
	Özel EKOL HASTANESİ I. BASAMAK YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
YD.PR.02	04.07.2022	01	09.05.2025	1 / 5

1. AMAÇ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nin etkin ve verimli kullanılabilmesi için, uygun hasta giriş ve çıkış kriterlerinin belirlenmesi ve uygulanması için yöntemleri tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür, Çocuk Hastalıkları Uzmanı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi çalışanlarını kapsar.

3. KISALTMALAR

HBYS Hastane: Bilgi Yönetim Sistemi

RSV: Respiratuvar Sinsitiyal Virüs

PKU: Fenilketonüri

TSH: Troid Stimulan Hormon

USG: Ultrasonografi

4. TANIMLAR

Sepsis: Vücudun herhangi bir bölgesinde gelişen ağır enfeksiyonun sonucunda bağışıklık sisteminin verdiği yoğun tepki ile organ ve dokularda hasarlar ortaya çıkabilir. Tekli veya çoklu organ yetmezliklerinden ölüme kadar gidebilen ciddi tablo sepsis olarak adlandırılır.

5. SORUMLULUKLAR

5.1. Onay ve yürürlük

Bu prosedür Başhekim onayından sonra yürürlüğe girer.

5.2. Prosedürün Kullanıcıları



Yenidoğan Yoğun Bakım çalışanları bu prosedürün yürütülmesinden diğer sağlık çalışanları işleyişlerini bu prosedüre göre planlamaktan sorumludur.

6. PROSEDÜR

Genel Politikalar

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde hastanemizde doğan veya diğer hastanelerden transfer edilen prematüre ve hasta yenidoğanlara solunum desteği, yoğun tıbbi tedavi ve kuvöz bakımı uygulanır.
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne acil servis, poliklinik, ameliyathane, yatan hasta katları ve diğer hastanelerden transfer ile hasta kabul edilmektedir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne Hasta Kabul Politikaları

	Özel EKOL HASTANESİ I. BASAMAK YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
YD.PR.02	04.07.2022	01	09.05.2025	2 / 5

• Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne hasta kabulüne yoğun bakım hekimi karar verir. Hastanemizde doğanlar, doğuma katılan hekimlerden teslim alınır. Diğer hastanelerden transfer edilenler doktor eşliğinde ve önceden görüşülerek kabul edilir.

• Üniteye yatırılan tüm hastalar protokol defterine kaydedilir.

• Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan tüm hastalar yenidoğan yoğun bakım doktoru tarafından hemen görülür.



• **Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne Yatış Endikasyonları**

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatış endikasyonları;

- Doğum sonrası resusitasyon ve entübasyon uygulanan tüm yenidoğanlar (1. dakika Apgar skoru < 6, 5. dakika Apgar skoru < 6)
- Otuzyedinci gebelik haftasından erken ve/veya 2500 gramdan büyük doğan, yenidoğan sağlığı açısından risk grubunda olanlar,
- Vücut ısısını koruyamayan,
- Geç prematürel, yarık damak/dudak, maternal ilaç etkisi veya doğum sonrası annede tıbbi sorun nedeniyle beslenme güçlüğü olan,
- Hipoglisemisi enteral beslenmeyle düzelmeyen, 24 saatten daha kısa süreli parenteral glukoz desteği gerektiren,
- Fototerapi gereksinimi öngörülen [majör risk grubunda olan (Doğum sonrası ilk 24 saatte başlayan sarılık, kan grubu (A-B-O, Rh, subgrup uygunsuzluğu), hemolitik hastalıklar (G6PD eksikliği vb), sefalhematom, beslenme eksikliği ve kilo kaybı (ilk 5-7 günde %10 ve üzeri kilo kaybı) veya fototerapi tedavisi gereken],
- Yirmidört saate kadar serbest akış oksijen desteği verilmesi ve solunum sıkıntısının monitör veya pulse oksimetre ile izlenmesi gereken,
- Üst seviyedeki yenidoğan yoğun bakım servisine nakli yapılana kadar takip ve tedavisi gereken yenidoğanlar.
- Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesine kabul edilen tüm Yenidoğan bebeklerin değerlendirilmesi, bakımı ve tedavisi “**Yenidoğan Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü**” ne göre yapılır.
- Yenidoğan yoğun bakımda bebeğe yapılan işlemler günlük olarak “**Yeni Doğan Yoğun Bakım Günlük Hemşire Tedavi Ve Bakım Formu**” na kayıt edilmelidir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Taburculuk Kriterleri

