

 KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Farabi Hastanesi	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) Başhekimliği			
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Dok. Kod: YD.PR.01	Yayın Tarihi: 12.04.2019	Revizyon No:06	Revizyon Tarihi:08.05.2026	Sayfa Sayısı:15

1.0 AMAÇ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde, Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatış endikasyonu olan hastaların üniteye kabulünden itibaren, tedavi, takip ve bakım hizmetlerinde standardizasyonu sağlayarak hizmeti daha etkin ve kaliteli hale getirmektir.

2.0 KAPSAM

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi YYBÜ' nin genel işleyişini ve klinik süreçlerini kapsar.

3.0 KISALTMALAR

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

MR : Manyetik Rezonans

SPO₂ : Oksijen Saturasyonu

KAH : Kalp Atım Hızı

EKG : Elektro Kardiyografi

LP : Lomber Ponksiyon

İV : İntra Venöz

İM : İntra Musküler

PO : Oral

PR : Rektal

SC : Subkutan

İN : İntra Nazal

SSS : Santral Sinir Sistemi

NEC : Nekrotizan Enterokolit

SMA : Spinal Musküler Atrofi

FKU : Fenilketonüri

KAH : Konjenital Adrenal Hiperplazi

KF : Kistik Fibrozis

BE : Biyotinidaz Eksikliği

KHT : Konjenital Hipotroidi

4.0 TANIMLAR

Yoğun Bakım: Yoğun bakım, sürekli gözetim altında tutulması gereken hastalara her türlü tıbbi yardımı anında uygulama olanağı veren bakım ve tedavi.

5.0 SORUMLULAR

• Başhekim
• Hastane Başmüdürü
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• YYBÜ Hekim/Hemşire/Tüm Çalışan Personel

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 GİRİŞ-ÇIKIŞ KURALLARI

6.2 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA YATIRMA KRİTERİ

6.3 HASTANIN KABULÜ

6.4 HASTA TIBBİ BAKIM İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

6.5 HASTANIN TRANSFERİ

KONTROLLÜ KOPYA

6.6 HASTANIN TABURCULUĞUNDA YAPILAN İŞLEMLER

6.7 ANNENİN ÜNİTEYE KABULÜ

6.8 ZİYARETÇİLERİN UYMASI GEREKEN KURALLAR

6.9 ÜNİTE VE BEBEKLERİN EMNİYETİNİN SAĞLANMASI

6.10 KLİNİK SÜREÇLERİ MONİTORİZASYON

6.11 MEKANİK VENTİLATÖRDEKİ HASTANIN İZLENİMİ

6.12 MEKANİK VENTİLATÖRDEN AYIRMA

6.13 RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ

6.14 BASINÇ YARASI TAKİBİ

6.15 NUTRİSYON TAKİBİ

6.16 SKORLAMA SİSTEMLERİNİN KULLANIMI

6.17 SEPSİS VE ORGAN YETMEZLİĞİ TANI KRİTERLERİ

6.18 İNVAZİV İŞLEMLER

6.19 ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

6.20 PALYATİF BAKIM HASTASI OLARAK KABUL EDİLMİŞ BEBEKLERE YÖNELİK BAKIM SÜREÇLERİ

6.21 YENİDOĞAN İÇİN SUNULAN TEMEL BAKIM HİZMETLER

6.1 YOĞUN BAKIMA GİRİŞ-ÇIKIŞ KURALLARI

- Yeni doğan yoğun bakım ünitelerine ziyaretçi olarak sadece anne ve baba kabul edilir.
- Anne ve baba yatışın ilk gününde bebeklerini görmeleri için ünitenin durumu müsait ise içeri alınır.
- Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde hafta içi her gün anneler 14:00 -15:00 saatleri arasında bebeklerini görebilirler.
- Yeni doğanda babalar ise haftada bir kez bebeklerini görebilmektedir. (Pazartesi veya Perşembe günü)

6.1.1 Çalışanlar İçin

- Üniteye giren personel ellerini su ve sabun ile yıkar, tek kullanımlık kâğıt havlu ile kurular.
- Üniteye çalışan personeller özel forma giyerek hizmet vermektedir.
- Personel üniteden çıkarken formlarının üzerlerine önlük veya hırka giymeli ve önünü kapatmalıdır.
- Üniteye gelen diğer sağlık personelleri ellerini yıkamalı ve ziyaretçi önlüğü giymelidir.
- İzolasyon odalarına girilirken izolasyon kurallarına uyulmalıdır
- Üniteye çalışan personelin saçları uzun ise toplanmalıdır, Tırnaklar kısa ve ojesiz olmalı, el ve kollarda takı olmamalıdır.
- Üniteye çalışan personeller ellerini dirseklerine kadar yıkamalıdır.

6.1.2 Aileler İçin

- Aile bireylerine enfeksiyon geçirip geçirmediği veya enfeksiyonlu bir kişi ile temas öyküsü olup olmadığı sorulmalı ve bir enfeksiyon öyküsü var ise aile bireyleri servise kabul edilmemelidir.
- Ziyaret günde bir defa yapılmaz . Ziyaretçi saati 14:00 - 15:00 arasında olmalıdır . Bu ziyaret saatinde üniteye bebeklerin durumlarındaki bozulmalara göre esnemeler olabilir
- Hafta sonu ziyaretçi kabul edilmemektedir. Ama anneler bebeklerini görmek istediklerinde servis durumuna göre içeri alınabilir .
- Ziyaretçi olarak sadece hastanın annesi ve babası kabul edilmelidir.
- Ziyaret sırasında Ebeveynlere yenidoğan yoğun bakım çalışanı refakat etmektedir.
- Ebeveynler üniteye kabulünde önce ellerini antibakteriyel sabunla yıkamalı ve kâğıt havlu ile kurulamalıdır.
- Ziyaretçi önlüğü giydirilmelidir.
- Bebeğin genel durumunda sorun olmadığı takdirde ailenin bebeğine dokunmasına izin verilir yalnız dokunmadan önce eller her kuvözün başında bulunan el antiseptiği ile ovalanmalıdır.
- Ailelerin hasta başına cep telefonu ile girmeleri yasaktır.
- Ailelerin hastaların fotoğraflarını çekmeleri yasaktır.
- Ailelerin bebeklerini görmeleri için süre kısıtlaması olmalı ve 10 dakikayı geçmemelidir.
- Ailelerin bebeklerini ziyaretlerinden önce ünitenin uygun olup olmadığı sorulmalıdır.

KONTROLLÜ KOPYA

- Aileler üniteden çıkarken önlüklerini kirli kovaşına atarak ellerini yıkayarak servisi terk etmelidirler
- Ancak ziyaret acil durumlarda daha erken sonlandırılabilir
- Ziyaretçiler ziyaret ettiği bebekten başka bebelere ve hasta bakımında kullanılan cihazlara dokunmaması konusunda uyarılır.
- Ziyaretçiler ziyaret sırasında yüksek sesle konuşmaması, hastanın ve yoğun bakımın görüntülerinin alınmaması konusunda bilgilendirilir.

6.2 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA YATIRMA KRİTERİ

Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Endikasyonları

- Düşük doğum ağırlığı (2500↓)
- Prematüre (36 gestasyon haftası ve daha erken doğan bebekler)
- Enfeksiyon
- Solunum sıkıntısı olan bebekler
- Gastrointestinal problemleri olan bebekler
- Metabolik problemleri olan bebekler
- Santral sinir sistemi problemi olan bebekler
- Konjenital anomaliler
- Kardiyovasküler sorunu olan bebekler
- Hematolojik sorunu olan bebekler
- Post-op bakım gerektiren cerrahi vakalar
- Fototerapi tedavisi alması gereken bebekler
- Solunum cihazı ihtiyacı olan hastalar

Cerrahi tedavi gerektiren vakalar hekimler tarafından hasta muayenesi yapıldıktan sonra gerekli tetkikler yapılarak tıbbi tedavi ve bakım süreci başlatılır.

