilir,ayrıca tıkanıklık önlenmiş olunur.)

➢ Beslenme sonrası yarım saat süresince bebek sağ yan yatırılarak başı 30 derece yükseltilmelidir.

➢ Gavaj ile beslenen bebeklerin enfeksiyondan korumak için,orogastrik sondası her gün mutlaka değiştirilmelidir. ➢ Verilen mama/anne sütünün sıcaklığına çok dikkat edilmelidir (sıcak veya soğuk olması apneye,yanıklara,enfeksiyona yol

açabilir).

Orogastrik sonda ile beslemeden oral beslemeye geçiş

➢ Önce günde bir kez ağızdan besleme şeklinde başlanır ve gittikçe artırılır.Enteral beslenmenin izlenmesi sonucunda beslenmenin çoğunu oral alıyor ve 30dk veya daha kısa sürede tamamlıyorsa besleme iyi düzenlenmiş demektir.

➢ Bebekte yorgunluk, yavaş emme,kusma ,gaita artışı,tartı kaybı,azalan alımlar gibi durumlar gözleniyorsa öğün sayısı yeniden ayarlanmalı ve besin alımı düzenlenmelidir.

➢ Emme yutma nefes alma koordinasyonu gelişmiş olan bebekler emzirilmeye başlanmalıdır.

Oral beslenme

➢ 32 haftayı doldurmuş, emme yutma koordinasyonu gelişmiş ve öğürme refleksi olan bebekler oral beslenmelidir. ➢ Bebek gavaj ile beslemeden orale geçiyor ise, önce günde bir kez, sonra 2 kez, en son 3kez oral beslenme denendikten sonra tamamen orale geçilmelidir.

➢ 20 dakika kaynatılıp ılıtılmış su, steril edilmiş cam kaselerde su miktarına uygun miktardaki mama ile hazırlanmalıdır(her30cc suya 1ölçekmama).

➢ Anne sütü olan bebeklerin anne sütü hazırlanmalıdır(donmuş anne sütleri oda sıcaklığında yada ılık suda eritilip ,eridikten sonra bebeğe verilecek miktar ılık su dolu bir kapta bekletilerek ılık hale gelince verilmelidir).

➢ Erimiş anne sütü tekrar dondurulmamalıdır. Dondurucudan rafa indirilmişsüt 24 saat buzdolabı kapağında saklanabilir. ➢ Anne sütü zenginleştiriciler (Eoprotin) yaşamın 2.haftasından sonra verilmek için hazırlanmıştır. Enteral beslenmenin yarıdan fazlası anne sütü ile karşılanıyorsa anne sütüne eoprotin eklenebilir. Anne sütü zenginleştiricilerine bebek taburcu olana kadar devam edilmelidir. Taburculuk sonrasında 2000 g altındaki bebeklere anne sütü ile beslenmiyorsa, 2500 g üstüne çıkıncaya kadar prematüre maması verilmelidir.34 haftadan küçük bebeklerin anne sütlerine, doktor orderine göre 25 cc süte 1 ölçek EOPROTİN ilave edilmelidir.

➢ Zenginleştirilmiş anne sütü saklanmamalı kullanım öncesinde hazırlanıp tüketilmelidir, beklerse osmolarite artar. ➢ Bebeğe dokunmadan önce eller antiseptik solüsyonlarla yıkanmalıdır.

➢ Beslenme için kuvöz kapağı tamamen açılmamalı, ön küçük kapakları açılarak besleme işlemi yapılmalıdır. ➢ Bebeğin başı desteklenerek dik pozisyona getirilmelidir.

➢ Beslenme en az 3 kez ara verilerek bitirilmeli, her arada mutlaka gazı çıkarılmalıdır. Gaz çıkarırken bebek dik pozisyonda tutulmalıdır.

➢ Bebek cam kaselerde hazırlanmış anne sütü veya mama (dr istemiyle) enjektör veya kaşık ile beslenmelidir. ➢ Beslenme sonrası bebeğin başı 30derece yükseltilmeli ve bebek sağ yan yatırılmalıdır.

➢ Belirlenen miktardaki beslenme miktarı bitirilmeli, fakat beslenme sırasında bebeğin genel durumu bozulursa emmesinde yavaşlama, hareketlerinde hipotonikleşme, öğürme veya kusma, solukluk ve dudak bölgesinde siyanoz ve aspirasyon şüphesi olan bebeklerin beslenmesi hemen kesilmelidir.

➢ Doktora haber verilmelidir.

➢ Doktor istemi farklı olmadığı sürece 3saat arayla günde 8 kez beslenmelidir.

➢ Her beslenme sonrası bebeğin kaç cc beslendiği ve bebeğin beslenme sırasında genel durumunda bir bozulma olup olmadığı, beslenme şekli mutlaka hemşire gözlem formuna kaydedilmelidir.

➢ Ağız bakımı yapılacak olduğu durumlarda beslenm en sonra en az½saat geçmesi gerekir.

➢ Oral ilaçları beslenmesi ile orantılı ayarlanmalıdır(Demiriçerikliilaçlarbeslenmeden½saat önce verilmesi,mama ile karışan ilaçlar beslenme saatinde verilmeli).

Anne sütü ile beslenme:

Bebekler anne sütünden yararlanabilmek için bazı koruyucu reflekslerle doğarlar Arama refleksi,emme refleksi,içine çekme refleksi

Bebeğin emme hareketini doğru yapabilmesi ve etkili emebilmesi annenin bebeğini memeye doğru yerleştirmesine bağlıdır. Bebeğin memeye doğru yerleştirilmesinde dikkat edilmesi gereken temel noktalar şunlardır

*Bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı

*Yüzü memeye dönük olmalı ,burun tam meme ucunun karşısında olmalı

*Vücudu annesininkine yakın olmalı yenidoğmuş ise popodan desteklenmeli

*önce meme ucu ile bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağzını genişçe açması beklenmelidir

*Areola ve alttaki göğüs dokusunun çoğunu ağız içine almış olmalı

*Memeyi kavramış ve etkin emen bebeğin ağzının iyice açık olduğu dışarıdan görülebilir. Yanakları yuvarlak derin, yavaş ve dinlenerek emer.

*Bebeğin yanakları çukur , emerken şapıtır sesi duyuluyorsa bebek etkin emmiyor demektir.

*Bebekte yutkunma sesi duyulmuyor, ağzını açamıyor ,meme ucunu emiyorsa yardımla ağzını açması sağlanmalıdır.Emzirme süresi en az 15 dk olmalıdır günlük 8-12 kez emzirilmelidir.

Aileden anne sütü isteme ve saklama koşulları

Aileye anne sütünün önemi anlatılmalıdır.

➢ Süt sağma öncesinde anne ellerini mutlaka su ve sabunla iyice yıkamalıdır.

➢ Anne sessiz,sakin ortamda olmalıdır.Ilık içecekleri çebilir.

➢ Memeleri ısıtmak,meme uçlarını uyarmak,memelere masaj veya sırt masajı yapmak süt oluşumu refleksini başlatmak için kullanılır.

➢ Süt sağma işlemi için öncelikle elle sağma yöntemi önerilir ve eczane/medikallerden süt sağma pompası satın alınabilir ya da elektrikli süt sağma makineleri kiralanabilir.

➢ Sütü sağarken, meme ucuna bastırılmamalıdır, bir memeyi üç-beş dakika sağıp, sonra diğerine geçilmelidir. Sütü sağma işlemi toplam 20-30 dakika sürmelidir.

➢ Anne, sütü bebeğin emeceği sıklıkta 3saatte bir sağmalı, geceleride sağmalıdır.

