



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



## 1. AMAÇ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatış endikasyonu olan bebeklerin, üniteye kabul, izlem, tedavi, bakım ve taburculuk kriterlerinin belirlenmesidir.

## 2. KAPSAM

Bu prosedür, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatış endikasyonu olan bebeklerin, üniteye kabul, izlem, tedavi, bakım ve taburculuk kriterlerinin belirlenmesi konusunda tüm yenidoğan yoğun bakım ünitesi hekimleri, hemşireleri ve Başhemşirelik Hizmetleri'ni kapsar.

## 3. KISALTMALAR

**AÇT:** Aldığı, Çıkardığı Takibi

**ANTS:** Ateş, Nabız, Tansiyon, Solunum

**HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

**CPR:** Kardiyo Pulmaner Resüsitasyon

**LH:** Lüzum halinde

**SF:** Serum Fizyolojik

**TPN:** Total Parantral Nutrisyon

**UPS:** Uninterruptible Power Supply / Kesintisiz Güç Kaynağı

**YDYBÜ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## 4. TANIMLAR

**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YDYBÜ):** 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:** 0-1 ay arası bebek.

**Fototerapi:** Kullanılan özel dalga boyunca ışık kaynağı içeren cihaz.

**ANTS:** Planlanan zaman dilimlerinde ateş, nabız, tansiyon ve solunum takiplerinin yapılması.

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

**Siyanoz:** Hastanın oksijenasyonunun yetersizliğine bağlı el, ayak, ağız çevresi veya tüm vücutta meydana gelen morarma.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>1 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



**İzolasyon Odası:** Başka bir kurumdan gelen ve/veya enfeksiyonu olan bebeklerin kabul edildiği oda.

**Total Parenteral Nutrisyon(TPN):** Yenidoğanların enerji gereksinimini karşılamak için gerekli besin ürünlerinin( proteyin, yağ, vitamin, glikoz, elektrolitler) yeterli miktarda ve dengeli olarak parenteral yol ile verilmesidir.

## 5. SORUMLULUKLAR

### Onay ve yürürlük

Bu prosedür Başhekimin onayından sonra yürürlüğe girer.

### Prosedürün Kullanıcıları

Yenidoğan Yoğun Bakım Çalışanları bu prosedürün yürütülmesinden sorumludur.

## 6. PROSEDÜR

### 6.1. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN FİZİKİ YAPISI

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 1. Basamak olup hastanenin 4. katında yer alır. 1.seviye 4 kuvöz ve 1 transport kuvöz, 1 ventilatör, 2 fototerapi cihazı bulunur.

Besin hazırlama ve ilaç hazırlama alanımız bulunur. Annenin bebeği emzirebilmesi için ayrı bir alan mevcuttur.

Tüm yüzeyler pürüzsüz, gözeneksiz, kolay temizlenebilir, dezenfekte edilir niteliktedir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yenidoğanların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun şekilde kuvöz yerleşimleri yapılmıştır.

Her kuvöz için tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli vardır.

Tüm prizler kesintisiz güç kaynağına (UPS) bağlıdır. UPS prizleri üzeri etiketlidir ve teknik servis tarafından belliperiyotlarda kontrol ve bakımları yapılır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin hasta yakınları ile görüşme odası 6. katta bulunur.

### 6.2. GENEL İŞLEYİŞ

#### Yenidoğan Yoğun Bakım Giriş Çıkış Kuralları

“Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Giriş Çıkış Kuralları Talimatı”na uygun yapılır. Giriş çıkış kontrollü şifreli kapıdan yapılır. Girişte terlik değiştirilir veya galoş giyilir. El dezenfektanı kullanılır.

#### Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Kabulü

• Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilmesi gereken hastalar, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi sorumlu hekiminin onayı ile “Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Kabul, Red ve Taburculuk İşlemleri Talimatı”na göre belirlenir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>2 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



• Hastaların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatış işlemleri “ **Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Kabul, Taburculuk ve Sevk Kriterleri Talimatı**” na uygun olarak hasta kayıt ve kabul birimi tarafından yapılır.

• Yoğun bakım ünitesine kabulü planlanan hasta için hastanın yatışını yapan hekim yoğun bakım ünitesi hemşiresi ile görüşerek hastanın genel durumuyla ilgili gerekli bilgi vererek gerekli teçhizat, cihaz hazırlığı yapılmasını sağlar.

• Hastanın anemnezi alınır ve hasta dosyasına kaydedilir.

• Bebek, üniteye “**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Bebek Alma ve Bakım Talimatı**”na uygun olarak kabul edilir.

• Yenidoğan Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaların yatışı hasta yatış bölümü tarafından yapılır.

**Hastanın Tıbbi Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi, Tedavi ve Bakımın Planlanması ve İzlenmesi:**

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’ne alınan bebeğin hemşire tarafından kilo, boy, baş ölçümleri alınır, günlük kilo takipleri ile birlikte ‘**Yeni Doğan Yoğun Bakım Günlük Hemşire Tedavi Ve Bakım Formu**’na kaydedilir.

**Tedavi Planlaması;** Yenidoğan yoğun bakım sorumlu hekimi ile her gün sabah saatlerinde vizit yapılır. Vizitlere, yenidoğan yoğun bakım hemşiresi de katılır.

• Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan her bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesi hekimi tarafından muayene edilir, bulguları Hasta Tabelası’na kaydedilir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hekimi günde en az iki kez yoğun bakım hemşiresi ile birlikte hastayı değerlendirir.

• Tedavi istemleri HBYS üzerinden ilaç ve sarf malzemelerin talebi oluşturulur. İstemlerin yazılmasında, tarih, saat, ilaçların isimleri, dozları, veriliş yollarına dikkat edilir. Lüzum halinde (LH) yazılmaz ve kısaltma kullanılmaz.

• Hekim vizitleri sırasında bebeğin günlük tedavisi, günlük tetkikleri ve istenecek konsültasyonlar belirlenir. **Konsültasyon:** Konsültasyon istekleri, yenidoğan yoğun bakım hekimi tarafından ilgili branş hekimi telefon ile aranarak yapılır. Hemşire takibini yapar.

İlgili branş hekimi belirlenen zamanda bebeği üniteye değerlendirerek, **Konsültasyon Formu**’na öneri ve tedavilerini yazar. Bu öneriler ve tedavi, Yenidoğan Yoğun Bakım Hekimi tarafından değerlendirilir, onay verilen tedaviler uygulanmaya başlanır.

**Tetkik İstemi:** Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi, hekim tarafından bebek için istemi yapılan radyolojik tetkiklerin organizasyonunu yapar. HBYS’den girişlerini yapar. Grafi çekimi ve raporu bebeğin hemşiresi tarafından hasta dosyasına konur.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<b>YD.PR.01</b>	<b>02.05.2013</b>	<b>06</b>	<b>04.09.2024</b>	<b>3 / 29</b>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