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nden çıkış için ana prensipler olmakla birlikte her bebeğin kendine

	Özel EKOL HASTANESİ I. BASAMAK YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.PR.02	04.07.2022	01	09.05.2025	3 / 5

özgü medikal ve ailesel koşulları göz önüne alınarak taburculuk planlanır.

Yenidoğanın Taburculuğa Uygunluğunun Tespiti (3-6)

Yenidoğanın Durumu Ve Taburculuğa Hazır Olduğunun Göstergeleri

- Genellikle 36-37 haftalık civarında ve akut yaşamsal sorunları ortadan kalkmış olması,
- Taburculuktan en az 12 saat öncesine kadar oda ortamında vital bulguları stabil (solunum hızı <60/dak, kalp atım hızı 100-160 atım/dak, aksiller sıcaklık 36,5-37,4 °C) olması,
- Kardiyorespiratuar herhangi bir sorun olmaksızın yeterli ve uygun şekilde beslenmesi,
- Apne ve bradikardi olmaksızın solunum kontrolü (teofilin/kafein tedavisi kesildikten 5-8 gün süre zarfında apne ve bradikardinin saptanmaması) olması,

- Yeterli kilo alımı (<2 kg ise 15 g/kg/gün; > 2 kg ise 15-20 g/kg/gün) olması,

- Oda sıcaklığında açık yatakta giysili termoregülasyonu tam olması,

► Rutin tarama programlarının tamamlanmış olması ya da randevu alınması,

- İşitme taraması,
- Retinopati taraması,
- Kritik konjenital kalp taraması,
- Gelişimsel kalça displazisi taraması,
- Topuk kanı tarama testleri,

► Rutin aşılama programının uygulanmış ya da planlanmış olması,

- Aile sağlığı merkezi ile iletişim kurulmalı ve randevu oluşturulmalı,
- Gereken özel aşı ya da antikör tedavisi için rapor çıkartılmış olmalıdır.

► Araba koltuğu testinden geçmiş olması,

- Taburculuk öncesi ebeveynler araba koltuğu almalı, bebeğin nasıl oturtulacağı, uygun pozisyon ve destek konusunda eğitilmelidirler. Üç-beş noktadan bağlantı sistemli sadece bebeklere özgü güvenli araba koltukları kullanılmalı, koltuk arabanın gidiş yönünün tersi yönde ve arka koltuğa yerleştirilmeli, yanında yüz-yüze takip eden bir erişkin bulunmalıdır.

► Özel gereksinimlerinin belirlenmiş olması (ilaç, cihaz vs.),

- Nörogelişimsel ve nörodavranışsal durumu tespit edilerek aileye bildirilmiş,
- Ailenin ve özellikle annenin psikososyal şartları idealize edilmiş,
- Nutrisyonel riskleri belirlenmiş,
- Bireysel ev bakım planı hazırlanmış olmalıdır.