➢ Anne sütü,oda ısısında 4 saat,buzdolabında 48 saat gün,derin dondurucuda 6 ay saklanabilir.

➢ Sağılan anne sütleri steril süt sağma poşetlerine konularak buzluk/derin dondurucuda saklanmalıdır.

➢ Sağılan süt hemen getireceklerse kaynatılmış, ağzı kapalı bir biberonda etrafına buz paketi koyarak soğuk bir şekilde enfazla1 saat içerisin de hastaneye getirilmelidir.

➢ Her sağmada süt ayrı steril poşetlerde toplanmalı ve üzerine bebeğin soyadı, bebeğin anne adı,tarih-saat yazılmalı.Sütü sağmadan önce poşet üzerine gerekli bilgiler yazılmalıdır.Poşetler üzerine ekleme yapılmamalıdır.

➢ Anne sütünü hastaneye getirirken temiz bir termos yada naylon poşet içine

➢ buz parçaları doldurup, donmuş olan sütü bu buzun içine yerleştirilmeli ve eritmeden servise teslim edilmelidir. ➢ Kurallara uygun sağılmayan ve getirilmeyen anne sütlerinden enfeksiyon oluşabilir.

➢ ısıya dayanıklı cam kase olmalıdır.

➢ Cam kaseler sıcak su, sabun ve fırça ile yıkanıp durulandıktan sonra üzerini su örtecek kadar derin bir tencereye yerleştirilerek kaynatılır.

➢ Cam kaseler su kaynamaya başladıktan sonra 10dk kaynatılır.

Anne sütü saklama ve hazırlama koşulları

• Uygun koşullarda getirildiğine emin olunan anne sütü hasta ailesinden teslim alınır.

• Anne sütü hazırlama aşamasında eller protokole uygun olarak yıkanır.

• Getirilen anne sütü taze sağılmışsa bebek besleniyorsa verilir. Beslenmiyorsa anne sütü dolabına yerleştirilir. Kliniğimizdeki anne

sütü dolabı -18 oC ile -20 o C'de anne sütlerini dondurucu özelliktedir.

• Getirilen anne sütü önceden sağılıp dondurulmuşsa soğuk zincirle erimeden getirilmesi gerekmektedir. Süt erimeye başlamışsa

oda ısısında 4 saat ya da buzdolabında 48 saat saklanabilir. Erimeye başlayan sütü kesinlikle anne sütü dolabına koymayınız. Tekrar dondurmayınız.

• Anne sütü hemen verilmeyecekse servisin anne sütü dolabına yerleştirilir.

• Anne sütü kullanılacaksa; derin dondurucudan çıkartılan süt önce buzdolabı rafında çözdürülür. Daha sonra verilecek miktardaki

süt cam kaselere konularak benmari usulüyle ılıtılır ve bebeğe uygun miktarda verilir.

• Kalan süt dolaba konulmalı bir sonraki beslenme de işlem tekrarlanmalıdır. Kesinlikle tekrar dondurulmamalıdır.

Anne bebek uyum odası

- Özel bakım gerektiren (prematüre, konjinital anamolili sendromik bebekler vb.)bebeklerin taburculuk öncesi bakım ihtiyaçlarının anneleri tarafından tam olarak karşılanbilmesi gerekmektedir . taburculuğu yakın zamanda planlanan bebekler anneleri ile birlikte anne bebek uyum odasına alınarak annenin bakıma katılması sağlanır.

Anne bebek uyum odası kriterleri

- 2000 gr ve üzerinde olan

- ısı regülasyonunu yapabilen

- O2 almayan yada konsantratör ile taburculuğu planlanan

- Oral beslenebilen yada nazagastrik ile taburculuğu planlanan bebekler sorum hekim kararı ile anne uyum odasına alınır.

Emzirme odası

-bu alanda rahat ve anne için kullanışlı koltuklar bulunur

-mahremiyet açısından bu koltuklar paravan ile ayrılmıştır

-kot yatak bulunur.

-annelerin süt sağabilmeleri için odada süt sağma makinesi ve tek kullanımlık süt sağma seti bulunur.

-gerektiğinde süt saklayabilmek için buzdolabı bulunur.

-mama hazırlamak için düzenlenmiş mama hazırlama alanı bulunur.

-atıkların uzaklaştırılması için uygun standartlarda kapaklı çöp kovası bulunur.

Alt değiştirme odası

- Kenarları sivri veya keskin olmayan malzeme ve mobilyalar ile dizayn edilmelidir.

- Oyuncak bulundurulmamalıdır.

- Bebek alt değiştirme alanı korunaklı ve temiz olmalıdır.

- Lavabo , kağıt havlu ,sıvı sabun ve el antiseptiği bulunmalıdır.

- Emzirme ve alt değiştirme odası ayrı alanlardan oluşmalıdır.

YENİDOĞANIN MONİTÖRİZASYONU

➢ YYBÜ de izlenen her hasta mönitörize edilmelidir.

➢ Monitörizasyon sırasında uygun boyutta materyal seçilmelidir.

➢ Dopamin,midazolam gibi ilaçları alan hastaların monitörizasyonu sürekli olmalıdır.

➢ Küvezde izlenen hastaların vücut ısısı mönitörizasyonu 24 saatlik olmalıdır (normal vücut ısısı değeri karın derisi için36-

36,5arasında olmalıdır).

➢ Kan basıncı monitörizasyonu için bebeğin kilosuna uygun boyuttaki manşonlar kullanılmalı. Manşon tek kemik üzerine tespit edilmelidir (humerus veya femur üzerine)

➢ Satürasyon ölçümü için prop uçları karşılıklı gelecek şekilde yerleştirilmelidir. Tespiti çok sıkı yapılmamalı ve dolaşımı engellememelidir. Saturasyon probu mümkün olduğunca en uç bölgelere yerleştirilmelidir. Mümkünse 3 saat arayla yerleri değiştirilmelidir. Pretermlerde 2 saat arayla değiştirilmeli cilt bütünlüğü açısından dikkatli olunmalıdır.Bu işlemler yapılırken küvözlerin ön ve üst kapakları açılmamalı küçük kapaklar kullanılmalıdır.

➢ Monitör ve alarm ayarları mutlaka her hasta için kontrol edilmelidir.Yenidoğanların oksijen saturasyonunun altsınırı 90'dir. ➢ **Monitör alarmlarına karşı uyanık olunmalı ve sürekli izlenmelidir.Bebeğin genel durum takibinde oluşabilecek**

değişimlerin gözlenmesi ve Yoğun Bakım içerisindeki ses düzeyinin minimal tutulması için bu işlem elzemdir.

YENİDOĞANDA AĞRI YÖNETİMİ

➢ Yapılan çalışmalar yenidoğanların ağrıyı çok iyi algıladıklarını ve hatırladıklarını kanıtlamıştır.Hatta fetusun 18.haftadan itibaren ağrıyı hissettiği gösterilmiştir.Bu bilgilere göre yenidoğanların ağrılarının önlenmesi yada en alt düzeye indirilmesini gerekli kılmıştır.

➢ **Ağrının dindirilmesi her yaş için temel ihtiyaç ve insani haktır**

➢ Topuk kanı alınması, enjeksiyon ve intravenöz girişimler gibi durumlar yenidoğanda ağrıya neden olmaktadır,bu nedenle ağrının değerlendirilmesi ve uygun ağrı yönetiminin yapılması gerekmektedir.

➢ Ağrı yönetiminde kullanılan yöntemler farmokolojik ve nonfarmokolojik yöntemlerdir.

