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 nöbetleşe yapılır.

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

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 tutulmasından sorumludurlar.

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 Form 11)

f) Poliklinik ve servislerde geçen önemli fenni ve idari vakaları baştabibe bildirirler.

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 alınmasını sağlar.

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.

YENİDOĞAN BAKIMI

DOĞUM ODASININ ÖZELLİKLERİ:

➢ Her doğumda tek sorumluluğu bebekle ilgilenmek olan ve canlandırmayı başlatabilecek olan bir sağlık çalışanı bulunmalıdır. Ayrıca bu sağlı çalışanı endotrakeal entübasyon ve ilaç kullanımı

dahil tam bir canlandırma yapabilecek bilgi,beceri ve yetkide olmalıdır.

➢ Doğum sonrası yenidoğan canlandırması için icapçı olarak birilerinin görevlendirilmesiyeterli değildir. Canlandırma gerektiğinde gecikme olmaksızın başlatılmalıdır.

➢ Eğer beklenen doğum yüksek riskli ise görevleri yanlızca bebekle ilgilenmek olan, biri tam bir canlandırma yapabilecek olan,diğeri yardımcı olarak iki kişi doğumda doğumda bulunmalıdır.

➢ Çoğul gebelerin doğumunda her bebek için ayrı ekip bulunmalıdır.

➢ Gerekli malzemeler doğum salonunda bulunmalı ve çalışır durumda olmalıdır. Bebek doğar doğmaz ısı kaybının önlenmesi ve gerektiğinde müdahaleye elverişli radyant ısıstıcılı yatak bulunmalıdır.

➢ Doğumdan en az 15 dk önce açılmış ve steril örtü serilmiş olmalıdır. Müdahaleye imkan verecek şekilde yerleştirilmiş olmalı, tepe lambası çalışır durumda ve bebeğin cilt rengini değerlendirmeye elverişli olmalı.

➢ Loş veya aşırı parlak olmamalıdır. Müdahale yatağının hemen yanında gerektiğinde oksijen desteği sağlanabilecek sistem kullanıma hazır olmalıdır.Yine müdahale yatağının hemen yanında müdahaleyi engellemiyecek şekilde yerleştirilmiş aspirasyon cihazı kullanıma hazır tutulmalıdır. Doğum öncesinde tüm cihazlar ve malzemeler kontrol edilmeli çalışırlığından emin olunmalıdır.

➢ “Sağlık hizmetleri genel müdürlüğü sağlıkta kalite ve akreditasyon dairesi

başkanlığınca 2016 mart tarihli sağlıkta akreditasyon standartları” kitabına göre doğum salonunda asgari aşağıdaki ekipman bulunmalıdır

*Bir adet tam donanımlı acil müdahale arabası

*Bebek ısıtıcısı(radiant warmer)

*Uygun boyutta balon-walf maske sistemi yada tercihen T-parça canlandırıcı sistem

*Bebek aspiratörü/puar

*Laringoskop seti

*Nabız oksimetre cihazı

*Oksijen ile hava karıştırıcı

*trasnsport küvez bulunmalı çalışır.durumda tutulmalı ve oksijen-hava tüpü olmalı, yedek tüpleri ulaşılabilir bir yerde tutulmalıdır.

Yenidoğanlarda vücut ısısının korunma ilkeleri doğum odasında başlar. Bu nedenle doğum odasında alınacak önlemler şunlardır:

*Doğum odası 25-28 C olmalı, yenidoğan hava akımlarından korunmalıdır.

*Radyant ısıtıcı ile bebeğin yatacağı yüzey ısıtılmalıdır.

*Bebeği kurulamak için sıcak havlu, giydirmek için kıyafet, başlık bulunmalıdır.

*Doğumdan sonra bakım ve muayene işlemleri hızla yapılmalıdır.

*Kanguru yöntemiyle anne çocuk bağını pekiştirmek, anne sütünün üretimini artırmak, ısı kaybını azaltmak önemlidir.

*Anne sütünün erken verilmesini sağlamak

*Resusitasyon sonrası vücut ısısnı ölçmek

*Doğumdan hemen sonra banyo yaptırmamak.

