



Özel Ekol Hastanesi
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HAVA YOLU
İZLEM TALİMATI



1. AMAÇ

Bu talimat; Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde entübasyon, ekstübasyon kriterleri ve hava yolu izleminde dikkat edilmesi gereken hususlar ile invaziv ve noninvaziv ventilasyon yöntemlerine yönelik endikasyonları belirlenmeyi amaçlar.

2. KAPSAM

Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinden yatan hastaları kapsar

3. SORUMLULAR

Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi, Yenidoğan Yoğun Bakımda hizmet veren Hekimler, Yenidoğan Yoğun Bakım Sağlık çalışanlarını kapsar.

4. TANIMLAR

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi: Yaşamsal fonksiyonları risk taşıyacak şekilde bozulmuş yenidoğanlara hizmet vermek üzere planlanmış, izlemi ve tedavisi için yenidoğana özel ileri teknolojiye sahip ekipmanlar ile donatılmış uzman hekim ve hemşirelerin çalıştığı özel alanlardır.

Yenidoğan: 0-28 gün arası bebek.

5. FAALİYET AKIŞI

5.1. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ENTÜBASYON KRİTERLERİ:

5.1.1. Kardiyak Arrest

5.1.2. Solunum Yetersizlikleri

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

5.1.4. Pulmoner sekresyonların temizlenmesi ve kontrol altına alınması gereken durumlar

5.1.5 Derin Koma

5.1.6. Üst Hava Yolu Obstrüksiyonu

5.1.7 Solunum yollarını etkileyen ciddi yüz ve kafa travmaları

5.1.8. Solunumsal Arrest

5.1.9. Aspşirasyon Riski

5.2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ EKSTÜBASYON KRİTERLERİ:

5.2.1. Mekanik ventilasyon gereken sebebin ortadan kalkması veya düzelme göstermesi

5.2.2. Nöromusküler blokajın sonlandırılması

5.2.3. Efektif solunum çabası belirtileri

5.2.4. Negatif inspiratuvar gücün >30-45 olması

5.2.5. Vital kapasite 15ml/kg ve üstünde olması

5.2.6. Tidal volüm >5ml/kg

5.2.7. Spontan Tidal Volümün >6ml/kg üzerinde olması

5.2.8. Ölü Boşluk/Tidal Volüm Oranı >0,6 6.2.9. FiO₂<0,5 , PEEP<5-6mmHg iken PaO₂'nin 70 ve üzeri olması

5.2.10. FiO₂<0,5 , PEEP<5-6mmHg iken PaO₂/FiO₂ oranının >200 olması

5.2.11. Yaş ve hastalık süreci ile uyumlu vital bulgular

5.2.12. Minimum inotropik ajan gereksinimi

5.2.13. İleri metabolik dengesizliğin olmaması

5.2.14. Sıvı ve beslenme dengesinin uygun olması

6.2.15. Hasta-ventilatör senkronizasyonu solunum kaslarının uygunluğu

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.TL.07</i>	<i>27.04.2016</i>	<i>01</i>	<i>23.01.2023</i>	<i>1 / 3</i>



5.2.16. Benzodiazepem veya Opiat Yoksunluk semptomlarının olmaması

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

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

5.3.2. Entübasyon tüpü doğru yerleştirildiğinde bilateral solunum sesleri alınmalıdır.

5.3.3. Her ventilasyon ile göğüs hafif yükselir, mideye hava girişi duyulmaz gastrikdistansiyon olmaz.

5.3.4. Entübasyon tüpü yerleştirildikten sonra üst dudak hizasından cm olarak işaretlenip yanağa tespit edilmelidir. Gerekliğinde grafi çekilerek tüpün yeri saptanmalıdır.

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

5.3.6. Hava yollarının güvenliği için nemlendirme ve ısıtma önemlidir. Entübasyon ile üst hava yolunun inhale edilen havayı nemlendirme, ısıtma ve filtre etme fonksiyonu atlanmış olmaktadır. Verilecek oksijen,hava ısıtılıp nemlendirilmezse;

•Sekresyonların tıkaç oluşturması sonucu Atelektazi

•Hava yolu mukozasının nekrozu •Reflexbronkokontriksiyona bağlı, solunum sıkıntısında artış

•Hipotermi gelişir.

5.3.7. Fizyolojik bulgular izlenir veYenidoğanYoğunbakım Ünitesi Takip ve Tedavi Formu'na kayıt edilir.

5.3.8. Ventilatördeki bebeğe mümkün olduğunca az dokunulur.

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

5.4.YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ ENDİKASYONLARI:

5.4.1.Yetersiz AlveolerVentilasyon

5.4.2. Apne

5.4.3. PaCO₂'nin 55-60 üzerinde olması (kronik hiperkarbi düşünülüyorsa)

5.4.4. Hipoventilasyon düşündürülen bulgular varsa

•PaCO₂ giderek artıyorsa

•Vital kapasite 15 ml/kg altında ise

•Ölü boşluk/Tida Volüm Oranı>0.6

5.4.5.Yetersiz arterialoksijenizasyon

•FiO₂>0.6 iken PaO₂'nin <70

•FiO₂>o.6 iken siyanozun olması (siyanotikkalp hastalığı yoksa)

•FiO₂=1 iken AaDO₂>300 olması •Qs/Qt>15-20%

5.4.6.İntrakraniyal Basınç artışı düşünülüyorsa

5.4.7.Dolaşım Yetersizliğinde

5.4.8.Pulmoner Hipertansiyon

5.5.YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ NONİNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ ENDİKASYONLARI;

5.5.1.CPAP

5.5.1.1. Obstrüktüf Uyku Apnesi

5.5.1.2. Akut Pulmoner Ödem

5.5.1.3. Bronşiolitis

5.5.1.4. RDS ve diğer Atelektazi

5.5.1.5. Mekonyum Aspirasyon Sendromu

5.5.1.6. Prematüre Apnesi

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.TL.07	27.04.2016	01	23.01.2023	2 / 3



Özel Ekol Hastanesi
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HAVA YOLU
İZLEM TALİMATI



- 5.5.2. BİAP 6.5.2.1. Akut Hastalıklar
5.5.2.1.1. Akut Akciğer Zararlanması
5.5.2.1.2. Obsrükatif Pulmoner Hastalık
5.5.2.1.3. Akciğer Enfeksiyonu
5.5.2.2. Kronik Hastalıklar;
5.5.2.2.1. Kistik Fibrozis
5.5.2.2.2. Nöromüsküler Hastalıklar
5.5.2.2.3. Gullian-Barre Sendromu
5.5.2.2.4. Frenik Sinir Paralizileri
5.5.2.2.5. Kifoskolyoz

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite & Akreditasyon Normlusu Sude BAKIR	Kalite Koordinatörü Yeşim ANCI	Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.TL.07	27.04.2016	01	23.01.2023	3 / 3