➢ Yenidoğanda ağrının değerlendirilmesi için çeşitli ağrı skalaları geliştirilmiş böylece ağrını şiddeti saptanmaya çalışılmıştır. ➢ Birimimizde NIPS(NeonatalInfantPainScala) ağrı skalası kullanılmaktadır.

Ağrı yönetiminde uygulanan non farmokolojik yöntemler şunlardır:

➢ Pozisyon değiştirmek

➢ Parlak ışıklar,gürültü vb.çevresel uyaranların azaltılması,

➢ Masaj

➢ Emzik vermek

➢ Girişimleri minimal tutmak(topukkanı, IV girişim, IM enjeksiyon, nazal aspirasyon,yara bakımı,göz muayenesi,aşı) ➢ Ağrılı girişimler arasında molalar verilmesi

➢ Huzursuzluk yaratacak ağrılı işlemler olabildiğince bir arada ve hızlı bir şekilde yapılması

➢ Sukroz uygulaması:0.01-0.02g%24sukrozetkinbirdozdur.Girişimden 2dk önce uygulanmalıdır. Analjezik etki 5-7 dk sürer.Girişim daha uzun sürecekse doz tekrarlanmalıdır.

➢ Anne sütü: Yenidoğanda topuktan kan alma işlemi sırasında ağrıyı azaltmada analjezik etkisinin olduğu bilinmektedir. ➢ Ayrıca, topuk kanı alınırken yenidoğana cenin pozisyonu verilmesinin ağrıyı azalttığı gözlemlenmiştir.

Enjeksiyon sırasında ağrıyı azaltmak için;

➢ İğne ile dokuya girmeden önce deriyi temizlemek için kullanılan antiseptik solüsyon kurumuş olmalıdır.

➢ İğne keskin ve çapı küçük olmalıdır. Genellikle1.5cm uzunluğunda iğneler kullanılır.

➢ İlaç oda ısısında olmalı ve ilacın hacmi 0.5-1ml'denfazla olmamalıdır.

➢ Tekrarlayan enjeksiyonlarda bölgeler arasında rotasyon uygulanmalıdır.

➢ enjeksiyon öncesi mutlaka iğne ucu değiştirilmelidir.

Yenidoğanda ağrı yönetiminde hemşirenin sorumlukları

➢ Bebeklerin stres,ağrı,endişe belirtilerinin azalmasını sağlanmalı,

➢ Uygun zamanlı ve etkili farmakolojik, non farmakolojik ağrı yönetimi stratejileri uygulayarak bakım planını sürekli olarak değerlendirilmeli,

➢ Çevresel uyaranların azalmasını sağlanmalı (Monitörlerin yüksek sesi,yenidoğanın uyuduğu alandaki ani ve sarsıcı hareketler,ışıklar)

➢ İşlem sırasında bebeğe rahat edebileceği uygun pozisyon verilmeli,

➢ Ağrılı girişimler öncesinde ve arasında dinlenme periyotları kullanılmalı,

➢ İnvaziv girişimlerin deneyimli sağlık personelleri tarafından en kısa zamanda yerine getirilmesi sağlanmalı, ➢ Huzursuzluk yaratacak, ağrılı işlemler olabildiğince bir arada yapılmalı ve ekibin buna uyması sağlanmalı.

YENİDOĞANIN TRANSPORTU

Yenidoğan transportu hasta yenidoğanın donanımlı bir ambulans ve eğitimli bir sağlık ekibi ile üst düzey yenidoğan merkezine naklidir.Yenidoğanın acil transportu,mortalite ve morbiditelerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. yenidoğan bebeğin nakil sırasında ısı,beslenme,sıvıve oksijen gereksinimlerini karşılayacak ortam intrauterin ortama benzer.Bu nedenle aslında en iyi nakil şekli anne karnında nakil dir.Transportu gerçekleştirilecek bebek Dr.tarafından belirlenir.gerekli işlem basamakları başlatılır.Trasport öncesi hasta stabilizasyonu sağlanmalıdır.**Transport esnasında bebek stabil tutulmalı.bu kapsamda bebek 5**

temel riskten(5H)korunmalıdır.

***Hipotermi**

***Hipoglisemi**

***Hipotansiyon**

***Hiperventilasyon/Hipoventilasyon**

***Hipo/hiperkarbi**

Yenidoğanın transportunda aşağıdaki basamakla rizlenir

*Bebeğin nakledileceği merkezle görüşmek.

*Bir merkez tarafından bebeğin kabul edilmesi,

*İl Ambulans Servisinin bilgilendirilmesi,

*Doktor tarafında Belgelerin eksiksiz doldurulması,

*Ambulans ekipmanlarının donanımlı olması,

*Bebeğin ailesinden yazılı onam alınması,

Taşıma ekibi;Teknik ve Medikal açıdan bilgili, tecrübeli ve yetenekli bir ekip olmalı ve uyumlu çalışmalıdır.

Nakil sırasında ambulansta bulunması gereken araç ve gereçler;Transport küvözü,solunum,kalp ve kan basıncı monitörü,pulseoksimetre,oksijen kaynağı,laringoskop,balon ve maske, ventilatör, aspiratör, yeni doğan için uygun ölçülerde endotrakeal tüp, umblikal damar kateter,göğüs tüpleri,ilaçlar,el dezenfektanı, enjektörler ve steril eldiven.

Nakledilen bebekle birlikte gönderilmesi gerekenler;Hastanın adı, doğum tarihi, öyküsü,Apgar skorları**,** gebelik yaşı ve doğum ağırlığı, vital bulguları, oksijen/ventilatör gereksinimi,yapılan laboratuar incelemeleri, bebek beslenmiş ise ne ile beslendiği, yapılan bakım ve tedavileri içeren epikriz raporu, yapılan tüm görüntüleme incelemeleri varsa kord kanı örneği gönderilmelidir.

YENİDOĞANIN TABURCULUĞU

➢ Yenidoğan bebeğin bakımı ile ilgili ailenin aklında birçok soru vardır,bebek küçükse veya

➢ YDYB da yatma süresi uzadıysa bu sorular artacaktır.Üstelik yenidoğanın sistemleri tam

➢ olarak gelişmediği için bakımda yapılan hatalardan kolayca etkilenebilir ve durumu hemen

➢ bozulabilir.

➢ Taburculuk eğitiminde bebeğin bulunacağı ortam özellikleri,güvenlik önlemleri,nasıl

➢ Giydirileceği,nasıl ve ne zaman banyo yaptırılacağı,cilt,göbek bakımı,beslenme,emzirme,aşılama tarama testleri varsa bebeğin

özel durumu açıklanmalıdır.

Ünitemizden taburcu olan bebekler için zamanı gelen 1 ve 2 ‘inci fenilketonuri kanı alınır,hepatit aşısı yapılmamışa yaptırılır veya yaptırılmama nedeni aileye anlatılıp ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilir.İşitme tarama testleri ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirmeler yapılır. Hasta yakınına (tercihen anneye) emzirme,anne sütünün önemi,bebek bakımı,aşılar,tarama testleri,varsa devam eden tedavisi ve kullanılması önerilen vitaminler hakkında taburculuk eğitimi verilir. Taburcu olan hasta yakınına hasta taburcu formu verilerek, hasta ve yakının kimlik bilgilerinin kontrolü yapılır ve hastanın taburcu işlemleri gerçekleştirilir. Hastanın servis protokol defterinden düşümü yapılır.