Hekim istemleri elektronik sistem üzerinden kayıt altına alınarak hasta izlem formuna işlenir ve hekim tarafından imzalanarak kaşelenir. Hemşireler tarafından, elektronik sistem üzerinden “Pediatrik Hasta Hemşire Değerlendirme Formu” düzenlenir, bebeğin bakımı planlanarak hasta takibe alınır.

Bebek yattığında hemşirelik yönetim sistemi üzerinden “Hemşirelik Bakım Planı” süreci başlatılır.

6.3 HASTA KABULU

Yeni doğan yoğun bakım ünitesine yatış kriterlerini karşılayan, hastanemizde doğan veya diğer hastanelerden sevk edilmek istenen; doğum sonrası 0-28 günlük dönemdeki ile erken doğanlar için düzeltilmiş yaşı 52 hafta olan bebekler hekim ve hemşire tarafından tıbbi bakım ve ihtiyaçları belirlenerek “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Kabul Prosedürü” doğrultusunda üniteye kabul edilir.

Ameliyathaneden Hastanın Kabulü

- Yeni doğan yoğun bakım uzmanı ile kadın doğum uzmanı ile anne ve bebekle ilgili risk faktörleri hakkında iletişime geçer.
- Kadın doğum ekibimiz hazırlıklara başlar .
- Mekanik ventilatörlü transport kuvöz hazırlanır ve ısıtılır. Acil çantası, , monitör, oksijen tüpü kontrol edilir.
- Kadın doğum bölümü anneyi sezaryene indirirken bölümümüze haber verilir.
- Vaka sayısına göre kıdemli asistan, yardımcı asistan, hemşire ve hastabakım elemanı ile ameliyathaneye gidilir.
- Yoğun bakım ünitesinde kuvöz ısıtılır, monitör, mekanik ventilatör, damaryolu veya umplikal katater, entübasyon için larengoskop ,stile ve endotrekeal tüp , aspiratör , flowmetre , oksijen kanülü , tansiyon manşonu , satürasyon probu , digital derece , balon maske sistemi ve başlığı , intravenöz sıvı ve setler , gonad koruyucu küvöz başında hazır bulundurulur.
- Doğumda etkin solunumu olmayan ve resüsite edilen bebeğe entübasyon uygulanır. Bebek transport kuvöze alınarak YDYB Ünitesine yatışı yapılır.
- Bebeğin birinci derece yakınından bebeğin durumu ile ilgili bilgi verilerek yatışı için onam rıza belgesine imzası alınır.
- Bebeğin ailesinden anamnez alınarak ve Hastane Bilgi İşlem Sistemi üzerinden kayıt altına alınır .

Başka Bir Bölüm Veya Kurumdan Hasta Kabulü

KONTROLLÜ KOPYA

- Bölüm hekimi tarafından üniteye kabul edilen bebeğin gestasyon haftası , postnatal yaşı ve klinik durumu hakkında bilgi alındıktan sonra hemşire tarafından ; bebeğin izleneceği kuvöz haftasına ve ağırlığına göre ısıtılır ve nemlendirilir .
- Monitör, mekanik ventilatör, damaryolu veya umbilikal katater, entübasyon için larengoskop, stile ve endotrekeal tüp , aspiratör , flowmetre , oksijen kanülü , tansiyon manşonu , satürasyon probu , digital derece , balon maske sistemi ve başlığı , intravenöz sıvı ve setler , gonad koruyucu kuvöz başında hazır bulundurulur.

6.4 HASTA TIBBİ BAKIM İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- Hastanın bakım gereksinimi(tanı)
- Bakım gereksinimlerine yönelik hedefler(amaç)
- Bakım gereksinimlerine yönelik uygulamalar
- Uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi kayıt edilmelidir

Bakımın Planlanması ve İzlenmesi;

Hemşire bakım planı ; hekim tedavi planı ile koordineli olarak hazırlanır.

- Tedavi planı, ilacın tam adını, uygulama zamanını ve dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini içerir.
- Bebeğe dokunmadan önce ve sonra eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Yeni doğan ünitesinde yatan her hasta mutlaka münitörize edilerek oksijen satürasyonu, kalp hızı takip ve kayıt edilir.
- Bebeğin tartısı ölçülür.
- Yeni doğan önceden ısıtılmış kuvöze alınarak ısı takibi yapılır
- Hekim tarafından entübe edilen hasta ventilatöre bağlanır ve ventilatör parametreleri ayarlanır.
- Gerekli görüldükçe hekim orderine göre sedasyon uygulanır.
- Gerekli durumda hekim tarafından intratrakeal yol ile ‘SURFAKTAN’ tedavisi uygulanır.
- Yenidoğan ağır preterm ise umbilikal katater için hazırlık yapılırken damar yolu açılır.
- Labaratuar testleri için kan alınır. Kan gazı, kan şekeri bakılır, akciğer grafisi çektilir.
- Yenidoğanın hava yolu açıklığını sağlamak için bebeğin omuzlarının altına küçük omuz pedi yerleştirilir.
- Aspirasyon ihtimali nedeniyle kuvözün baş tarafı yükseltilir.
- Mide distansiyonu önlemek için OGS takılır ve tesbit edilir. Mide içeriği serbest dranje bırakılır.
- Bebeğe uygun konsantrasyonda ılık ve nemli oksijen verilir.
- Hemşire bebeğin cilt rengini, periferik dolaşımını ve aktivite durumunu sık sık kontrol eder.
- Solunum güçlüğü, siyanoz ve huzursuzluk gibi bulgular hekime haber verilir ve yenidoğan takip formuna kaydedilir.
- Akciğerlerinin daha etkin biçimde havalanması için steril olarak trakeal aspirasyon ve göğüs fizyoterapisi uygulanır.
- Endotrekeal tüp bebeğin ihtiyacına göre 3-6 saatte bir aspire edilir.
- Bebeğe kullanılan endoterakeal tüpün numarası ve kaç santimde tespit edildiği takip formuna kaydedilir.
- Mukozaların korunması için steril enjeksiyonluk su ile ağız bakımı yapılır.

6.5 HASTA TRANSFERİ

Bebeğin Kurum İçinde Başka Üniteye Devri

- Yapılan tetkik ve muayeneler sonucunda hekim tarafından başka bir üniteye yatmasına karar verilen bebekler, gerekli servise devredilir.
- Yoğun bakımda çok uzun süre yatan, kapsamlı bir aile eğitimi ve ailenin adaptasyonunu gerektiren bebekler ise hekim tarafından haftası uygun ise süt çocuğu servisine devir edilir.
- Yoğun bakım hekimi tarafından, devirin gerçekleştirileceği servisin hekimi aranarak uygun yer durumu sorulur ve bebeğin üniteye kabulü durumunda; bebeğin klinik durumu ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme yapılır.
- Aile, hekim tarafından çağırılarak devirin nedenleri ile ilgili ayrıntılı bilgi verilir.

- YDYB hemşiresi tarafından, devirin gerçekleştirileceği servisin hemşiresi aranarak; bebeğin tedavileri, beslenmesi ve bakımı hakkında bilgi verilir.
- Eğer gerekli ise transport kuvöz hemşire tarafından açılarak ısıtılır ve gerekli cihazlar hazırlanır. (Monitör, mekanik ventilatörlü transport kuvöz vb.)
- Yenidoğan hekimi tarafından hasta devir notu yazılır.
- Yenidoğan hemşiresi tarafından, elektronik sistem üzerinden hasta transfer formu düzenlenir.
- Son olarak bebeğin vital bulguları hekim ve hemşire tarafından kontrol edilir ve bebek stabil edilir.
- Bebek hemşire veya hekim tarafından mekanik ventilatörlü transport kuvöze koyulur ve monitörize edilir.
- Devir notu, eczaneden alınmış ancak henüz bebeğe kullanılmamış ilaçlar ve bebeğin malzemeleri (bebek bezi, ıslak mendil, aile tarafından alınmış medikal malzemeler...) hekim ve hemşire tarafından yoğun bakım personeline teslim edilir.
- Bebek hekim nezaretinde, personel yardımıyla, ailesi ile birlikte diğer servise devir edilir.
- Hekim ve hemşire nöbet devirleri sırasında diğer ekip yapılan hasta devri hakkında bilgilendirilir.