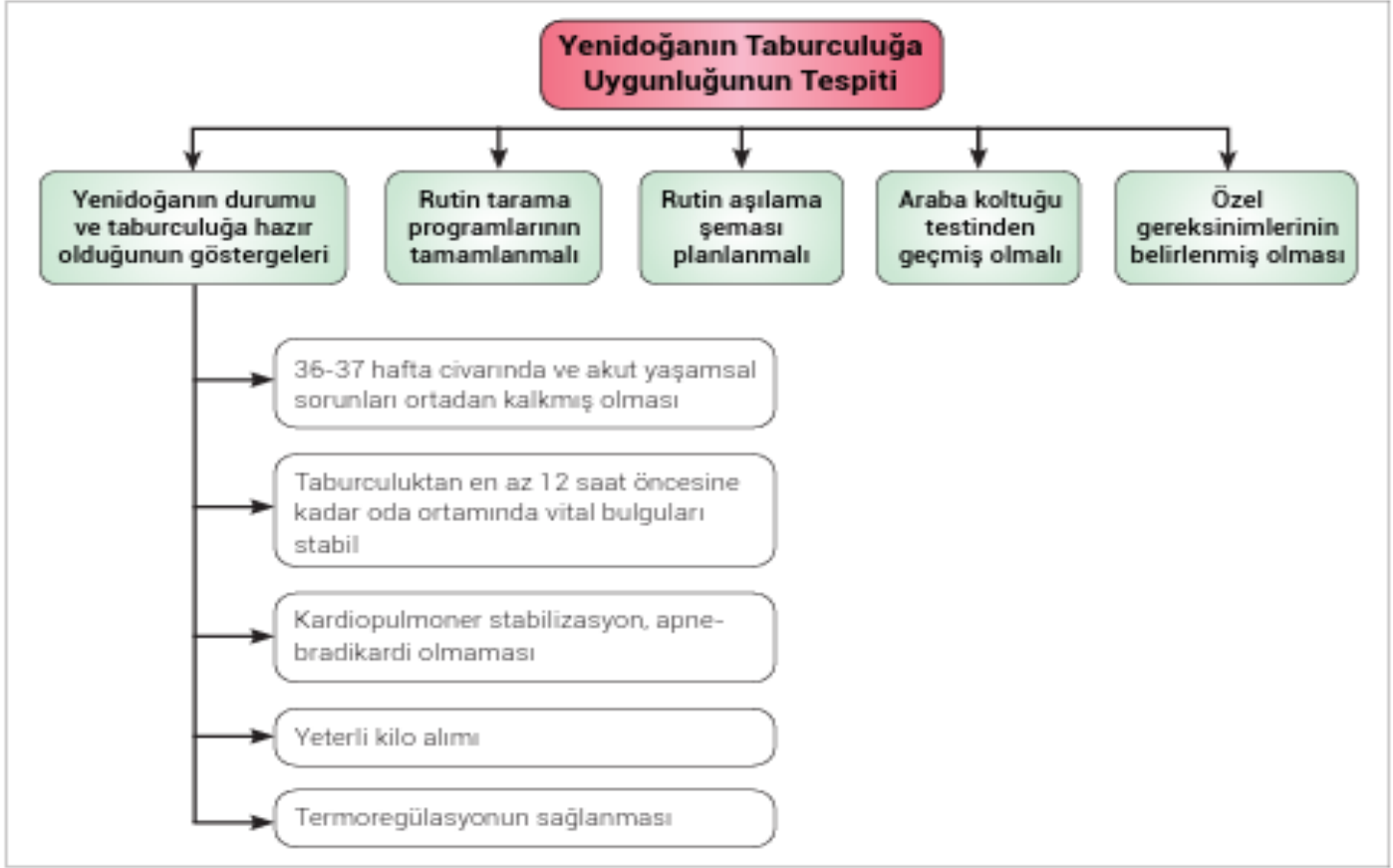


Özel EKOL HASTANESİ
I. BASAMAK YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.PR.02	04.07.2022	01	09.05.2025	4 / 5

Algoritma 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburculuk Algoritması



Termoregülasyon:

- Bebek normal oda ısısında (24-25 C), açık yatakta giyinik olarak vücut ısısını koruyabilmelidir.

Beslenme:

- Bebeğin çıkış öncesi düzenli tartı artışı olmalıdır.
- Beslenme ürünü bebeğin nutrisyonel gereksinimlerini karşılamalıdır.
- Kardiyorespiratuar sorun olmaksızın tamamen ağızdan annesini emerek veya besin gereğinde doktor orderi ile kaşık ile beslenir.
- Özel beslenme gereksinimleri (metabolik formül besin gibi) olan bebekler için gerekli konsültasyonlar taburculuk öncesi tamamlanmış olmalıdır.