YENİDOĞANIN İLK MÜDAHALESİ

➢ Bebek doğar doğmaz hemen açık yatak radyant ısıtıcı altında,solunum- dolaşım yeterliliği açısından değerlendirilir.Doğumdan yaklaşık 15 dk önce radyant ısıtıcı

çalıştırılır,bebeğin konacağı yüzey üzerine steril örtü açılarak,her ikisininde ısınması

sağlanır.Bebek doğum kanalından çıkarken,steril örtü alttan tutularak alınır ve bebek bu sıcak örtüye alınarak radyant ısıtıcı altına konur.

➢ **Solunumu**(hava yolu açıkmı ,soluyormu,solunum paterni nasıl)

➢ **Dolaşımı**(kalp atım hızı 100 atım/dk nın üzerindemi)

➢ **Rengi**(solukluk, siyanoz) değerlendirilir.

➢ Kurulama sırasında ıslanan örtü ,hemen ısıtılmış diğer bir örtü ile değiştirilerek,ısı kaybı önlenmeye çalışılır.Apgar skoru değerlendirilir.(1-5 dk değerlendirilir)

5.dk'apgar skoru 7 nin üzerinde olan bebekler anne yanına verilebilir.7 ve altında olanlar izleme alınıp gerekiyorsa yatışı yapılır.Stabil olduğuna karar verilen bebeklerin göbek kordonu klemplenip kesilir,K-vit.yapılır,antibiyotikli göz damlası

damlatılır,atrezi kontrolü,genel muayenesi yapılır,anne-bebek kol bilekliği

takılarak,bebek anne yanına gönderilir.

APGAR Değerlendirmesi:

➢ APGAR skoru bebeğin durumunu belirleyen objektif bir değerlendirmedir.

➢ APGAR ölçeğine göre, yenidoğan 1. ve 5. dakikada değerlendirilir.

➢ Değerlendirme yapılırken **solunum, kalp hızı, renk,tonus,refleksler** den oluşan

beş parametre kullanılır.

➢ Yaşamın ilk dakikasında 7-10 arası puan alan bebek normaldir.4-6 arası puan

alanbebeğin hayati fonksiyonlarının normale dönmesi için bazı tedavilere

ihtiyaç duyacağı anlamına gelir izleme alınıp 10-15-20 dk l arda

değerlendirilmelidir.

➢ 3 ve altı puan ise acil müdahale gerekiyor demektir.

➢ 5dk da düşük olan puanın yükselmesi tedavinin başarısını gösterir

Soluk yolunun devamlılığının sağlanması

➢ Yenidoğanın bakımında önceliği soluk yolu alır.

➢ Doğum esnasında akciğerlerdeki sıvı, basınç

➢ nedeniyle orofarenkse oradan da ağız ve burun yolu ile dışarı doğru itilir.

➢ Bu sıvı yerçekiminden bağımsız olarak hareket eder.

➢ Bebeğin başı doğar doğmaz hemen, önce ağzını sonra burnunu puvar ile yada mekanik

aspiratör ile aspire edilir.

➢ Her zaman önce ağız içini aspire edin ki, burnunu aspire ederken ağızdan akciğerlere,

nefes aldığında, geriye gidecek bir şey kalmasın. Puvar olmadığı zaman gazlı bezle, bebeğin ağzındaki ve burnundaki kan ve mukus temizlenebilir.

Yenidoğanda Isı Kaybının Önlenmesi

➢ Yenidoğanda ısı kaybı en önemli sorunlardan biridir.

➢ En önemli ısı kaybı buharlaşma yoluyla olmaktadır.

➢ Bebek doğduğunda ıslaktır ve amniyotik sıvı hemen buharlaşır, sonuçta bebek ➢ üşür.

➢ Bebeğin doğum öncesi 38° C olan vücut ısısı, doğumdan hemen sonra bir derece veya

daha fazla düşer.

➢ Isı kaybı en aza indirilmelidir. Bunun için, hemen kurulayarak buharlaşmayı

önlenmeli, oda ısısı en az 23 -24°C derece olmalıdır, hava akımını önlemek üzere tüm kapı ve pencereler kapatılır.

➢ Bebeği kurulamak ve sarmak için kullanılan havlular kuru ve mümkünse sıcak

olmalıdır. Bebek doğar doğmaz radyan ıstıcı altına alınmalıdır. Aksi halde, bebekte hipotermi ve ona bağlı komplikasyonlar gelişebilir.

