

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 29

1-AMAÇ:Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesindeki her hastanın, bakım ve tedavilerinin en iyi düzeyde yapılmasıdır.

2-KAPSAM: Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde çalışanlar ve bu üniteden hizmet alan tüm hastaları kapsar.

3-KISATMALAR

YDYBÜ :Yeni doğan yoğun bakım ünitesi

CPR:Kardiyopulmenerresüsitasyon

ANTS: Planlanan zaman dilimlerinde ateş, nabız, tansiyonve solunum takiplerinin yapılması.

AÇT: Ağızdan / damar yolundan aldığı sıvıların ve idrar, dışkı, kusma yoluyla çıkardığı sıvıların kayıt altına alınarak aradaki dengeninkurulması.

HBYS:HastaneBilgi Yönetim Sistemi

GİS:Gastrointestinal Sistem

NEK:NekrotizanEnterokolit

4-TANIMLAR

Yeni doğan yoğun bakım: Yeni doğan yoğun bakım siyonoz, septik oda, sürfaktan.

Epikriz: çıkış özeti.

Konsültasyon: Görüş alış-verişi.

Konsültan Hekim: Görüşü alınan hekim

Fototerapi:Bilirubin seviyesini düşürmek ve sarılığı azalmak için kullanılan mavi ışıkla tedavi yöntemi.

Fenilketonüri: Kalıtsal metabolik bir hastalık.

Topuk kanı ile tarama:Fenilketonüri,hipotiroidi,biotinidaz eksikliği ve kistikfibrozis için kan alınması.

5-SORUMLULAR

- Sorumlu Öğretim Üyesi,
- Asistan Doktor,
- Sorumlu Hemşire,
- Hemşire,
- Acil Tıp Teknisyeni,
- Sağlık Memuru,
- Hasta Bakıcı,
- Temizlik Personeli,
- Sekreter

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 29

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. GENEL İŞLEYİŞ

6.1.1.1. Hasta Kabulü

- Yeni doğan yoğun bakım ünitesine, kadın hastalıkları ve doğum servisinde doğurtulan, çocuk acil polikliniğine başvuran veya başka hastanelerden sevk edilen bebekler kabul edilir.
- Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde 1.2.ve 3. Düzey hizmet verilmekte ve hasta kabul kriterleri düzeylere göre belirlenir.

Yeni doğan yoğun bakım düzeyleri;

Düzey1: Fizyolojik olarak stabil olan, yoğun bakım hizmeti gerektirmeyen ancak tanı, tedavi, beslenme ve bakım hizmetleri gereken veya daha üst düzey yoğun bakımda tedavi sonrası düzelen ancak takip ve tedavinin devamı gereken hastaları içerir.

- Fototerapi
- Yeterli enteral beslenmeye ulaşamamış bebeklerin izlemi
- Farmakolojik müdahale gerektirmeyen apne/bradikardi izlemi
- Isı stabilitesinin sağlanması
- Sepsisin başlangıcının değerlendirilmesi
- Oksijen tedavisi veya parenteral beslenme desteği bulunmayan prematüre bebeklerin büyüme ve gelişiminin izlemi
- Genel durumu stabil olan bebeklerde tanısal değerlendirme
- Düzey 2 ve 3 de izlenirken tedavi sonrası düzelen ancak takip, tedavi, tedavi veya taburculuk öncesi anne eğitimi açısından izlenen hastalar kabul edilir.

Düzey 2: Birinci düzeydeki temel bakıma ek olarak 1500gr üstü veya 32 haftadan büyük yeni doğanlar ile prematürlükapnesi olan, sıcaklığını koruyamayan, oral beslenemeyen hasta yeni doğanların detaylı ve nitelikli gözlem ve girişimlerinin yapılabilirdiği ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan yeni doğanların takip ve tedavilerini içerir. Düşük doğum ağırlığı (< 2500gram): Doğum ağırlığı 2000-2500 gram olan bebeklerin bazılarının hastaneye yatışı gerekmezken bazılarının yoğun bakım desteği ihtiyacı olmasa da uygun düzey sağlanana kadar bakımları gerekir.

Premature:36 gestasyon haftası veya daha küçük gestasyon haftasındaki bebeklerin bakım ve takibi

Enfeksiyon: Klinik olarak enfeksiyon şüphesinin bulunması (antibiyotik başlanan bebekler)

	T.C NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 29

Solunum problemleri:

- Apne, siyanotikepizodlar (solunum sayısı, kalp tepe atımı, tansiyon arteriyelinpulseoksimetre veya apne monitörü ile devamlı monitorizasyonunun gerektiği durumlar)
- Solunum sıkıntısı şüphesi varlığı (klasik CPAP, nazal veya küvöz içi oksijen tedavisi gereken bebekler)
- 1 saatten daha fazla solunum sıkıntısı bulgularının devam etmesi

Gastrointestinal problemler, klinik şüpheye yol açan beslenme problemleri ve safralı kusma veya barsak obstrüksiyonu düşünülen diğer bulgular

Metabolik problemler, yeterli beslenmeye rağmen serum glikoz ve elektrolit düzeylerinin yeterli düzeyde sağlanamaması (hipoglisemi ve elektrolit problemleri olan bebekler)

Santral sinir sistemi problemleri; Konvülsiyon

- Orta derece doğum asfiksi (beşinci dakika apgar skoru 4-6 ve/veya doğumda resüsitasyon uygulanan bebekler)
- Malfarmasyonlar, Pierre Robin Sendromu gibi posnatal dönemde veya izlem dönemi sonunda girişim gerekmeyen konjenital anomaliler
- Kardiyovasküler monitorizasyon gerektiren veya girişimin gerekli olduğu konusunda şüphelenen problemler diğerleri Çocuk Hastalıkları Uzmanı tarafından düzey 2’de tedavinin gerekli olduğu düşünülen her hasta Sosyal sorunlar/terminal bakım (bu bebeklerin aile yanında veya evde bakımının devam etmesi gerekmektedir)

Düzyey 3: Çok küçük prematüre bebekleri yani sıra çok ciddi hastalığı olan veya cerrahi tedavi gerektiren yenidoğan bebeklerin tedavileri sağlanır. Gerektiğinde devamlı yaşam desteği yoğun bakım olanakları sağlanır. 3A ve 3B olarak ikiye ayrılır.

3A ünitelerinde : Düzyey 2 ye ilave olarak

- 32 hafta 1500 gram altında olan bebekler
- GH ve doğum ağırlığı ne olursa olsun altta yatan özellikli hastalığı veya birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren çoklu organ işlev bozukluğu veya yetmezliği olan yenidoğanlar

- GH ve doğum ağırlığı ne olursa olsun, mekanik ventilasyon ihtiyacı olan yenidoğanlar
- Retinopati (ROP) muayenesi gereken yenidoğanlar

3B Ünitelerinde :3A ünitelerine ilave olarak

- En riskli gruba giren çok ciddi veya kompleks patolojileri olan bebekler
- İleri solunum desteği ve fizyolojik monitörizasyon için gerekli cihazlara ihtiyacı olan bebekler (Yüksek frekanslı ventilasyon veya nitrik oksit tedavisi gibi.)

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 29

- Retinopati(ROP)için kriyoterapi veya lazer tedavisine ihtiyaç duyan bebekler kabul edilmektedir.

Yeni doğan yoğun bakım servisine poliklinik, acil servis, doğum odası, ameliyathane ve kadın doğum servislerinden çocuk doktorları ve çocuk cerrahi doktorlarının değerlendirmesi sonucunda yeni doğan yoğun bakım kriterlerine uygun hastalar kabul edilir. Birime kabul edilen hastanın yakını bilgilendirilerek onam formu onaylatılıp hasta yakını yatışa yönlendirilir.(Mesai saati içinde birim sekreteri, mesai saati dışında acil barkoda yönlendirilir.) Birim sekreteri ya da acil barkoddan yatışı yaptıran hasta yakını dosyayı yeni doğan yoğun bakıma teslim eder. Dosya kontrol edilerek servis protokol defterinden yatış numarası, hasta bilgi yönetim sistemi üzerinden de kuvöz numarası verilerek dosya hazır hale getirilir. Hemşire tarafından karşılanan hasta müdahale yatağına alınarak tartılır. Kan şekeri bakılır ve kaydedilir. İlk müdahalesi yapılan hasta önceden ısıtılmış olan kuvöze alınıp, kuvöz numarası hasta dosyasına kayıt edilir. Hasta yakınına hastane ve bebeğin hastalığı ile ilgili bilgiler verilir.

6.1.1.2.Hasta Bakım Ve İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

Yeni doğan yoğun bakım yatışı yapılan hasta ayrıntılı muayeneden geçirilir. İhtiyaçlarına göre bakımı planlanır, uygulanır ve izlenir.