Yeni Doğanın Transportu

Yeni Doğanın Hastane İçi Transportu

- Bebek doğduğunda; yoğun bakım ünitesine getirilmesi sırasında, hastane içerisinde başka bir servise sevk gerektiğinde, herhangi bir tetkik veya tedavi (MR, ultrason, cerrahi müdahale vb.) için başka bir birime gitmesi gerektiğinde hastane içi transport gerçekleştirilir.
- Transfer işlemi **“Güvenli Hasta Transferi Prosedürü”** ne göre gerçekleştirilir.

6.6 HASTANIN TABURCULUĞUNDA YAPILAN İŞLEMLER

- Taburculukta en önemli kriterlerden biri annenin yeterliliğidir. Bu amaçla bebek üniteye yattığı andan itibaren hekim ve hemşire tarafından aile için gerekli eğitimler planlanarak uygulanmaya başlanır.
- Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin taburculuğa hazır olduğunu gösteren en önemli göstergesi;
 - Termoregülasyon
 - Solunumun kontrolü (apne takibi)
 - Solunumsal stabilite
 - Beslenme / emme becerisi
 - Kilo alımı
- Enfeksiyöz bir nedenle yoğun bakımda yatan hastalar IV tedavilerinin tamamlanmasının ardından enfeksiyon parametreleri kontrol edildikten sonra taburcu edilir.
- Anneye emzirme eğitimi verilir.
- Bebek taburcu edilmeden önce anne tarafından bebek birkaç öğün besletilir ve bakımı yaptırılır.
- Oral alabilen ve günlük 20-30 gr tartı alabilen anne bebek uyumu tam olan bebekler taburcu edilir.
- Bebek oda sıcaklığında, vücut ısını normal sınırlarda (36.5-37) koruyor olmalıdır.
- Anne- baba bebeği evde bakabilecekleri konusunda kendilerine güvenmeleri ve istekli olmaları gerekmektedir.
- Bebeğe evde nasıl banyo yaptırılacağı ve tırnak bakımı anlatılır.
- Bebek bezinin değişimi ve alt bakımı anlatılır.
- Bebeğe uygun kıyafet seçimini ve kıyafetlerin yıkanması anlatılır.
- Anneye, **“Yeni doğanda Göbek Bakımı Talimatına”** göre eğitim verilir.
- Anneye **“Yeni doğanda Beslenme ve Emzirme Eğitimi Talimatı”** na göre eğitim verilir.
- Bebeğin nasıl seyahat edebileceği anlatılır.
- Bebeğe, yoğun bakımdayken yapılan ve taburculuk sonrası yapılacak olan aşılar anlatılır.
- Yeni doğan tarama testleri hakkında aileye bilgi verilir.
- Aileye, hangi durumlarda hekime başvurulması gerektiği anlatılır.
- Evde uygulanacak tedavi ve ilaçların kullanım şekli, hazırlanışı ve doz bilgileri ayrıntılı olarak aileye anlatılarak yazılı şekilde teslim edilir.

- Özel durumu olan bebeklerde (gastrostomi, trakeostomi, yarık damak-dudak vb.) aileye gerekli eğitimler verilir.
- YYBÜ’ nde, tedavisi tamamlanan, taburculuk kriterlerini karşılayan, annesi tarafından beslenebilen ve bakımı yapılabilen bebekler **“Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburculuk Prosedürü”** ne göre taburcu edilir.

Taburculuk öncesi hemşire tarafından **“Hasta Taburculuk Formu”** doldurulur. **“Bebek, teslim formu”** ile aileye teslim edilir

YYBÜ Hastanın Kurum Dışı Transferi (Sevk)

- Daha üst düzey tedavi ve bakımı gerekli olan yeni doğanlar, yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yer olmadığı durumlarda ve özel işlem görmesi gerekli olan (exchange, anti vgf ve rop muayeneleri gibi) yeni doğanların kurumumuzda gerekli işlemleri yapıldıktan sonra geldikleri kuruma geri transferi yapılması durumlarında hasta yeni doğanın yeterli ve donanımlı bir ambulans ve eğitilmiş bir sağlık ekibi ile başka bir yeni doğan yoğun bakım ünitesine nakli yapılır.
- Sevk talebi ünite doktoru tarafından 112 Komuta Merkezine irtibata geçilerek yapılır.
- Bebeğin ailesine sevk durumu ile ilgili bilgilendirme yapılır ve gerekli imzalı onamlar aileden alınır.
- 112 Komuta Merkezi tarafından uygun yer bulunduğu bölüme haber verilir ve gerekli formlar oluşturulur. Bu formlar il içi mi, il dışı mı, kara ambulansı mı ve hava ambulansı mı olacağı konusunda farklı formlar oluşturulur.
- Bebeğin ailesine haber verilir ve ünite dışında gerekli işlemler için hazır bulunmaları konusunda aileye bilgi verilir.
- 112 ekibi bebeği transport için almaya geldiklerine bebeğin transpotunun sorunsuz olması için gerekli bütün tıbbi ve medikal ihtiyaçları karşılanmalıdır.

Sevk edilecek olan yeni doğanın;

- Siyanozu olmamalı,
- Yeterli hava yolu açıklığı ve ventilasyonu var olmalı,
- Vücut ısısı normal olmalı aksiller 36,5 C olmalı
- Kalp tepe atımı 120-160 / dk olmalı
- Kan basıncı 25-35 mmHg üzerinde olmalı
- Kan şekeri 50 mg/dl üzerinde olmalı
- Kan pH 7,30 üstünde olmalı
- Metabolik bozukluklar düzeltilmiş olmalıdır

6.7 ANNENİN ÜNİTEYE KABULÜ

- Yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde anne bebek bağının sağlanması için anne kendini iyi hissettiği an bebeğini görmesi için üniteye kabul edilir.
- Üniteye kabulde üniteye giriş – çıkış kuralları doğrultusunda anne içeri alınır.
- Anneler üniteye her gün 1 defa bebeklerini görmeleri için içeri alınır.
- Annelerin anne sütü salınımını desteklemek amacı ile bebeklerini görmeleri sağlanmalıdır.
- Ünitimizde anne bebek bağının sağlanması ve de bebeğin iyileşme sürecini geliştirmek amacıyla kanguru bakımı uygulanmaktadır.
- Bebek enteral tam doz olarak beslenmeye geçildiği durumlarda ise anne üniteye 2-3 saat ara ile kabul edilir, bebeğini beslemesi için eğitim verilir, annenin bebeğini beslemesi desteklenir.

6.8 ZİYARETÇİLERİN UYMASI GEREKEN KURALLAR

Yoğun bakıma ünitesine giriş-çıkış kuralları içinde anlatılmıştır.

6.9 ÜNİTE VE BEBEKLERİN EMNİYETİNİN SAĞLANMASI

- YDYB bakım ünitesinde fototerapi alan bebeklerin gözleri, göz bandı ile kapatılmakta,
- Bebeğin kilosuna göre büyük, orta ve küçük boy göz bandı kullanılmaktadır,
- Vücut ısıları dijital derece ile koltuk altından ölçülerek gözlem formuna kaydedilmektedir.
- Röntgen çekilen bebeklere genital koruyucu odadaki diğer bebekleri korumak için kurşun levha kullanılarak röntgen çekilir.

- Kuvöz içi oksijen veya hood içi oksijen alan bebeklerin oksijen konsantrasyonu analizörle ölçülerek kaydedilir.
- Tüm kuvözlerin dışı ve kapakları günlük ve kirlendikçe silinmekte, ayrıca bebeklerin kuvözleri beş günde bir bütün parçaları çıkarılarak dezenfekte edilip değiştirilmektedir.

6.10 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KLİNİK SÜREÇLER

YYBÜ’nde Yatan Bebeğin Monitörizasyonu;

- Bebek üniteye yattığı anda hemşire tarafından pulse oksimetre ile monitörize edilerek oksijen saturasyonu ve nabız takibi yapılmalıdır. Ancak oksijen tedavisi uygulanan, ventilatörde takip edilen, tansiyon takibi veya kardiyolojik takip gereken bebeklerde çok fonksiyonlu (SPO2, KAH, tansiyon, EKG) hasta başı monitörizasyonu uygulanmalıdır.
- Yenidoğanlarda oksijen saturasyonunda hedef değer prematürelde %88–%93, matürlerde %88–%95 civarındır. Monitör alarm alt ve üst sınırları bu değerlere göre ayarlanmalıdır. Kalp atım hızı alarm sınırları ise 110-160/dk olarak ayarlanmalıdır.
- Bebeğe özel tansiyon alarm sınırları ise tansiyon sınır tablosundan bakılarak belirlenir. Monitörden yapılan takip hemşire ve hekim tarafından düzenli olarak hasta kayıt formuna kaydedilir.

6.11 YBÜ’NDE MEKANİK VENTİLASYON

- Mekanik ventilasyon uygulamasına başlanmasına, devamlılığına ve sonlandırılmasına, yenidoğanın radyolojik analizi, laboratuvar bulguları, akciğer sesleri ve spontan solunumun yeterli olup olmadığı değerlendirilerek hekim tarafından karar verilir.
- Bebeklere özel tansiyon arteriyel sınırları bebeğin haftasına ve gününe göre değişiklik göstermekte olup her bebeğin tansiyon sınırları doktor tarafından hesaplanıp bebek izlem formlarına yazılmaktadır.
- Mekanik ventilasyon uygulamasından ve bu süreçteki bakımdan, yenidoğan yoğun bakım ekibi (hekim, hemşire, personel) sorumludur.
- Bebeğe “*Yeni doğanlarda Mekanik Ventilasyon Uygulaması Talimatı*”na göre müdahale edilir.

6.12 HASTAYI MEKANİK VENTİLATÖRDEN AYIRMA

YYBÜ’nde yatan entübe bebeğin yeterli spontan solunumunun olması, laboratuvar ve radyolojik bulgularının düzelmesi, sekresyonlarının rengi ve miktarının normal seviyeye inmesi, tonüs, aktivite ve reflekslerinin yerinde olması durumlarında “*Yenidoğanlarda Extübasyon İşlemi Talimatı*” uygulanır

6.13 RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ

6.13.1 Ağrı Değerlendirilmesi

Bebeklerdeki ağrının takibi sürecinde de NIPS (Yeni doğan Ağrı Skalası), “*Ağrı Değerlendirme ve Takip Prosedürü*” ne göre yapılır, günlük olarak hemşire tarafından “*Hasta İzlem Formu*” na işlenir. Bebek ilk yattığı gün, durum değişikliği ve hafta da bir olarak da HBYS sistemine girilmektedir

6.13.2 Düşme Riski Takibi

Yatan hasta düşmelerinin önlenmesi ve değerlendirilmesi “*Düşme Riski Önleme Prosedürüne*” göre yapılır.

0-18 yaş aralığındaki hastalar için Harizmi II Düşme Ölçeği doldurulur, değerlendirilir ve “*Düşme Riski Önleme Prosedürüne*” göre önlem alınır.

Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirmesi yeniden yapılır.

1. Yatan hastaların ilk kabulünde.
2. Post-operatif dönemde.
3. Bölüm değişikliğinde.
4. Hastanın düşmesi durumunda yeniden değerlendirilir.
5. Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde

6.14 BASINÇ ÜLSERİ TAKİBİ

6.14.1 Yeni Doğanlarda Basınç Ülseri Gelişme Nedenleri

- Deri yapısındaki farklılıklar (Epidermis ve dermiş inceliği)
- Vücut yüzey alanının geniş olması
- Ter bezlerinin fonksiyonlarının tam gelişmemiş olması

- Sistemlerin immatür olması
- İlaçların toksitesinin daha etkili olması
- Uzun süreli basınca maruz kalma
- Sürtünme
- Perfüzyon azlığı
- Hareketsizlik
- Yetersiz beslenme

6.14.2 Yeni Doğanlarda Kullanılan ölçekler/Braden Q ölçeği

- Ölçek hareketlilik, aktivite, duyuşsal algılama, sürtünme yırtılma, nem, beslenme ve doku perfüzyonu olmak üzere yedi alt ölçekten oluşmuştur
- Ölçekte her bir parametre 1'den 4'ekadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan en az 7, en fazla 28'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması sağlıklı hasta koşullarını ve fonksiyonlarını işaret etmektedir.
- Buna göre ;18 puan ve üstü risksiz, 15-18 puan riskli, 13-14 puan orta derece risk, 10-12 puan yüksek risk, 9 puan ve altı çok yüksek risk kabul edilmektedir.
- Çok yüksek ve yüksek risk hergün değerlendirilir.
- Orta derecedeki risk 48-72 saatte bir değerlendirilir.
- Riskli haftada bir değerlendirilir.
- Risksizde hastanın genel durumu değiştiğinde değerlendirme yapılmalıdır.

6.14.3 Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimler

- Riskli yeni doğanların belirlenmesi ve günlük cilt değerlendirmesi
- Nem kontrolünün yapılması yeni doğanın kuru kalmasını sağlama ve cildin nemlendirilmesi
- Beslenme ve hidrasyonunun sağlanması
- Tıbbi cihazların ve basınca neden olan etkenlerin azaltılması
- Pozisyon değişikliğinin sağlanması
- Destek yüzeylerinin kullanılması

6.15 NUTRİSYON TAKİBİ

6.15.1 Yeni Doğanda Enteral Beslenme

Yattığı süre boyunca yeni doğanın beslenmesi hekim istemi doğrultusunda hemşire tarafından planlanır ve uygulanır. Verilen eğitim doğrultusunda anne tarafından sağılan anne sütü kurumumuzun **Bebek Mutfağı** birimine teslim etmesi sağlanır. Anneden alınan süt **“Anne Sütü Saklama Talimatı”** na uygun olarak buzdolabında muhafaza edilir. Hekim istemine göre uygun miktar ve içerikteki anne sütü bebek mutfakı çalışanları tarafından hazırlanarak, ünitenin bebek besleme saatlerinde ünite hemşirelerine teslim edilir. Hazır formül mamalar yenidoğan yoğun bakım hemşiresi tarafından anlık olarak gerektiğinde uygun şartlarda hazırlanır ve kullanılır .

- Arama emme yutma refleksi olan tüm bebeklerin anneleri tarafından emzirilerek beslenmesi sağlanmaktadır. Emzirmeye başlamadan önce gerekli eğitimler anneye verilmelidir. Anne sütünün önemi hakkında anne bilgilendirilmelidir.
- Başarılı emzirmede 10 adım ilkelerine uyulmaktadır. Normal bir yeni doğan 2-3 saat ara ile 24 saatte 8-12 kez beslenmelidir.
- Efektif emzirme sağlanmamış emme yutma refleksi gelişmemiş DDA ve prematüre ve özel problemi olan bebekler çeşitli yöntemlerle beslenmektedir
- Kaşıkla, Enjektörle, Orogastrik sonda ile beslenme, finger feeding gibi yöntemler prematürelerin beslenme şeklidir.
- Emme yutma refleksi olan yeni doğanlarda 32-34 haftalar arısında geliştiği için bu haftalara kadar ogs ile beslenmelidirler.
- Özel beslenme; yarı damak ve dudak gibi sorunları bulunan bebeklerin beslenmesinde protez damak ve özel aparatlı biberonlar ile beslenmeleri yapılmalıdır.

