



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM HAVA YOLU İZLEME TALİMATI

DOKÜMAN NO	YD.TL.02
YAYIN TARİHİ	02.01.2017
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
SAYFA NO	Sayfa 1 / 3

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:

6.1.YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ENTÜBASYON KRİTERLERİ;

6.1.1.Kardiyak Arrest

6.1.2.Solunum Yetersizlikleri

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

6.1.4.Pulmoner sekresyonların temizlenmesi ve kontrol altına alınması gereken durumlar

6.1.5.Derin Koma

6.1.6.Üst Hava Yolu Obstrüksiyonu

6.1.7.Solunum yollarını etkileyen ciddi yüz ve kafa travmaları

6.1.8.Solunumsal Arrest

6.1.9.Aspirasyon Riski

6.2.YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ EKSTÜBASYON KRİTERLERİ:

6.2.1.Mekanik ventilasyon gereken sebebin ortadan kalkması veya düzelme göstermesi

6.2.2.Nöromusküler 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

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



6.2.15.Hasta-ventilatör senkronizasyonu solunum kaslarının uygunluğu

6.2.16.Benzodiazepam veya Opiat Yoksunluk semptomlarının olmaması

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

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

6.3.2.Entübasyon tüpü doğru yerleştirildiğinde bilateral solunum sesleri alınmalıdır.

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

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

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

6.3.6.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.

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

6.3.8.Ventilatördeki bebeğe mümkün olduğunca az dokunulur.

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

6.4.YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ ENDİKASYONLARI;

6.4.1.Yetersiz Alveoler Ventilasyon

6.4.2.Apne

6.4.3.PaCO₂'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>0.6 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

6.5.YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ NONİNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM HAVA YOLU İZLEME TALİMATI

DOKÜMAN NO	YD.TL.02
YAYIN TARİHİ	02.01.2017
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
SAYFA NO	Sayfa 3 / 3

ENDİKASYONLARI;

- 6.5.1.CPAP;
 - 6.5.1.1.Obstrüktif 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
- 6.5.2.BİBAP
 - 6.5.2.1.Akut Hastalıklar;
 - 6.5.2.1.1.Akut Akciğer Hasarı
 - 6.5.2.1.2.Obstrüktif Pulmoner Hastalık
 - 6.5.2.1.3.Akciğer Enfeksiyonu
 - 6.5.2.2.Kronik Hastalıklar;
 - 6.5.2.2.1.Kistik Fibrozis
 - 6.5.2.2.2.Nöromusküler Hastalıklar
 - 6.5.2.2.3.Gullian-Barre Sendromu
 - 6.5.2.2.4.Frenik Sinir Paralizileri
 - 6.5.2.2.5.Kifoskolyoz