6.1.1.3. Bakımın Planlanması Ve İzlenmesi:

Tedavi işlemleri:

- Doktor orderi doğrultusunda, tedaviler, istenen bakımlar, takipler, tetkikler yapılır ve hemşire gözlem formuna kayıt edilir.
- Serviste benzer isimli hasta bulunuyorsa tüm çalışanlar bu konuda bilgilendirilir.
- Vital bulguları düzenli aralıklarla takip edilir, kayıt edilerek değişiklikler gözlenir ve doktora bildirilir.
- Günlük doktor hasta vizitlerinden sonra doktor hastanın tedavisiyle ilgili değişiklikleri tedavi planına kayıt eder. Tedavi planında ilacın dozu, uygulanış şekli, zamanı mutlaka yazılır ve hekimin imzası kaşesi bulunur.
- Yatan hasta ile ilgili istenen tetkikler ilgili öğretim üyeleri,yandal asistanı ve /veya pediatri asistanı tarafından belirlenir. Tetkik için örnekler hemşire tarafından alınır.
- Tedavi planında yazan tedaviler hemşire gözlem formuna kayıt edilerek hemşire tedavi planını hazırlar.
- Planlanan tedavi ve hastayla ilgili bilgiler (doğru hasta, doğru doz, doğru ilaç, doğru yöntem, order kontrolü) kontrol edildikten sonra hemşire/doktor tedaviyi uygular.
- İnsülin, aşı gibi flakonlar açıldığında üzerine mutlaka açılış tarihi, saati, kim tarafından açıldığı yazılır.
- Uygulanan tedaviler tedavi defterine ve hemşire gözlem formuna eksiksiz olarak kayıt edilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	5 / 29

• Yapılan tedaviler tedavi defterine ilaç adı, dozu, veriliş yolu, veriliş saati yazılır ve kırmızı kalem ile uygulanış saati daire içine alınır ve tedaviyi uygulayan kişi adının baş harfi ve soyadı yazılır. Kırmızı kalem özellikle dikkat çekmesi açısından kullanılmalıdır.

• Doktor, eczane istemleri, tedavi planına hemşire gözlem formuna ve tedavi defterine ilaç isimleri kısaltılmadan okunaklı olarak yazılır.

• Tedavi planı yazılmışsa hastane bilgi yönetim sistemine girişi yapılır.

• Hastanın ilaçları hastane eczanesinden temin edilir.

• Hastanın klinik seyrinde bir değişiklik olursa hemşire tarafından ilgili hekime haber verilir.

Doktor istemine göre tedavileri yapılır.

• Hastayla ilgili başka bir doktorun kararı istenirse konsültasyon işlemi gerçekleştirilir. Bu işlemde hekim sorumludur.

• Konsültasyon sonucu tedaviye eklenen değişiklikler doktor tarafından tedavi planına yazılır, hastane bilgi yönetim sistemine girişi yapılır.

• Konsültasyon hekim isterse hastayı kendi servisine alarak takip edebilir. Bu durumda birim sekreteri HBYS üzerinden servis değişikliğini gerçekleştirir.

• Doktorun önerisi doğrultusunda hastanın beslenmesi belirlenir.

• Topuk kanı örnekleri bebek anne yanında ise kadın doğum servisindeki ilgili hemşire tarafından, yatan hasta ise klinikte ilgili hemşire tarafından alınır. Örnekler erken taburcu olan bebeklerde zamana

bakılmaksızın, yatan bebeklerde ise beslenme başladıktan 48 saat sonra, küçük prematürelde ise 7 gün sonra doktor görüşüne göre alınır.

NOT: Hasta tedavi planları hekim tarafından doldurulur. Kesinlikle sözlü verilen tedaviler uygulanmaz. Mesai saatleri dışında hastanın tedavisi nöbetçi hekim tarafından belirlenir. Acil durumlarda ve zorunlu durumlarda alınabilir. Bu durumda 1 saat içinde hekim istemi yazar. Sözel alınan orderler **Sözlü Ve Telefonla Tabip Formuna** kayıt edilerek tekrar okunup hekime doğrulattılır. Onaylanan sözel order ve telefonla verilen orderler uygulanır. Hekim geldiğinde tedavi planına kayıt eder.

6.1.1.4. Hastanın Transferi:

Yeni doğan bebeğin nakli:

- Bebeğin nakledileceği merkezle görüşmek.
- Bir merkez tarafından bebeğin kabul edilmesi,
- İl ambulans servisinin bilgilendirilmesi,

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	6 / 29

- Belgelerin eksiksiz doldurulması,
- Ambulans nakil talimatnamesine uyulması,
- Ambulans ekipmanlarının donanımlı olması,
- Bebeğin ailesinden yazılı onam alınması,

Yenidoğan bebeğin nakledilmesinden önce stabilize olduğunu gösteren kriterler;

- Siyanoz yoktur.
- Yeterli hava yolu ve ventilasyon sağlanmıştır.
- Vücut ısısı normaldir.
- Kalp hızı 100-180 atım/dk' dır.
- Kan basıncı 25-35 mmHg'nın üzerindedir.
- Kan şekeri >47 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 ambulanda 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, ilaçlar, el dezenfektanı

Nakledilen bebekle birlikte gönderilmesi gerekenler; Hastanın adı, doğum tarihi, öyküsü, apgar skorları, gebelik yaşı ve nakledilen bebekle birlikte hastanın bütün kişisel bilgileri gönderilir.

Bebeğin nakli sırasında “beş H” ve asidoz yönünden yakın takip ve tedavi edilmesi gerekir.

- Hipotermi
- Hipotansiyon
- Hipoglisemi
- Hipoksi
- Hiperkapni

Riskli Bebekler :

Prematüreler

Gestasyonel yaşına göre DDAB

- Perinatalasfiktik
- Ağır hasta
- Hipotermik
- Diabetik anne bebekleri

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	7 / 29

Riskli Bebeklerde Nakil Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- 2-4 satte bir Kan şekerine bakmak
- Oral alamayan bebeklere IV glukoz solüsyonları başlanmalıdır
- Kan şekeri < 47 mg/dl
- Semptomatik bebeklerde %10'luk glukozunintravenözbolus şeklinde (2-3cc/kg) verilmesi uygun olur.

Hava yoluyla nakil;

- Uçakların kalkış ve inişlerinde oluşan akselerasyon ve deselerasyon kuvvetleri, serebral kan akımında değişiklik yapabilir.
- Prematürelerde ve hipoksik bebeklerde tehlikelidir.
- Nakile başlamadan göğüs grafileri incelenmelidir İntravenöz sıvıların yerçekimine göre verilmesi hatalı olur; mutlaka özel pompalar kullanılmalıdır.
- Elektromanyetik ortam ve vibrasyon nedeniyle monitörler yanlış gösterebileceği unutulmamalıdır.

6.1.1.5.Hasta Taburcu Kriterleri:

- Ateş, kalp tepe atımı ve solunum hızının oda ısısında normal olarak seyretmesi.
- Sat PO2'nin oda havasında %92 ve üzeri olması.
- Yeni doğan bebeğin aktivitesinin normal olması, annenin bebeği doğru ve yeterli besleyebilecek şekilde eğitilmiş olması,
- Kusmanın olmaması, düzenli idrar ve gaita çıkarması
- Antibiyotik tedavisi alıyorsa önerilen dozda ve sürede tedavinin tamamlanmış olması.
- Kan şekeri, hemogram direkt ve total billurubin, kalsiyum değerleri takip edilen bebeklerin değerlerinin normal sınırlarda olması
- Bronkopulmonerdisplazisi olan vakaların düzenli tedavisi ile stabilize olmuş olması.
- Konjenitalanomalisi, kalp hastalığı, nörolojik hastalığı nedeniyle nazogastrik sonda ile beslenen vakalar anne eğitildikten sonra taburcu edilebilir.
- Prematüre yeni doğanların emmesinin normal olması, annenin beslenme eğitiminin tamamlanmış olması, bebeği 20-30 gr/gün kilo alıyor olması

Taburculuk işlemleri:

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

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	8 / 29

6.1.1.6. Kurum Dışı Sevk:

- Yeni doğan yoğun bakım biriminden sevkı gereken hastalar 112 ile koordineli olarak, hasta sevk formları doldurularak, sevk edildikleri sağlık kuruluşlarına nakilleri gerçekleştirilir. Hastanın Exitus olması durumunda uygun şekilde morga indirilir ve aileye teslim edilir.
- Kuvözlerin ve cihazların temizliği, sterilizasyonu yapılarak her an gelebilecek yeni hasta için hazır bulundurulur.