6.15.2 Yeni Doğan Parenteral Nutrisyon Takibi

- Parenteral nutrusyon desteği alması planlana bebeğe; **“Damar İçi Katater Uygulama Talimatı”** doğrultusunda periferik venöz kateter, **“Yeni doğanlarda Göbek Kateterizasyonu Talimatı”** doğrultusunda umbilikal venöz kateter veya girişimsel radyoloji birimi tarafından santral venöz katater takılır.
- Hekim HBYS üzerinden TPN ünitesine bebeğin ihtiyaçlarına uygun olan istemi iletir. Her bebeğe özel hazırlanarak etiketlenen TPN poşetleri ünite personeli tarafından özel kutu içerisinde teslim alınarak üniteye getirilir
- Ünitemizde laminar hava kabin içerisinde ışı geçirmeyen infüzyon setlerinden havası geçirilerek steril şartlarda bebeklerimize uygulanmaktadır 24 saatlik süreli olarak infüzyon hesaplanarak saatte gidecek olan sıvı miktarı belirlenip infüzyon pompalarından gönderilmeye başlanır. %12,5 dekstroza kadar periferik damar yolundan gönderilebilmektedir. %12,5 dekstrozdan daha yoğun olarak gönderilmesi gereken sıvılar santral venöz katater ile gönderilmek zorundadır.
- Hemşire tarafından mikrobiyolojik kabinde infüzyon pompa seti takılan poşetler hastaya özel infüzyon pompasına yerleştirilerek infüzyon başlatılır
- Katater bölgesi enfeksiyon, damar hasarı ve yanıklar yönünden yakın takip edilir. PN alan hastalar her gün tartılmalıdır.
- Hastalar yan etkiler, komplikasyonlar ve gelişebilecek alerjik reaksiyonlar yönünden yakından izlenir.
- İnfüzyon pompası, basıncı, infüzyon hızı ve verilen sıvı hacmi saatlik olarak izlenmeli ve kaydedilir.
- Tüm bağlantı yerleri ve infüzyon seti saatlik olarak, bükölme ve sızıntı yönünden kontrol edilir.
- Hastanın aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılmalı ve kaydedilir.
- Yaşam bulguları (vücut sıcaklığı, nabız, solunum hızı, kan basıncı) en az 2 saatlik aralıklarla ölçölür ve kaydedilir.

6.16 SKORLAMA SİSTEMLERİ İLE HASTANIN TAKİBİ

6.16.1 Hastalık Şiddeti Değerlendirilmesi

Bebekler hastalık şiddeti açısından değerlendirilir. Bebek üniteye yattığı ilk gün hekim tarafından SNAPPE-2 (Score for Neonatal Acute Physiolog- Perinatal Extension- II) Skorlama Formu HBYS üzerinden doldurulur.

6.17 SEPSİS VE ORGAN YETMEZLİĞİ TANI KRİTERLERİ

Sepsis ve organ yetmezliği tanı kriterleri için Türk Neonatoloji Derneği sepsis protokollerinde kullanımı önerilen EMA sepsis skorumlama sistemi kullanılmaktadır. EMA sepsis skorumlama sistemi bebeklerde genel durum bozulduğuunda ve antibiyotik kullanılmaya başlandığuında değerlendirilir.

EMA Sepsis Skorumlaması

Klinik Bulgular;

- Vücut Isısı: $\geq 38,5$ °C ya da ≤ 36 °C’den az olması ya da ısı düzensizliği
- Solunumsal: apne, takipne Artmış oksijen ve
- Ventilasyon gereksinimi
- Kardiyovasküler: Bradikardi, taşikardi ya da ritim düzensizliği
- Gastrointestinal: Beslenme intoleransı
- İdrar ≤ 1 mL/kg/saat Emmede azalma
- Hipotansiyon Abdominal distansiyon
- Bozulmuş periferik perfüzyon
- Cilt ve Ciltaltı Lezyonlar: Peteşi Spesifik olmayan: İrritabilite
- Sklerem Letarji
- Hipotonisite

Laboratuvar Bulguları;

- Lökosit Sayısı: ≤ 4 000/ mm³
- ya da ≥ 20 000/ mm³
- İmmatür/total nötrofil oranı: $\geq 0,2$
- Trombosit sayısı: ≤ 100 000/ mm³
- CRP ≥ 15 mg/L (1,5 mg/dL) ya da prokalsitonin ≥ 2 ng/mL

- Kan Şekeri İzlemi (En Az İki Kez):
- Hiperglisemi (>180 mg/dL ya da 10 mMol/L) ya da
- Hipoglisemi (<45 mg/dL ya da 2,5 mMol/L)
- Metabolik Asidoz: Baz açığı >10 mEq/L ya da serum laktat >2 mMol/L

Altı klinik kategoriden en az ikisinde ve 6 laboratuvar kategorisinden en az ikisinde pozitiflik klinik sepsis olarak değerlendirilir.

Postnatal 44 haftaya kadar kullanılabilir.

6.18 İNVAZİV İŞLEMLER

İnvaziv girişimler ve intravenöz tedavilerle ilgili ilkeler:

- İnvaziv girişimler ve uygulanan invaziv aletler en az seviyede tutulur. Her gün invaziv aletlerin gerekliliği sorgulanarak gerekmeven aletler çıkarılır.
- Umbilikal kateter steril koşullara uyularak takılır. Cilt antisepsisinde %10 povidon iyot kullanılır.
- Kateter takılması, kateter bakımı ve damar içi tedavilerin uygulanmasında talimatlarına uyulur. Kateter pansumanı sırasında giriş yerinde akıntı, eritem, ısı artışı gibi enfeksiyon bulguları araştırılır.
- Giriş yeri %10 povidon iyot ve steril distile su ile silinerek steril kuru gaz ile kapatılır. Sıvı içerisine uygun miktarda heparin konularak kateterin tıkanmaması sağlanmalıdır. (100cc sıvıya 60 ünite heparin konulur).
- Kateter rutin olarak değiştirilmemelidir. Ancak kateter ilişkili bakteremi, damar yetersizliği veya tromboz belirtileri varsa kateter çıkarılmalıdır.
- Aseptik koşulların devam ettiği hallerde, umbilikal kateterler rutin olarak değiştirilmemelidir. Kateter fonksiyon gördüğü sürece maksimum ondört gün kullanılmalıdır.
- Umbilikal arter kateteri beş gün kalabilir.
- Lipid veya kan takılan setler 24 saatte bir değiştirilmelidir. Diğer uygulamalarda 72 saatten önce değiştirilmemelidir.
- Kateterin çıkarılması birimce hazırlanan iş talimatına göre uygulanır. Üniteye yapılan tüm işlemler kayıt edilir

6.19 YENİDOĞANIN ENFEKSİYONLARDAN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ

- YYBÜ’nde yatan bebekler için enfeksiyonlardan koruyucu önlemlerin alınması tüm yenidoğan ekibinin sorumluluğundadır.
- Uygulamalar ve gerekli düzenlemeler **Enfeksiyon Kontrol Komitesi**’nin koordinatörlüğünde gerçekleştirilir.
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izolasyon odası mevcuttur.
- İzolasyon gerektiren enfeksiyonlar saptandığında hasta diğer hastalardan uzaklaştırılmalı ve enfeksiyon alanına alınmalıdır. Ünitemizde iki adet enfeksiyon izole odası bulunmaktadır.
- Dış merkezden gelen hastaları da enfeksiyon alanı olarak nitelendirdiğimiz alana alınıp izole şekilde müdahale yapılmaktadır. Yenidoğanda mutlaka aktif ileriye dönük bir surveyans uygulanmalıdır.
- Yeni doğanda her kuvöz için ortalama 6 m2 alan sağlanmalı iki kuvöz arası en az 120 cm boşluk bırakılmalı 3-4 kuvöz başına bir lavabo olmalıdır. Lavaboda antiseptik sıvı sabun ve kâğıt havlu bulunmalı her hasta başında alkol bazlı hızlı el antiseptiği bulunmalı ve kullanılmalıdır.
- İzolasyon uygulanması gerekli durumlarda sorumlu hemşire hastayı sepsis odasına alır. İzolasyona uygun bir şekilde hazırlar. Koruyucu bariyerleri düzenler. Doktor enfeksiyon teşhisi kesinleşince EKK komisyonuna haber verilir. EKK hangi izolasyonun uygulanacağı hakkında bölümdeki sağlık çalışanları uygulama hakkında bilgilendirilir.
- **İzolasyon önlemleri:**
 - Standart önlemler
 - Bulaşma yoluna yönelik önlemler:
 - ✓ TEMAS önlemleri (KIRMIZI YILDIZ)
 - ✓ DAMLACIK önlemleri (MAVİ ÇİÇEK)
 - ✓ HAVA YOLU önlemleri (SARI YAPRAK)
 - ✓ SIKI TEMAS önlemleri (TURUNCU ÜÇGEN İÇİNDE SİYAH ÜNLEM)

- Standart önlemler: Hastanın tanısına ve enfeksiyonuna bakılmaksızın bütün hastalara uygulanan önlemlerdir. Kan, vücut sıvıları, tüm vücut sıvıları (semen,vajinal sekresyonlar, seraprosipinal, sinoviyal, plevral, peritonal ,perikardiya ve amniyotik sıvı
- Yapılacak tüm uygulamalar komite tarafından oluşturulmuş protokollere uygun olarak gerçekleştirilir. Ancak YYBÜ için en önemli enfeksiyondan korunma önleminin her uygulama öncesi ve sonrası ellerin “*El Yıkama Prosedürüne*” uygun yıkanmasıdır.
- Tüm yatış süreci boyunca **5 El Endikasyon Kuralına** uygun hareket edilir.

6.20 PALYATİF BAKIM HASTASI OLARAK KABUL EDİLMİŞ BEBEKLERE YÖNELİK BAKIM SÜREÇLERİ

Doğumdan Sonra Palyatif Bakım Gerekebilecek Yenidoğanlar

- İleri derecede düşük doğum ağırlığıyla doğanlar (doğum ağırlığı ≤ 500 gr).
 - Gebelik yaşı 23 haftanın altında olanlar.
 - Ölümcül veya yaşamla bağdaşmayan bir konjenital anomali ya da malformasyonu olanlar.
 - Yoğun bakım desteği veya canlandırmaya yeterli yanıt vermeyen yenidoğanlar.
- Palyatif bakımın devamı ile ilgili bazı konulara dikkat edilmeli ve özen gösterilmelidir. Aile bireylerinin bir arada olması için bebeğin eve yakın bir YYBÜ veya sağlık kurumunda bakımı sağlanabilir. Işık seviyesi aileyi rahatlatacak düzeyde olmalıdır.

Palyatif Bakımda Hemşirelik Uygulamaları

- Vital bulgular ve laboratuvar analizleri gerektikçe yapılmalıdır.
- Sıvı alımı, idrar miktarı denetlenmelidir. Koyu sekresyonlar aspire edilir, nebulize bronkodilatatörler ve nebulize salin kullanılabilir.
- Gerekirse ek oksijen desteği verilebilir.
- Bebeğin ağrısını azaltmak için sık sık ağrı skalalarıyla değerlendirilmeli, ağrılı invaziv işlemler azaltılmalıdır (örneğin, topuk kan ölçümü, kan gazları ölçümü).
- Tedavi ve ilaç uygulamaları uygun yoldan yapılmalıdır (intravenöz, rektal, ağızdan, topikal).
- Bebeği rahatlatacak, hipoglisemiden koruyacak ağızdan anne sütü veya formula mama verilebilir.
- Karar bebek için risk ve yararları göz önüne bulundurularak alınmalıdır.
- Bebekler banyo yaptırılarak giyinik ve temiz tutulmalı, mümkünse güneş ışığı almalıdır.
- Aileye manevi destek önerilmeli, sıcak ve anlayışlı olunmalı, ziyaret kısıtlamaları kaldırılmalıdır.
- Aileye hatıra verilebilir, hatıra almaları teşvik edilebilir (fotoğraf çekme, el-ayak izi, saç kesme). Aile yoksa hemşire bebeği kucaklayarak rahatlatmalıdır
- Palyatif bakıma bebeğin ölümü sonrasında ailenin yas döneminin desteklenmesi şeklinde devam edilmelidir.

6.21 YENİDOĞAN İÇİN SUNULAN TEMEL BAKIM HİZMETLER

Yaşamsal Bulgularının Değerlendirilmesi ve Stabilizasyonu

Vücut sıcaklığının ölçümü:

- Preterm veya DDA bebeğin ısısını 1-3 saatte bir, term bebeğin ısısını 3-4 saatte bir değerlendirilmelidir.
- Yenidoğanda normal koltukaltı vücut sıcaklığı 36,5 – 37,5 C
- Yenidoğanın üşümesi önlenirse doğumdan sonra ki 4 saat içinde vücut sıcaklığı normal değerine ulaşır.

Nabız;

- İntra uterin dönemde fetüsün kalp tepe atımı dakikada 120-160 dır. Doğumdan hemen sonra kalp atımı dakika da 170 çıkabilir. Ağlayınca kalp atım hızı 180'e çıkabilir. Uyku sırasında dakikada 90-110 arasında olabilir.

Solunum;

- Yaşamın ilk birkaç dakasında solunum hızı dakikada 80 civarında olabilir. İstirahat halinde solunum hızı 30-60 arasındadır. Yenidoğanın solunumu rahat, hızlı ve yüzeyseldir. Yenidoğanda dispne, siyanoz , retraksiyon , burun kanadı solunumu var ise derhal müdahale edilmesi gereken bir durum gelişmiştir.

Yenidoğanın Vücut Ağırlığı;

- Yenidoğanın doğum ağırlığı normalde 2700-3800 gr aralığında değişir.
- Normalin alt sınırı 2500 gr dır. Yenidoğan doğumdan sonraki ilk 1-2 gün içinde %5-10 u kadar ağırlık kaybı normal olarak değerlendirilir.

Boy;

- Doğumda yenidoğanın ortalama boyu kızlarda 49-53 cm, erkeklerde 50-54 cm dir. Normalin alt sınırı 46 cm dir.

Baş Çevresi;

- Miadında yenidoğanın baş çevresi 33-36,5 cm dir. Baş çevresi 37 cm den büyük veya 33 cm den küçük ise yenidoğanın nörolojik yönden değerlendirilmesi gerekir. Bebeğin baş çevresi alın- oksiput arası ölçülerek belirlenir.

Göğüs Çevresi;

- Yenidoğanın göğüs çevresi normalde 30-33 cm arasındadır.

Doğumdan Sonraki İlk Otuz Dakika İçinde Anne Sütünü Almaya Başlamasının Sağlanması

Yenidoğanın yaşamsal bulguları değerlendirilip stabil edildiği durumlarda bebeği annenin çıplak göğsüne koyularak bebek ile annenin ten tene teması sağlanıp anne bebeğin ilk etkileşimi başlatılıp bebeğin annenin göğsünü yalaması sağlanmalı ya da normal fizyolojik olarak bebeğin anne meme ucunu hemen kavrama hareketi yaparak emzirmenin başlaması ve de bebeğin ilk aşısı denen kolostrumu alması sağlanmalıdır.

Hipotermimin Önlenmesi

- Yeni doğan vücut ısını düzenlemesi yetersizdir.
- Yeni doğanlarda vücut ısının korunmadığı durumlarda HİPOTERMİ gelişir,
- O₂ ihtiyacı artar,
- Strese girer,
- Asidoz gelişir,
- Hipoglisemi gelişir,
- Hipotermimin gelişmemesi için;
- Yenidoğanın vücudu kuru tutulmalı, radyan ısıtıcı önceden açılarak bebeğin ısınması sağlanır, bebeğin sarılacağı havlular ısıtılmalı bebeğin başına şapka takılmalıdır gerekirse bebek kuvze alınmalıdır.

K Vitamini Uygulanması

- Bebekler kanın pıhtılaşması için gerekli olan K vitamini açısından zayıf doğarlar.
- K vitamini eksikliği nedeniyle YENİDOĞAN HEMORAJİK HASTALIĞI olarak adlandırılan kanama bozukluğu oluşmakta böylece yenidoğanlarda beyin kanaması ve beyin hasarına neden olmaktadır.
- Bunun oluşmaması için doğumdan hemen sonra 1 mg konakion (k vit.) İM olarak yenidoğana uygulanmalıdır.

Yenidoğana Göz, Göbek, Cilt ve Ağız Bakımının Uygulanması

- **Göz bakımı için;**
Yenidoğana doğumdan sonra konjunktivit olmaması için profilaksi olarak Türkiye Oftalmoloji Derneği Eritromisin %0,5 veya %2,5 lik povidone iodine veya Azitromycin göz damlası önermektedir. Ülkemizde bu damlalar olmadığı için Terramycin göz merhemi uygulanmaktadır. Göz bakımı doğumdan sonra steril distile su veya kaynatılmış soğutulmuş su ile steril spanç veya temiz tülbent gibi yumuşak bir bez ile göz kapağını dıştan içe doğru silerek yapılmalıdır.
- **Göbek bakımı için;**
Önceden baticon veya kloheksidin içeren solüsyonlar kullanılırken artık göbeğin kuru tutulması kaydı ile göbek bakımı uygulanmaktadır. Göbeğin bebek bezinin üstünde tutulması tek şarttır .Göbek genellikle 1 ila 2 hafta içerisinde düşmektedir . Göbek düştükten birkaç gün kan lekeleri görmek normaldir.
- **Cilt bakımı için;**
Yenidoğan doğumdan sonra vücudu vernikskaseosa ile kaplıdır. Verniks bebeğin ısını korumakta çok önemli olduğu için özellikle bebek doğumdan sonraki ilk 24 saat yıkanmamaya özen

gösterilmelidir. HIV ve Hepatit B li anne bebekleri önceden doğumdan hemen sonra yıkanmalıdır ilkesi artık uygulanmamaktadır sadece bebeğin vücudunda kan var ise kanların yumuşak bezlerle silinmesi önerilmekte olup asla bebeklerin yıkanmaması istenmektedir. Bir haftaya kadar bebek sadece su ile yıkanabilir ovma hareketleri yapılmamalıdır.

- **Ağız bakımı için;**

Yenidoğanların ağız bakımları kaynatılmış soğutulmuş su veya steril enjeksiyonluk su ile yapılır.

Anne Eğitimi

Öncelikle tüm bebeklerimiz için ebeveynlere sırasıyla;

- Emzirme eğitimi ve bebek beslenme eğitimi
- Süt sağma ve saklama koşulları
- Bebek genel bakımı (ağız, göz, göbek, cilt, alt temizliği ve pişik bakımı)
- Bebek için ortam ısısı ve giydirilmesi
- Bebek banyosu
- Sosyal izolasyonun önemi

Ayrıca özel bakım gerektiren bebekler için ise;

- Trakeostomi bakımı
- Gastrostomi bakımı
- Temiz aralıklı katater bakımı
- Yara bakımı
- Aspirasyon
- Kolostomi bakımı
- Ev tipi mekanik ventilatör kurulumu ve kullanımı
- Oksijen kondansatör kurulum ve kullanımı
- Aspiratör kurulumu ve kullanımı
- Oksijen satürasyon monitörü kurulumu ve kullanımı
- Balon maske kurulum ve kullanımı
- Oksijen tüpü kullanımı
- İlaç hazırlanması ve kullanılması
- Olası bir acil durumunda 112 gelene kadar bebeğine ilk müdahale edebilmesi için; Pozitif basınçlı ventilasyon uygulanması öğretilir.

Emzirme Desteği ve Eğitimi

- Anne sütü, biyo yararlılığı yüksek, sindirimi kolay, doğal, bebekler için en iyi besin kaynağı olarak bilinmektedir.
- Anne sütünün hem bebek hem anne hem de toplum için fiziksel, psikososyal, ekonomik ve çevresel birçok yararı vardır.
- Anne sütü alan bebeklerde enfeksiyonların daha az görüldüğü, ani bebek ölümü sendromunu ve post-neonatal mortalite oranlarını, çocukluk çağı obezitesini, diyabeti ve bazı çocukluk kanserlerinin insidansını azalttığı bilinmektedir.
- Bebeğin anne memesinde ve anne sütündeki mikroorganizmaları almasıyla sağlıklı bir mikrobiyota oluşmakta, prebiyotik/probiyotik etki yaratmaktadır. Bu nedenle anne sütü mikrobiyotası en önemli biyoaktif bileşenlerden biridir.
- Emzirmenin annede ileri dönemde ortaya çıkabilecek meme ve over kanseri risklerinin azalmasında etkili olduğunu da gösteren çalışmalar bulunmaktadır.
- Emzirme, anne ve bebek sağlığını koruyup geliştirmenin yanı sıra anne- bebek bağlanmasını da geliştirmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), ilk 6 ay boyunca tam emzirmeyi ve ilk 2 yıl tıbbi bir kontrendikasyon olmadığı sürece emzirmenin devam etmesini önermektedir.
- Anne sütü ile besleme konusunda karşılaşılan zorluklar, annenin çalışmaya başlaması ve altı aydan önce verilen tamamlayıcı gıdalar emzirmenin erken dönemde kesilmesindeki en önemli etkenlerdir.
- Emzirmenin başlatılıp sürdürülmesinin sağlanmasında emzirme eğitim ve desteği önemlidir.

- Emzirme eğitimi; belirli bir amaç doğrultusunda ve belirli bir hedef kitle ile amaca yönelik uygulanan, bilgilendirme, tutum oluşturma, doğru davranış kazandırma sürecidir.
- Emzirmeyi başlatma, sürdürme ve güçlendirmede emzirme eğitiminin rolü büyüktür. Emzirme eğitimi emzirme desteğinden farklıdır.
- Emzirme desteği genellikle bireye ihtiyaç duyduğunda verilir. Bu kapsamda; psikolojik destek (anneyi onaylama ve cesaretlendirme), fiziksel destek (yemek yemesini sağlama, diğer çocuklarının bakımı, ev temizliğine yardım), mali destek veya emzirme sorusu ortaya çıktığında erişilebilecek emzirme destek hizmetleri sunulur.

Taburculuk Eğitimi

Aileye bebek için uygun ev ortamı ve güvenlik önlemleri hekim ve hemşire tarafından anlatılır:

- Bebeğin odası güneş görmelidir ve mümkün oldukça havalandırılmalıdır.
- Oda ısısı matürlerde 22-24 °C, prematürelerde 24-26 °C olmalıdır.
- Prematüre bebeğin odası sessiz ve loş olmalı, odaya ziyaretçi alınmamalıdır.
- Başarılı emzirme için anne, bebekle aynı odada kalmalıdır.
- Evde küçük çocuk var ise bebeğe zarar verebileceği unutulmamalıdır.
- Bebeğin yanında sigara içilmemelidir.
- Bebeğe dokunmadan önce her seferinde eller yıkanmalıdır.
- Bebeğin yatağı sert olmalıdır.
- Bebeğin yatağının baş tarafı kusma ve reflüyü önlemek için desteklenerek yükseltilmelidir. Kesinlikle yastık kullanılmamalıdır.
- Ani bebek ölümü sendromu riski nedeniyle bebek yüzüstü değil, sırt üstü veya yan yatırılmalıdır.
- Solunum yolunu tıkanması riski nedeniyle, bebeğin yatağında; yastık, oyuncak ve kıyafet bırakılmamalıdır.
- Bebeğin başında oluşabilecek şekil bozukluklarını önlemek için sık sık pozisyonu değiştirilmelidir.

Hemşire, aileye bebek için uygun kıyafet seçimini anlatır:

- Bebeğin giysileri, battaniyeleri ve örtüleri; yumuşak, pamuklu, tüysüz ve toz çıkmayan kumaştan olmalıdır.
- Bebek mevsime uygun ve rahat hareket edebilecek şekilde giydirilmelidir.
- Bebek kundak yapılmamalıdır.
- Kıyafetler bebeğin boyutlarına uygun olmalıdır.
- Bebeğin cildini tahriş edecek nakış ve etiketler çıkarılmalıdır.
- Bebeğin kıyafetlerine hiçbir şey (nazar boncuğu vb.) iğnelenmemelidir.
- Bebeğin kıyafetleri sabun veya sabun tozuyla yıkanmalı ve ütülenmelidir.

Hemşire tarafından, ailenin bebeğe evde nasıl banyo yaptıracağı anlatılır:

- Göbek kordonu düşene kadar silme banyosu yaptırılmalıdır.
- Göbek kordonu düştükten bir gün sonra bebek yıkanabilir.
- Bebek haftada en az iki, sıcak havalarda ise her gün yıkanmalıdır.
- Suyun ısısı ortalama 37 °C olmalıdır.
- Temizleyici ürünler nötral ph'da olmalı, boya veya parfüm içermemelidir.
- Her banyo sonrası krem ya da yağ sürülmesi, sivilce ve isiliklere yol açabileceğinden uygulanmamalıdır.
- Bebeğin cildinde kuruluk var ise losyon ya da nemlendirici kullanılabilir.
- Bebeğin tırnakları; bebeklere özel tırnak makasıyla, parmak ucu hizasında ve düz kesilmelidir.

Bebek bezinin değişimi ve alt bakımı hemşire tarafından aileye anlatılır:

- Bebek cildine uygun, hassas dokulu, emiş gücü yüksek bez kullanılmalıdır.
- Bez bebeğin boyutuna uygun olmalıdır.
- Pişik oluşmaması için bez sıkça değiştirilmelidir.
- Bebeğin bezi beslenme öncesi değiştirilmeli ve beslenme sonrası da kontrol edilmelidir.
- Alt temizliği yıkayarak veya ılık su ile ıslatılmış pamuk yardımıyla silerek yapılmalıdır.

- Eğer ıslak mendil kullanılacak ise; parfümsüz, alkolsüz ve yumuşak dokulu olanlar tercih edilmeli ve silme işlemi sonrası cilt nemli bırakılmamalıdır.
- İdrar yolu enfeksiyonu riskini önlemek için; özellikle kız bebeklerde silme önden arkaya doğru olmalı ve labiyaların araları dikkatle temizlenmelidir.
- Erkek bebeklerde de testis kenar kıvrımları dikkatle temizlenmelidir.

Hekim veya hemşire tarafından, aileye “Yenidoğanlarda Göbek Bakımı Talimatı” na göre eğitim verilir:

- Göbek kordonu normalde 3-7 günde düşer.
- 15 gün içinde düşmezse hekime haber verilmelidir.

Topuk Kanı Örneği Gönderilmesi

- 9 Mayıs 2022 tarihinden itibaren topuk kanı örneklemesine 6. Hastalık taraması olarak SMA hastalığında eklenmiştir .
- Tarama iki aşamada yapılmaktadır .
 - Doğan her bebekten doğumu takiben oral beslemenin ardından 48 saat içinde ilk kan örneği alınmalıdır. (bizim ünitemizde bebeklerin beslenmesi beklenmeyip doğumundan itibaren en kısa sürede aileden imza alınarak birinci numune sadece topuktan alınmaktadır.) Bu kan örneğinde FKU, BE, SMA hastalıkları çalışılmaktadır.
 - İkinci numune ilk hafta içinde (48 saati dolduktan sonra ve beslenmeyi takiben sadece topuktan alınır . İkinci numunede ise KHT , KAH , KF çalışılmakta ve FKU için tekrar analiz yapılmaktadır .
 - Yenidoğan yoğun bakım ünitesi olarak 9 Mayıs 2022 tarihinden itibaren sadece topuk kanı numunelerinin hazırlanması sisteme girişi ve takibinden sorumlu dönüşümlü olarak iki hemşire görevlendirilmiştir .

TARAMA TESTLERİ İLE İLGİLİ GEREKLİ İŞLEM VE YÖNLENDİRİLMELERİN YAPILMASI

Hekim tarafından, aileye yoğun bakımdayken yapılan ve taburculuk sonrası yapılacak olan aşılar anlatılır:

- Bebek doğduğunda Hepatit B aşısının ilk dozu ve K vitamini bebek sorunsuz doğarsa doğumhanede eğer bebek sıkıntılı ise yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılmaktadır.
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan tüm bebeklerin aşıları Sağlık Bakanlığı güncel aşı takvimine göre olarak hekimler tarafından takip edilip hemşire tarafından uygulanıp kayıt edilmektedir .
- Sadece canlı aşı olan BCG aşısı ünitemizde uygulanmamaktadır .
- Bebek taburcu olurken, hekim veya hemşire tarafından aşı kartı aileye verilir ve aile hekimine gidip bebeği kayıt ettirmeleri söylenir.
- Hastanemizde doğan tüm bebeklerin taburcu olmadan önce işitme tarama testleri yaptırılmaktadır .
- Hastanemizde doğan tüm bebekler taburcu olurken GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ taraması açısından Radyoloji bölümünden ultrasonografi randevusu alınmaktadır .

Aileye hangi durumlarda hekime başvurusu gerektiği anlatılır:

- İlk günlerde fark edilen veya üçüncü haftada da devam eden sarılıkta,
- Göbeğin 15 günde düşmemesi ve enfeksiyon bulgularının varlığında,
- Emzirme güçlüğü veya kusma olduğunda,
- Uykuya eğilim ve hipotonikleşme olduğunda,
- Hipertermi veya önlenemeyen hipotermi olduğunda,
- Bebeğe morarma veya solukluk olduğunda,
- Solunum sıkıntısı olduğunda vb. hekime başvurusu anlatılır.

Aileye taburculuk için gerekli yazılı belgeler hekim veya ünite sekreteri tarafından verilir:

- Bebeğin alınan randevuları ve kontrol tarihleri,
- Evde uygulanacak tedavi ve ilaçlar,

KONTROLLÜ KOPYA

- Taburculuk sonrası ulaşabilecekleri telefon numaraları, hem sözel anlatılır hem de yazılı olarak aileye verilir.

Taburculuk İşlemi:

- YYBÜ ekibi tarafından, aileye sorular sorarak ve gözlemleyerek bakım konusundaki yeterliliklerine karar verilir.
- Bebeğin yoğun bakıma ihtiyacı kalmadığında, taburculuk kriterlerini karşıladığında ve ailenin yeterliliği gözlemlendiğinde, aileye hekim veya ünite sekreteri tarafından **“Taburculuk Onay Kâğıdı”** imzalatılır.
- Taburculuk öncesi hemşire tarafından “Hasta Taburculuk Formu” doldurulur. Bebek, teslim formu ile aileye teslim edilir.
- Aşı kâğıdı ve işitme testi sonuç kâğıdı aileye verilir.
- Gündüz mesai saatlerinde servis sekreteri, mesai saatleri dışında ise acil sekreteri tarafından bebeğin taburculuk işlemleri yapılır.

7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Kabul Prosedürü

7.2 Yenidoğanlarda Transport Uygulama Prosedürü

7.3 Yenidoğan Yoğun Bakımdan Taburculuk Prosedürü

7.4 Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi Prosedürü

7.5 Yenidoğanda Göbek Bakım Talimatı

7.6 Yenidoğanda Beslenme ve Emzirme Talimatı

7.7 Yenidoğanda Enteral Beslenme Talimatı

7.8 Yenidoğanlarda Mekanik Ventilasyon Uygulaması Talimatı

7.9 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Giriş ve Çıkışta Uyulması Gereken Kurallar Talimatı

7.10 Yenidoğanlarda Extübasyon İşlemi Talimatı

7.11 El Hijyeni Prosedürüne

7.12 Hasta İzlem Formu

7.13 YYBÜ Oryantasyon Rehberi