Prematüre bebeklerin taburculuğu:

➢ Prematüre bebeklerin taburculuk eğitiminde normal yenidoğan eğitimine ek bazı bilgile verilmeli,uygulamalı olarak gösterilmelidir.Prematüre bebekler ilk günlerde ses ve ışığa çok hassas oldukları için loş ve sessiz ortamda tutulmalıdır.Hastanede kalış sürecine bağlı olarak uykuya dalış süresinin uzun olabileceği,bu durumun zamanla düzeleceği anlatılmalıdır.Oda ısısının24- 26 C de tutulmasının yeterli olacağı ancak bebeğin giyisilerinin değiştirilmesi,alt değişimi ve banyo işlemlerinden önce malzemelerin hazır olması ve işlemin en kısa sürede bebek üşütülmeden yapılması gerektiği hatırlatılmalıdır.

➢ Enfeksiyona yatkınlığı nedeniyle ilk aylarda yanına ziyaretçi kabul edilmemesi,bebeğe dokunmadan önce ellerin mutlaka yıkanması gerektiği söylenmelidir.Prematüre bebeğin

34. Haftadan itibaren anne sütünü emerek beslenebileceği ancak güçlü ememeyeceği ve çabuk yorulacağı için beslenmeye kısa aralarla devam edilmesi,emzirme dışında diğer yöntemlerle besleniyorsa bu yöntemler uygulamalı olarak anlatılmalıdır.Anne sütüyle beslenenlerin anne sütüyle beslenmeye devam edilmesi,mama ile beslenenlerin ise miyadına kadar prematüre mamasıyla beslenmesi 40 haftaya ulaştıktan sonra standart mama ile beslenmesi gerektiği açıklanır.Beslenme sürelerinin 20-30 dk dan daha uzun sürmemesi,her 3-4 saatte bir beslemenin yeterli olacağı anlatılır.Yeterli beslenenbebeklerinortalamagünde6-8 kez bezlerini ıslattığı yine ortalama olarak haftada115-200gr kilo artışı olduğu aileye anlatılır.Kullanılması gereken vitaminler, tarama testleri,kontrol zamanları(ROP-EKO-RSV aşısı)varsa özel durumları ile ilgili detaylı bilgilendirme yapılmalıdır.Taburculuk formu doldurularak aileye teslim edilir.

➢ Çıkışı yapılan hastanın kullandığı kuvöz ve cihazların temizliği, sterilizasyonu yaptırılarak her an gelebilecek yeni hasta için hazır bulundurulur.

DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI VE PREMATURE BEBEKLERİN İZLENİM İLKELERİ

Prematüre bebeklerin bakım ilkeleri:

Genel bakın ilkeleri term bebekle aynı olmakla birlikte ,prematüre bebekler olumsuz koşullardan etkilenmeye daha yatkındır.Doğumhanede gerekli canlandırma uygulamaları yapılan bebekler servise alınıp şu ilkeler ışığınd abakılmalıdır. ➢ Hipo temrinin önlenmesi

➢ Enfeksiyondan koruma

➢ Metabolik dengenin sağlanması

➢ Beslenme vitamin mineral desteği

➢ Tartı artışının izlenmesi

➢ Aşılama

➢ Eve gönderme

➢ Ayaktan takip

Hipo terminin önlenmesi:

Preterm bebeklerin deri altı yağ dokusu az,derisi ince,vücut yüzeyi geniş olduğundan ısı kayıpları fazladır.Bebekler hipo termi riski nedeniyle doğumhanede yıkanmamalı,ısıtılmış bir havlu ile ısıtıcıaltına alınarak gerekli işlemler yapılmalıdır.Oda ısısı 24 dercede tutulmalı,küçük pretermler küvözde bakılmalıdır.En çok ısı kaybı kafadan olduğu için şapka giydirilmelidir.Bebeklerin ısıları yakından takip edilmelidir.

Enfeksiyonlardan koruma:

Preterm bebeklerin immün sistemi yeterince olgunlaşmadığı için enfeksiyonlara eğilimi fazladır. Yapılan invazif girişimler enfeksiyon riskini arttırır.Enfeksiyonu önlemede dikkat edilmesi gereken kuraların ilki ELYIKAMA'dır.Steril gömlek,maske,bone kateter takılması,kan değişimi gibi işlemlerde mutlaka giyilmelidir.Enfeksiyonu önlemede bir diğer önemli kuralda bebeğin küvözünü zorunlu haller dışında açmamak,bebeğe dokunmadan gözlemektir.Az elle,çok gözle.

Metabolik dengenin sağlanması:

Preterm bebeklerde dehidratasyon,sıvı yüklemesi,hiper-hiponatremi,hiper-hipoglisemi,hipokalsemi,hiperpotasemi,asidoz,alkoloz kolayca gelişebilir.Bu nedenle preterm bebeklerde hidrasyonu sağlamak,hipoglisemi ve asidozu engellemek vb. nedenlerle doğum sonrasında hemen parenteral sıvıların başlatılması gereklidir.İlk günlerde sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanması çok güçtür.Özellikle preterm bebekler sık tartılarak,sıvı ve beslenmeleri ayarlanmalıdır.Kan şekeri,elektrolitlerine bakılarak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Beslenme vitamin mineral desteği:

Beslenmeye mümkün olduğunca erken dönemde anne sütüyle başlanmalıdır. Erken enteral beslenme barsak enzimlerini uyararak besinlerin daha iyi tolere edilmesini sağlar.Erken besleme erken mekonyum çıkışına yol açar.Sarılık riskini azaltır.34 haftadan

küçük pretermlerde emme-yutmakoordinasyonusağlanamadığıiçinaspirasyonriskiyüksektir.Bu nedenle beslenmeleri gavaj ile yapılmalıdır.

Ağırlık artışının izlenmesi:

Preterm bebekler doğumdan sonra ilk günler içinde hızla tartı kaybederler. Bu kayıpların%10-15i geçmemesine dikkat edilmelidir.Yaklaşık 15 günde doğum tartısını yakalayarak ağırlık artışına başlarlar.Preterm bebeklerde yeterli enerji alımına karşın,ağırlık artışı yetersiz olabilir.Düşük pankreatif lipaz ve düşük safra tuzları nedeniyle yağ emiliminde bozukluk yada enerji tüketiminde artma(konvülsiyon,enfeksiyon)diüretik ,teofilin gibi ilaçlar,soğuk stresi,öğün dışında aşırı emme hareketi(emzik),sodyum eksikliği,anemi gibi durumlarda ağırlık artışı yetersiz olabilir.Tartı alamayan bebekler araştırılmalıdır

Aşılama:

Aşı uygulama takvimi term bebeklerle aynıdır. Sorunsuz pretermler 2500 gr a ulaştıktan sonra hepatit B aşısı ile aşılanabilir ve takvim yaşına uygun olarak aşılamaya devam edilir.2500 gr altında doğan bebeklerde doktor istemi ile aşılama yapılır. .Kronik akciğer hastalığı bulunan pretermler 6 aylık olduklarında mevsim inflüenza sezonuna denk düşmüş ise grip aşısı ile aşılanmalı ve RSV(respiratuar sinsityal virüs)sezonunda profilaksileri unutulmamalıdır.BCG aşısının deri içine enjeksiyonu zor olduğundan bebeğin ağırlığı 3000 gr üstüne çıktığında aşılama daha uygun olur.

Eve göndermeve takip:

Ağırlığı 1800-2300 gr postkonsepsiyonel yaşı 34-37 haftaya ulaşmış,yatakta vücut ısısını koruyabilen,günde20-30gr tartı artışını sağlayabilecek kadar oral beslenen,hastanede kalmayı gerektiren tıbbi sorunu olmayan taburculuk öncesi önemli tedavi değişiklikleri yapılmamış olan bebekler eve gidebilir.Taburcu olan bebekler polikliniklerde belli aralıklarla izlenmelidir.tartı,boy,baş çevresi takipleri,vitamin ,mineral,demir takviyeleri yapılmalıdır.İşitme tarama ve BERA testleri,ROP açısından göz konsültayonları,nörolojik gelişim bozukluğu açısında çocuk nöroloji takipleri sorun varsa kardiyoloji ve çocuk cerrahi takipleri yapılmalıdır.

PRETERM BEBEKLERİN SORUNLARI

Preterm bebeklerin sorunları, im matürasyonları oranında daha sık görülen ve tüm sistemleri içeren sorunlardır.

➢ Solunum orunları

➢ Kardiyak sorunlar

➢ İntraventriküler kanama

➢ Periventrikülerlökomalazi

➢ Konvülsiyonlar

➢ Kronik akciğer

➢ Küçük preterm bebeklerin en sık görülen solunum problemi **Respiratuar Distresssendromu (RDS)'dur**. Geçici takipne (TTN), pnömoni, hava kaçaklarına bağlı klinik tablolar pnömotoraks, atelektazi, akciğer kanamaları, aspirasyon sendromları diğer solunum sorunlarını oluşturur.

RESPİRATUAR DİSTRES SENDROMU(RDS)

➢ RDSdispne,taşipneveinlemeiledoğumsonrasıilk4-6saatiçindeortayaçıkanakutbir solunum güçlüğü tablosudur. Genellikle 32 haftadan küçük pretermlerde görülen bir problemdir.26-28haftalıkbebeklerin%50'sinde,30-31haftalıkpretermlerin %20-30'unda RDS gelişir. Erkek cinsiyet, doğum eylemi başlamadan yapılan sezaryanlarda, asfiksi ve diabetik anne bebeklerinde daha sık görülür.

➢ Etiyolojide sürfaktan sentez eden sistemin olgunlaşma eksikliği ve akciğer matüritesi en önemli faktördür. Alveol yüzeyini kaplayarak akciğer esnekliğini

Sağlayan sürfaktan yokluğunda alveoller açık tutulamaz. RDS'li bebeklerde atelektazive interstisyel ödem vardır, akciğer esnekliği azalmıştır. Alveollerin açık tutulabilmesi için daha yüksek basınç gerekir, oysa prematüre bebeklerde solunumkasları az gelişmiş, göğüs kafesi yumuşak olduğundan akciğerler sönmeye(atelektaziye) meyillidir. Bebek tüm solunum kaslarını zorlayarak nefes alır bu daklinikte dispne, interkostal çekilme, subkostal çekilme, inleme, zayıf ağlama olarak izlenir. Ağır olgularda kalp ve böbrek fonksiyon bozuklukları tabloya eklenir.

➢ Tedavide bebeğe sürfaktan vermek ve solunum yetersizliği için gerekli ventilatör desteğini sağlamak, genel destek tedavilerini uygulamak gerekir. RDS'ye ilişkin genel mortalite oranı gelişmiş ülkelerde %5-10'dur. RDS'nin önlenmesinde en etkin yol preterm doğumların engellenmesidir. Annelere antenatal steroid uygulanmasının da RDS sıklığını ve hastalık gelişen olgularda mortalite ve morbiditeyi azalttığı gözlenmiştir.

ANEMİ

➢ Preterm bebeklerde eritrosit ömrünün kısa olması, hızlı büyüme nedeniyle kan hacminin hızlı artması, laboratuar tetkikleri için

sık kan örneği alınması, kafa içi kanamalar, akciğer ve barsaklardan olan kan kayıpları sıklıkla anemiye neden olur.

➢ Eritropoetin yanıtını baskılayacağı için gereksiz transfüzyonlardan kaçınılmalıdır. Ancak çok düşükretikülosit sayısı,emmede

zayıflık,tartı alamama,takipne,taşikardi,apne varlığında transfüzyon yapılmalı ve Hct değeri % 40'ın üstünde tutulmaya çalışılmalıdır.

➢ Demir eksikliğini önlemek için pretermlere 4-6 haftadansonra 2-4mg/kg/gün demir başlanmalı ve bir yaşa dek devam

edilmelidir.

APNE

➢ Apne, 20 saniyeden uzun süren solunum durması olarak tanımlanabilir. Preterm bebeklerin sık rastlanan sorunlarındandır.

Çoğu (%95) olguda bradikardi (kalp atım hızı<100/dk.) eşlik eder.

➢ Solunum merkezinin depresyonu veya ventilasyon bozukluklarına yol açan tablolarda apne kolayca gelişir. Bazen de hiçbir

nedene bağlanamayan idiopatik apneler olabilir. Prematürelerde enfeksiyonlar, konvülsiyonlar,ısı düzensizlikleri,hipoglisemi,hipokalsemi gibi metabolik bozukluklar, intrakraniyal patolojiler, gastroösefageal reflü (GÖR), kardiyak sorunlar, solunum problemleri, anemi ve ilaçlar apneye neden olabilir.

➢ Apne bebekte öncelikle taktil uyaran verilerek solunum başlatılmaya çalışılmalı,gerekirse ambu ile solunuma başlanmalı,

varsa sekresyonlar aspire edilerek oksijen verilmelidir. Bebek monitörize edilerek gerekirse solunum desteği sağlanmalıdır. Yüzü koyun yatan bebeklerde apne sıklığının azaldığı gözlenmiştir.

➢ Medikal tedavide teofilin ve kafein kullanılabilir. Altta yatan nedene yönelik tedaviler yapılmalıdır (aneminin düzeltilmesi,

enfeksiyon tedavisi, GÖR tedavisi, metabolik düzensizlikleri ntedavisivb).

ROP(Prematüreretinopatisi)

➢ ROP ilk kez 1942 yılında tanımlanmıştır. Etiyolojisinde yoğun oksijen tedavisininrolü belirlenmiştir.

Patogenezde oksijen

dışında retina damarlarının immatüritesi derol oynamaktadır. Genellikle <1500 gr ve <32 hafta preterm ve SGA bebeklerdegörülür. Doğum ağırlığı <1000 gr.olan bebeklerin yaklaşık %70'inde, <1500 grbebeklerin %25-35'inde ROP görülmektedir. Oksijen tedavisinin süresi vekonsantrasyonu dışında tekrarlayan apne, immatürite, ağır sepsis, hızlı yapılan kandeğişimi veya kan transfüzyonu, intrakraniyal kanama, bronkopulmoner displazi(BPD),RDS,duktusarteriozus(PDA)açıklığıda ROPriskiniarttırır.

➢ Normal retina, gestasyonun 4. ayına kadar kan damarı içermez. Damarlanma optikdiskten başlar ve periferik retinaya yayılır.

Gestasyonun 8. ayında nazal retina tamvaskülarize olur, temporal retinanın damarlanması ise miada kadar tamamlanmaz .Pretermliğin herhangi bir aşamasında temporal retina retinopatiye eğilimlidir.Oksijenin primer etkisi tam vaskülarize olmamış retinada vazokonstriksiyondur,daha sonra endotel hasarı ve sonunda vasküler yatağın immatür kısımlarında tam kapanma olur. Oksijen etkisi kalkınca, retinanın kapiller harabiyet bölgesinde yeni damarlar oluşur ve bunlar çoğalarak retina yüzeyinden dışarı çıkarlar.

➢ ROP uluslar arası sınıflandırma komitesine göre beş evrede incelenir. Evre1ve2'de

%80 oranında spontan gerileme olur, kalıcı sekel minimaldir. Geç evrelerde sekel kalma riski yüksektir. Evre3plus(+) olgularda kriyoterapi veya lazer tedavisi, daha ileri evrelerde cerrahi tedavi gereklidir.

NEKROTİZANENTEROKOLİT(NEK)

➢ NEK prematürelerin en önemli gastrointestinal sorunudur ve patogenezi iyi bilinmemektedir. Multi faktöryel nedenlere bağlı

olup hipoksi, iskemi, enfeksiyonlar,PDA, hipotermi, umblikal kateterizasyon, ÎUBG, erken dönemde mama ile beslenme,beslenme miktarının hızlı artırılması, kan değişimi, siyanozlu doğumsal kalp hastalıkları, polisitemi en önemli risk faktörleridir. 1000 gr. altı bebeklerin %9-25'inde görülür. NEK özofagustan anüse kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir bölgesini tutabilir, ancak en sıklıkla etkilenen barsak bölümleri terminal ileum, çekum ve çıkan kolondur.

➢ Başlangıç genellikle doğumdan sonra ilk iki hafta içindedir. Erken dönemde letarji, vücut ısısında düzensizlik, apne, bradikardi

gibi nonspesifik bulgular saptanır.Beslenme intoleransı, batın distansiyonu safralı kusma ve kanlı dışkı en tipik bulgularıdır. Septik şok ile ölüme yol açabilir. Tedavide erken tanı, beslenmenin kesilmesi, nazogastrik drenaj, antibiotik kullanımı ve destek tedaviler, gerekirse cerrahi girişim uygulanır. NEK'in mortalitesi yaklaşık %25'tir.Pretemlerde besleme protokolüne

uyulmalı orogastrik besleme süresi minimum 20 dk olmalı ve maksimum20cmyüksekliktenbeslemeyapılmalı,besleme esnasında basınç

uygulanmamalıdır. Hastanın beslenme tolerasyonu.distansiyonu, kusması,genel durumu iyi gözlenmelidir.

PATENTDUKTUSARTERİOSUS(PDA)

➢ Duktusarteriosusintrauterindönemdeakciğeregidenkanıpulmonerarterdenaortayataşırve doğumdan sonra parsiyel oksijen basıncının artması ile kapanma süreci başlar.Duktusun kendiliğinden kapanamaması immatürite, hipoksi veya primer yapısal bozukluğa bağlı olabilir.Duktusun açık kalması sonucu sol sağ şant gelişir.

➢ Sıçrayıcı ve dolgun nabızlar, dinlemekle kalpte duyulan sistolik üfürüm PDA'yı düşündürür.Tanı büyük oranda klinik bulgulara dayanır,ekokardiyografiile doğrulanır.Tedavide sıvı kısıtlaması, diüretik tedavi ve dijitalizasyon, indometazin veya ibuprofen kullanılır.Medikal tedaviye yanıtsız olgularda cerrahi kapatma gerekir.

İNTRAVENTRİKÜLERKANAMA(İVK)

➢ PretermbebeklerdeİVKvebeyningerminalmatrixdokularınaolankanama(GMK)eşanlamda kullanılmaktadır. 1980'li yıllarda kranial USG'nin kullanıma girmesiyleağırlığı<1500grvegestasyon yaşı<34 hafta olan bebeklerde önemli oranlarda İVK/GMK tespit edilmiştir.500-750grbebeklerin%60-70'inde, 1000-1500grbebeklerin

%10-20sindeİVKgörülür.Preterm bebeklerde bu kanamalar doğum travması ile ilişkisiz spontan olarak da gelişebilir. Germinal matriksin yapısı primitif damarlardan zengin olup zedelenmeye eğilimlidir. Beyin kan akımını artıran ya da dengesini bozan hipoksi, RDS,pnömotoraks, ventilator tedavisi, ani volüm genişlemesi (kan değişimi, hızlı kolloidinfüzyonu), hızlı bikarbonat veya glükoz infüzyonu, aşırı girişimler, konvülsiyon, hızlı trakeal aspirasyon gibi durumlar GMK / İVK riskini artırır. Kanamaların %80-%90'ı ilk 3 günde oluşur.

➢ Klinikte bebeğin genel durumu hızla bozulur, bradikardi, metabolik asidoz, hematokritte belirgin düşme, hipotoni, letarji ve şok, ön fontanelde bombeleşme, konvülsiyonlar ve apne görülür. Preterm bebeklerde ilk 3 günde ve 7. günde kraniyal USG (ultrasonografı) çekilmelidir. İntrakranial kanamalar ağırlığına göre 4 evrede değerlendirilir. Evre 1 ve 2genellikle kendiliğinden geriler. Evre 3'te ventriküler dilatasyon başlar, Evre 4'teparankim içine kanama vardır. Tanıda kranial USG ve tomografi yardımcı olur.Subaraknoid boşluğa geçen kanamalarda lomber ponksiyonda BOS (beyin omuriliksıvısı) kanlıdır.

➢ İntrakranial kanamalı bebeklerde genel destek tedavileri ve semptomatik tedaviler uygulanır. Günlük baş çevresi ölçümleri ve kraniyal USG takipleri yapılarak bebek post hemorajik hidrosefali yönünden izlenmelidir. İleri evre kanamalarda ve hidrosefali gelişen olgularda sekel oranı yüksektir. Preterm bebeklerin bakımında bebeğin uyaranlardan korunması,ışık,ses,invaziv girişim sıklığının kontrol altına alınması uyaranların minimalize edilmesi elzemdir.

SARILIK(hiperbilurubinemi)

Preterm bebeklerde eritrosit ömrünün kısalığı (35-50 gün), doku içine kanamalar,bilirübin metabolizmasında yer alan

enzimlerdeki yetersizlikler, beslenme sorunları nedeniyle entero hepatik dolaşımın artması, kan grubu uyuşmazlıkları gibi birçok neden serum bilirübin düzeyinde artışa neden olur. Preterm bebekler bilirübin ensefalopatisi yönünden term yenidoğanlara göre daha riskli bir gruptur. Fototerapi ve kan değişim endikasyonları daha düşük sınırlarda tutulur. Sarılığın 3 haftaya dek uzaması normal kabul edilir.

KRONİK AKCİĞER HASTALIĞI

➢ Mekanik ventilasyon ve oksijen tedavisi gerektiren bebeklerde akciğer hasarı sonucu gelişen bir patolojidir. Doğumdan hemen sonra değişen sürelerde mekanik ventilasyon gereksinimi olan, 28. günde oksijen ihtiyacı devam eden ve pulmoner yetersizlik bulguları olan hastalarda **kronik akciğer hastalığı (KAH)** düşünülür. KAH olan birçok bebekte tipik röntgen bulguları olmayabilir. Grafide tipik kistik anormallikleri olan ağır olgular için **bronkopulmoner displazi** (BPD) deyimi kullanılır. RDS nedeniyle ventilatöre bağlanan hastaların%5-20'sindeKAHgelişir.

➢ Etyolojide oksijen toksisitesi,barotravma,immatürite,PDA,aşırısıvıalımınabağlı

➢ pulmotıer ödem ve hava kaçakları kronik akciğer hastalığı gelişiminde önemli rol oynar .Bu bebeklerin çoğu çok immatür doğmuştur. 2-3 aylık olduklarında halen dispneik,takipneik olurlar, araya giren enfeksiyonlar akciğer fonksiyonlarını daha da bozar.Bronko spazmatakları,tartı alamama,aktivitede azalma,egzersiz intoleransı olur.

➢ Tedavide ventilatör desteği yanında diüretikler, steroidler, bronkodilatörler uygulanır .BPD'libebeklerde beslenme çok önemlidir,kalori gereksinimleri%20-40daha fazladır ve gastroösefageal reflü (GÖR) sıktır. Bu bebeklerin bir kısmı oksijen tüpüyle aile eğitimi ve uyumu sağlanarak eve gidebilir. Mortalité % 10-25 arasında olup, 6 aydan uzun süre ventilatörde kalanlarda , pulmoner hipertansiyonu olan ve oksijen ihtiyacı devam eden olgularda mortalité yüksektir.

GASTROÖSOFAGEALREFLÜ(GÖR)

➢ GÖR mide içeriğinin ösofagusa geri kaçması anlamına gelir ve preterm bebeklerde sık görülür.Patolojik reflüde en bariz bulgu tekrarlayan kusmalardır.

➢ Bebekler beslenmeyi reddeder, kusma, kilo alamama, apne, bradikardi ve mamanın akciğerlere aspire edilmesiyle oluşan pnömoni bulguları ve sekresyonlarda artış klinik bulgulararasındadır.

➢ Tanı anamnez, klinik bulgular ve bazı tetkiklerle konur.Tedavide bebeğinbaşını30-45derece yükseltmek, mama kıvamını koyulaştırmak, anti reflü tedavi ve ağır olgularda cerrahi tedavi şeklindedir.

SGA BEBEKLERİN SORUNLARI

SGA bebeklerin pretermlerden farklı bazı sorunları vardır.

➢ Fetalölüm (Uteroplasental yetmezlik,kronik hipoksi,enfeksiyonlar veya ölümcül anomalilere bağlı olabilir)

➢ Asfıksi (kronik fetal hipoksi üzerine eklenen akut hipoksi, asidoz veplasental yetmezlik nedeniyle)

➢ Mekonyum aspirasyon sendromu

➢ Hiper-hipoglisemiler

➢ Polisitemi(Fetal hipoksi nedeniyle artmış eritropoetine bağlı)

➢ Hipotermi

➢ Hipokalsemi

➢ Dismorfoloji(kromozomanomalileri,TORCH,sendromik,teratojenik)

➢ İmmünyetersizlik

en önemli sorunlar arasında sayılabilir. Simetrik tip SGA'lar genelde yaşam boyu küçük kalırlar, asimetrik tip SGA'lar ise doğum sonrası uygun beslenirlerse genellikle ilk 6 ayda büyümeyi yakalarlar.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE UYULMASI GEREKEN GENEL KURALLAR

➢ El hijyeni ve dezenfektan kullanımına özen gösterilmeli

➢ Entübe ve ventilatörle izlenme süresi 5 güne ulaşan hastaların ventilatör setleri mutlaka değiştirilmelidir.

➢ Ventilatör nemlendiricilerinde v eküvö nemlendiricilerinde distile su kullanılmalı

➢ Ventilatör setlerinde su birikimi oluşmamasına dikkat edilmeli,boşaltılmalı

➢ Kullanılan aspiratör sondası ve torbası her gün ve her kullanım sonrası değiştirilmelidir.

➢ TPN ve IV mayi alan bebeklerinin füzyon setleri her gün değiştirilmelidir.

➢ Gavaj ile beslenen hastaların NG/OG sondaları her sabah bakım sırasında çıkarılıp yenisi takılmalıdır.

➢ Hasta bakımı ve diğer işlemler küvöz kapakları açılmadan küçük kapaklar kullanılarak yapılmalıdı.Termo regülasyona dikkat

edilmelidir

➢ Birim içerisindeki ses düzeyi minimal tutulmalı(50-55dB)(maksimum ani ses şiddeti70Db aşmamalıdır)(monitör

alarmları86.5Db,hasta aspirasyonu sırasında ventilatör alarmı 86Db ,infüzyon pump cihazı83.8Db lik gürültüye neden olmaktadır)

➢ Işıklandırmaya dikkat edilmeli bebekler direk ışıktan korunmalıdır

➢ Ortam ısınsa dikkat edilmeli ortam 22-26derece olmalıdır. Nem%30-60 olmalıdır

➢ Tüm O_2alan hastaların tubing setleri 24 saatte bir değiştirilmelidir.

➢ Tartılan her bebek için yeni bir kâğıt havlu kullanılmalıdır,

➢ Her hasta başında el dezanfektanı mutlaka bulunmalı hastaya her temas öncesi el dezenfektanı kullanılmalı ve eller yıkanmalıdır. ➢ Her hasta küvezinde hasta tanıtım kartları mutlaka bulunmalı,

➢ Hasta küvözleri 5 günde bir değiştirilmelidir. Bu süre prematüre hastalar için 5gündür.Dezenfektan ile dezenfekte edildikten sonra

tekrar kullanıma sunulmalıdır.

➢ .Bebeklerin beslenmesinde süre minimum 15-20 dk olmalıdır. orogastrikle beslenen bebeklerde enjektörler maksimum15-20 cm

yükseklikte olmalı ve asla enjektör arkasına basınç uygulanmamalıdır.

➢ .Küvözler üzerine başka bir materyal konulmamalı gözlem formları hasta başı desklerinde doldurulmalı kısa notlar dahil hiçbir

şekilde küvöz üzerinde yazı yazılmaya çalışılmamalı

➢ Hasta teslimleri toplu yapılmalı, birimde çalışan hemşireler hasta teslimlerinde ve vizit esnasında hazırbulunmalı. ➢ Forma bütünlüğüne ve temizliğine dikkat edilmeli ,teslimler hasta başında ve formalı olarak yapılmalı kısa kollu formalar

kullanılmalıdır.

➢ Beslemede kullanılan cam kaseler her besleme öncesi mutlaka steril edilmelidir.

➢ Orogastrik sonda ile beslenen bebeklerde besleme sonrası 0.5-1ml kaynatılmış soğutulmuş su verilmeli böylece sondanın

yıkanması sağlanarak enfeksiyon riski azaltılmalıdır.

➢ Açılanmamalar1saat içerisinde tüketilerek atılmalıdır.

➢ Besleme öncesi anne sütlerinin kullanıma hazırlanma süresi maksimum30 dkolmalı,dolaptan daha erken çıkartılmamalıdır. ➢ Kanguru bakımı hergün 13:00-19:00 saatlerinde yapılmalı genel durumu kötü olan hastalarda kanguru bakımı öncesi doktora

danışılmalıdır.

➢ Birim içerisinde geceleri ışık şiddeti azaltılmalı cep telefonlarının sesi kısılmalı ses düzeylerine dikkat edilmelidir.

Her gün dezenfektanla silinmesi gerekenler:

➢ Küvöz dezenfektan solüsyonu olmadığı durumlarda, Hepatit B, A, C, D, E ve AIDS etkeni HIViçin1/10'lukkloraklısolüsyonönerilmektedir.

➢ 1/ 10 luk kloraklı solisyon hazırlamak için: 1 kısım klorak+ 9 kısım su karıştırılır. Bu karışım yukarıdaki mikroorganizmalar için en etkili dezenfektandır.

➢ Ventilatör, kabloları bağlantıları tekerlekleri

➢ İnfüzyon pompaları,perfüzörler ve kabloları

➢ Tüm oksijen,basınç ve aspirator manometreleri

➢ Küvözlerin çevresi ve tekerleri ,hasta başı deskleri

➢ Masa,sandalye,lamba düğmeleri,kapı kolları,bilgi sayar ve klavyesi,birim telefonları

➢ Portable röntgen cihazı ve çekilen tüm film kasetleri

➢ EKO ve EKG probları,tüm monitörler ve açık yataklar

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA ÜNİTESİNDE UYGULANAN GİRİŞİMLER VE HEMŞİRELİK BAKIMI

VENÖZ KAN ALMA

➢ Hastadan çeşitli nedenlerle kan örneği almak ve sıvı ilaç vermek için ven ponksiyonu yapılır.