Hipotermi sonucunda

➢ Yenidoğanın oksijen gereksinimi artar, ilk anlarda solunum ve dolaşım

yeterli olmadığından artan bu oksijen gereksinimi karşılanamaz

➢ Soğuk nedeniyle vazokonstrüksiyon meydana gelir. Vazokonstrüksiyon ise, hipoksiye

neden olur.

➢ Yenidoğanın asidoza yatkınlığı artar.

➢ Enerji kaybı gittikçe artar. Enerjiyi sağlamak üzere glikoz kullanımı artar

ve yenidoğanda hipoglisemi gelişir.

➢ **Soğuk --> Hipotermi --> Asidoz --> Hipoglisemi --> Şok --> Ölüm**

➢ Görüldüğü gibi soğuk ortam ya da ısı kaybı, yenidoğanda ölümle yaşam arasında karar

veren bir etkendir. O nedenle dikkatli olunmalıdır.

Göbek kordonunun kesilmesi

➢ Bebeğin soluk yolunun devamlılığı sağlandıktan ve ısı kaybı en aza indirildikten

sonra (ki bu işlemler ortalama 20 saniye sürer), göbek kordonu klemplenerek kesilir ve birinci dakika APGAR değerlendirilir.

➢ Bebek doğar doğmaz annenin vajinası ile aynı düzeyde tutulur ki, kordondan iki yöne

akış olmasın. Eğer bebek yüksekte tutulur ve kordondaki kan anneye doğru akarsa veya erken klemplenirse, bebekte ANEMİ oluşur.

➢ Kanama kontrolünden sonra, göbek kordonunun kesik ucuna batikon damlatarak, steril

gazlı bezle kapatılır. Kuru kalması önemlidir. Anne, alt bezini göbek bağının üzerine gelecek şekilde bağlamaması konusunda uyarılır.

➢ **Göbek bağı normalde 7 - 14 günde düşer. Göbekte kızarıklık, akıntı, kanama, şişlik ve hassasiyet olduğunda, doktora götürmesi gerektiği konusunda anneyi bilgilendirin.**

Göz bakımı:

➢ Kovjuktiviti önlemek amacıyla doğumdan sonra antibiyotikli göz damlası damlatılır.(tetrasiklin,eritromisin,penicilin G vb.)

K vitamini:

➢ Yenidoğanın hemorajik hastalığı profilaksisi amacıyla her yenidoğana tek doz intramüsküler 1.0 mg Kvitamini doğum sonrası ilk bir saat içinde uygulanır.

Hepatit-B aşısı:

➢ Kilosu 2000 gr ve üzerinde olan her yenidoğana hepatit-B aşısı ilk dozu doğumdan sonra yapılır.Diğer dozları 1.ve 6. Aylarda olmak üzere 3 doz yapılır.Doğum tartısı 2000 gr altında olan yenidoğanların taburcu oldukları sırada kilosu 2000 gr a ulaştıysa aşıları yapılır.Taburculukta kiloları 2000 gr altında kaldıysa 2.aya kadar geciktirilir.Taburculuk esnasında aile bu konuda bilgilendirilip uygun yönlendirme mutlaka yapılır.

YENİDOĞAN CANLANDIRMASI

Bebekler çeşitli nedenlerle deprese olabilirler ve bunun sonucu , neonatal depresyonun ileri bir formu olan asfiksiye girebilirler.

Asfiksi terimi ilerleyici hipoksi ,CO_2 birikimi ve asidozu tanımlar.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ,her yıl gerçekleşen 6 milyon yenidoğan ölümünden yaklaşın % 23'ü asfiksi nedeniyle kaybedilmektedir .Buna göre yenidoğan resüsitasyon programı (NRP) ile öğretilen tekniklerin kullanılması ile her yıl yaklaşık 1 milyon yenidoğan için ölüm riski azaltılabilecektir. Yenidoğanların % 10 nu doğumda solunuma başlayabilmek için yardıma gereksinim gösterirler, yaklaşık % 1 inde ise yoğun resüsitasyon uygulamak gerekir . Buna karşılık yenidoğan bebeklerin % 90 nı yaşama sorunsuz bir biçimde geçerler. Canlandırmanın ABCD si bebekler için erişkinden farklı değildir. Solunum yolu açık ve temiz olmalıdır.spontan veya yardımcı solunum ile dolaşımda yeterince oksijenlenmiş kan olması sağlanmalı.yeni doğmuş bebekler doğumda ıslaktır ve ısı kaybı büyüktür,ısı kaybı önlenmelidir.