**Bakım planında;**

- Hastanın bakım gereksinimi(tanı)
- Bakım gereksinimlerine yönelik hedefler(amaç)
- Bakım gereksinimlerine yönelik uygulamalar ve uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi kayıt edilir  
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.
- Yeni doğan ünitesinde yatan her hasta mutlaka monitörize edilerek oksijen saturasyonu, kalp hızı takip edilerek kayıt edilir. Bebeğin tartısı alınır,
- Yeni doğan, önceden ısıtılmış Kuvöze alınarak, ısı takibi yapılır.
- Bebeğin kalp ritmi, kan basıncı, ateşi, solunum sayısı monitörden yakından izlenerek her saat başında, Hekim istemine göre gerekli durumlarda 30 dakikada bir veya daha sık olarak alınır, Hasta Takip Formu'na kaydedilir.
- Bebeğin aldığı - çıkardığı takibi hekimin istemine ve belirttiği sıklığa göre yapılır
- Laboratuvar testleri için kan alınır. Kan şekeri bakılır, akciğer grafisi çektilir.
- Yenidoğanın hava yolu açıklığını sağlamak için bebeğin omuzlarının altına küçük yastık yerleştirilir.
- Aspirasyon ihtimaline karşı baş yüksekte tutulur.
- Bebeğe uygun konsantrasyonda ılık ve nemli oksijen verilir.
- Hemşire bebeğin cilt rengini periferik dolaşımını aktivite düzenini sık sık kontrol eder.
- Solunum güçlüğü, siyanoz ve huzursuzluk gibi normalden sapma bulguları hekime haber verir ve '**Yeni Doğan Yoğun Bakım Günlük Hemşire Tedavi Ve Bakım Formu**'na kaydedilir.
- Bebeğe dokunmadan önce ve sonra eller mutlaka "**El Hijyeni ve Gereksinimi Talimatı**" na uygun yıkanır.
- Mukozaların korunması için SF ile ağız bakımı yapılır. Bebeğin saatlik vital bulguları alınır, takip formuna kaydedilir.
- Hekim tarafından önerilen tedavi uygulanır.
- Bebeğe yapılacak işlemler kısa tutulur ve mümkün olduğunca az dokunulur.
- Uyaranlar azaltılarak sessiz bir ortam sağlanır.
- Hekim istemine göre günlük tartı kontrolü yapılır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>4 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



- Ağız, göz, göbek, kulak ve vücut bakımı günlük olarak yapılır ve takip formuna kaydedilir.
- Kan ve kan ürünlerine temas etmeden önce, vücut sıvısı, sekresyonlara ve dışkıya temas etmeden önce mutlaka eldiven giyilir.
- Enfeksiyon durumları olan bebekler diğer küvezlerde uzak alanda ekipman ve bakım hemşiresi ayrılarak takip edilir.
- İzolasyon kararı alınan bebekler izolasyon odası bulunan ileri merkeze sevk edilir.

**Ailenin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması:**

Üniteye kabulü acil yapılan ve yapılma olasılığı olan bebeklerin ailelerine YDYBÜ Hekimi tarafından gerekli bilgilendirmeler yapılarak “Yenidoğan Yoğun Bakım Yatan Hasta Aydınlatılmış Onam Formu” ve “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ek Girişimler İçin Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formu” imzalatılarak onamları Yenidoğan Hekimi tarafından alınır. Fototerapi uygulanacaksa “Fototerapi Cihazı Kullanım ve Hasta Bakım Talimatı” ile bilgilendirme yapılarak ailenin izni alınır.

**Yenidoğanın Transferi:**

- Yenidoğan Yoğun Bakıma alınacaksa transport küvöz hazırlanır, ısıtılır.
- Ventilatör hazırlanır.
- Transport monitör, O2 tüpü, acil çantası kontrol edilir.
- Yenidoğanın izleneceği küvöz, bebeğin haftasına ve kilosuna göre ısıtılarak nemlendirilir.
- Monitör bağlantıları kullanıma hazır hale getirilir.
- İntravenöz sıvı ve setler hazırlanır.
- Damar yolu açılacaksa malzemeler hazırlanır veya umbilikal katater için gerekli malzemeler hazırlanır.
- YDYB hemşiresi tarafından ventilatör seti steril olarak hazırlanır. Ventilatörün çalışıp çalışmadığı kontrol edilir.
- Doğumda etkin solunumu olmayan ve resüsite edilen bebeğe entübasyon uygulanır.
- Bebek transport küvöze alınarak YDYB ünitesine yatırılır.
- Hasta yoğun bakım ünitesine geldiğinde hemşire ve personel tarafından karşılanır.
- Yenidoğanın koluna kimlik bilgilerini içeren yatış barkodlu bileklik takılır.
- Hastanın röntgen, ultrason gibi görüntüleme tetkikleri yatağında yapılabilenler için ilgili birimlerden randevu alınarak yaptırılır. Yatağında yapılamayan tetkikler için randevu alınarak hastanın uygun şekilde

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>5 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



transferi yapılarak hasta gönderilir.

- İletişim için birinci derecedeki yakınlarının telefon numaraları alınır.

**YDYB Ünitesinden Taburculuk:**

**Taburcu Kriteri**

- Bebek taburcu edilmeden önce anne tarafından birkaç öğün beslenir ve bakımı yapılır. Anneye emzirme eğitimi verilir.
- Oral alabilen ve günlük 20-30 gr tartı alabilen anne bebek uyumu tam olan bebekler taburcu edilir.
- Bebekler oda sıcaklığında ve vücut ısıları normal sınırlarda (36.5-37) olmalıdır.
- Anne baba bebeği eve götürmekte istekli olmalıdır.
- Enfeksiyöz bir nedenle yoğun bakımda yatan hastalar IV tedavilerinin tamamlanmasından sonra taburcu edilir .

**Bebeğin Taburculuk İşlemleri:** Taburculukta en önemli kriterlerden biri annenin yeterliliğidir. Bu nedenle bebek üniteye yattığı andan itibaren hekim ve hemşire tarafından aile için gerekli eğitimler uygulanır.

- Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakımdan çıkış kararı, yenidoğan yoğun bakım ünitesi hekimi tarafından verilir.
  - Kata veya bir diğer hastaneye gönderilecek bebekler için; ‘‘Yenidoğan Güvenli Hasta Transfer Talimatı’’na göre hareket edilir.
  - Çocuk Hastalıkları Uzmanı tarafından verilen orderdaki tedavi ve tavsiyeleri yazılır.
- Taburculuk esnasında aileye rutin topuk kanı taraması, Hepatit B aşısının yapıldığı tarih, Sağlık ocağında aşı ve diğer takiplerine aile yönlendirilir.
- Bebeğin çocuk poliklinik kontrol tarihi yazılır.
  - Lüzumu halinde bebeğe reçete verilmesi, beslenme ve annenin diğer eğitim bilgileri yazılır. Bu konuda aileye eğitim verilir.
  - Yenidoğan taburcu olacak ise Yenidoğanın kontrolleri yapılır ve taburculuğa hazırlanarak gerçekleştirilir.
  - Hasta ailesinin eğitimi bebek yatışı kabul edildiği anda başlar ve taburculuk işlemleri sonuçlanıncaya kadar devam eder.
  - Bebek taburcu edilmeden önce anne tarafından birkaç öğün beslenir ve bakımı yapılır. Anneye emzirme eğitimi verilir.
  - Bebeğe evde nasıl banyo yaptırılacağı ve tırnak bakımı anlatılır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>6 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



- Bebek bezinin değişimi ve alt bakımı anlatılır.
- Bebeğe uygun kıyafet seçimini ve kıyafetlerin yıkanması anlatılır.
- Anneye, “Yenidoğan Göbek Bakım Talimatı”na göre göbek bakım eğitim verilir.
- Anneye bebeğini beslemesi, emzirme, anne sütü önemi, özellikleri, sağılması, saklanması vb eğitimleri verilir.
- Bebeğin nasıl seyahat edebileceği anlatılır.
- Bebeğe, yoğun bakımdayken yapılan ve taburculuk sonrası yapılacak olan aşular 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 (yarık damak-dudak vb.) aileye gerekli eğitimler verilir.
- Ex olan hastalar için “Hastanın Ölümü Halinde Uygulanacaklar Prosedürü”ne, “Ex Hazırlama Talimatı”na göre hareket edilir.