6.1.1.7. Annenin Üniteye Kabulü:

- Annenin üniteye kabulü gerektirecek durumlar;
- Bebeklerin klinik seyri oral beslenmeye uygun olduğu zaman.
- Taburculuktan sonrada özel bakım ihtiyacı olan palyatif hastalar
- Bebeğin klinik seyri anne bakımına uygun olup anne sütü azalan bebeklerin annelerini ünitimizde aile merkezli bakım için anne üniteye davet edilmektedir.
- Annelere klinik tanıtılıp kliniğin kuralları anlatılmalıdır.
- Annelere bebeğin bakımı hakkında bilgi verilip klinik çalışanları tarafından yardımcı olunmalıdır.
- Annelere klinik çalışanlar tarafından fizyolojik ve psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Anne-bebek ilişkisi klinik çalışanları tarafından gözlem yapıp değerlendirilmelidir

6.1.1.8. Ünite Ve Bebeklerin Emniyetlerinin Sağlanması:

- Ünite giriş – çıkış çıkışlar 3 adet şifreli kapı ile yapılmaktadır.
- Ünite de yangın riskine karşı 5 adet yangın söndürme tüpü ,3 adet yangın söndürme hortumu, yangın merdiveni çıkışı bulunmaktadır.
- Ünitimizde elektrik kaçağı riskine karşı gerekli tedbir ve periyodik bakımlar yapılmaktadır.
- Ünitimizde anne-bebek kol bandı takibi yapılmaktadır.
- Ünitimizde yatan bebekler için hasta kartı çıkarılmaktadır.(dosya numarası, bebek adı- soyadı, anne adı, doğum tarihi....)
- Ünitimizde takibi yapılan bebeklerin anne-baba kimlik bilgileri kontrol edilmektedir.
- Ünitimizde yatan bebeklerin anne –baba dışında klinik bilgileri paylaşılmamaktadır.
- Klinikte çalışanlara pembe kod talimatı hakkında eğitim verilmektedir.

6.1.2. KLİNİK SÜREÇLER:

6.1.2.1. Monitorizasyon

Servise yatışı yapılan hasta kuvöze ya da açık yatağa alınarak monitörize edilir. Monitör yenidoğan ayarlarına getirilir. Isı, SPO2, tansiyon, nabız aparatları yerleştirilir ve takip edilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	9 / 29

6.1.2.2.Ventilatördeki Hastanın İzlemi

Uzman doktor tarafından gerekli görülen hastalar ventilatöre bağlanır ve takibi yapılır.

Endikasyonlar:

Optimal çevresel koşullar sağlanır. İşlem sırasında bebek çıplak olacağından ısı kayıpları meydana gelir. Ortam ısı 28 – 30°C ayarlanır. Gerekiyorsa analjezi ve sedasyon sağlanır. İşlemin cilt bütünlüğü bozulacağına asepsi antisepsiye dikkat edilir.

6.1.2.3.Hastayı Ventilatörden Ayırma

Ventilatöre bağlı F102' si 30'un altına düşen spontan solunumu olan, apnesi olmaya SPO2'si stabil olan, ventilatör hızı 40'ın altına düşen ve kan gazı sonuçları iyi olan hastalar. Doktor istemine uygun olarak ventilatörden ayrılır.

6.1.2.4.Skorlama Sistemleri İle Hastanın Takibi

Yenidoğan yoğun bakım servisinde yatan risk gurubu yüksek hastalara doktor tarafından ScoreforNeonatalAcutePhysiology-PerinatalExtension-II (SNAP-PE-II) VE Clinical Risk Index forBabies (CRIB) skorklama sistemleri kullanılarak hasta yatışından itibaren ilk gün içinde takip eden doktor tarafından yapılır.(1. Ve 2. Düzey yenidoğan yoğun bakımlar hariç).

Toplanan veriler 3 ayda bir ilgili öğretim üyeleri ve sorumlu hemşire ile birlikte değerlendirilir.

6.1.2.5.Basınç Ülseri takibi:

- Yatak yaralarını önlemeye yönelik olarak öncelikle risklerin tanınması, 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 2-3 saat ara ile değiştirilir. Her pozisyon değişiminde deri gözlemlenir, masaj yapılır ve kaydedilir,
- Yatak takımlarının temiz, kuru ve kırışksız olmasına dikkat edilir,
- Deriye nemlendirici ve besleyici kremler uygulanır,
- Sürtünme noktalarına (topuk, dirsek) koruyucu pedler kullanılır

6.1.2.6.Nütrisyon Takibi

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	10 / 29

Arama, emme yutma refleksi olan tüm bebeklerin anneleri tarafından emzilerle beslenmesi sağlanmaktadır.

- Emzirme ye başlamadan önce gerekli eğitimler anneye verilmektedir.
- Anne sütünün önemi hakkında bilgilendirilmektedirler.
- Başarılı emzirmede on adım ilkelerine uyulmaktadır.
- Normal bir yenidoğan iki üç saat ara ile 24 saatte ortalama 8-12 kez beslenmelidir.
- Etkin emzirme sağlanamamış emme-yutma refleksi gelişmemiş (DDA) ve prematüre ve özel problemi olan bebekler çeşitli yöntemlerle beslenmektedir.

BUNLAR: Kapla (fincanla)

- Enjektör
- Oragastrik sonda ile beslenme
- Beslenme sondası destekli meme

Prematürenin Beslenme Şekli

Emme – yutma kordinasyonu 32-34 Haftanın altında tam olarak gelişmemiş olduğunda oragastrik (OG) tüp kullanılmalıdır. Bu tüplerin kalınlıkları (ÇDDA) olan bebeklerde 3.5-4 F (DDA) olan bebeklerde 5-6 F'yi geçmemelidir. Nazogastrik tüp solunum sorunları yaratabilir. Oragastrik beslenme tercih edilmelidir. Emme yutma kordinasyonu erken gelişmiş olan 30 haftanın üzerinde bebeklerde kap ile beslenme denenebilir.

Prematürenin tüple beslenmesi devamlı veya bolus olarak iki tipte olur. Bolus beslenmeden kasıt beslenme fizyolojisine uygun olarak 15-20 dakikalık süre içerisinde bebeğin orogastrik ile yer çekiminden yararlanarak beslenmesidir. Tüple beslenmede basınç uygulanmaz. Bebek yan veya yüzüstü yatarken yerçekimi ile beslenir(midenin 30-35 cm yukarısından 15-20 dk'da gönderilir). Devamlı beslenme ise özellikle immotilite problemi olan çok küçük pretermde uygun beslenme şeklidir. Devamlı (sürekli. Kontinyü) beslenmede lipidler. CA ve fosfor tüpte çökebilir. Enfeksiyon riski daha yüksektir. Bu nedenle tüplerin 4 saatte bir değiştirilmesi önerilir. Beslenme sırasında ağza emzik tutulması veya anne göğsünün tutturulması yutma koordinasyonuna yardımcı olur. Bu durumda bebeğin beslenme toleransı yakından izlenmelidir. Beslenme toleransında abdominal distansiyon. abdominal hassasiyet, kusma, rezidüvolumü ve özelliği dışkılama sayısı ve klinik tabloda kötüleşme gibi kriterler kullanılır. Beslenme intoleransında ayırıcı tanısında NEK. Sepsis GİS iskemisi hipokalsemi ve hipokalemi dikkate alınmalıdır.

Özel beslenme durumları

Yarık dudak – damakta beslenme: Sadece yarık dudak olanlar anneyi emebilirler. Bazen dudakların elle birleştirilmesi emmenin daha güçlü olmasını sağlar. Bu bebekler çabuk yorulabildiğinden 10 dakika

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	11 / 29

emzirdikten sonra destek gerekebilir. Yarık dudak-damakta sadece emzirme genellikle yeterli olmamaktadır. Ağız burun arası açıklık hava kaçıışı nedeniyle emmeyi etkisizleştirir. Anneye emzirme ve süt sağma eğitimi verilmelidir.

- Protez Damak
- Özel aparatlar

Yenidoğandaparenteral beslenme

Parenteral beslenme oral yolla beslenemeyen bebeklere yeterli besin desteği sağlamak için kullanılır. Ancak çok küçük prematürelere bile en kısa zamanda trofik beslenmeye başlanması önerilmektedir.

Parenteral Beslenme:

- GN<30 HF VE /veya DA <1000 G
- GH>30 HF.ancak kısa sürede tam enteral beslenmesi mümkün olmayan
- GIS ait problemi (NEK. Obstrüktifanomiler, malrotasyon. volvulus. omfalosel.kısa bağırsak senderomu)veya opere olan bebeklerde başlanır.

(Total par. beslenme solüsyonları doktor istenirse göre hastenimizde özel olarak kurulmuş TPN ünitesinde hazırlanmaktadır

6.1.2.7.Skorlama Sistemlerin Kullanımı

- SNAPPE
- PRİSM

6.1.2.8.Sepsis ve Organ Yetmezliği Tanı Kriterleri

Erken başlangıçlı sepsiste belirti ve bulgular bebeklerin çoğunda ilk 24 saat, hemen hepsinde (%90) ilk 48 saat içinde ortaya çıkar. Erken başlangıçlı sepsiste genellikle birden çok organ ya da sistem tutulurken, geç sepsiste tutulum çok sistemli ya da pnömoni, artrit, osteomyelit gibi tek odaklı olabilir

Yenidoğan sepsisinde sistem bulguları arasında; solunum sisteminde apne, inleme, solunum sayısının artması, burun kanadı solunumu, çekilme, siyanoz, emmeme; dolaşım sisteminde taşikardi ya da bradikardi, hipotansiyon, periferik dolaşım bozukluğu, kapiller geri dolum süresinde uzama; sindirim sisteminde beslenme intoleransı, kusma, distansiyon, ishal, sarılık, hepatomegali, nekrotizan enterokolit (NEK); kan sisteminde peteşi, purpura, sarılık, kanama; deri bulguları arasında püstül, apse, omfalit, kutis marmaratus, sklerema; merkezi sinir sisteminde huzursuzluk, emmeme, hipoaktivite, uykuya eğilim, tonus azalması, nöbet ve ısı düzensizliği görülmektedir.