Kardiyorespiratuar Stabilite

- Taburculuk öncesi tüm bebeklerde kardiyovasküler stabilite sağlanmış olmalıdır.

Ciddi kardiyovasküler olayların tanımı:

=/> 20 sn süren apne veya 20 sn den kısa süren ancak ağır bradikardinin (<80 atım/dk, >10 sn) eşlik ettiği apne, oksijen desaturasyonu (<%80), siyanoz, solukluk veya solunum ve oksijenasyonu sağlamak için uyarı veya oksijen desteğine gereksinim duyması.

- Prematüre bebeklerde emme, yutma ve soluma inkoordinasyonuna bağlı olarak beslenme ile ilişkili kardiyovasküler olaylar sıktır. Bu olayların önemliliği bebeğe özgü olarak değerlendirilmeli, önemli

	Özel EKOL HASTANESİ I. BASAMAK YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.PR.02	04.07.2022	01	09.05.2025	5 / 5

olduğu düşünülenler taburculuktan önce çözümlenmelidir.

- 35 haftalıktan küçük doğan bebeklerde:
 - Bu bebekler en az 6 gün hastanede kardiyorespiratuar açıdan monitörize edilmelidir.
 - Metilksantin kullanmayan bebekte son 6 gündür apne görülmemişse taburcu edilebilirler.
 - Terme yakın dönemde halen belirgin apne devam ediyorsa diğer apne nedenleri (havayolu obstrüksiyonu, GÖR gibi) düşünülmelidir.
 - 34-35 arasında olan apnesi olmayan prematüre bebeklerde 2-6 günlük monitorizasyon yeterli olabilir.
- Apne, hava yolu obstrüksiyonu veya hipoksi riski olan bebeklerde evde kardiyorespiratuar monitör kullanımı için gerekli cihaz sağlanmalı ve apne halinde gerekli girişim aileye öğretilmiş olmalıdır.

Sepsis / Evde Antibiyotik Kullanımı

- Taburculuk öncesi ciddi bir enfeksiyon olmamalıdır.
- Kanıtlanmış veya şüpheli enfeksiyonların tedavi süresi değişkendir ve bireye özgü değerlendirilmelidir.

Hemodinamik Stabilite



- Taburculuk öncesi hemoglobın değeri bebeğin yaşına uyan sınırlarda olmalıdır.
- Bebeğin vital bulguları stabil olmalıdır.

Ailenin-Ev Ortamının Taburculuğa Uygunluğunun Tespiti

- Ebeveyn eğitimi ve taburculuğa hazır olduğunun tespiti
- Bebeğin bakımını yapacak en az 2 kişinin temel bakım yeterlilikleri sağlanmalı, aile bireylerinin psikososyal durumunun taburculuk için uygun olup olmadığı belirlenmelidir.
- Ebeveynlerde depresyon ve anksiyete insidansı hem bebekleri YYBÜ'de yatarken hem de eve taburcu edildikleri aylarda yüksek olduğundan 1, 2, 4, ve 6. ay vizitlerinde postpartum depresyon açısından ebeveynlere tarama yapılması önerilmektedir.

- Ebeveynler ve hasta bakımında görev alacak kişiler normal ile patolojik bulguları (ateş, **Taburculuk Sonrası İzlem**

- Çözülmemiş problemler tanımlanmalı, plan yapılmalıdır.
- Taburculuk sonrası kontrol ve izlem için ailenin iletişim kuracağı sorumlu hekim ve hemşire belirlenmelidir.
- Taburculuk sonrası hastanın izleme gelmesi gereken medikal ve cerrahi bölümlerden randevuları ayarlanmalıdır.
- İyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vb.) tanıyabilmeli, yaşamsal bulguları izleyebilecekleri temel bilgilere sahip olmalı (dakikada solunum sayısı, kalp atım hızı, beden sıcaklığı gibi), bebeğe temel yaşam destek basamaklarını uygulayabilmeli (hava yolunu açma-solunumu başlatma dolaşımı sağlama), beslenmeyi sağlayabilmeli (anne sütü/mama ile beslenme/orogastrik veya farklı alternatif beslenme