**Bebeğin YDYB Ünitesinden Kurum Dışına Sevk Transferi:**

- Bebeğin naklinin gerçekleşeceği, sağlık kuruluşu ile önceden iletişime geçilir.
- Hastanın genel durumu hakkında doktor tarafından karşı tarafa bilgi verilir.
- İlgili sağlık kuruluşu hastayı kabul ettikten sonra nakil işlemi gerçekleştirilir.
- Transport kuvöz hazırlanır.
- Acil müdahale çantası kontrol edilir.
- Hasta entübe ise transport ventilatör ayarlanır.
- Yeni doğan hemşiresi gözetiminde monitörize edilen hasta ambulansla ilgili kuruma götürülür.
- Hastaya ait bilgiler, epikriz ve transfer formu ile hasta teslim edilir.

**Annenin Üniteye Kabulü:**

Anne bebeğini görmek istediğinde ve sağlığı uygun olduğunda, hekim uygun bulduğu her zaman, el hijyeni ve enfeksiyon kontrol kurallarına uygun davranarak içeri alınır ve bebeğini görmesi ve temas etmesi sağlanır. Bebeğin emmesinde sorun yoksa, anne emzirme için ayrılan bölümde, bebeğini emzirmesi ve ten

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>7 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



tene temas ve kanguru bakımı uygulanır. Bebeği ile vakit geçirmesi sağlanır.

**Ziyaretçilerin Uyması Gereken Kurallar:** Yenidoğan yoğun bakımda, anne, baba ve kardeş ziyaretinin enfeksiyon riski oluşturmayacak şekilde yapılması sağlanır. Uyulması gerekenler ‘‘Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Giriş Çıkış Kuralları Talimatı’’nda belirtilmiştir.

- Yoğun bakım önünde bulunan galoş kutusundan galoş ve ziyaretçi önlüğünü giyilir,
- El hijyeni sağlanır, bebeğe dokunmadan önce el antiseptiği uygulanır,
- Acil durumda yoğun akımdan erken çıkılmalıdır.
- Ziyarete yüksel sesle konuşulmaz.
- Uygun ise, hemşirenin gözetiminde yoğun bakımda bebeğin beslenme sürecine anne katılabilir.
- Bebeğinize genel durumuna uygun olarak hemşirenin gözetiminde temas edebilirsiniz.
- Ziyaret sonunda eller yıkanır ve/veya el antiseptiği kullanılır.
- Ziyaret sonunda, yoğun bakım çıkışında ziyaretçi önlüğü ve galoş çıkartılır.

**Ünite Bebeklerin Emniyetinin Sağlanması:**

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde fototerapi alan bebeklerin gözleri, göz bandı ile kapatılır.
- Bebeğin kilosuna göre 1-2 numara göz bandı kullanılır..
- Vücut ısıları dijital derece ile takip edilerek gözlem formuna kaydedilir.
- Röntgen çekilen bebeklere genital koruyucu kullanılarak film çekilir.
- Kuvöz içi oksijen veya hood içi oksijen alan bebeklerin oksijen konsantrasyonu analizatörle ölçülerek kaydedilir.
- Tüm kuvözlerin dışı ve kapakları günlük ve kirlendikçe silinmekte, ayrıca bebeklerin kuvözleri haftalık değiştirilmektedir.

**Monitörizasyon:**

- Bebek kuvöze alındıktan sonra prob ile monitöre bağlanır.
- Monitörün alarm ayarları, saturasyon değerleri düzenlenir.
- Hemşire gözlem formuna saat başı kayıt edilir.
- Saturasyon ve alarm değerleri değiştiğinde hemşire uzman doktora haber verir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>8 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



**6.3.YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ENTÜBASYON KRİTERLERİ;**

- Kardiyak Arrest
- Solunum Yetersizlikleri
- Oksijenlenmede Yetersizlik (Maske veya nazal kanülle oksijen verilmesine rağmen arteriyal kanda PO<sub>2</sub> de düşmenin gözlendiği durumlar)
- Pulmoner sekresyonların temizlenmesi ve kontrol altına alınması gereken durumlar
- Derin Koma
- Üst Hava Yolu Obstrüksiyonu
- Solunum yollarını etkileyen ciddi yüz ve kafa travmaları
- Solunumsal Arrest
- Aspürasyon Riski

**6.4. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ EKSTÜBASYON KRİTERLERİ:**

- Mekanik ventilasyon gereken sebebin ortadan kalkması veya düzelme göstermesi
- Nöromusküler blokajın sonlandırılması
- Etkif solunum çabasıbelirtileri
- Negatif inspiratuvar gücün >30-45 olması
- Vital kapasite 15ml/kg ve üstünde olması
- Tidal volüm >5ml/kg
- Spontan Tidal Volümün >6ml/kg üzerinde olması
- Ölü Boşluk/Tidal Volüm Oranı>0,6
- FiO<sub>2</sub><0,5 , PEEP<5-6mmHg iken PaO<sub>2</sub>'nin 70 ve üzeri olması
- FiO<sub>2</sub><0,5 , PEEP<5-6mmHg iken PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> oranının >200 olması
- Yaş ve hastalık süreci ile uyumlu vital bulgular
- Minimum inotropik ajan gereksinimi
- İleri metabolik dengesizliğin olmaması
- Sıvı ve beslenme dengesinin uygun olması
- Hasta-ventilatör senkronizasyonu solunum kaslarının uygunluğu
- Benzodiazepam veya Opiat Yoksunluk semptomlarının olmaması

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>9 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



## 6.5. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HAVA YOLU İZLEMİNDE DİKKAT EDİLMESİ

### GEREKEN HUSUSLAR;

- Entübasyon tüpü yerleştirildiğinde solunum sesleri dinlenmelidir, bu esnada göğüs ve abdomen gözlemlenir.
- Entübasyon tüpü doğru yerleştirildiğinde bilateral solunum sesleri alınmalıdır.
- Her ventilasyon ile göğüs hafif yükselir, mideye hava girişi duyulmaz gastrikdistansiyon olmaz.
- Entübasyon tüpü yerleştirildikten sonra üst dudak hizasından cm olarak işaretlenip yanağa tespit edilmelidir. Gerekğinde grafi çekilerek tüpün yeri saptanmalıdır.
- Entübasyon tüpünün yerleştirilme saati, tespit edildiği ölçüsü(cm) YenidoğanYoğunbakım Ünitesi Takip ve Tedavi Formu'na kayıt edilir.
- 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.
- Fizyolojik bulgular izlenir ve YenidoğanYoğunbakım Ünitesi Takip ve Tedavi Formu'na kayıt edilir.
- Ventilatördeki bebeğe mümkün olduğunca az dokunulur.
- Aspirasyon ventilatördeki bebeğin bakımının önemli bir parçasıdır. Aspirasyon aseptik kurallara dikkat edilerek yapılmalıdır.
- Yenidoğanın hava yolu izlemi ve bakımı “Yenidoğan Yoğun Bakım Hava Yolu İzlem Talimatı”na uygun olarak gerçekleştirilir.