➢ Yenidoğanda venöz ponksiyon yapılabilecek yerler sınırlıdır. Ekstremitelerden venöz ponksiyon için bebek uygun şekilde tutulur ve bölge aseptik solusyonla silinir (%70alkol),venin proksismalinden turnike uygulanır.Venöz ponksiyonda ince küçük iğneler kullanılmalıdır. Kan örneği alındıktan sonra turnike sonlandırılıp iğne ucu çıkartılmalıdır.

➢ Kuru pamuk yada spanç ile 3dk bası uygulanmalıdır. Bası sırasında ve sonrasında kanama kontrolü dolaşım kontrolü yapılmalıdır. kanama durduktan sonra bası için kullanılan tampon çıkartılmalıdır.

ARTERİYELKANALMA

➢ Yenidoğanda sıklıkla uygulanan bir yöntem değildir.Doktor kararı ile yapılır.

➢ Arteriyel kan gazı bakmak için uygulanır.

➢ Uygulama periferik arterlerden yapılmalıdır

➢ Uygulamada kullanılacak iğnelerin mümkün olduğu kadar ince olmasına özen gösterilmelidir

➢ Koagulasyon bozukluğu, Ekstremitelerde dolaşım bozukluğu ,Ponksiyon yapılacak yerde enfeksiyon varsa yapılmamalıdır. ➢ Yüzeyel damarlarda giriş açısı15-25 derecederinarterlerde45 derece olmalıdır.

➢ Ponksiyondan sonra yeterli hemostaz sağlamak için 5dk veya gerekirse daha uzun bası uygulanmalıdır

➢ Bası esnasında ve sonrasında kanama ve dolaşım kontrolü mutlaka yapılmalıdır .Kanamanın durduğundan emin olduktan sonra tampon çıkartılmalıdır

TOPUK KANI ALMA

➢ Yenidoğan bebeklerde kapiller kan örneği için veya FKÜ için alınacak örneklerde topuğun plantal yüzeyinin medial ve lateral kısımları kullanılır.

➢ Önce ponksiyon yapılacak topuk avuç içine alınarak veya ılık bir bez yardımıyla ısıtılır

➢ Topuk%70 alkolle silindikten sonra kuruması beklenir

➢ Topuğun ponksiyonu lansetle yapılır

➢ İlk damlada doku sıvısı çok olduğundan silinerek atılmalı diğer damlalar toplanmalıdır.

➢ Kan almak için topuğun aşırı sıkılması veya sağma hareketi hemolize neden olur bu nedenle hafifçe sıkılarak oluşan damlalar toplanmalıdır

➢ İşlem bittikten sonra ayak elevasyona alınarak pamuk veya kuru gazlı bezle bası yapılmalıdır.

➢ Topukta yapılan ponksiyonun başlıca komplikasyonları: Selülit,apse ,kalkan özosteomiyelit,deri altında kalsifiye nodüller işlem sonunda kanama kontrolleriyle tampon çıkartılmalıdır.

KAN KÜLTÜR ALMA

➢ Kan kültürü bakteriyemi ve sepsiste etken mikroorganizmaları tanımlamak için yapılır. Ateşin peryodu takip edilerek ateş çıkmadan hemen önce alınan örnek en değerli olanıdır.bu mümkün değilse hasta ateşli evredeyken kan alınmamalıdır.Ateş en yüksek seviyeye ulaştığında mikroorganizmaların kandaki seviyesi oldukça düşer bu nedenle örnek alınacaksa ateş ortaya çıktığında vakit kaybetmeksizin hemen alınmalıdır.hasta antibiyotik kullanıyorsa en uygun zaman bir sonraki dozdan hemen öncesi olmalıdır.

➢ Kan kültürü şişesinin lastik tıkacı %70 alkolle silinir kuruması beklenir.cilt temizliği önce%70alkolleyapılır,(merkezden perifere doğru 5cm çaplı halkalar şeklinde)kuruduktan sonra %1-2 lik iyot veya povidonile silinerek kuruması beklenır(30sn).Palpasyon yapmak dezenfeksiyonu bozacağı için tekrar palpasyon yapılmaz.Steril eldiven giyilerek kan alma işlemi steril bir şekilde yapılmalıdır işlem sonrası alınan örnek iğne değiştirilerek enjektör pistonu itilmeden şişe içerisine boşalması beklenir.

➢ Yenidoğanda 2 ml kan örneği yeterlidir

➢ Kültür alındıktan sonra kan alınan bölgede kızarıklık şişlik enfeksiyon kontrolü yapılmalıdır. Kanama

yoksa bölgedeki betadin kalıntısı SF ile ıslatılmış steril spançla temizlenmelidir.

➢ Kan kültürü alacak kişi el temizliğine dikkat etmeli kontaminasyonu önlemelidir.

➢ Şişe şeklindeki besi yerine alınan kan barkot yapıştırılarak hemen laboratuara gönderilmeli,şişe kesinlikle dolapta bekletilmemelidir.

DAMARYOLU AÇMA VEBAKIMI

➢ Yenidoğanda periferik sıvı infüzyonu ve IV ilaç infüzyonu için stil eli iğne şeklinde22-24 kanüller kullanılır. ➢ Arter ve ven ayrımına dikkat edilmelidir

➢ Periferik venler dolgun görünümdedir

➢ Periferik intravenöz sıvı öncelik sırasına göre el sırtından,ön koldan,ayak sırtından,ayak bileğinden ve saçlı deriden

takılabilir.**Kafa derisindeki venler zorda kalınmadıkça kullanılmamalıdır.**

➢ Ponksiyon yapılacak bölgeye mümkün olduğu kadar yakın turnike uygulanmalıdır. Turnike gereğinden fazla

uygulanmamalıdır,dolaşım bozukluğuna yol açılmamalıdır.

➢ Ponksiyon yapılacak bölge yukarıdan aşağıya %70 alkolle silinir.İğne ucu aşağıya bakacak şekilde baş ve işare tparmaklar

arasında tutulurken serbest kalan elin parmaklarıyla deri gerginleştirilir.İğne damara (kan akımına)paralel olarak tutulmalı,deriye damara girilecek yerin bir kaçının distalinden girilmelidir.İğne damara girmişse kolayca kan gelir.Girilen damarın arka duvarında zedelenmeye neden olacağı için iğne gereğinden fazla itilmemeli girildikten hemen sonra geri çekilerek kanül ilerletilmelidir.Damarda olduğunuzdan emin olduktan sonra 0.5-1 ml SF verilerek kontrolü yapılmalıdır.

➢ Yapılan girişimlerde tespit çok önemlidir.Tespitten sonra distaldeki dolaşım kontrol edilmeli,parmaklar görülecek şekilde açıkta

bırakılmalıdır.Bası olan yerlere pamuk konulmalıdır.

➢ Periferal venöz girişimlerin komplikasyonları açısından takip yapılmalıdır.(hematom,pıhtı-hav a embolisi,venözspazm,deri altına

sıvı kaçması,nekroz)

İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

-Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Talimatı

- Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu

- Hasta Yatış Formu

-El hijyeni talimatı

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sevk ve Nakil Formu

- Pembe Kod Ekibi Çalışma Talimatı

- Total Parenteral Nütrisyonel Risk Skoru Değerlendirme Ölçeği C.A.N.)

- Harizmi II Düşme Riski Ölçeği

- Neonatal InfantPain Skala (NIPS)

-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşire Gözlem Formu

- Bası Yarası Önleme ve Bakım Talimatı

-Yenidoğan Ünitesi Katater Uygulama Talimatı

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Temizlik Planı