



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

YENİDOĞAN BİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1608
YAYIN TARİHİ	23.09.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/10

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TIBBİ TEDAVİ, İŞLEM VE GİRİŞİMLER İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA (ONAM) FORMU

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi erken doğum ya da diğer nedenlerle yoğun bakım gerektiren hastaların kabul edildiği bir servistir. Bu serviste tüm hastalara yapılan genel tanı ve tedavi girişimleri yanında bebeğinizin kesin ya da olası hastalık/hastalıklarına yönelik ek tanı ve tedavi uygulamaları yapılacaktır. Bu tanı ve tedavi uygulamaları öncesinde aileler bilgilendirilecektir. Ancak başlangıçta öngörülmeyen bebeğin izlemi sırasında ortaya çıkan yeni sorunlara göre bazı acil girişimlerin yapılması gerekli olabilir. Bu form ile sizlere yoğun bakım ünitemizde yapılabilecek genel ve acil tanı ve tedavi girişimleri hakkında bilgilendirme sağlanması amaçlanmıştır.

Bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım ünitesine erken doğum (prematürite) nedeni ile yatırılmış ise bebeğinizde olması beklenen sorunlar şunlardır:

Respiratuar distres sendromu: Bebeğin akciğer gelişiminin tamamlanmadan doğması nedeni ile akciğerlerde yapılan surfaktan ismi verilen maddenin yetersizliği yüzünden bebeğin yeterli solunumunu sağlayamaması ile ka- rakterize bir hastalıktır. Bebek ne kadar erken doğmuşsa hastalıkların görülme sıklığı ve ölüm riski o kadar yüksektir. Genel olarak 1500 gramdan daha düşük doğum kilosuna sahip bebeklerin yarısında ortaya çıkar. Bu amaçla bebeğe mekanik ventilatör denilen bir cihaz yardımı ile solunum desteği yaptırılması gerekmekte ve gerekli durumlarda akciğerlerine surfaktan adlı ilaç verilmektedir. En gelişmiş ülkelerde bile RDS'den ölüm riski yüksektir. Surfactan tedavisi ile RDS'ye bağlı ölümler ve hava kaçakları (akciğer yada kalp zarları içine akciğerden hava girmesi) ancak yarı yarıya azalmaktadır. Bebeğe bu durumda aşağıdaki girişimlerin yapılması gerekmektedir :

- Damar yolunun açılarak serum takılması
- Soluk borusuna (trakea) veya burnuna tüp yerleştirilmesi
- Soluk borusuna yerleştirilen tüpten surfaktan adı verilen ilacın verilmesi
- Soluk borusuna veya burnuna yerleştirilen tüp aracılığı ile bebeğin mekanik ventilatöre bağlanarak solunum desteği yapılması
- Bebeğe tedavi öncesi ve sonrasında gerekli aralıklarla akciğer filmi çekilmesi
- Göbekteki damarlarına kateter adı verilen ince plastik tüplerin yerleştirilerek tedavi için gerekli serumların verilmesi ve aralıklı alınan kan örnekleri ile kan gazı değerlerinin takip edilmesi
- Bebekte enfeksiyon kuşkusu durumunda antibiyotik tedavisi verilmesi
- Bebeğin gerekli durumlarda sakinleştirilmesi amacı ile ilaç tedavisi uygulanması

Bu hastalık hiç tedavi edilmediğinde ise daha sıklıkla:

- Bebek oksijensiz kalarak beyinde ve diğer hayati organlarda kalıcı zedelenmeler olabilir.

"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 MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1608
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	YENİDOĞAN BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/10

- Bebek solunum ve kalp yetmezliğinden kaybedilebilir.
- Hava kaçağı sendromları (akciğer ya da kalp zarları içine akciğerden hava girmesi) daha fazla sıklıkta ortaya çıkabilir.
- Tedavi edilmediğinde daha sık olmakla birlikte RDS'li bebeklerin ve genel olarak premature bebeklerin izlemi sırasında sık görülebilen hastalıklar ve bu hastalıklar sırasında yapılabilecek girişimler aşağıda özetlenmiştir.

Nekrotizan enterokolit: Bağırsakların kısmen ya da tamamen kanlanmasının bozulması ile karakterize önemli bir sindirim sistemi hastalığıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde izlenen bebeklerin yaklaşık %10'unda gelişmektedir. Esas olarak prematüre (erken doğan) bebeklerde görülmekle birlikte hastaların %10'unu zamanında doğan bebekler oluşturmaktadır. Neden geliştiği tam olarak bilinmemekle birlikte, tek bir nedene bağlı olmadığı, erken doğuma bağlı sindirim sisteminin tam gelişmemesi yanında; doğum öncesi ya da sırasında oksijensiz kalma, kalp ve akciğer hastalıkları nedeniyle oksijensiz kalma, beslenme, kan değerlerinin aşırı yüksek olması ve bağırsaklarda bakteri ya da virusların çoğalması gibi faktörlerin hastalığa yol açtığı kabul edilmektedir. Nekrotizan enterokolit kuşkusu olan hastalara gerekli tetkiklerin yapılır ve en kısa sürede tedavi başlanır.

Hastalık tedavilerle kendini sınırlayabilir ya da tüm tedaviye rağmen ilerleyebilir.

- Bağırsaklarda delinme ya da klinik durumda ileri derecede bozulmanın gerçekleşmesi durumunda delinmiş ya da gangren olmuş bağırsak bölümlerinin çıkarılması ya da karna dren yerleştirilmesi gibi cerrahi girişimler gerekli olabilir. Bu nedenle bu hastalar Çocuk cerrahisi uzmanları ile birlikte izlenmektedir.

Bebeğinizde nekrotizan enterokolit teşhisi konulması durumunda gerekli tetkik ve tedaviler yapılmadığı takdirde bebek hayatını kaybedebilir. Tedavi sırasında ya da sonrasında da aşağıda sayılan komplikasyonlar görülebilir:

- Parenteral beslenmeye (damardan beslenme) bağlı komplikasyonlar
- Özellikle cerrahi girişim sonrası bağırsakta darlıklar, işlev bozuklukları, kısa bağırsak sendromu, sindirim işlev bozuklukları ve cerrahi girişime bağlı diğer komplikasyonlar
- Ölüm

Beslenme ve beslenme problemleri: Erken doğan bebeklerde emme ve yutma yeteneği yeterli olgunluğa erişmediği için ağızdan beslenme genellikle ilk günlerde mümkün olmamaktadır. Erken doğan bebeklere yeterli beslenme miktarı sağlanana kadar ya da nekrotizan enterokolit gibi ağızdan beslenmeyi engelleyen hastalık durumlarında damardan günlük gereksinimlerini karşılayacak besin maddeleri ve vitaminlerin verilmesi gerekmektedir. Bunun için bebeğe damar yolu ya da kateter takılması gerekmektedir. Total parenteral beslenme uygulanmadığı takdirde bebeklerde beslenme yetersizliğine bağlı bozukluklar ve hastalıklar görülür. Bu işlem sırasında

"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 MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1608
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	YENİDOĞAN BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/10

bebeklerde katetere bağlı olan yan etkiler dışında özellikle uzun süreli kullanıldığında kan şekeri ve elektrolit değerlerinde dengesizlik, karaciğer ve safra yollarını ilgilendiren hastalıklar, vitamin ve mineral bozuklukları ortaya çıkabilir. Bebeklerin durumu uygun olduğu en kısa süre içinde emme-yutma işlevleri olmasa dahi sonda takılarak enteral (ağızdan) beslenmeye geçilmektedir. Bu süre bebeğin hastalığının durumuna göre bebekten bebeğe farklılık göstermektedir.

Emme-yutma işlevleri olgunlaşmamış ya da hastalığı sebebi ile ağızdan beslenemeyecek durumda olan bebeklere eğer uygunsa damardan beslenme yerine öncelikle burundan ya da ağızdan mideye ulaşan bir sonda vasıtası ile anne sütü ya da mama verilmektedir. Verilecek anne sütü veya mama miktarı da bebeğin durumuna göre farklılıklar göstermektedir. Bebek bu şekilde beslenmediği takdirde beslenme yetersizliği, bağırsak ve mide gelişiminde gerilik ortaya çıkabilir. Bebeğin emme-yutma işlevleri yeterli olgunluğa eriştikten sonra enjektörle veya damlalıkla, biberonla ya da anne memesinden beslenmeye geçilmektedir. Zamanında doğan ve beslenen bebeklere 10. günde D vitamini, erken doğan bebeklere ise D vitamini yanı sıra diğer vitaminlerin de verilmesi gerekmektedir. Bu vitaminlerin verilmemesi durumunda bebekte vitamin eksikliğine bağlı hastalıklar görülecektir. Ayrıca tüm yenidoğan bebeklere daha sonra kanama bozukluğu gelişmemesi için doğumdan sonra K vitamini yapılmaktadır.

Kafa içi kanama: Yenidoğan bebeklerin doğum öncesi ve sırasındaki zorlanmalara bağlı olarak ya da erken doğan bebeklerde beyin damarlarının özelliği gereği kafa içi kanamaya yatkınlıkları söz konusudur. Bebek ne kadar erken doğarsa o kadar sık görülür, genel olarak 1500 gramın altındaki bebeklerde yaklaşık %20 oranında ortaya çıkar. Bu durum bebeklerde hiçbir bulgu vermeksizin görülebileceği gibi havale geçirme, solunum bozulmaları, kan basıncında değişiklikler veya ani ölüme yol açabilmektedir. Bu bebekler yattıkları süre içinde haftalık olarak beyin ultrasonu ile değerlendirilmektedirler. Kafa içi kanama saptanan bebeklere gerekli tıbbi durum olduğu takdirde daha ileri beyin görüntüleme yöntemleri (beyin tomografisi ya da manyetik rezonans) uygulanabilmektedir. Kafa içi kanama saptanan bebekler baş çevresi artış hızı, havale geçirme durumu ve nörolojik muayene yapılarak izlenmekte ve havale geçirme durumu olduğu takdirde havale durdurucu ve havale geçirmesini önleyici ilaç tedavisi almaktadırlar. Kafa içi kanaması ağır olan ve kanamanın beyin sıvı dolaşımını bozduğu hastalar Beyin Cerrahisi uzmanları ile değerlendirilerek gerekli olduğu takdirde beyinle karın boşluğu arasına şant takılması veya beyin boşluklarındaki fazla sıvının kapalı bir sistemle vücut dışına alınması gibi cerrahi işlemler yapılabilmektedir. Kafa içi kanaması olan bebeklerde ileriki yaşamlarında hasar olup olmayacağı kanamanın ağırlığına ve yerine bağlı olarak değişmektedir.

Periventriküler lökomalazi ise beyin boşluklarını çevreleyen beyaz cevher denilen beyin dokusunun zedelenmesi olarak tanımlanabilir. Genel olarak erken doğuma bağlı olmakla birlikte, doğum öncesi ve sırasında beyinde oksijenlenme ve kanlanmanın bozukluğu ve anne karnında enfeksiyonlara maruz kalma sorumlu tutulmaktadır. Kesin tanısı doğumdan sonra en erken ikinci haftadan sonra yapılan beyin ultrasonografisinde “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 MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1608
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	YENİDOĞAN BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/10

bahsedilen bölgelerde kistik olabilen hasarın izlenmesi ile konur. Bilinen kesin bir tedavisi yoktur. Sıklıkla spastik felçlere yol açtığı için erken dönemde fizik tedavi uygulanmaktadır.

Prematüre retinopatisi (Prematüre bebeklerde gözdeki retina tabakasının bozukluğu):

Düşük doğum ağırlıklı ya da erken doğan bebeklerde gözdeki retina tabakasında bulunan damarların gelişimi tamamlanmadan doğuma bağlı olarak ortaya çıkan anormal damar gelişimi ile karakterize bir durumdur. Bazı olgularda tek başına prematüre doğmak yeterli bir risk faktörüdür. Kesin olmamakla birlikte aşırı oksijene maruz kalmak, anneye ait bazı kompli- kasyonlar, solunum durmaları, kan gazı bozuklukları, kafa içi kanama, kansızlık, kan transfüzyonları ve enfeksiyonlar ilave risk faktörleri olabilmektedir. Hastalığın erken evreleri çok sık görülmekle birlikte (1000 gramın altındakilerde % 80) tedavi gerektiren ileri evreler daha nadirdir. Erken doğan bebeklerde hiçbir klinik bulgu vermeksizin de görülebil- mektedir. Hastalığın ilk bulguları geç ortaya çıktığından başlangıç incelemesi 4-6 haftalar arasında yapılır. Bebeğiniz taburcu olurken göz muayene izlemleri tamamlanmamışsa sizin için alınacak olan randevu tarihlerinde bebeğinizi göz muayenesi için kontrole getirmeniz gerekmektedir. Göz muayenesi sırasında retinanın uygun olarak değerlendirilebilmesi amacı ile bebeğin göz bebeğini büyütücü göz damlaları damlatılmaktadır. Bu damlaların etkisi ile bazı bebeklerde solunum durması (ap- ne), morarma, beslenme toleranssızlığı olabilmektedir. Bu muayenenin yapılmaması durumunda bebeğinizde retina damarlarında bir sorun olup olmadığı anlaşılamayacağı için zamanında tedavisi mümkün olamayacaktır. <le- ri evre hastalık zamanında tedavi edilmediği takdirde bebekte tam körlüğe sebep olabilir. Bebeğin izlem planı ve tedavi gerektiren durumlarda bunun şekli ve sonuçları Göz Hastalıkları hekimi tarafından sizlere aktarılacaktır.

Sepsis ve enfeksiyon: Yenidoğan bebeklerde ve özellikle erken doğan ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde enfeksiyon ve sepsis diğer çocuklara ve erişkin bireylere göre daha farklı ve daha ağır seyreder ve hayati tehlikesi de daha yüksektir. Ayrıca annenin sularının doğumdan önce erken gelmesi, annenin enfeksiyonları, çoğul gebelik, zor doğumlar, bebeğe yapılan her türlü yoğun girişim (kateter takılması, boğazına, akciğerine tüp yerleştirilmesi gibi) bu riski arttırmaktadır. Yenidoğan yoğun bakımda yatan hastalarımızda sepsis ya da enfeksiyondan kuşulanıldığında sık kan tahlilleri, kan kültürleri, gerekli hallerde idrar, dışkı, sepsis gelişen bebeklerde menenjit çok sık görüldüğü için belden beyin omurilik suyu ve diğer vücut sıvılarının alınarak incelenmesi ve kültür alınması ile çeşitli radyolojik tetkikler gerekli olabilir. Hastanın durumuna ve öngörülen enfeksiyona yönelik olarak antibiyotik tedavisi, gerekli durumlarda solunum cihazına bağlanma, kan veya kan ürünlerinin verilmesi, kateter takılması gerekebilmektedir. Bunların yapılmaması durumunda bebeğin tanı ve tedavisi mümkün olamayacaktır. Sepsis diğer yaş gruplarına göre prematürelerde daha fazla olmak üzere ölüm riski yüksek bir hastalıktır.

İşitme problemleri: Yoğun bakımda izlenen bebeklerde hem duyuşal hem de iletim tipi işitme kaybı riski daha fazladır. Bu durum hem bebeğin erken doğması ve buna bağlı olarak yaşadığı problemler, hem de erken doğan bebeklerdeki hayati durumları

"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 MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1608
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	YENİDOĞAN BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	5/10

tedavi etmede kullanılan ilaç ve tedavilere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle taburcu edilmesi planlanan tüm prematüre bebeklere işitme taraması yapılması gerekmektedir. Bu amaçla otoakustik emisyon denilen bir test ve gerekli hallerde beyin sapı işitsel yanıtlarının değerlendirilmesi gibi daha ileri işitme testleri yapılabilir. Tarama yapılmadığı takdirde bebekte işitme problemi olup olmadığı anlaşılamayacağı için tedavide gecikme olacaktır. Bu test sırasında bebekte herhangi bir zararlanma riski yoktur. Bebeğin durumuna göre ilk işitme testi normal olsa dahi bazı durumlarda testin belli aralıklarla tekrarı gerekebilir.

Patent duktus arteriozus: Anne karnında normalde açık olup, akciğerlere kan taşıyan duktus arteriosus adı verilen damarsal bir yapı, doğumdan sonraki ilk günler içinde kendiliğinden kapanmaktadır. Erken doğan ve respi- ratuvar distres sendromu olan bebeklerde da- ha sık görülen (1000 gramın altındakilerde %80) bu yapının açık kalması durumuna patent duktus arteriozus (PDA) denilmektedir. Açıklığın büyüklüğü ile orantılı olarak bebeğin akciğerlerine çok fazla kan gideceğinden bebekte ciddi solunum sıkıntısı ve kan oksijen düzeyinde azalmanın en başta olduğu klinik tablo gelişir. PDA kuşku edilen bebeklere ekokardiyografi ismi verilen bir çeşit ultrason yöntemi ile tetkik yapılması gerekmektedir. Ekokardiyografi sonucuna göre PDA saptanan bebeklere ilaç tedavisi verilmesi gerekebilmektedir. Tedavide kullanılan ilaçların trombositlerde düşme, sindirim sisteminde kanama ve nekrotizan enterokolit, böbrek iş- levlerinde bozulma, idrar çıkışında ve beyin kan akımında azalma gibi yan etkileri olabilir. Tedavi verilmediği takdirde PDA'ya bağlı olarak solunum sorunları kötüleşebilir, kalp yetmezliği gelişebilir. Bazı hastalarda ilaç tedavisi ile PDA kapanması olmadığı durumda cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilmektedir.

Anemi (kansızlık): Erken doğan bebeklerde kemik iliğinin ve kırmızı kan hücrelerinin özelliğinden dolayı zamanında doğan bebeklere göre anemiye daha yatkındırlar. Yoğun bakımda izlenen bebeklerde teşhis için sık kan alma ihtiyacı olduğundan anemi daha sık görülen bir durumdur. Bebeğin yaşı, hastalığının durumu ve kansızlık düzeyine göre yoğun bakımda yattığı süre içinde bir ya da birden fazla kan verilmesi ihtiyacı olabilir. Bebeğe verilecek kanlar hepatit B ve C, AIDS, sifiliz gibi hastalıklar açısından Kan Bankasında teste tabi tutulmasına rağmen kan yolu ile bulaşan diğer hastalıklara ait riskler mevcuttur. Kan nakli sırasında tüm tedbirler alınmasına karşın bazı hastalarda ateş, hemolitik reaksiyonlar görülebilir. Bebeklere gerekirse, doğum kilo- suna göre demir tedavisi de verilmektedir.

Sarılık: Zamanında doğan bebeklerin %60'ın- da, erken doğan bebeklerin %80'inde hayatın ilk günlerinde sarılık görülmektedir. Yenidoğan sarılığı çoğu kez zararsız ve kendiliğinden düzelen bir durum olsa da sarılığın belli seviyenin üzerinde artması bebeklerde beyinde, işitme sisteminde kalıcı zedelenmeye sebep olabilmektedir. Bebeğinizde sarılık olduğu takdirde bu sarılığın miktarı ve sarılığa neden olabilecek diğer hastalıklar yönünden bebekten kan tahlilleri ve idrar tahlili gerekmektedir. Bebeğe saptanan sarılığın durumuna göre fototerapi (ışık tedavisi) uygulanmaktadır. Fototerapinin uzun dönemde bebekte bilinen bir yan etkisi bulunmamakla birlikte tedavi

"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
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

YENİDOĞAN BİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1608
YAYIN TARİHİ	23.09.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	6/10

sırasında bebeklerin bir kısmında ciltte döküntü, trombositlerde düşüklük, sık ve sulu dışkı yapma görülebilir. Sarılık düzeyinin çok daha fazla yüksek olduğu ve beyin hasarına yol açma riskinin bulunduğu durumlarda bebeğe kan değişimi uygulanabilmektedir. Yapılmadığı takdirde bebekte kalıcı geri dönüşümsüz beyin hasarı ve işitme kaybı gelişebilir. Kan değişimi sırasında bebeğin göbeğindeki damara kateter yerleştirilerek uygun olarak testleri yapılan kan ile bebeğin kanı değiştirilmektedir. Bu işlem sırasında azami özen gösteril- se dahi bir takım riskler söz konusu olabilir- mektedir. Bu riskler enfeksiyon, damar içi pıhtı oluşumu ve buna bağlı bozukluklar, trombosit düşüklüğü, kan şekeri ve kan biyokimyasal değerlerinde bozukluklar, kan gazı bozuklukları, bağırsaklarda nekrotizan entero- kolit denilen klinik durumdur.

Yenidoğanın geçici takipnesi : Doğum sonrası erken dönemde, anne karnında bebeğin akciğerlerini dolduran sıvının doğum sonrasında emilmesinde gecikme sonucu ortaya çıkan, kendi kendini sınırlayan, yenidoğan dönemine özgü bir akciğer hastalığıdır. Bu bebeklerde doğumdan sonra birkaç saat içinde hızlı ve sık soluk alıp verme, morarma, inleme gibi bulgular ortaya çıkar. Yenidoğan döneminde akciğer enfeksiyonu (zatürre) ve sepsis de benzer bulgularla ortaya çıkabileceği için bu bebeklerin yakından izlenmesi gerekmektedir. Çoğu bebek sadece oksijen tedavisi ile düzelebileceği gibi bazı ağır hastalarda bebeğin so- lunum desteği için soluk borusuna veya burnuna tüp takılarak mekanik ventilatör adı verilen solunum cihazına bağlanması gerekebilir. Bebeğin enfeksiyon yönünden alınan tahlil sonuçları gelene dek antibiyotik tedavisi alması gerekebilir. Bebeğin solunum sıkıntısı fazla ise ağızdan beslenmez. Damar yolu açılarak serum ve damardan beslenme verilir. Bu hastalık tedavi edilmediğinde:

- Bebek yeterli derecede solutulmadığı takdirde oksijensiz kalarak beyinde ve diğer hayati organlarda kalıcı zedelenmeler olabilir.
- Bebek tedavi edilmediği takdirde solunum ve kalp yetmezliğinden kaybedilebilir.

- Tedavi olmadığı durumda hatta, tedavi öncesi ve sırasında da hava kaçağı sendromları (akciğer ya da kalp zarları içine akciğerden hava girmesi) ortaya çıkabilir.

Aşılama: Tüm yenidoğan bebeklere doğumdan sonra en kısa süre içinde Hepatit B (sarılık) aşısı yapılmaktadır. Bebeğin diğer aşıları, aşı takvimine uygun olarak yapılmaktadır.

Yukarıda başlıca problemlerini aktardığımız Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde izlenen hastalarda her hastaya özel farklı hastalıklar da söz konusu olabilir. Bu durumda hastanızın ilave sorunları hakkında sizlere ayrıca bilgilendirme yapılacaktır. Burada en yeni ve bilimsel yöntemlere göre tanı ve tedavi yapılmış olsa bile bebeğinizin erken doğmasına bağlı bazı hastalık ve komplikasyonlar yine de gelişebilir.

Sonuç olarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en sık yapılan tanı ve tedavi girişimleri aşağıda belirtilmiştir. Bu girişimler (bir veya birkaçı) sadece hastanın durumu gerektirirse yapılacaktır. Acil bir durum olmadıkça hastanıza ne gibi bir girişim yapılacağı hakkında önce size bilgi verilmeye çalışılacaktır.

"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 MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1608
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	YENİDOĞAN BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	7/10

- Nefes almasına yardım etmek ve gerekirse suni solunum cihazına bağlamak için nefes borusuna ya da burnuna tüp yerleştirilmesi
- Beslenme amacıyla burun ya da ağızdan mideye sonda yerleştirilmesi
- İlaç verilmesi amacıyla damarlara serum takılması
- Kan basıncı ölçümü, kan alınması veya ilaç verilmesi amacıyla damar yolu (kateter) takılması
- Atardamarlara sürekli kan basıncı ölçümü ve kanda oksijen vb. ölçümü için damar yolu (kateter) takılması
- İdrar sondası takılması
- Değişik vücut boşluklarından (belden, karından veya akciğerlerden) sıvı örnekleri alınması)
- Kan veya kan ürünlerinin verilmesi
- Sık kan alınması veya damar yolu açılması
- Hava kaçakları geliştiğinde göğse ya da kalp zarları arasına tüp yerleştirilerek biriken havanın boşaltılması
- Diyaliz yapılması

Bu girişimlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek yan etkiler şunlar olabilir (Bunlar mutlaka her bebekte görülmesi beklenen yan etkiler değildir, bazılarının görülme olasılığı oldukça nadirdir ancak ortaya çıkabilecek bazı yan etkiler ölümle dahi sonuçlanabilir);

- Soluk borusuna tüp yerleştirilmesi sırasında soluk borusu veya yemek borusunda yırtılma, ödem, hava yollarında nedbe doku ya da nekroz, damakta zedelenme olabilir.
- Burna yerleştirilen tüp nedeniyle midede şişme, hava kaçakları, burun derisinde zedelenme ve şekil bozukluğu gelişebilir. Ayrıca sondaya bağlı olarak mide içeriğinin geri gelmesi ve apne denilen solunum durmaları, bu- runda zedelenme ve tahriş görülebilir.
- Vücuda yerleştirilen sonda ve tüplerin sabitlenmesi için kullanılan flasterlere bağlı olarak deride zedelenme ve doku kayıpları ortaya çıkabilir,
- Mekanik ventilatör tedavisi sırasında hava kaçağı sendromları (Pnömotoraks, pnömo- mediastinum, pulmoner interstisyel amfizem, pnömoperikardiyum, pnömoperitonyum) olabilir. Uzun süreli mekanik ventilatöre bağlı kalan bebeklerde soluk borusunda daralmalar gelişip, boğazdan soluk almayı sağlayıcı hava deliği açılması gerekebilir.

“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
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

YENİDOĞAN BİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1608
YAYIN TARİHİ	23.09.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	8/10

- Dışarıda vücut içerisine yerleştirilen her tür-lü alet (kateter, tüp, sonda vb) enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır.
- Kullanılan antibiyotiklerin kendisine bağlı olarak bazı bebeklerde böbrek, karaciğer ve işitme ile ilgili komplikasyonlar olabilir.
- Yerleştirilen kateterlerde enfeksiyon, kanın pıhtılaşarak damarlarda ya da kateter içinde tıkanıklıklar, kanama, hava kaçakları ve kateterin takıldığı yere göre kalpte ritm bozuklukları, nekrotizan enterokolit ortaya çıkabilir.
- **Bebeğinizin ilâve olarak:**

Acil bir durum olmadıkça hastanıza ne gibi bir girişim yapılacağı ve alternatif tedavi hakkında önce size bilgi verilmeye çalışılacaktır.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Kabul, herhangi bir hastalığın ya da durumun iyileşeceğine dair garanti oluşturmaz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım.

Yazılanlarla ilgili

Bana.....tarafından bilgi verildi. Ben de dinledim ve anladım.

Yasal velisi ya da vasisi olduğum..... dosya numaralı

.....'nın teşhis, tedavi ve takibi için gerekli tüm işlem ve girişimlerin yapılmasını, yukarıda yazılan tüm risklerle birlikte kendi rızamla, hiçbir baskı görmeksizin ve tesir altında kalmaksızın kabul ediyorum.

Hastama yapılacak müdahalelerin risk ve yan etkilerini biliyorum.Tedavi olmadığı sürece ne olabileceğini biliyorum.Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkının olduğunu biliyorum.

Adı ve soyadı:

Yakınlık derecesi:

Tarih:

İmza:

Şahidin adı ve soyadı (görevi ya da yakınlık derecesi):

Tarih:

İmza:

Doktorun adı ve soyadı:

Tarih:

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.