## 6.6. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ ENDİKASYONLARI;

- Yetersiz AlveolerVentilasyon
- Apne 6.4.3.PaCO<sub>2</sub>'nin 55-60 üzerinde olması (kronik hiperkarbi düşünülüyorsa)
- Hipoventilasyon düşündürülen bulgular varsa
- PaCO<sub>2</sub> giderek artıyorsa
- Vital kapasite 15 ml/kg altında ise
- Ölü boşluk/Tida Volüm Oranı>0.6

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.PR.01	02.05.2013	06	04.09.2024	10 / 29



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



- Yetersiz arterialoksijenizasyon
- $FiO_2 > 0.6$  iken  $PaO_2$ 'nin  $< 70$
- $FiO_2 > 0.6$  iken siyanozun olması (siyanotikkalp hastalığı yoksa)
- $FiO_2 = 1$  iken  $AaDO_2 > 300$  olması •  $Q_s/Q_t > 15-20\%$
- İntrakraniyal Basınç artışı düşünülüyorsa
- Dolaşım Yetersizliğinde
- Pulmoner Hipertansiyon

**6.7. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ NONİNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ**  
**ENDİKASYONLARI;**

- CPAP;
- Obstrüktif Uyku Apnesi
- Akut Pulmoner Ödem
- Bronşiolitis
- RDS ve diğer Atelektazi
- Mekonyum Aspirasyon Sendromu
- Prematüre Apnesi
- BİAP
- Akut Hastalıklar;
- Akut Akciğer Zararlanması
- Obsrükatif Pulmoner Hastalık
- Akciğer Enfeksiyonu
- Kronik Hastalıklar;
- Kistik Fibrozis
- Nöromusküler Hastalıklar
- Gullian-Barre Sendromu
- Frenik Sinir Paralizileri
- Kifoskolyoz

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>11 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



**6.8. KLİNİK SÜREÇLER:**

**VENTİLATÖRDEKİ HASTA İZLEMİ**

**Ventilatördeki Hastanın İzlemi:**

- Yoğun bakım doktoru ve sorumlu uzman doktor tarafından entübasyona karar verilir. Entübasyon işlemi hemşire ile birlikte yapılır.
- Yenidoğanda kalp ve/veya solunum durması, maske ve hava kesesi ile yaptırılan ventilasyonun yetersiz olması, uzun süre pozitif basınçlı ventilasyon gerekmesi, diyafram hernisi gibi durumlarda entübasyon yapılır.
- Yenidoğanın kan gazı değerlendirilmesinde Pa O<sub>2</sub> < 50 mmHg, Pa CO<sub>2</sub>>60 mmHg ve üstünde seyretmesi PH<7.25 olduğunda entübasyona karar verilir.
- Yoğun bakım hemşire ve personeli tarafından entübasyon için gerekli olan tüm malzemeler (laringoskop, ambu, entübasyon tüpü) ve acil müdahale arabasının yenidoğanın başucunda olması sağlanır. (Bkz: Endotrakeal Tüp Takılması ve Bakım Talimatı) (Bkz: Acil İlaçların yeni Doğan Dozları) (Bkz: Yazılışı, Okunuşu, Ambalajı Birbirine Benzeyen İlaçlar Listesi)
- Hazırlıklar tamamlandıktan sonra planlanan zamanda hasta entübe edilir ve SBYS’de “Hasta Takip Formu”na hemşire tarafından kaydedilir.
- Entübasyon işleminden sonra yoğun bakım doktoru/uzman doktoru tarafından yenidoğana uygun ventilatör moduna karar verilir/ayarlanır ve “Mekanik Ventilatör Tedavisi İzlem Formu” doldurularak günlük takibi yapılır.
- Mekanik ventilasyon sırasında aktif nemlendirme işlemi, hemşire tarafından yapılır. • Yoğun bakım doktoru tarafından solunum sesleri değerlendirilir, göğüs hareketlerinin ventilatör uyumu gözlenir.
- Hemşire tarafından hastaya gerekikçe aspirasyon işlemi yapılır. Aspirasyon yapılırken kullanılan negatif basınç 100 mm/Hg geçmemelidir. Her vardiyada yatak başı panelde bulunan merkezi sistem aspiratörü kontrol edilip “Malzeme Teslim Defteri”ne kaydedilir. Kapalı aspirasyon sistemi günlük olarak değiştirilir.
- Yoğun bakım hemşiresi tarafından ventilatörün bakımı ve devrelerinin değişimi gerektiğinde yapılır, SBYS de “Hasta Takip Formu”na kaydedilir. (Bkz: Ventilatör Cihazı Kullanma ve Bakım Talimatı)
- Yoğun bakım hemşiresi tarafından yeni doğanın hava yolunu nemlendirmek için nemlendirici ve bakteri filtresi günlük olarak değiştirilir. Nemlendiricinin suyu 24 saatte bir değiştirilir.
- Sedasyon ve Analjezi Uygulanması: Solunum cihazında takip edilen yeni doğanın sedasyon için infüzyon

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>12 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



tedavisi sorumlu uzman doktor ve yoğun bakım doktoru tarafından planlanarak SBYS de order edilir, hemşire tarafından uygulanır.

**Noninvaziv Ventilasyon Endikasyonları:**

- Solunum iş yükünün artması
- Solunum sayısının aşırı artması. Solunum sayısının dakikada 60'ın üzerinde olması durumunda ekspiryum zamanı aşırı derecede kısalacak ve solunum işlevi bozulacaktır.
- Kuvvetli diyafram kasılmaları ve yardımcı solunum kaslarının aşırı çalışması nedeniyle kaburgalar arasında ve göğüs kafesi altında çekilmeler olması,
- FRK'yi korumak amacıyla ekspiryumda ses tellerinin tam olarak açılmamasına bağlı olarak inleme duyulması.
- Oksijen ihtiyacının artması,
- Akciğer filmi ile havalanmanın yeterli olmadığı saptanması,
- Akciğer alanlarında infiltrasyon, atelektazi veya ödem görülmesi,
- Zamanından önce doğan bebeklere özgü apne,
- Ekstübasyon sonrası, Laringo-trakeomalazi veya havayolunun kapanmasına yol açan diğer durumlar.
- Noninvaziv Ventilasyonun Solunum İşlevleri Üzerine Etkileri:
  - Üst hava yollarındaki direnci düşürür ve hava yolu açıklığını sağlar.
  - Diyaframın işlevini artırır.
  - Foksiyonel kapasitenin düşük olduğu, akciğerlerin yeteri kadar genişleyemediği ve akciğer mekaniklerinin henüz dengede olmadığı bebeklerde akciğer kompliansını düzeltir. Bu durum tidal hacmin artmasına ve dolayısıyla da solunum işinin azalmasına katkıda bulunur.
  - Ortalama hava yolu basıncını yükselterek fonksiyonel rezüdüel kapasite (FRK)'de artış sağlar. Bununla birlikte akciğer yüzey alanı genişler, ventilasyon-perfüzyon dengesizliği ve oksijenlenme düzelir. Bebeğin oksijen ihtiyacı azalır.
  - Alveoller açık kaldığı için yüzeydeki surfaktan korunur.
  - Ekstübasyon sonrasında uygulanan nazal CPAP ekstübasyonun başarısını artırır ve bebeğin yeniden entübe edilme olasılığını azaltır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>13 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



**6.9. HASTAYI VENTİLATÖRDEN AYIRMA HASTAYI VENTİLATÖRDEN AYIRMA:**

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

**Risk Değerlendirme Ölçekleri:**

**Ağrı Değerlendirilmesi:** Bebeklerdeki ağrının takibi sürecinde de CRIES Skalası (Yeni doğan Ağrı Skalası), "Ağrı Yönetim Prosedürü" ne göre yapılır ve "Ağrı Değerlendirme Formu" kaydedilerek takibi yapılır.

**Düşme Riski Takibi**

Yatan hasta düşmelerinin önlenmesi ve değerlendirilmesi Harizmi II skalasına göre yapılır. 0-18 yaş aralığındaki hastalar için "Çocuk Hastalarda (0-18 yaş) HARİZMİ II Düşme Riski Ölçeği" doldurulur, değerlendirilir ve "Düşme Riski Değerlendirme ve Bakım Prosedürü"ne göre önlem alınır.

Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirmesi yeniden yapılır.

- Yatan hastaların ilk kabulünde.
- Post-operatif dönemde.
- Hastanın düşmesi durumunda yeniden değerlendirilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>14 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



## Basınç Ülseri Takibi

### 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

### 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 puanlanır. Ölçekten alınabilecek puan en az 7, en fazla 28`dir.
- Ölçekten alınan puanın yüksek olması sağlıklı hasta koşullarını ve fonksiyonlarını işaret eder.
- Buna göre 16-23 puan: basınç ülseri gelişimi yönünden orta derecede risk; 13-15 puan: ciddi risk;10-12 puan: yüksek risk; 9 puan ve altı: çok yüksek risk olarak kabul edilmiştir.

### 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 hidrasyonun sağlanması
- Tıbbi cihazların ve basınca neden olan etkenlerin azaltılması
- Pozisyon değişikliğinin sağlanması
- Destek yüzeylerinin kullanılması

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>15 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



### Bilinç Değerlendirilmesi

Bilinç Değerlendirilmesi İçin Modifiye Glaskow Skalası Kullanılır;

• Modifiye Glaskow Risk Değerlendirmesi (4 yaş altı)			
PUAN	GÖZ AÇMA	SÖZLÜ YANIT	MOTOR YANIT
6	-	-	Kendiliğinden hareketli
5	-	Agu şeklinde ses	Dokunmayla Çeker
4	Kendiliğinden açık	Huzursuz ağlama	Ağrıyla Çeker
3	Sözlü uyaran ile	Ağrılı uyaran ile ağlama	Anormal Fleksör
2	Ağrılı uyaran ile	Ağrılı uyaran ile İnleme	Anormal Ekstansör
1	Yok	Yok	Yok
Değerlendirme	...../...../..... - .....	...../...../..... - .....	...../...../..... - .....
<b>GKS SKORU:</b> 15 - Oryante, 13-14 Konfüze , 8-13 Stupor, 3-8 Prekoma, 3 - Koma			

### Nutrisyon Takibi:

**Hastanın İzlenmesi:** Yenidoğan Yoğun Bakımınız 1. Basamak olduğu için TPN uygulaması yapılmaz. Yenidoğanların günlük kilo takiplerine ve aldığı çıkardığı takiplerine göre beslenme etkinliği izlenir.

- Hastanın aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapılır ve kaydedilir.
- Günlük kilo takipleri takip formuna kaydedilir.
- Yaşam bulguları (vücut sıcaklığı, nabız, solunum hızı, kan basıncı) düzenli aralıklarla ölçülür ve kaydedilir.
- Annenin sağdığı anne sütü ‘’Anne Sütü Teslim Formu’’ ile yenidoğan hemşiresi tarafından teslim alınır.
- Anne sütü saklama koşullarına uygun muhafaza edilir ve yenidoğanın beslenmesinde kullanılır.

**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 yenidoğanda ‘’Anne Sütü Sağma Saklama İmha Talimatı’’ na uygun olarak buzdolabında muhafaza edilir. Hekim istemine göre uygun miktar ve içerikteki anne sütü veya hazır formül mama yenidoğan hemşireleri tarafından hazırlanarak bebeğin beslenmesi sağlanır.

- Emme yutma refleksi olan tüm bebeklerin anneleri tarafından emzirilerek beslenmesi sağlanır. Emzirmeye başlamadan önce gerekli eğitimler anneye verilir. Anne sütünün önemi hakkında anne bilgilendirilir.
- Başarılı emzirmede 10 adım ilkelerine uyulur. Normal bir yeni doğan 2-3 saat ara ile 24 saatte 8-12 kez

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.PR.01	02.05.2013	06	04.09.2024	16 / 29



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



beslenmelidir.

- Efektif emzirme sağlanmamış, emme yutma refleksi gelişmemiş, DDA ve prematüre ve özel problemi olan bebekler çeşitli yöntemlerle beslenir.
- Kaşıkla, enjektörle, orogastrik sonda ile beslenme, destekli meme; prematürelerin beslenme şeklidir.
- Emme yutma refleksi olan yeni doğanlarda 32-34 haftalar arasında geliştiği için bu haftalara kadar oral gastrik sonda ile beslenirler.
- Özel beslenme; yarık damak ve dudak gibi sorunları bulunan bebeklerin beslenmesinde protez damak ve özel aparatlı biberonlar ile yapılır.

**Skorlama Sistemleri ile Bebeğin Takibi;**

Mortalite düzeyi için PRISM III' rehber alınıyor.

**6.10. SKORLAMA SİSTEMLERİNİN KULLANIMI**

- Tüm skorlama sistemleri sorumlu doktor tarafından hastanın yatış yaptığı gün ve herhangi bir sdurum değişikliği durumunda HBYS den yapılmaktadır. Skorlama sonuçlarının 3 aylık analizi yapılmaktadır.

**6.11. PROGNOSTİK HASTALIK ŞİDDETİ DEĞERLENDİRME SKORLARI**

- İkinci, üçüncü ve dördüncü basamak yoğun bakım hastalarına değerlendirilir. Bebekler, uluslararası kabul görmüş skorlama sistemlerinden Yeni doğanlar için Score for Neonatal Acute Physiology- Perinatal Extension-II (SNAP-PE-II) ile prognostik (hastalık şiddeti) açıdan değerlendirilir Hastalık şiddeti skorlama sonuçlarına göre hastaların tahmini mortalite oranı belirlenir. Tahmini mortalite oranı ile gerçekleşen mortalite oranları karşılaştırılarak bakım kalitesi 3 ayda bir izlenir.

**6.12. ORGAN YETMEZLİĞİ TANIMLAMA SKORLARI**

- İkinci, üçüncü ve dördüncü basamak yoğun bakım hastalarında değerlendirilir. Sepsis ve organ yetmezliğinin izlenmesi amacıyla EMA skorlama tanımlanmıştır. Sepsis ve organ yetmezliğinin izlenebilmesi için hasta ilk yattığında ve ani bir durum değişikliği durumunda tekrar değerlendirilir.

**PEDİATRİK TRAVMA SKORU (PTS):**

Kombine anatomik fizyolojik skorlama sistemi  
8 ve üzeri skorlarda % 0 mortalite  
0 ve altında % 100 mortalite

<8... *Pediyatrik travma merkezine sevki sağlanmalı.*

	+2	+1	-1
Ağırlık	Çocuk >20 kg	Oyun çağı:11-20 kg	İnfant<10kg
Airway	Normal	Asiste: O2,maske vs	Entübe
Bilinç	Uyanık	Bilinç kaybı	Koma, yanıtız
SBP	>90 mmHg İyi periferik nabız	90-51 mmHg Carotid/femoral	<50 mmHg nabız zayıf
Kırık	Yok/şüpheli	Tek kırık veya kapalı kırık	Ağk veya multiple
Ağk yara	yok	Laserasyon<7 cm, fasyayla sınırlı	Doku kaybı, fasyayı geçmiş

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>17 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



**Sepsis ve Organ Yetmezliği Tanı Kriterleri, Yetmezliğin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi:** SEPSİS VE ORGAN YETMEZLİĞİ TANI KRİTERLERİ Vücut ısısı:  $>38,5^{\circ}\text{C}$  veya  $<36^{\circ}\text{C}$ 'den az olması veya ısı düzensizliği Solunumsal Apne, takipne, artmış oksijen ve ventilasyon ihtiyacı Kardiyovasküler: Bradikardi, taşikardi veya ritim düzensizliği İdrar  $<1$  ml/kg/saat Hipotansiyon Kardiyovasküler: Bradikardi, taşikardi veya ritim düzensizliği İdrar  $<1$  ml/kg/saat Hipotansiyon Gastrointestinal: Beslenme intoleransı Emmede azalma Abdominal distansiyon Cilt ve ciltaltı lezyonlar: Peteşi Sklerem Non-spesifik: İritabilite Letarji Hipotonisite Lökosit sayısı:  $<4000/\text{mm}^3$  veya  $>20.000/\text{mm}^3$  İmmatür/total nötrofil oranı:  $\geq 0,2$  Trombosit sayısı:  $<100.000/\text{mm}^3$

**İnvaziv girişimler ve intravenöz tedavilerle ilgili ilkeler:**

- İnvaziv girişimler ve uygulanan invaziv aletler en az seviyede tutulur. Her gün invaziv aletlerin gerekliliği sorgulanarak gerekmeyen aletler çıkarılır.
- Kateter takılması, kateter bakımı ve damar içi tedavilerin uygulanmasında talimatlarına uyulur.
- Üniteye yapılan tüm işlemler kayıt edilir.