Sepsis tanısı için altın standart kan kültüründe etkenin üretilmesidir.

Kan kültürü: Pozitif kan kültürü tanı koydururken negatif kan kültürü sepsisi tanı dışı bırakmaz.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	12 / 29

Beyin omurilik sıvısı kültürü: Sepsis belirtileri nedeni ile antibiyotik başlanan her bebekte tedavi öncesinde ve daha önce yapılmamış kan kültüründe üreme olan bebekler ile antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan bebeklerde lomber ponksiyon (LP) yapılmalıdır.

İdrar kültürü: Erken sepsisli bebeklerde idrar kültürü pozitifliği düşük olduğundan rutin olarak idrar kültürü alınması önerilmez. Geç başlangıçlı sepsiste idrar yolu kaynak olarak daha sık görüldüğü için üretral kateterizasyon veya suprapubik mesane aspirasyonu ile idrar örneği alınmalıdır

Trombosit sayısı: Düşük trombosit sayısı sepsisin özgül olmayan geç belirticidir. Bakteriyel enfeksiyonu olan bebeklerin %50'sinde trombosit sayısı 100.000/mm³'ün altındadır

C-reaktif protein (CRP): Enfeksiyon başlangıcından 4-18 saat sonra ölçülür düzeye erişir ve 8- 60 saatte pik yapar. Serum yarılanma ömrü 24-48 saattir. Tedaviye yanıt olarak 5-10 günde normale iner ve tedavi yanıtının değerlendirilmesinde kullanılır. Yenidoğanda normal konsantrasyonu 1 mg/dl'nin altındadır. Annede ateş, EMR, zor doğum, perinatal asfiksi, geçirilmiş cerrahi, steroid kullanımı gibi durumlardan etkilenebilir. Bu durum göz önüne alınmalıdır.

Trakeal aspirat kültürü: Ventilatör ilişkili pnömoni düşünülen hastalarda veya sekresyon miktarı ve özelliğinde değişiklik olduğunda alınmalıdır. Kolonizasyon ile enfeksiyonu ayırt etmek zor olabilir. Tanısal değeri düşüktür

Beyaz küre sayısı: Beyaz küre sayısının sepsis için pozitif belirleyici değeri çok azdır. Kanıtlanmış sepsis vakalarının %50'sinde normal aralıktadır. Annedeki ateş, hipertansiyon, preeklampsi, doğum şekli, perinatal asfiksi, mekonyum aspirasyonu, intraventriküler kanama, pnömotoraks, hemolitik hastalık, retikülositoz, nöbet ve hatta uzamış ağlama lökosit ve nötrofil sayısında değişikliğe neden olabilir. İlk 24 saat için 6.000-30.000/mm³ arasındayken daha sonra 5.000-20.000/mm³ arasındadır.

Prokalsitonin (PCT): 72. saatten sonra 2-2,5 ng/ ml üzerinde olması enfeksiyon düşündürmelidir

İnterlökin-6 : Bakteri yapılarıyla karşılaşma sonrasında hızla, CRP'den önce yükselir, antibiyotik tedavisine başlanıp inflamatuvar cevap azaldıkça d

a yine hızla, genellikle 24 saatte normale döner. Yüksek negatif öngörüşel doğruluğa sahiptir. Eşik değeri 10-500 pg/ml aralığında bildirilmiştir.

6.1.2.9. Sepsis ve Organ yetmezliğinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi

- Bebeğin vital bulguları takip edilerek değerlendirilmektedir.
- Bebeğin fiziksel muayenesi yapılarak değerlendirilmektedir.
- Klinik ve laboratuvar sonucuna göre antibiyotik ve destek (solunum,sıvı ,ilaç desteği) ile değerlendirilmektedir.

6.1.2.10.İnvaziv İşlemler

A) Topuktan Kan Alma

	T.C NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	13 / 29

B) Venöz Girişimleri

- Periferikvenonöz yol açılma
 - Flebolomi
 - Umlikalvenkateterizasyon
 - İntraosseoz girişimleri
 - Periferik yerleşimli santral kateter

C) Arterial Girişimleri

- Redial arterden kan alma
- Perkütanarteryankateterizasyon
- Umlikal arter kateterizasyon

D) Kan Değişimi

- Basit völümetrik kan değişimi
- İzovalümetrik kan değişimi
- Pasitporsiyel kan değişimi

E) İdrar Sondası Takılması

- Suprapubik mesane aspirasyonu

F) Endotrakeal Entübasyon

G) Göğüs Tüpü Takılması

İ) Gastrik Sonda Takılması

I) Abdominal Perasentez

J) Periton Diyalizi

K) Lomber Ponksiyon

L) Subdural Tap

M) Kemik iliği Aspirasyonu

N) Torasentez

6.2.1.11. Enfeksiyonların Kontrolüne Yönelik Yapılanma Ve Önlemler

YDYBÜ hastane enfeksiyonları yönünden en riskli birimlerdir. Enfeksiyonların önlenmesinde bu birimlerde çalışacak olan personelin yoğun bakım konusunda bilgili, deneyimli ve hastane enfeksiyonları konusunda ilgili olmaları esastır

- Ünitemiz yerleşim ve yapılanması, uluslararası standartlar ve rehberler göz önüne alınarak planlanmıştır. Hastane trafiğinden uzak bir alandır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	14 / 29

- Ünitimizde izalasyon odası yeteri sayıda mevcuttur. Negatif basınçlı iki izolasyon odası uluslararası standartlara uygundur.
- Her alanda yeterli sayıda fotoselli musluk ve lavabo bulunmaktadır.
- Atıklar, tıbbi atık yöntemine uygun toplanıp atılmaktadır. Personel sürekli olarak atık yönetimi konusunda bilgilendirilmekte ve denetlenmektedir. **Risk Düzeyine Göre Temizlik Planına Göre** temizlik yapılır.

Zemin yüzeyleri kolay temizlenebilir, sık temizlemeye dayanıklıdır. Duvar yüzeyleri kolayca silinebilir yapıdadır.

- Tezgahüstleri, dolaplar ve kapaklar kolay temizlenebilir yapıdadır ve ek yerleri azdır.
- Ortam ısısı 22-26 derece, nem %30-60oranında tutulmaktadır.
- Üniteden bir öğretim üyesi enfeksiyon kontrol komitesi toplantı ve aktivitelerine düzenli katılır , enfeksiyon kontrol komitesinin veri toplama ve analizine destek sağlanır.
- Ünitede saptanan bir enfeksiyon sonrası durum değerlendirilir Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile işbirliği içerisinde standart önlemler dışındaki gerekli izolasyon ve önlemler hızla uygulamaya konur.
- Ünitede hepafiltre sistemi ile havalandırma sağlanır. Düzenli olarak partikül denetimi yapılır.
- Ziyaret saatlerinde, ziyaretçiler yeni doğan **Yoğun Bakımlar Ziyaretçi Kabul Kriterlerine** göre kabul edilirler. Ziyaretçiler sorumlu hemşire tarafından kontrol edilir, aktif hasta kişilerin ziyaretine izin verilmez. Ziyaretçilerin üniteye girişinde el yıkaması sağlanarak önlük maske ve boneyle ziyareti sağlanır.
- Eğitim toplantıları içerisinde düzenli olarak enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi konularına yer verilir.
- Genel temizlik kuralları klinik içerisinde ki uygulama ve cihaz temizliği konusunda personellere gerekli eğitimler düzenli olarak verilir.
- Risk düzeyine göre yeteri sayıda çalışan hemşire ve personel sağlanır.
- Gerekli durumlarda koruyucu ekipman kullanılmaktadır.(önlük,maske,gözlük-yüz koruyucu,eldiven)
- Tüm invaziv ve noninvaziv girişimlerde asepsi- antisepsi kurallarına uyulmaktadır.
- Bebeklere dokunma en aza indirgenmektedir .Enfeksiyonların önlenmesinde temel ve öncelikli kural el yıkamadır.
- El yıkama ve el antisepsisi üniteye sürekli zinde tutulan denetlenen bir uygulamadır.

El yıkama endikasyonları:

- Eller görünür biçimde kirli ve bulaş söz konusu ise **El Yıkama Talimatına** göre yıkanmalıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	15 / 29

- Santral intravasküler, üriner, periferik vasküler kateter yerleştirme işleminden önce ve sonra el yıkanır.
- Hastayla direkt temastan önce el yıkanmalıdır.
- Hasta bakımı sırasında kontamine vücut bölgesinden temiz vücut bölgesine geçerken eller yıkanmalıdır.
- Cansız yüzeylerle temastan sonra eller yıkanmalıdır.
- Eldiven çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.
- Tırnaklar kısa ve temiz olmalı, tırnak cilası kullanılmamalıdır. Yüzük ,bilezik gibi takılar kullanılmamalıdır.

El yıkama işleminde ilkeler

- Önlük kolları dirseklere kadar kısa olmalıdır.
- Pedallı yada fotoselli musluk, sabunluk ve kağıt havluluk kullanılmalıdır.
- Hijyenik el yıkama yapılmalıdır. En az 15 sn sürmelidir.
- Eller ıslatılır ,avuç içine 3-5 ml dezenfektan alınır, Parmak araları, avuç içi ,eşin dış yüzü tırnak diplerine bilekler friksiyon yapılarak, köpürtülerek yıkanır ve durulanır. kurulama işlemi kağıt havlu ile yapılır.
- El dezenfeksiyonu için alkol bazlı el dezenfektanı yeterlidir. (%60-95)
- Eller görünür biçimde bulaş söz konusu değilse; tüm durumlarda el dezenfektanı yeterlidir.
- El yıkama sonrası kullanılacaksa ;eller mutlaka iyice kurulanmalı ve daha sonra el dezenfektanı kullanılmalıdır.
- Dezenfektan kuruyana kadar eller ovuşturulmalıdır.

Kuvözlerin Temizliği ve Dezenfeksiyonu: Kuvözlerin temizliğinde tek kullanımlık bezler kullanılmalı ve tüm aşamalarda değiştirilmelidir. Temizlik günlük olarak yapılır. Ayrıca gözle görünür bir kirlenme varsa temizlik yapılır.

1.Kuvözde hasta varken;

- İşlem yukarıdan aşağıya doğru su ve deterjan ile silme ve ayrı bir bezle durulama şeklinde olmalıdır.
- Ellerin en çok temas ettiği dış kapaklar, bu kapakları saran yastık ve kollar, gün içinde en az iki kez yer yüzey dezenfeksiyonu için uygun olan ve yenidoğan için toksik olmayan bir dezenfektanla silinmelidir.
- Kuvöz nemlendiricileri haftada bir kez ve bebek değişiminde steril edilmeli veya yüksek düzey dezenfekte edilmeli, dezenfeksiyon sonrası steril su ile doldurulmalıdır.
- Nemlendiriciler kullanılmadığı sürece kuru olarak muhafaza edilmelidir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	16 / 29

2. Hasta çıktıktan sonra;

- Kuvöz mutlaka dezenfekte edilerek kullanılmalıdır.
- Hasta uzun süredir yatıyor ise bebeklerde haftada bir, 1000 gr altındaki bebeklerde beş günde bir, bebek başka bir yere alınarak kuvözler dezenfekte edilmelidir.
- Önce kuvözün ayrılabilir tüm parçaları ayrılarak, yıkanabilir parçaları su ve deterjan ile yıkanmalı, diğerleri günlük temizlikteki gibi silinmelidir.
- Hastane infeksiyon kontrol komitesince düşük düzey dezenfektan olarak önerilen ajanlardan biri dezenfeksiyon amacı ile kullanılabilir. Önerilen oranlara uyulmalıdır.
- Yüzeyler kuruduktan sonra bebek kuvöze alınabilir.
- Kuvözlerin fan ve filtre sistemlerinin bakımı ve değişimi, üretici firma önerileri doğrultusunda yapılmalıdır.

Ventilatör Temizliği ve Bakımı :

- Ventilatörlerin dış yüzeyi günlük olarak su ve deterjanla, hastane infeksiyon kontrol komitesince düşük düzey dezenfektan olarak önerilen ajanlardan biri ile silinir.
- Ventilatör devreleri tek kullanımlık olmalıdır.
- Tek kullanımlık olmayan ısıya dayanıklı devreler uygun temizlik işleminden sonra basınçlı buhar otoklavında steril edilir.
- Isıya dayanıklı olmayan devreler yüksek düzey dezenfektan kullanılarak dezenfekte edilmelidir.
- Gözle görülür kirlenme ve işlev bozukluğu olmadıkça devreler değiştirilmemelidir.
- Devreler içinde oluşan sıvılar boşaltılarak hastaya gitmesi engellenmelidir.
- Sistemdeki bütün nemlendiricilerde sterildistile su kullanılmalıdır.
- Nemlendirici filtreler mekanik fonksiyon bozukluğu gelişmediği veya gözle görülür kirlenme olmadığı sürece rutin olarak değiştirilmemelidir.
- Oksijen flowmetre kapları içinde steril su kullanılmalıdır. Bu amaçla steril olmayan su, serum fizyolojik veya steril olmayan distile su kullanılmamalıdır.
- Oksijen flowmetre kapları içinde steril su miktarı azaldığında üzerine ekleme yapılmamalı, kaplar temizlenip dezenfekte edildikten sonra kuruması beklenmeli, kuruduktan sonra tekrar steril su konulmalıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	04
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	17 / 29

- Gezici oksijen tüpü ile transfer edilen hastalar için oksijen flowmetre kabına su konulmasına gerek yoktur. Hastanın mutlaka nemlendirilmiş hava alması gerekli ise kendi flowmetresi ile transfer edilmelidir.
- Nemlendirici kaplardaki (humidifier) sıvı azaldıkça üzerine ekleme yapılmamalı, kaplar temizlenip dezenfekte edildikten sonra kuruması beklenmeli, kuruduktan sonra steril su konulmalıdır.
- Yeni bir hasta için, bir önceki hastadan kalan nemlendirici kabı (humidifier) kesinlikle kullanılamamalı, her yeni hasta için temiz ve dezenfekte edilmiş bir nemlendirici kabı kullanılmalıdır.
- Nemlendirici devrelerindeki su günlük olarak değiştirilmelidir.
- Hasta başında bulunan aspirasyon kateterinin yıkanmasında kullanılan steril su her 8 saatte bir değiştirilmelidir.
- Nazal oksijen kateter ve maskelerin fonksiyonu bozulduğunda ve gözle görünür kontaminasyon saptandığında değiştirilmelidir.
- Her aspirasyon işleminde tek kullanımlık steril aspirasyon sondaları kullanılmalıdır.
- Aspirasyon sırasında, aspirasyon materyalinin hastanın gözüne sıçramamasına dikkat edilmelidir.
- Aspirasyon işlemi kesinlikle steril eldivenle yapılmalıdır.
- Laringoskop blade kısımları steril edilmeli veya yüksek düzey dezenfeksiyon sağlanmalıdır.
- Ambular, her kullanım sonrası temizlenip dezenfekte edilmelidir.

6.2.1.12. Palyatif Bakım Hastası Olarak Kabul Edilmiş Bebeklere Yönelik Bakım Süreçleri

Palyatif bakım ise ilerleyici ve tedavisi olmayan, ölümcül hastalıklarda, yaşam kalitesini artırmaya yönelik bakım sistemidir. Palyatif bakımın amacının, hasta ve ailesinin olabilecek en iyi yaşam kalitesini sağlamak olduğunu, ağrı ve diğer semptomların yanı sıra, sosyal, psikolojik ve manevi problemlerin kontrolünü içerdiğini bildirmiştir. Palyatif bakım aile merkezlidir, aile tüm süreçte dahil edilir.

Yenidoğan Döneminde Palyatif Bakım Önerilen Bebekler

Doğumdan sonra palyatif bakım gerekebilecek yenidoğanlar aşağıda gösterilmiştir;

- İleri derecede düşük doğum ağırlığıyla doğanlar (doğumağırlığı ≤ 500 gr).
- Gebelik yaşı 23 haftanın altında olanlar.
- Ölümcül veya yaşamla bağdaşmayan bir konjenital anomaliye da malformasyonu olanlar
- Yoğun bakım desteği veya canlandırmaya yeterli yanıt vermeyen bebeğin durumuna yarardan çok sıkıntı getireceği düşünülenler.

Yenidoğan Palyatif Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	18 / 29

- Prenatal palyatif bakım,
- Palyatif bakım için bebeğin seçiciliğinin sağlanması,
- Palyatif bakım hizmetlerinin yerinin planlanması,
- Aile merkezli bakımın sağlanması,
- Aileyle iletişim ve palyatif bakımın uygulanması,
- Ebeveynleri içeren günlük bakımın sağlanması,
- Esnek paralel bakım planlanması,
- Etkin postnatal bakımdan destekleyici gelişimsel bakıma geçiş,
- Yaşam sonu bakım.

Yenidoğanda Palyatif Bakım Süreçleri

- Semptomların değerlendirilmesi ve yönetimi
- Aile merkezli bakımın planlanması
- Planlanan bakımın uygulanması
- Bakım sonuçlarının değerlendirilmesi
- Hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin artırılması
- Hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi
- Tedavide devamlılığın sağlanması

6.2. TEMEL BAKIM HİZMETLERİ

6.2.1.1 Yenidoğanın; yaşamsal bulgularının değerlendirilmesi ve stabilizasyonu ;Yenidoğanın ilk 24 saat içindeki klinik görünüşü ve yaşam bulguları oldukça önemlidir.

- Bu nedenle yenidoğanın doğum sonu ilk bakımında vücut dengesini en üst düzeye getirmek ve o üst düzeyi korumak amaçlanır.
- Sıcak, karanlık ve sıvı ile dolu bir ortamdan soğuk, aydınlık ve kuru bir ortama geçen yeni doğan ilk 6 saat içinde vücut sistemleri stabil olmadan önce düzensiz bir biyolojik uyum dönemi yaşar.
- VÜCUT SICAKLIĞI; Yenidoğanın vücut sıcaklığı doğum anında yaklaşık 37.2 C' dir.
- Normal yenidoğanın vücut sıcaklığı en az 36.1 C ve en yüksek 37.7 C' dir.
- Prematür bebeklerde vücut sıcaklığı 34.4 C ' ye düşebilir.
- Yenidoğanın üşümesi önlenirse doğumdan sonra 4 saat içinde vücut sıcaklığı normal değerine ulaşır.
- NABİZ; İntrauterin dönemde fetüsün kalp atışları dakikada 120-160' dır.
- Doğumdan hemen sonra yenidoğan solunumu başlatmaya çalışıldığı için kalp atım hızı dakikada 170' e çıkar.
- Çeşitli fiziksel ya da duygusal uyarılar nedeniyle aşırı düzensizlikler görülebilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	19 / 29

- Doğumdan sonraki ilk saat içinde yenidoğanın durumu stabilleşip uyumaya başlayınca kalp atım hızı dakikada ortalama 120-140 olur.
- SOLUNUM; Yaşamın ilk birkaç dakikasında yenidoğanın solunum hızı dakikada 80 gibi oldukça yüksektir.
- Düzenlikten sonra istirahat halinde solunum hızı ortalama 30-60 arasında değişir.
- KAN BASINCI; Yenidoğanın kan basıncı doğumda yaklaşık 80 (+-) 16 (sistolik) / 46 (+-) 16 (diastolik) mm Hg'dır.
- 10 gün içinde 100/ 50 mm Hg' ya yükselir.
- Aktivite değişiklikleri yenidoğanın kan basıncında dalgalanmalara yol açabilir.

Doğumdan sonraki ilk otuz dakika içinde anne sütünü almaya başlamasının sağlanması;

- Anne sütü ile besleme İlk bir saat içinde yapılmalı
- Erken ve yeterli miktarda anne sütü Bebeğin vücut sıcaklığını
- Anne sütü ile beslenen bebekler biberon ile beslenen bebeklere oranla
- Daha fazla enerji elde etmekte,
- Bazal metabolizma aktivitesi daha fazla artmakta
- Termoregülasyon daha iyi sağlanmakta

6.2.1.2.Yenidoğanda;

6.2.1.1.2.1. Hipotermi önlemesi; Hipotermi, yenidoğanın vücut sıcaklığının 36,5°C'nin altına düşmesi durumudur.

- Doğumdan sonra hızlı hareket edilmesi yenidoğanın ısısının korunmasında önemlidir.
- Yenidoğan bebeklerde hipotermi önlenmesi için doğum salonu sıcaklığının 26°C ve üzerinde olması önerilmektedir.
- Term bebek, doğum sonrası başından başlayarak kuru ve ılık çarşaf ile kurulanmalı, ıslanan çarşaf bebekten uzaklaştırılmalı, kulakları içine alacak şekilde başa şapka giydirilmelidir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	20 / 29

- Term bebekler için, anne gövdesi üzerine yatırılarak cilt temasının sağlanması ve sırtının ılık çarşaf ile örtülmesinde önerilmektedir
- Gebelik haftası 30 haftanın altında olan premature bebekler, doğum sonrası kurulanmadan hemen

polietilen plastik torbaya alınmalı, başlarına şapka giydirilmeli ve radyan ısıtıcı altına ya da küvöze alınmalıdır.

6.2.1.1.2.2 Kvit uygulaması;Yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek amacıyla tüm bebeklere doğumdan hemen sonra K vitamini intramusküler olarak uygulanmalıdır.

- Prematüre bebeklerde 1500 gramın altında doğan bebeklere (prematüre/düşük doğum ağırlıklı) 0,5 mg K vitamini IM olarak uygulanmalıdır.

6.2.1.1.2.3 Göz ,göbek,cilt ve ağız bakımının yapılması;Bebek stabil olduktan sonra bakım işlemleri yapılmalıdır

- Göz ve göbek bakımı ulusal protokoller doğrultusunda yapılmalı, ciltteki kalıntılar kurularak temizlenmelidir.
- Göbek kordonundan bebek kan grubu ve Rh tayini için kan örneği gerekirse alınabilir
- Yenidoğanlarda ısının korunması ilk saatlerde mümkün olmadığı için doğumdan hemen sonra bebekler yıkanmamalıdır.
- Annede HBsAg, HCV veya HIV pozitifliği bulunan term bebekler; bulaşın önlenmesi için, doğumdan hemen sonra (mümkünse doğumhanede, değilse servise alınır alınmaz) ılık suyla yıkanmalı, kurulandığı bezler kesinlikle diğer bebekler ile temas ettirilmemeli, izole edilerek çevreyi enfekte etmesi önlenmelidir.
- Prematüre bebekler, yıkama hipotermi riskini çok artıracığı için, annede enfeksiyon bilirse dahi yıkanmamalı, servise alındığında izole edilmeli, tüm işlemler eldiven ile yapılmalıdır. Mümkün olan en erken zamanda ılık su ile silinerek temizlenmeli ve kurulanmalı, bu işlem sırasında da mutlaka eldiven kullanılmalıdır Bebeğin baş ve cildindeki kan vb kalıntılar enfeksiyon için risk oluşturabileceği için kurulama sırasında bunların da iyice temizlenmesi sağlanmalıdır.

6.2.1.3.Anne Eğitimi;

- Anneye klinik ve servis kuralları konusunda bilgi verilmelidir.
- Anneye psikolojik destek verip sakinleşmesini ve bebeğiyle bağ kurması sağlanmalıdır.
- Anneye bebeğini kucağına alma ve emzirme konusunda eğitim verilmelidir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	21 / 29

- Anneye verilen emzirme eğitimi gözlenmelidir.
- Anneye bebek beslenmesi ve bakımı hakkında eğitim verilmelidir.

6.2.1.4.Emzirme Desteği ve Eğitimi

- Anneye psikolojik destek verilmelidir
- Anne cesaretlendirilerek özgüvenini sağlanmalıdır.
- Annenin rahat pozisyonunda olması sağlanmalıdır.
- Annenin bebeğe nasıl pozisyon vereceği, memeye nasıl yerleştireceği, memesini nasıl

destekleyeceği, emzirmeyi nasıl bitireceği, memelerin durumu ve emzirmeyle ilgili duyguları, bebek ile ilgili olarak, genel durumu, tepkileri, memeye yerleşme ve etkin emme durumu ve emzirme sonrası tatmin olma durumu konusunda eğitim verilmelidir.

- Anne emzirmesi bitene kadar anne –bebek gözlenmelidir.
- Annenin emzirme olayında ; yapamadığı,yanlış yaptığı durumlar tespit edilip annenin doğru ve etkin

emzirme yapana kadar eğitim ve destek verilmelidir.

6.2.1.5. Taburculuk Eğitimi ve Sık Karşılaşılan Sorunlarla İlgili Aile Bilgilendirilmesinin Yapılması

- Bebeğin klinik seyrinin stabil olması ,anne-bebek uyumunun olması,etkin ve doğru emzirmenin başarı olması ile birlikte bebek ve anne taburcu edilir
- Anneye taburculukta;
- Ağız,göz,cilt bakımı ,bebek banyosu ve masajı hakkında eğitim verilmelidir.
- Bebeğin beslenmesi ,beslenme sonrası oluşabilecek sorunlar hakkında eğitim verilmelidir.
- Bebeğin bez değişimi hakkında eğitim verilmelidir.
- Emzirmede oluşabilecek meme sorunları hakkında eğitim verilmelidir.
- Anne sütünün sağılması, ve saklanması hakkında eğitim verilmelidir.