CANLANDIRMA UYGULAMASI İŞLEM AKIŞI

A(Airway-Solunum yolu): Bir yenidoğanın solunum yolunu açmak canlandırmasını başlatmanın ilk adımıdır.

*Bebeğin ısıtılması

*Solunum yolunu açmak için bebeğin başına pozisyon verilmesi. Gerekiyorsa solunum yollarının temizlenmesi

*Bebeğin kurulanması, bebeğin solunumunun uyarılması,bebeğin başına yeniden pozisyon verilmesi.Bebek hızla değerlendirilmeli basamak işlemleri uygulanmalı bütün süreç 30sn içinde bitirilmeli.bebeğin solunumuna kalp atım hızına rengine bakılmalı eğer bebeğin solunumu yeterli değilse(apne yada iç çekme tarzında solunum varsa)ve KTA<100atım/dk ise siyanoz var ise B bloğuna geçilir.

B(Breathing-Solunumun başlatılması): Bebeğin apnesi varsa yada kalp atım hızı

KTA<100atım/dk isesolunumu pozitif basınçlı ventilasyonla sağlanır ve bu 30sn ye

sürdürülür.Eğer bebek siyonotik ise destek için oksijen verilir.30sn ventilasyonu veya oksijen desteğini izleyerek yenidoğan yeniden değerlendirilir.Eğer kalp atım hızı KTA< 60atım/dk ise C boğuna geçilir

C(Circulation-Dolaşımın sağlanması): Pozitif basınçlı ventilasyon sürdürülürken göğüs kompresyonuyla bebeğin dolaşımı desteklenir.30 sn pozitif basınçlı ventilasyon ve göğüs kompresyonunu izleyerek,yenidoğan yeniden değerlendirilir.Eğer kalp atım hızı yine dakikada 60 atımın altında ise blok D ye geçilir

D(Drug-İlaçlar): Pozitif basınçlı ventilasyon ve göğüs kompresyonu sürdürülürken yanında adrenalinde verilir.

YENİDOĞANIN FİZİKSEL İNCELEMESİ

Pediatrik normlar:

Boyu : 48 - 56 cm

Kilosu : 2500 –

3750 gr Baş

çevresi : 36(+/-

)2 cm Göğüs

çevresi : 30 - 33

cm

Solunumu : 40 - 60

kez / dakika, Nabız :

90 – 180 kez / dakika

Vücut ısısı:36.5-37.5

Tansiyon:50/30mmHg-80-

50mmHg İlk dışkılama 24

saat içinde

İlk 24 saat içinde %95 idrar

gözlenir El ayak uçlarında

akrosiyanoz olabilir Ön

fontanel:1-4 cm açıktır

Genel gözlem:

Bebeğin genel durumu, duruş şekli,solunumu değerlendirilir.Büyüklük,dış görünüm,genel sağlık durumuna bakılır.Sağlıklı term yenidoğanların ekstremiteleri fleksiyon halinde,dizler karın altına çekilik,eller yumruk sıkma pozisyonunda,yüzükoyun yatarlar.

Aktivite:

Bacak ve kollar arasında fleksiyon ve ekstansiyon sırayla değişir.Aşırı fleksiyon hipertonik duruma işaret eder ve MSS travmasına bağlı olarak görülebilir.Kol bacak ve yüzdeki asimetrik hareketler brekial pleksus

felci,kemik kırıkları,veya konjenital anomali göstergesi olabilir.

Deri

Kuruluk, soyulma, döküntü,peteşi,renk,değişimi,pigmentasyon,açısından,değerlendirilir.Deride ki diğer lezyonlara bakılır.Yenidoğanın derisi yumuşak,düzgün ve opaktır.Pretermler bol verniks kaseosa ile kaplıdır.Pretermlerde deri rengi çok ince,jelatinöz görünümünde ve

kırmızıdır.Solukluk veya aşırı kırmızılık kayıt edilmelidir.Deri siyanoz ve sarılık açısındanda değerlendirilir. Santral siyanoz kalp ve solunum bozukluklarına bağlı kandaki düşük osijen satürasyonuna işaret eder

Akrosiyanoz(el ve ayakların siyanozu) ise periferik dolaşımın stabil olmadığını gösterir doğumdan sonraki ilk 24-48 saatte normal bir bulgudur.

Baş ve boyunda peteşi doğumda bebeğin boynuna kordon dolanması ile oluşan izleri düşündürür.

Sıyrıklar ve ezilmeler varsa dikkatli olunmalı ve kayıt altına alınmalı.

Cilt ekimoz, milia,mongol lekesi açısındanda değerlendirilir.

Solunum

Yenidoğan ile yetişkinin solunum sistemi arasında bazı farklılıklar vardır. Bunlar:

➢ Yenidoğan burnundan nefes alır. Burun deliklerindeki tıkanıklık solunum sıkıntısı veya siyanoza yol açar.

➢ Yenidoğanın dili daha geniştir. Glottis ve trakeası küçüktür. Krikoid kıkırdaktan itibaren

altta kalan kısım erişkinlere göre daha dardır. (o nedenle, çocuklarda soluk yolundaki müküs solunumu engelleyerek hipoksiye neden olabilir.)

➢ Solunum sekresyonları daha fazladır.

➢ Mukoz membranları daha incedir, dolayısıyla daha kolay zedelenebilir.

➢ Yenidoğanın alveolleri basınç değişikliklerine karşı daha duyarlıdır.

➢ Kapiller ağı daha az gelişmiştir ve konstrüksiyon / dilatasyon yetenekleri daha azdır. ➢ Solunum kasları iyi gelişmemiştir.

➢ Yenidoğanda solunum abdominaldir

➢ Solunum sistemi değerlendirilirken hız-ritim ve efor değerlendirmesi yapılır.

Değelendirme bebek sakinken yapılmalıdır. normal solunumda burun kanadı solunumu ve retraksiyon gözlenmez normal solunum hızı 40-60/dk dır

➢ Pretermlerde periyodik solunum(solunumun 10 sn kadar durması) normal bir bulgudur.15- 20 sn den daha fazla durması ve siyanoz gözlenmesi ise daha ileri değerlendirmeyi ve girişimi gerektirir.

APNE:solunumun 20 sn ve üzerinde durması , aynı zamanda bradikardinin (KTA<100) ve siyanozun gözlenmesidir.Derhal Dr'a haber verilmeli hastada düzelme gözlenmediyse taktil uyaran verilmelidir.Gerekiyorsa oksijen desteği sağlanmalıdır.

➢ Yeni doğanda solunum yetmezliği için herkezin kabul ettiği bir tanım yoktur interkostal çekilme,burun kanadı solunumu,takipne,bradipne,oda havasında siyanoz varlığı inleme,düzeltilemeyen apne anormal solunum seslerinin varlığı solunum yetmezliğinin kriterleridir.bu kriterlerden iki yada daha fazlası gözleniyorsa derhal dr.bilgilendirilmelidir.

Dolaşım:

Doğumdan sonra fetal dolaşım sonlanmış ve yenidoğanın normal dolaşımı başlamıştır.Dolaşım değerlendirilmesinde kalp atımı kalp tepesinden 1dk dinlenir.Normal kalp tepe atımı (KTA) 120-160/dk dır.Değerlendirme esnasında ritim ve düzeni gözlenir.Bu değerlendirme bebek sakinken yapılmalı ve

steteskopun diyagramı ılık olmalıdır.KTA<110 ise

bradikardiyi,KTA>160 ise taşikardiyi gösterir ve dr mutlaka bilgilendirilmelidir.Patolojik üfürümler kardiyovasküler hastalığı olanlarda görülür.Zayıf kalp sesi pnömotoraks,kalbin göğsün sağ yan tarafında olmasında veya diyafragmatik hernide işitilir.Femoral nabızda yokluk veya azalma aort koarktasyonu ile ilgilidir.Kan basıncıda değerlendirilir.kan basıncı alt ekstremitelerde üst ekstremitelerden daha düşüktür.alt ve üst ekstremiteler arasında 20 mmHg dan daha yüksek fark bir tıkanıklıktan kaynaklanabilir.Hipertansiyonlu annelerin bebeklerinde kan basıncı daha yüksektir.

Karın ve gövde:

Term yenidoğanlarda karın silindirik,yumuşak

ve simetriktir. Konkav karın diyafragmatik herniden

olabilir.

Distansiyon,omfolosel,gastroşizis, umblikal herni açısından değerlendirilir.Eller sıcak bebek rahat iken karın palpasyonu yapılarak organların büyüklüğü,kitle olup olmadığı arştırılır ve bağırsak sesleri dinlenir.Anüsün açık ve mekonyumun çıkışının normal olup olmadığı değerlendirilir.Term yenidoğanlarda

İlk dışkılama 24 -36 saat içinde gerçekleşir. 48 saat içinde dışkılama yapmayan bebeklerde pasajda tıkanma düşünülmelidir. Bebek 3 - 6. Günlerde daha sık dışkılar. Anne sütü ile beslenen bebeklerin dışkısı gevşek, akıcı, altın sarısı renktedir. Bebeğin cildini zedelemez.

Sırt ve Omurlar:

Çocuk yüzükoyun pozisyonda iken sırtı gözlenir.

Vertebral kolonda konjenital skolyoz,lipom,meningomiyolosel,kıllanmada artış varlığı incelenir.Normalde vertebral kolon düz görünür.

Genital organlar:

Erkek bebeklerde fimozis,skrotumların büyüklüğü,testislerin varlığı,hidrosel açısından değerlendirilir.Skrotumda şişme veya morarma makat doğumda belirgindir.

Kız beblerde labia majör ve labia minörler değerlendirilir. Term bebekte vajen ve anüs arasında bir parmak ara olmalıdır.Labialarda ekimoz,ödem makat doğumlarda belirgindir. Dış genital organlarda belirsizlik varsa, daha ileri incelemeler gerekir bu durumda gerekli endokrinolojik incelemeler yapılana kadar aileye cinsiyet belirtilmemelidir

9.10. Baş:

Yenidoğanın başı büyüklük,biçim simetri,sütürler,fontaneller ve genel görünüm açısından değerlendirilir.Yenidoğanın baş çevrsi 33-37 cm ortalama 35 cm. Yenidoğan

mikrosefali,makrosefali,sefal hematom,fontanaller,sütürler açısından değerlendirilir.

Gözler:

Doğumdan sonraki ilk günlerde gözler ödemlidir.Gözler enfeksiyon açısından

değerlendirilir.Pupilalar ışığa yanıt ve göz hareketlerinin simetrisi açısından değerlendirilir Çekik göz ve epikantal katlantılar etnik olabildiği gibi,trisomi 21 dede gözlenir

Kulaklar:

Kulaklar yerleşim,simetri,boy,kıvrım açısından değerlendirilir.

Burun:

Biçim ve boyut değerlendirilir.Yenidoğanın burnu hafif basıktır.Burun delikleri ve açıklığı kontrol edilir.

Ağız:

Yüzün ortasında ve simetrik olmalıdır.Büyüklük açısından değerlendirilir.Ağız içi mukoza nemli ve pembe olmalıdır.32-34 haftada gelişen emme ve yutma refleksi ile 36 haftada gelişen öğürme ve hıçkırık refleksi değerlendirilir.Çene boyutu değerlendirilir.Yarık dudak- damak,dil bağı açısından değerlendirilir.

Yüz:

Göz, burun,ağız yüzdeki yerleri ve simetrisi bakımından değerlendirilir.Bebek ağlarken yüz simetrisi değerlendirilir.

Boyun:

Boyun kitle,deri kıvrımları,klavikula kırıkları açısından değerlendirilir.

Ekstremiteler:

Anomali, düzgünlük,simetri açısından,değerlendirilir. Polidaktili ,makrodaktili,klinodaktili, konjenital kalça çıkığı,avuç içi çizgisi değerlendirilir.

Refleksler:

➢ **Emme refleksi**: bebeğin dudağına dokunulduğunda ağzını açıp,yakaladığında emmesi ➢ **Arama refleksi**: dudağın kenarına dokunulduğunda başını o yöne çevirmesi ➢ **Yakalama refleksi**: elinin içine dokunulduğunda parmağı yakalaması

➢ **Tonik ense refleksi**: yatar durumda başı aniden çevrilince o taraf ekstremitesinde ekstansiyo diğer taraf ekstremitesinde fleksiyon gözlenmesidir.

➢ **Moro refleksi**:Tüm term bebeklerde gözlenir.Sırt üstü yatan bebeğin başını gövdeye doğru birkaç cm yaklaştırılması ile bebeğin önce kollarını açması sonra kucaklar gibi göğsünde kavuşturmasıdır

➢ **Yürüme refleksi**: koltuk altlarından tutularak ayakları düz bir zemine bastırıldığında adım atmasıdır

➢ **Babinski refleksi**: Ayak tabanlarına sivri bir cisimle çizildiğinde küçük parmakları hiç oynamazken baş parmağın ayak tabanına doğru kıvrılmasıdır

➢ **Dokunma**: Yenidoğanın en önemli duyusudur. Bebeğin pek çok refleksi dokunma duyusuyla ilgilidir: yanağına dokunulduğunda aranır: arama refleksi; avuç içine dokunulduğunda parmağı kavramaya çalışır - tutma refleksi, vs. gibi.

➢ **Görme**: Yenidoğanın gözleri ışığa hassastır. Işık gözüne geldiği an gözlerini kapatır. ➢ **İşitme**: Yenidoğan bebek, yalnız sesleri tanımakla kalmayıp, sesin geldiği yöne başını çevirir.

➢ **Koku alma**: Yenidoğanlar kokuya karşı duyarlıdırlar

YENİDOĞANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

Göz bakımı

➢ Doğumdan hemen sonra tüm bebeklere antibiyotikli damla ile göz bakımı önerilmektedir. Ancak yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde izlenen bebeklerde gözde çapaklanma yoksa özel göz bakımı gerekmez.Silme banyo sırasında yapılan günlük bakım yeterlidir.

➢ Gözlerde çapaklanma varsa gözler içten dışa doğru SF ile ıslatılmış steril spanç ile bir kez silinmelidir. işlem çapak temizlenene kadar devam edilir, tahrişten kaçınılmalıdır.

➢ Bastırılmamalıdır. Enfeksiyonun bir gözden diğerine taşınmaması için her göz ve her işlem için ayrı tampon kullanılmalıdır.

➢ Bebeğin gözlerinde enfeksiyon (akıntı-kızarıklık vb.) olduğunda kültür alınması için doktora bildirilmelidir

➢ Bilincin kapalı olması veya yüz felci gibi bir nedenle bebeğin gözleri açık kalıyorsa, gözyaşının azalması kornea hasarına neden olabilir.Göz kapakları arasına pomat sürülerek konjektivanın kuruması önlenmelidir.Üzeri gazlı bezle kapatılabilir.Pomat kurudukça yeniden sürülmelidir.

Burun bakımı

➢ Burun deliklerinin açık oluşuna dikkat edilmelidir (yenidoğan bebekler burun solunumu yapar).

➢ Burun deliklerinde sekresyon olan bebeğe 5'dzym serum fizyolojik ile lavaj yapılmalıdır. Burun bakımı yapılırken, NG ve CPAP uygulanmış hastaların flaster tespitlerinin burun deliklerini tıkamamış olmasına dikkat edilmelidir. Cildi tahriş etmeden ince bir flaster ile tespitlenmelidir.

➢ Önce ağız içi sonra burun içi aspire edilmelidir.

➢ Nazal CPAP'da izlenen hastaların 3 saat arayla CPAP'ı çıkartılarak bebeğin burun içi ve septumu değerlendirilmeli ve birkaç damla serum fizyolojik damlatılarak burun mukozası nemli tutulmalıdır.

Kulak Bakımı

➢ Kulaklar çok hassas olduğu için asla diplerine kadar temizlemeye çalışılmamalıdır. ➢ Kulak içine yabancı cisim sokulmamalıdır.

➢ Sadece kulağın arkası ve dış kulak kepçesi silinmelidir.

Ağız bakımı

Ağızdan beslenen ve ağız mukozası temiz görünen bebeklerde ayrıca ağız bakımına gerek yoktur.