**Enfeksiyonların Önlemesi ve Kontrolü:**

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bebekler için enfeksiyonlardan koruyucu önlemlerin alınması tüm yenidoğan ekibinin sorumluluğundadır.

Tedavi sonucunda tetkikleri yapılarak Enfeksiyon Birimi ile birlikte takip ve tedavileri yapılır.

- Hastalara müdahale etmeden önce ve sonra, bir hastadan diğerine geçerken "El Hijyeni ve Gereksinimi Talimatı"na uygun olarak eller yıkanır. Alkol bazlı el dezenfektanları uygun şekilde kullanılır.
- El hijyenine önem verilir. Her hasta için kullanılan cihazları ve sarf malzemelerin ayrı olmasına dikkat edilerek enfeksiyon yayılması kontrol altına alınır.

**Palyatif Bakım Hastası Bebekler:**

**6.13. PALYATİF BAKIM HASTASI OLARAK KABUL EDİLMİŞ BEBEKLERE YÖNELİK BAKIM SÜREÇLERİ**

- Palyatif bakım hastası olarak hasta kabul edilmemektedir. Bu hastaların sevki sağlanmaktadır.

**TEMEL BAKIM HİZMETLERİ**

- Hastaların saatlik yaşam bulguları takip edilmektedir.
- Yenidoğan bebeklerde ilk yatışta anne sütü getirmesi konusunda bilgilendirilir, gerekli durumlarda süt sağma pompası vs desteği sağlanır. Aileye anne sütü eğitimi verilir. Ailenin sütü 30 dakika içinde sütü getirmesi konusunda takip edilir. İlk 30 dakika içinde anne sütü ile beslenen hastaların takibi yapılarak 3 aylık olarak kalite yönetim birimine bildirilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>18 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



- Yenidoğan bebeklere k vitamini hepatit b aşısı eğer doğumhane veya ameliyathaneden yapıp yapılmadığı sorgulanır eğer yapılmamışsa yoğun bakımda uygulanır.
- Bebeğin giz cilt göbek bakımı ilgili talimatlara göre yapılır.
- Taburculuk eğitiminde aile bilgilendirilmesinde aileye gerekli eğitimler verilir. Tarama testlerine yönlendirilir. Yeni doğan bebekler k vitamini doğumhane de rutin olarak yapılmaktadır. Eğer doğumhanede ya da dış merkezde yapılamadıysa mutlaka ünitemizde yapılmaktadır.
- Hepatit B aşısı ise 2000 gram üzeri hastalarda rutin olarak yapılmakta eğer yapılmadıysa ünitemizde mutlaka yapılmaktadır. 2000 gram altı bebeklerde yapılmamakta olup 1. Ayını doldurduğunda ilk dozu ve 2. Ayın sonunda ise 2. Dozu yapılmaktadır.
- Topuk kanı doğan her bebeğe doğumun ilk 48 saati ve 5. Gününde 2 defa olmak kaydıyla alınmaktadır. Topuk kanlarının tekrarı İl Sağlık Müdürlüğü tarafından tekrarı istenmesi kaydıyla yeniden alınmaktadır. Sevk olan her bebeğin topuk kanı şift kıdemli hemşiresi tarafından alınıp kaydedilmektedir. Topuk kanı ile ilgili tüm remi işlemleri ünite eğitim sorumlu hemşiresi tarafından takip edilip kayıt altına alınmaktadır.
- Topuk kanı; bebeğin topuğundan lanset yardımı ile delinip Guthire Kağıdına gerekli bilgileri doldurulup kapıt üzerinde bulunan 5 tane daireye doldurulup taşmayacak bir şekilde üzerindeki hasta bilgileri de işlenerek işlem 2-3 saat oda sıcaklığında ışık ve nem görmeyecek şekilde kurutulup doktor deskinin yanında bulunan buzdolabın içerisindeki saklama kabına konularak işlem tamamlanır. Yoğun bakımda yatan hastalar için hasta takip formunda alındığı ve alınacağı tarihler hemşireler tarafından takip edilip kayıt edilmektedir.
- İşitme testi ünitemizde hasta taburcu olmadan 1-2 öncesinde işitme testi hemşire eşliğinde transferi sağlanarak yapılmaktadır. İşitme testinden geçemediği takdirde işitme testinde görevli hemşirenin verdiği tarihte randevuya gitmesi sağlanmaktadır ve bunun karşılığında aileden rıza alınmaktadır. Bebeklere doğduğu gün işitme testi yapılmaz. Doğduğu gün sevk olan hastalara işitme testinin yapılmadığı hasta epikrizinde belirtilir ve hastanın sevk sağlanır..
- Gebelik haftası 32 hafta altı ya da doğum ağırlığı 1500 gram altı doğan tüm bebekler ve 32 hafta üzeri ile 1500 gramdan kilosu yüksek olan yeni doğan yoğun bakımda yatmış kardiyopulmoner destek tedavisi uygulanmış veya bebeği takip eden neonotoloji uzmanı tarafından ROP gelişimi açısından riskli olduğu düşünülen ve ROP taraması önerilen tüm preterm bebeklerin taraması uygundur. Ünitemizde bu işlemler rutin olarak uygulanmakta, rıza alınmakta ve taburculuk sonrası epikrizine mutlaka işenip aileden bunların anlatıldığına dair imza alınmaktadır.
- Taburculuktan sonra en geç 2 ay içerisinde kalça çıkıklığı için ilgili branşa yönlendirilmektedir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>19 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



**Yenidoğan İçin Sunulması Gereken Temel Bakım Hizmetleri:**

**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 yüzeyeldir.
- 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 grdır. Yenidoğan doğumdan sonraki ilk 1-2 gün içinde %5-10 u kadar ağırlık kaybı normal olarak değerlendirilir.

**Boyu;**

- 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 cm2 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

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>20 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



koyularak bebek ile annenin ten tene teması sağlanıp, anne bebeğin ilk etkileşimi başlatılıp, bebeğin annenin göğsünü yalması sağlanmalı ya da normal fizyolojik olarak bebeğin anne meme ucunu hemen kavrama hareketi yaparak emzirmenin başlaması vede bebeğin ilk aşısı denen kolostrumu alması sağlanmalıdır.

### **Hipoterminin Önlenmesi**

- Yeni doğan vücut ısısını düzenlemesi yetersizdir.
- Yeni doğanlarda vücut ısısının korunmadığı durumlarda HİPOTERMİ gelişir,
- O2 ihtiyacı artar,
- Strese girer,
- Asidoz gelişir,
- Hipoglisemi gelişir,

### **Hipoterminin gelişmemesi için;**

- Yenidoğanın vücudu kuru tutulmalı, radyan ısıtıcı önceden açılarak bebeğin ısınması sağlanır.
- Bebeğin sarılacağı havlular ısıtılır, bebeğin başına şapka takılır, gerekirse bebek kuvöze alınır.

### **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 oluşur, böylece yenidoğanlarda beyin kanaması ve beyin hasarına neden olur.
- 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 önerir. Bu damlalar olmadığı için Terramycin göz merhemi uygulanabilir. 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 yapılır.

**Göbek bakımı için;** önceden baticon, alkol veya kloheksidin içeren solüsyonlar kullanılırken artık göbeğin kuru tutulması kaydı ile göbek bakımı uygulanır. 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 ısısını

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>21 / 29</i>



# Özel EKOL HASTANESİ

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



korumakta çok önemli olduğu için özellikle bebek doğumdan sonraki ilk 24 saat yıkanmamaya özen gösterilir. HIV ve Hepatit B li anne bebekleri doğumdan hemen sonra yıkanmalıdır ilkesi artık uygulanmamaktadır. Sadece bebeğin vücudunda kan var ise kanların yumuşak bezlerle silinmesi önerilmekte olup asla bebeklerin yıkanmaması istenir. Bir haftaya kadar bebek sadece su ile yıkanabilir, ovma hareketleri yapılmamalıdır.

- **Ağız bakımı için;** yenidoğanların ağız bakımları kaynatılmış soğutulmuş 100ml suya 1 çay kaşığı ev karbonatı veya aynı miktar suya 3 cc sodyum bikarbonat koyularak yapılır.

### 6.14. AİLE MERKEZLİ BAKIM MODELİ

• Aile Merkezli Bakım (AMB), sağlık profesyonelleri ile bebeklerin aileleri arasında sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren bir bakım yaklaşımıdır. Günümüzde yenidoğan yoğun bakım anlayışında aile ve sağlık ekibi arasında işbirliğini artıran yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır. Bu yaklaşımda ailenin, bebeğin bakımında bir ortak olarak görülmesi amaçlanmaktadır. Ailenin bakıma ortak olması, yenidoğan ekibine ve kendilerine olan güvenlerinin artmasına, ayrıca kaygı ve stresinin azalmasına neden olur. Tüm bunlar bebeğin bakım kalitesini artırarak, uzun dönem gelişimsel sonuçlarına olumlu katkıda bulunur. AMB, ailelerin iyi bilgilendirilmesini, yenidoğanın bakım sürecinde ve yenidoğanı etkileyen kararların alınmasında yüksek düzeyde aile katılımının sağlanmasını gerektirir. Ebeveynler hem bebeklerinin bakımını, hem de bu yoğun bakım ortamına uyum sağlamayı öğrenirler. Yenidoğan hemşireleri, ailenin kendi potansiyellerine ulaşmada aileye yardım etmek için önemli rol oynarlar.

### 6.15. AİLE MERKEZLİ BAKIMIN İLKELERİ

- Ailenin, bebeğin yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmek
- Aile ve sağlık bakım profesyonelleri arasındaki işbirliğini her düzeyde güçlendirmek
- Ebeveynleri ile bebeğin sağlığına ilişkin verileri sürekli ve eksiksiz şekilde paylaşmak
- Ailelerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarını kabul etmek ve saygı göstermek
- Ailelerin güçlü ve bireysel yönlerini tanımak, farklı baş etme yöntemlerine saygı göstermek
- Ailelerin birbirini desteklemesini ve iletişim ağını kolaylaştırmasını sağlamak
- Sağlık politikalarını ve programlarını ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlemeye yardımcı olmak
- Bebeklerin, çocukların, adolesanların ve ailelerin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmek şeklinde özetlenebilir.

### 6.16. AİLE MERKEZLİ BAKIM KAPSAMINA DAHİL EDİLECEK BEBEK VE AİLESİNE İLİŞKİN KRİTERLER

- Hastalık ve hastaneye yatmak, çocuk için korkutan, rahatsızlık veren, rutininin bozulmasına neden olan ve stres verici yaşantıları içeren olumsuz yaşantılardır. Aile merkezli bakım uygulanan preterm bebeklerin

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.PR.01	02.05.2013	06	04.09.2024	22 / 29



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



ağlamalarının ve stres düzeylerinin daha az olduğu, kilo alımında artış olduğu ve ebeveynleri bakıma katılan çocukların taburculuk sonrası daha az olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bebekleri hastaneye yatırılan ebeveynler de birtakım değişiklikler yaşayabilir. Ebeveynler bu süreçte stres, suçluluk, anksiyete ve korku yaşayabilir, çocuğun bakımı hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin kontrolüne geçtiği için kontrol kaybı, güçsüzlük, yetersizlik, çaresizlik ve engellenme hissedebilirler. Yapılan araştırmalar sonucu anne babaların çocuklarının durumu ve tedavisiyle ilgili sağlık profesyonellerinden bilgi almak özellikle ebeveyn-çocuk bağlanmasının temellerinin atıldığı yenidoğan döneminde, bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmekte olan ailelerin en önemli ihtiyaçlarının bebeklerine verilen bakım, tedavi ve müdahaleler hakkında bilgi almak ve aile merkezli bakımın ise ebeveynlerin anksiyetesini düşürdüğü, öz yeterlilik ve memnuniyet duygusunu arttırdığını görüldüğü üzere aile merkezli bakım hastalık sürecinde hem bebek-çocuk hem de aileleri üzerinde olumlu etkileri olan bir bakım felsefesidir.

### **Anne Eğitimi**

Öncelikle tüm bebeklerimiz için ebeveynlere sırasıyla;

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

### **Emzirme Desteği ve Eğitimi**

- Anne sütü, biyo yararlılığı yüksek, sindirimi kolay, doğal, bebekler için en iyi besin kaynağı olarak bilinir.
- 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 postneonatal mortalite oranlarını, çocukluk çağı obezitesini, diyabeti ve bazı çocukluk kanserlerinin insidansını azalttığı bilinir.
- Bebeğin anne memesinde ve anne sütündeki mikroorganizmaları almasıyla sağlıklı bir mikrobiyota oluşur, prebiyotik/probiyotik etki yaratır. 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.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>23 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



- Emzirme, anne ve bebek sağlığını koruyup geliştirmenin yanı sıra anne- bebek bağlanmasını da geliştirir. Amerikan Pediatri Akademisi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), ilk 6 ay boyunca tam emzirmeyi ve ek besinlerle bebek emebildiği kadar ilk 2 yıl tıbbi bir kontrendikasyon olmadığı sürece emzirmenin devam etmesini önerir.
- 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 ısı matürlerde 22-24 C, prematürelere 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.
- Ani bebek ölümü sendromu riski nedeniyle bebek yüzüstü değil, sırt üstü veya yan yatırılmalıdır.
- Solunum yolunu tıkaması riski nedeniyle, bebeğin yatağında; yastık, oyuncak ve kıyafet bırakılmamalıdır.
- Bebeğin başında oluşabilecek şekil bozukluklarını önlemek için sık sık pozisyonu değiştirilmelidir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>24 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



- 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.
- Bebeğinin 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; kız bebeklerde silme önden arkaya doğru olmalı ve labiyaların

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>25 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



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.
- Hekim veya hemşire tarafından, anneye Yenidoğan Beslenme ve Emzirme eğitimi verilir.