6.2.1.6.Topuk Kanı Örneğinin Gönderilmesi; Bebek oral beslenmeye geçtikten 48 saat sonra mutlaka mükerrer numunesinin alınması

sağlanmalıdır. Yenidoğan taraması için kan örneği ideal olarak doğumdan sonraki 3.-5'inci günler arası alınmalıdır.32 hafta ve altında doğan bebekler 30çgününde fku tekrar alınmaktadır. Kan alma işlemine başlamadan önce mutlaka filtre kâğıdı üzerinde yer alan kişisel bilgiler eksiksiz doldurulmalıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	22 / 29

Malzemeler;

Eldiven
Alkol
Steril gazlı bez
Pamuk
Steril lanset
Guthrie kâğıdı
Böbrek küvet
Isıtılmış havlu
Tükenmez kalem

İşlem basamakları

- El hijyeni sağlayın
- Malzemeleri hazırlayın
- Aileye yapılacak işlemi anlatın
- Bakanlığımız tarafından tüm Türkiye genelinde uygulanan Ulusal Yenidoğan Tarama Programı kapsamında doğan tüm bebeklerden test edilmek üzere topuktan birkaç damla kan alınmaktadır
- Bu testler için sizden hiçbir ücret talep edilmemektedir
- Alınan kan ile bebekler, Konjenital Hipotiroidi, Fenilketonüri ve Biyotinidaz Eksikliği yönünden taranmaktadır
- Bu hastalıklar son derece nadir görülür. Ancak erken teşhis ve tedavi edilmedikleri takdirde ciddi bedensel ve zihinsel bozukluklara neden olur, erken teşhis edildiğinde ise kolaylıkla tedavi edilebilir. Bu nedenle testi yaptırmanız bebeğinizin yararına olacaktır
- Guthrie kâğıdının her bir sayfasını uygun ve tam şekilde elle, okunaklı ve tükenmez kalem ile doldurunuz.
- Anne-Baba Rıza Formunu doldurup aileye imzalatın. Bu bölüm kanı alınan veya alınamayan her bebek için doldurularak ailelere imzalatılmalıdır. Çoğul bebeklerde (ikiz, üçüz vb.) kaçınıcı bebek olduğu formun üzerine yazılmalıdır.
- Bebeğe uygun pozisyon verin
- Eldivenleri giyin

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	23 / 29

Topuk kanı alınması;

- Kan alınması için bebeklerin topuğunun plantar (taban) yüzlerini medial (iç) veya lateral (dış) kısımları kullanılmalıdır
- Kan akışını artırmak için, kan alınan bölge ılık bir havlu veya avuç içi ile ısıtılabilir. Bebeğin

bacağının kalp seviyesinin altında tutulması venöz kan akışını artırır.

- Kan alınacak bölgeyi % 70'lik isopropyl alkol ile temizleyin, daha sonra kuruması bekleyin veya steril bir gazlı bez ile kurulayın
- Tek kullanımlık sterillanset ile delerek, ilk kan damlasını silin
- Guthrie kâğıdının tek yüzüne ve işaretli alanın tamamını kaplayacak ve kâğıdın her iki yüzünden de eşit büyüklükte kan lekesi izlenecek şekilde 5 daire içinde kan örneğini alın
- Kan alımı sırasında, kan alma kâğıdı bastırılmamalı, topuk sağılmamalı veya aşırı sıkılmamalıdır
- Topuğa kuru pamuk ile bası yapın, gerekirse bant yapıştırın
- Bebeğe uygun pozisyon ya da anne kucağına verin
- İşlem sonrasında kullanılan malzemeleri uygun atık kovalarına atın
- Test sonuçları ile ilgili aileye bilgilendirme yapın;
- Sonuçlar normal çıkarsa size bilgi verilmeyecektir. Haber alamazsanız bebeğinizin test sonuçları normal çıkmıştır.
- Kan alındığında bebeğiniz 48 saatten daha küçük olduğu için 7 gün içinde tekrar kan alınması gerekmektedir. Bu nedenle bebeğinizi 5.-7'inci günlerinde **MUTLAKA** aile hekiminize götürerek tekrar kan örneği vermeniz gerekmektedir
- Bazen alınan kan miktarının yetersizliği veya benzeri nedenlerle bebeğinizden bir kez daha kan alınması gerekebilir. **LÜTFEN İHMAL ETMEYİN!**
- Eldivenleri çıkarın
- El hijyeni sağlayın
- Yapılan işlemi hemşire gözlem formuna kayıt edin

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	24 / 29

1. Kan alındıktan sonra;

- Guthrie kâğıdı üzerindeki kandamlarına dokunulmamalı, birbirleri ya da ıslak yüzeylerle temas ettirilmemeli, kan diğer yerlere bulaştırılmamalıdır
- Kan alındıktan sonra kuruması için düz bir zemin üzerinde 18-22°C oda sıcaklığında 2-3 saat bekletin
- Kandamlasının doğrudan ısı ve ışık ile temasını engelleyin
- Örnek kuruduktan sonra nem almayacak şekilde bir zarf ya da kilitli naylon torba içine konularak Halk Sağlığı Müdürlüğüne iletilene kadar kurumdaki bir buzdolabı içinde bekletin

Kan örneği alınacak filtre kâğıdının doldurulması;

- Guthrie kâğıdının her bir sayfası uygun ve tam şekilde elle, okunaklı ve tükenmez kalem ile doldurulmalıdır
- Özellikle annenin T.C. Kimlik Numarası başta olmak üzere bebeğe ulaşmak için gerekli zorunlu alanların tümünün eksiksiz ve doğru (mümkünse nüfus cüzdanından kontrol edilerek) doldurulmasına dikkat edilmelidir.
- Çoğul bebeklerde (ikiz, üçüz vb) kaçınıcı bebek olduğu formun üzerine yazılmalıdır
- Prematürite ve düşük doğum ağırlığını değerlendirmek için gebelik haftası ve bebek doğum ağırlığı mutlaka yazılmalıdır.
- Filtre kâğıdının arkasında yer alan “Ebeveyn Rıza” Beyanı bölümü de mutlaka kanı alınan veya alınamayan her bebek için doldurularak ailelere imzalatılmalıdır.
- Filtre kâğıdı üzerinde yer alan kan örneği alınacak bölgenin el veya başka maddeler ile temasından kaçınılmalıdır.
- Kan alınması için bebeklerin topuğunun plantar (taban) yüzlerinin medial (iç) veya lateral (dış) kısımları kullanılmalıdır. Numune alınması için kullanılacak Guthrie kâğıdı üzerinde bulunan formda yer alan bilgiler tam ve eksiksiz olarak doldurulmalıdır. Çoğul bebeklerde (ikiz, üçüz vb.) kaçınıcı bebek olduğu formun üzerine yazılmalıdır. Formlar, elle, okunaklı olarak ve tükenmez kalem ile doldurulmalıdır.
- Kan alımını kolaylaştırmak için uygulanabilecek bir yöntem kan alınan bölgenin ısıtılmasıdır. Topuğun ısıtılması kanlanmayı artırır ve kan akışını hızlandırarak örnek almayı kolaylaştırır. Kan akışını

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	25 / 29

arttırmak için, kan alınan bölge (kan alınmasından önce) ılık bir havlu veya avuç içi ile ısıtılabilir.

Bebeğin bacağına kalp seviyesinin altında tutmak da venöz kan akışını arttıracaktır. Kan almadan önce deri % 70'lik isopropyl alkol ile temizlenmeli, daha sonra kuruması beklenmeli veya steril bir gazlı bez ile kurulanmalıdır.

- Kan alma işlemi her bebek için tek bir sterillanset kullanılarak yapılmalı, ilk kan damlası silinmelidir. Daha sonra, Guthrie kâğıdının tek yüzüne ve işaretli alanın tamamını kaplayacak şekilde kan örneği alınmalıdır. Kan alma kâğıdının her iki yüzünden de eşit büyüklükte kan lekesi izlenecek şekilde kan örneği alınmalı, bu şekilde işaretli her alan doldurulmalıdır.
- Kan alımı sırasında, kan alma kâğıdı bastırılmamalıdır. Kanın hemoliz olmaması veya doku sıvısıyla dilüe olmaması (seyrelmemesi) için topuk sağılmamalı veya aşırı derecede sıkılmamalıdır.
- Tüm topuk kanı örnekleri 5'li daire içeren standart kan örneği kâğıdına alınmalıdır. Şüpheli durumlarda alınacak tekrar kan örnekleri de aynı kurala tabidir. Kan alındıktan sonra, Guthrie kâğıdı üzerindeki kan damlalarına dokunulmamalı, birbirleri ya da ıslak yüzeylerle temas ettirilmemeli ve kan diğer yerlere bulaştırılmamalıdır.
- Kan alındıktan sonra kuruması için düz bir zemin üzerinde oda sıcaklığında (18-22°C) 2-3 saat bekletilmelidir. Kan damlasının doğrudan ısı ve ışık ile teması engellenmelidir.
- Örnek kuruduktan sonra nem almayacak şekilde bir zarf ya da kilitli naylon torba içine konularak Halk Sağlığı Müdürlüğüne iletilene kadar kurumdaki bir buzdolabı içinde bekletilmelidir. Bekletilme işlemi için aşı dolabı dışında bir buzdolabı kullanılmalıdır. Zorunlu hallerde aşı dolabı kullanılabilir, aşı soğuk zincirinin kırılmaması için aşı dolabının kapağı bu amaçla günde bir kez açılmalıdır.
- Alınan tüm kan örnekleri internet ortamında tek tek kaydedilir.

Tarama Testi Sonuçlarının Aileye Bildirilmesi

- Eğer testte şüpheli bir durum yoksa aileye geri dönüş yapılmayacağı söylenmelidir.
- Ancak şüpheli bir durum varsa bebeğin tekrar bir değerlendirme için davet edileceği söylenmelidir.

Eğer şüpheli bir durum varsa sistemde verilen uyarı ve talimat doğrultusunda tekrar numune örneği alınıp;

- Bebeğinizde yaptığımız tarama testi hafif bir yükseklik/değişiklik göstermekte
- Bunu açıklamak için topuk kanını tekrar etmemiz gerekiyor denilmelidir.

Eğer 2. kan örneği sonucu içinde sistem uyarı verirse verilen talimat doğrultusunda ilgili kliniğe yönlendirilmesi amacıyla;

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	26 / 29

- Bebek hangi hastalıktan şüphe ediliyorsa onun için hazırlanan sevk formuyla birlikte ilgili kliniğe sevk edilip, ilgili kliniğin tanısının da yine bu sevk kâğıdıyla birlikte geri getirmesi istenmelidir.
- Bu sevk formları her hastalık için farklı renklerde hazırlanmıştır.

6.2.1.7.Tarama Testleri ile İlgili Gerekli İşlem ve Yönlendirmelerin Yapılması;

6.2.1.7.1.İşitme taraması;İşitme kaybı en yaygın görülen doğumsal arazdır (1-3/1000 canlı doğum).

Bebeklerde işitme kaybı erken dönemde tanımlanıp tedavi edilmediğinde konuşma ve dil gelişimi zarar görür. İşitme kaybını erken dönemde tanımak ve uygun yaklaşımın uygulanmasını sağlamak amacıyla ülkemizde her yenidoğana taburcu olmadan işitme taraması yapılmaktadır.

6.2.1.7.2.Kalça displazisi (KD), kalça ekleminin gelişimindeki bir yetersizlikten tam çıkığa kadar çok farklı şekillerde karşılaşılabilen bir ortopedik durumdur.

Doğumdan hemen sonra ailelerin GKD konusunda bilgilendirilmesi ve 1 aylık olunca fizik muayene yapılması gerektiğinin anlatılması

6.2.1.7.3.ROP (Prematüre Retinopatisi) taraması ;Gelişmiş ülkelerde çocukluk çağının en önemli körlük nedeni olan ve prematüre doğan bebeklerde görülen göz hastalığıdır. Miadında doğan ve miadında doğup sarılık nedeniyle fototerapi alan bebeklerde oluşmaz. Doğum ağırlığı 1500 gr altında ve 32 haftadan küçük doğan tüm bebekler risk altındadır. Özellikle genel durumu bozuk ve yoğun bakımda oksijen tedavisi alan bebekler daha fazla riske sahiptir. Birlikte beyin kanaması, akciğer hastalığı ve sepsis geçiren bebeklerde risk daha da artar.Doğumdan 4-6 hafta sonra bu bebekleri ROP muayenesi yapabilen bir göz uzmanına tarafından yapılmaktadır.

Yoğun Bakım Odalarının İdeal Sıcaklık ve Nem Oranları Belirlenmeli ve Kontrolü Sağlanmalıdır;

Yenidoğanda Yoğun Bakımında Aile Merkezli Bakım Modeli;

Anne-bebek Uyum Odasına Kabul Kriterleri Tanımlanmalıdır

- Klinik seyri oral beslenmeye uygun olan
- Özel bakım ihtiyacı olan palyatif hastalar
- Oral beslenme yapamayan hastalar
- Klinik seyri anne bakımana uygun olup sütü azalan anneler

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	27 / 29

6.16.1.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hava Yolu İzlemine İlişkin Kurallar Belirlenmelidir.

- **Entübasyon kriterleri**
- Yoğun bakım doktoru ve sorumlu uzman doktor tarafından entübasyona karar verilir.
Entübasyon işlemi hemşire ile birlikte yapılır.
- Yenidoğanda kalp ve/veya solunum durması, maske ve hava kesesi ile yaptırılan ventilasyonun yetersiz olması, uzun süre pozitif basınçlı ventilasyon gerekmesi,diyafram hernisi gibi durumlarda entübasyon yapılır.
- Yoğun bakım doktoru ve sorumlu uzman doktor tarafından entübasyona karar verilir.
Entübasyon işlemi hemşire ile birlikte yapılır.
- Yenidoğanda kalp ve/veya solunum durması, maske ve hava kesesi ile yaptırılan ventilasyonun yetersiz olması, uzun süre pozitif basınçlı ventilasyon gerekmesi,diyafram hernisi gibi durumlarda entübasyon yapılır.

Klinik kriterler;

- Çekilmeler (interkostal, supraklavikuler, suprasternal)
- Solunum hızı > 60/dakika
- Siyanoz
- Apne

Laboratuvar kriterleri

- PaCO₂ > 60 mm-Hg
- PaO₂ < 50 mmHg
- pH < 7.25
- FiO₂: 1.0 iken oksijen saturasyonu < %80
- Hazırlıklar tamamlandıktan sonra planlanan zamanda hasta entübe edilir ve HBYS’de “**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hasta Takip Formu**”na hemşire tarafından kaydedilir.
- **Entübe Edilmiş Yenidoğanın İzlenmesi:**
- Yoğun bakım hemşire ve personeli tarafından entübasyon için gerekli olan tüm malzemeler (laringoskop, ambu, entübasyon tüpü) ve acil müdahale arabasının yenidoğanın başucunda olması sağlanır.
- Entübasyon işleminden sonra yoğun bakım doktoru/uzman doktoru tarafından yenidoğana uygun ventilatör moduna karar verilir/ayarlanır ve “**Mekanik Ventilatör Tedavisi İzlem Formu**” doldurularak günlük takibi yapılır.
- Mekanik ventilasyon sırasında aktif nemlendirme işlemi, hemşire tarafından yapılır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	28 / 29

- Yoğun bakım doktoru tarafından solunum sesleri değerlendirilir, göğüs hareketlerinin ventilatör uyumu gözlenir.
- Hemşire tarafından hastaya gerektiğinde aspirasyon işlemi yapılır. Aspirasyon yapılırken kullanılan negatif basınç 100 mm/Hg geçmemelidir. Her vardiyada yatakbaşı panelde bulunan merkezi sistem aspiratörü kontrol edilir
- Yoğun bakım hemşiresi tarafından ventilatörün bakımı ve devrelerinin değişimi gerektiğinde yapılır. Yoğun bakım hemşiresi tarafından yeni doğanın hava yolunu nemlendirmek için nemlendirici ve bakteri filtresi günlük olarak değiştirilir. Nemlendiricinin suyu azaldıkça distile su eklenir.
- Solunum cihazında takip edilen yenidoğanın sedasyon için infüzyon tedavisi sorumlu uzman doktor ve yoğun bakım doktoru tarafından planlanarak order edilir, hemşire tarafından uygulanır ve kaydedilmelidir.

Extübasyon (Yenidoğanın Solunum Cihazından Ayrılması):

- Ventilatörde takip edilen FiO₂ ihtiyacı ≤30%, spontan solunum hareketi olan, ventilatör parametreleri minimuma düşülen, SpO₂'si stabil seyreden yeni doğanın ekstübasyonu planlanır.
- Ekstübasyon planlanan hastanın beslenmesine 1-2 öğün ara verilir.
- Ekstübasyon düşünülen hastanın kan değerlerine ve kan gazı değerlerinin normal aralıkta olduğu görülmelidir.
- Yoğun bakım doktorunun talimatı ile hemşire genel durumu stabil seyreden hastayı “Mekanik Ventilasyon Desteği”nden ayırır.
- Hasta noninvazif mekanik ventilasyon, hood veya küvöziçi oksijen tedavisi yöntemlerinden birisiyle takip edilir. Aldığı oksijen akımı SPO₂'ye göre belirlenir.
- Ekstübasyon saati ve varsa uygulanan tedavi **CV** olarak yoğun bakım hemşiresi tarafından “**Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi Hasta Takip Formu**”na kaydedilir.
- Extübe edilen hastanın solunum fizyoterapisi yoğun bakım hemşiresi tarafından yapılır.
- Ekstübasyon sonrası gelişebilecek komplikasyonlara göre entübasyon için gerekli olan tüm malzemeler (laringoskop, balonmaske, endotrakeal entübasyon tüpü, flaster) ve acil müdahale arabası hasta başında hazır bulundurulur.

Non İnvaziv Vntilasyon Endikasyonla

- Doğum salonunda FRC oluşturulması
- Respiratuvar distres sendromu (RDS)
- Prematüre apnesi (AOP)

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YD.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	04
	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	29 / 29

- Bronkopulmoner displazi (BPD)
- Cerrahi sonrası solunum desteği
- Aspirasyon sendromları
- Yenidoğanın geçici taşipnesi (TTN)
- Pulmoner ödem/kanama
- Pnömoni
- Ekstübasyon sonrası
- Laringomalazi, trakeomalazi

7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- **HB.FR.06 Sözlü Ve Telefonla Tabip Formu**
- **YD.YD.02 Yeni Doğan Yoğun Bakımlar Ziyaretçi Kabul Kriterleri**
- **YD.RB.01 Yeni Doğan Yoğun Bakım Tıbbi Tedavi İşlem Ve Girişimler İçin Bilgilendirilme Ve Rıza Onam Formu**
- **YD.FR.01 Hemşire Gözlem Formu**
- **HB.FR.04 Hasta Transfer Formu**
- **DS.PL.01 Risk Düzeyine Göre Temizlik Planı**
- **HB.TL.11 El Yıkama Talimatı**
- **HB.YD.23 Protokol Defteri**