Bez değişimi:

➢ Yeni yatan bebeğin alt bakımı yapılırken; kızlarda labia major ve minörlerin oluşup oluşmadığı, genital anomali olup olmadığı, anüs değerlendirilmeli, erkek bebeklerde hipospadias- epispadias, testislerin inip inmediği, çift cinsiyet veya diğer anomaliler değerlendirip kaydedilmelidir.

➢ Kız bebeklerde, ıslak pamuk ile önden arkaya bir kez silinip atılmalı, gaita temas etmişse büyük bebekler su ile yıkanmalı, gaita çıkmıyorsa silerken tahriş etmemeli, kremle yumuşatılıp bir süre sonra tekrar temizlenmelidir.

➢ Erkek bebeklerin alt temizliği yapılırken prepitium kısmı geri çekilerek temizlenmeye çalışılmamalıdır.

➢ .Bebek bezi bağlanırken çok sıkı veya çok gevşek olmamalı, göbek kordonunun mutlaka bezin üzerinde kalacak şekilde bağlanmalıdır. Bez değişim sıklığı bebeğin ihtiyacına göre ayarlanmalıdır.

➢ Her bez değişimi yapıldığında gaita ve idrar çıkışı kaydedilmelidir.

Pişik Bakımı(Diaper dermatid bakımı)

➢ Diaper dermatid, idrar ve gaitanın temas ettiği perine ,kasık,uyluk,kalça ve anal bölgede oluşur.Islaklık ve maserasyon deriyi daha geçirgen ve travmaya daha duyarlı hale getirir. Diaper dermatit tedavisinde amaç cilt ıslaklığını azaltılması,enfeksiyon etkenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik olmalıdır.

➢ •Cilt ıslaklığının azaltılmasında emicilik oranı yüksek bezler kullanılması, bezlerin sık değiştirilmesi,her gaita ve idrar sonrası bekletilmeden değiştirilmesi,anal bölgenin suyla yıkandıktan sonra nazikçe kurulanması önemlidir.

➢ .Hava almayı engelleyecek kadar sıkı sarılan bezler idrar ve gaitanın deri ile daha fazla

temas etmesine neden olacağı için sıkı bağlanmamalıdır. cilde isteme uygun preperatlar

sürülebilir. Eğer kandida enfeksiyonu sözkonusu ise antimikolitik bir merhem sürülebilir.

➢ Sonraki bez değişiminde, gaita çıkışı olmadıysa sadece silinmeli, krem temizlenmek için zorlanmamalıdır.

➢ Pişik olan bölgeye povidon iyot ve alkol gibi cildi kurutan, emilimi zararlı olan antiseptikler sürülmemelidir.

➢ Diaper dermatit tedavisinde ısı lambasıda kullanılabilir. Bebeğin altı açık bırakılarak havalandırılmalı ısı lambası 3-4 saatte bir ,yarım saat süreyle uygulanmalıdır.

➢ Pişik oluşma riski olan bebeklere (antibiotik kullanımı, sepsis vb), pişik oluşmadan müdahale edilmelidir. Koruyucu bakım planı uygulanmalıdır.

Göbek bakımı

➢ Göbek bakımında amaç; kordonun kuruması ve enfeksiyona zemin hazırlamayacak şekilde nemsiz tutulmalıdır.İlk bakımı %70 lik alkol veya diğer antiseptiklerle yapılıp üzeri gazlı bez ile sarılabilir

➢ Göbek bakımı yapılırken %70'lik alkol ve steril spanç kullanılarak göbeğin dip kısmından uç kısmına doğru cilde alkol gelmesi önlenerek silinmelidir. Aynı işlem bir kez daha uygulanıp en son göbek mandalı da alkolle silinip işlem sonlandırılmalıdır.

➢ Prematüre ve immatür bebeklerin göbek bakımları yapılırken antiseptiğin cilde teması yanık, dermatit, allerji vb. birçok yan etkiye sebep olacağındansteril distile su ile ıslatılmış steril spanç ile alkol sonrası cilt üstten silinmelidir.

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

➢ Göbek bezin dışında ve kuru tutulmalı

➢ Cilde krem ya da bebek yağı kullanılırken göbeğine sürülmemeli, göbek kuru tutulmalıdır. ➢ Göbek bakımı sırasında göbek, akıntı, kızarıklık, koku, kanama yönünden kontrol edilmelidir.