	Özel EKOL HASTANESİ I. BASAMAK YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.PR.02	04.07.2022	01	09.05.2025	6 / 5

teknikleri), hijyen kurallarına uymalı (el yıkama, temizlik ve alt bakımı), temel bakımı sağlamalı ve izleyebilmelidir (vücut sıcaklığı ölçümü, idrar ve gaita yapma sıklığı ve özelliklerini bilme, gaz çıkarma tekniği, cilt, göbek ve genital bölge bakımları, banyo, çıkarma tekniği, cilt, göbek ve genital bölge bakımları, banyo, giydirme, alt bakımı vb.),

Ev Ortamının Hazırlanmış Olması

- 24 saat iletişim sağlayacak telefon, elektrik, sağlıklı içme suyu ve uygun ısıtma sisteminin var olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Bebeğin yatağı anne-baba odasında yer almalı (ilk 6 ay), bu odada çok fazla eşya bulundurulmamalı, oda sıcaklığı 22-24°C olmalı, güneş görmeli, sık havalandırılmalı ve evde kesinlikle sigara içilmemelidir.
- Aileye “Ani Bebek Ölüm Sendromunu” (ABÖS) önlemeye yönelik eğitim verilmelidir. ABÖS’ü önlemek için bebeklerin yatakları düz ve sert olmalı, beşikte battaniye, yastık, oyuncak ve beşik tamponu olmamalı, bebekler daima sırtüstü yatırılmalı, şapka takılmamalı, sıcak tutacak ama çok sıcak olmayacak ekilde giydirilmeli ve yatak paylaşımı olmamalıdır.
- Bebek uyanırken ve ebeveynler bebeğin yanında iken pozisyonel plagiosefali riskini azaltmak için taburculuktan hemen sonra kısa süreli olarak başlanıp bebek 7 haftalık olduğunda 15-30 dakika/gün karın üstü yatırılması önerilmektedir.

Tarama Testleri

- Rutin tarama testlerinde PKU ve TSH taraması çıkış öncesi tamamlanmalıdır.
- Kalça USG postnatal 4-6 hafta arasında yapılmalı, öncesinde bebek taburcu oluyorsa planlanmalıdır.
- İşitme taraması taburculuk öncesi yapılmış olmalı, gerekli durumlarda odyolojik izlem planlanmalıdır.

Aşılamalar



- Postnatal yaşa uygun olarak rutin aşılar çıkış öncesi yapılmalı veya planlanmalıdır.
- RSV profilaksisi gibi özel aşılamalar çıkış öncesi yapılmalı ve sonraki uygulamalar planlanmalıdır.

Uygunsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması


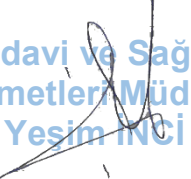

Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılması için duruma uygun olarak “**Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü**”ne göre hareket edilir. “**Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu**” doldurulur.

Epikrizin Yazılması ve Taburculuk Sonrası Bakımın Planlanmış Olması

- Birincil bakım sağlayıcı randevunun alınmış olması,
- Özel uzmanlık ve yan dal poliklinik randevularının alınmış olması,

	Özel EKOL HASTANESİ I. BASAMAK YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.PR.02	04.07.2022	01	09.05.2025	7 / 5

- Sosyal hizmetler randevusunun alınmış olması,
- Tüm bilgilendirmelerin net ve anlaşılır şekilde yapıldığına ve uygun koşulların oluşturulduğuna dair aileden yazılı onay alınması uygundur.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Kalite Direktörü Süde BAKIR	 Tedavi ve Sağlık Hizmetleri Müdürü Yeşim İNÇİ	 Kaliteden Sorumlu Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR