1. AMAÇ:

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi ve takip olan yenidoğan bebeklerde hava yolu izlemi için yöntem belirlemek.

2. KAPSAM:

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde oksijen ihtiyacı olan yenidoğanları kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi:Yaşamsal fonksiyonları risk taşıyacak şekilde bozulmuş yenidoğanlara hizmet vermek üzere planlanmış, izlemi ve tedavisi için yenidoğana özel ileri teknolojiye sahip ekipmanlar ile donatılmış uzman hekim ve hemşirelerin çalıştığı özel alanlardır. Yenidoğan: 0-28 gün arası bebek.

5. SORUMLULAR:

Üst Yönetim,Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hekim ve Hemşireleri sorumludur.

6.FAALİYET AKIŞI:

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ENTÜBASYON KRİTERLERİ;

Kardiyak Arrest

6.1.2.Solunum Yetersizlikleri

Oksijenlenmede Yetersizlik (Maske veya nazal kanülle oksijen verilmesine rağmen arteriyal kanda PO2 de düşmenin gözlendiği durumlar)

Pulmoner sekresyonların temizlenmesi ve kontrol altına alınması gereken durumlar

6.1.5.Derin Koma

Üst Hava Yolu Obstrüksiyonu

Solunum yollarını etkileyen ciddi yüz ve kafa travmaları

6.1.8.Solunumsal Arrest

6.1.9.Aspşirasyon Riski

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ EKSTÜBASYON KRİTERLERİ:

Mekanik ventilasyon gereken sebebin ortadan kalkması veya düzelme göstermesi

6.2.2.Nöromüsküler blokajın sonlandırılması

6.2.3.Efektif solunum çabası belirtileri

6.2.4.Negatif inspiratuvar gücün >30-45 olması

6.2.5.Vital kapasite 15ml/kg ve üstünde olması

6.2.6.Tidal volüm >5ml/kg

6.2.7.Spontan Tidal Volümün >6ml/kg üzerinde olması

6.2.8.Ölü Boşluk/Tidal Volüm Oranı>0,6

6.2.9.FiO2<0,5 , PEEP<5-6mmHg iken PaO2'nin 70 ve üzeri olması

6.2.10.FiO2<0,5 , PEEP<5-6mmHg iken PaO2/FiO2 oranının >200 olması

6.2.11.Yaş ve hastalık süreci ile uyumlu vital bulgular

6.2.12.Minimum inotropik ajan gereksinimi

6.2.13.İleri metabolik dengesizliğin olmaması

6.2.14.Sıvı ve beslenme dengesinin uygun olması

6.2.15.Hasta-ventilatör senkranizasyonu solunum kaslarının uygunluğu

6.2.16.Benzodiazepem veya Opiat Yoksunluk semptomlarının olmaması

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HAVA YOLU İZLEMİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR;

Entübasyon tüpü yerleştirildiğinde solunum sesleri dinlenmelidir, bu esnada göğüs ve abdomen gözlemlenir.

Entübasyon tüpü doğru yerleştirildiğinde bilateral solunum sesleri alınmalıdır.

Her ventilasyon ile göğüs hafif yükselir, mideye hava girişi duyulmaz gastrik distansiyon olmaz.

6.3.4.Entübasyon tüpü yerleştirildikten sonra üst dudak hizasından cm olarak işaretlenip yanağa tespit edilmelidir. Gerektiğinde grafi çekilerek tüpün yeri saptanmalıdır.

Entübasyon tüpünün yerleştirilme saati, tespit edildiği ölçüsü(cm) Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi Takip ve Tedavi Formu'na kayıt edilir.

Hava yollarının güvenliği için nemlendirme ve ısıtma önemlidir. Entübasyon ile üst hava yolunun inhale edilen havayı nemlendirme, ısıtma ve filtre etme fonksiyonu atlanmış olmaktadır. Verilecek oksijen,hava ısıtılıp nemlendirilmezse;

• Sekresyonların tıkaç oluşturması sonucu Atelektazi

• Hava yolu mukozasının nekrozu

• Reflex bronkokontriksiyona bağlı, solunum sıkıntısında artış

• Hipotermi gelişir.

Fizyolojik bulgular izlenir ve Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi Takip ve Tedavi Formu'na kayıt edilir.

Ventilatördeki bebeğe mümkün olduğunca az dokunulur.

Aspirasyon ventilatördeki bebeğin bakımının önemli bir parçasıdır. Aspirasyon aseptik kurallara dikkat edilerek yapılmalıdır.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ ENDİKASYONLARI;

Yetersiz Alveoler Ventilasyon

6.4.2.Apne

6.4.3.PaCO''nin 55-60 üzerinde olması (kronik hiperkarbi düşünülüyorsa)

6.4.4.Hipoventilasyon düşündüren bulgular varsa

• PaCO2 giderek artıyorsa

• Vital kapasite 15 ml/kg altında ise

• Ölü boşluk/Tida Volüm Oranı>0.6

6.4.5.Yetersiz arterial oksijenizasyon

• FiO2>0.6 iken PaO2'nin <70

• FiO2>o.6 iken siyanozun olması (siyanotik kalp hastalığı yoksa)

• FiO2=1 iken AaDO2>300 olması

• Qs/Qt>15-20%

6.4.6.İntrakraniyal Basınç artışı düşünülüyorsa

6.4.7.Dolaşım Yetersizliğinde

6.4.8.Pulmoner Hipertansiyon

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ NONİNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ ENDİKASYONLARI;

CPAP;

Obstrüktüf Uyku Apnesi

6.5.1.2.Akut Pulmoner Ödem

6.5.1.3.Bronşiolitis

6.5.1.4.RDS ve diğer Atelektazi

6.5.1.5.Mekonyum Aspirasyon Sendromu

6.5.1.6.Prematüre Apnesi

BİAP

Akut Hastalıklar;

6.5.2.1.1.Akut Akciğer Zararlanması

6.5.2.1.2.Obsrüktif Pulmoner Hastalık

6.5.2.1.3.Akciğer Enfeksiyonu

Kronik Hastalıklar;

6.5.2.2.1.Kistik Fibrozis

6.5.2.2.2.Nöromüsküler Hastalıklar

6.5.2.2.3.Gullian-Barre Sendromu

6.5.2.2.4.Frenik Sinir Paralizileri

6.5.2.2.5.Kifoskolyoz

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi Takip ve Tedavi Formu