### **Topuk Kanı Örneği Gönderilmesi**

#### **Gelişimsel Kalça Displasisi Risk Faktörü Varlığı**

- **GKD Risk Faktörleri** varlığında ve muayene bulgusunun pozitif olduğu durumlarda aile bilgilendirilir, ilgili formla gerekli merkeze yönlendirilir.
- Beslenmeye başlanan bebeklerde birinci haftanın sonunda; Fenilketonüri, TSH, SMA ve Biotinaz tarama testleri için topuktan kan alınır.
- Bu kanlar her gün sağlık müdürlüğüne ulaştırılır.
- Topuk kanı kağıdındaki bilgiler eksiksiz doldurulur.
- Kanın alındığı tarih aileye yazılarak verilir.
- Kan 72 saatten önce alındıysa 5-7 günlükken yeniden kan alınması gereklidir.
- Şüpheli durumlarda aile sağlık müdürlüğü tarafından aranacaktır.
- Bebeğe 24. saatten sonra otoakustik emisyon ile işitme tarama testi yapılır.
- Testin sonuçları ve tarihi yazılı olarak aileye verilir.
- Taburcu olurken işitme tarama testi yapılmamış ise; 7- 14 gün, en geç bir ay içinde bu test yapılmalıdır.

#### **Tarama Testleri İle İlgili Gerekli İşlem Ve Yönlendirilmelerin Yapılması**

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

- Bebek doğduğunda Hepatit B aşısının ilk dozu doğumhanede yapılır.
- İkinci doz bir ay sonra yapılır.
- Şayet bebek ikinci ayında YDYBÜ’nde yatıyor ise, yoğun bakım hemşiresi tarafından bakanlığın aşı takvimine göre aşılar (canlı aşılar hariç) sırayla yapılır.
- Bebek taburcu olurken, hekim veya hemşire tarafından aşı kartı aileye verilir ve aile hekimine gidip

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>26 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



bebeği kayıt ettirmeleri söylenir.

**Aileye hangi durumlarda hekime başvurması 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,
- Bebekte morarma veya solukluk olduğunda,
- Solunum sıkıntısı olduğunda vb. hekime başvurması anlatılır.

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

- Bebeğin alınan randevuları ve kontrol tarihleri,
- Evde uygulanacak tedavi ve ilaçlar,
- Taburculuk sonrası ulaşabilecekleri telefon numaraları, hem sözel anlatılır hem de yazılı olarak aileye verilir.

**Taburculuk İşlemi:**

- YDYBÜ 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 tarafından taburculuk bilgisi verilir.
- Taburculuk öncesi hemşire tarafından bebek ile aileye teslim edilir.
- Aşı kâğıdı ve işitme testi sonuç kâğıdı aileye verilir.

**Anne Bebek Uyum Odasına Kabul:**

Yenidoğan Yoğun Bakımda yatan bebeklerin anneyle olan uyumun sağlanması için oluşturulan uyum odasına alınması için gerekli kriterler; ‘‘ Anne Bebek Uyum Odasına Kabul Kriterleri Talimatı’’nda belirtilmiştir ve talimata göre uygulanır.

**Nöbet Teslimi**

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde çalışma saatleri Başhemşire tarafından belirtildiği şekilde ayarlanır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YD.PR.01</i>	<i>02.05.2013</i>	<i>06</i>	<i>04.09.2024</i>	<i>27 / 29</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde hasta teslimi, hastanın başında Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin belirlediği hasta dağılımı kapsamında Hasta Takip Formu üzerinden bütün ayrıntıları ile teslim edilir.
- Her nöbet değişiminde narkotikler “**Narkotik İlaç Takip Defteri**” ile teslim edilir.
- Buzdolabı ve ortam ısısı “**Isı ve Nem İzlem Formu**” ile takip edilir. Ünite içindeki acil çantasının miat ve stoktakibi “**Acil Çantası Kontrol Formu**” ile yapılır.
- Gün içi değişiklikler, hasta sınıflamaları ve paylaşımları her sabah bölüm sorumlu hemşiresi tarafından Servis Nöbet Teslim Defteri'ne kaydedilir.

### **Ünite Düzenine İlişkin Faaliyetler**

- Gündüz ve gece şiftinde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin temizliğini yardımcı sağlık personeli “**Yoğun Bakım Temizlik Planı**”na göre yapar. Personelin çalışmasını hemşire kontrol eder ve etkin olarak kullanılmasını sağlar. Yapılan servis temizliği “**Yoğun Bakım Ünitesi Temizlik Kontrol Formu**”na kaydedilir.
- Kuvöz kullanımı ve bakımı “**Kuvöz Temizlik Talimatı**”na göre hemşire tarafından yapılır. Kuvöz ve Açık yatak temizliği personel tarafından “**Kuvöz Temizlik Talimatı**”na uygun olarak yapılır. Temizlik formuna kaydedilir.
- Servisteki teknik arızalar gün içerisinde teknik hizmetler birimine bildirilir ve tamiri sağlanır.
- Bebeğe kullanılan tüm sarf malzeme ve ilaçlar yenidoğan yoğun bakım hemşiresi tarafından HBYS üzerinden girişi yapılır.
- Oryantasyon sürecinde olan hemşirelerin üniteye oryantasyonları servis sorumlu hemşiresi ve sorumlu hemşirenin belirleyeceği kıdemli hemşire rehberliğinde “**Eğitim Prosedürü**” kapsamında gerçekleştirilir.

### **Yoğun Bakımda Hasta ve Çalışan Güvenliği**

- Yangın güvenliğini sağlamak amacı ile ısı ve dumana duyarlı erken uyarı sistemleri ile donatılmıştır.
- Yangın yönetmeliğine göre yangın söndürme ekipmanları temin edilerek kullanım alanlarına yerleştirilmiştir.
- Acil çıkış işaret ve uyarı levhaları konularak yönlendirme yapılmıştır.
- Yukarıda sayılan tedbirlerin yerleşimleri her katta yer alan kat planında gösterilmiştir.
- Herhangi bir acil durumda kimlerin hangi sorumlulukları yükleneceği ve hareket tarzı “**Hastane Afet ve Acil Durum Planı**”nda tanımlanmıştır. Yoğun Bakım çalışanlarının bahsi geçen liste ve planlara uygun davranması esastır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<b>YD.PR.01</b>	<b>02.05.2013</b>	<b>06</b>	<b>04.09.2024</b>	<b>28 / 29</b>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



- Acil durumlara ( yangın, deprem vb.) hazırlık amacı ile yoğun bakım personeline acil durum yönetimi ile ilgili eğitimler, gerek oryantasyon gerekse hizmet içi eğitim yolu ile, verilerek bilinçlendirme sağlanmalıdır. Ayrıca her yıl yoğun bakım tahliye tatbikatları yapılarak afet planının etkinliği değerlendirilerek gerekli iyileştirmeler yapılır.
- Medikal gaz ve tehlikeli maddelerin kontrolü amacı ile aşağıdaki uygulamalar belirlenmiştir.
- Seyyar gaz konteynırlarının sabitlenmesi ve stok seviyelerinin kontrolü günlük olarak teknik servis tarafından yapılmalıdır.
- Tehlikeli maddelerin envanteri çıkarılarak bu maddelerin ürün güvenlik bilgi formları temin edilmiştir. Kullanımı, depolanması taşınması ve herhangi bir maruziyet/dökülme sonrasında alınacak tedbirlerin ürün güvenlik bilgi formları uyarınca ilgililer tarafından yerine getirilmesi sağlanmalıdır.
- Hasta güvenliğini sağlamak için hastanın yaşamı için gerekli tüm elektrikli cihazlar kontrol edilir. Elektrik kesintilerinde ki sıkıntıları önlemek için UPS bağlantıları yapılmıştır.
- Hastanın yoğun bakımda takip ve tedavisi boyunca güvenliğin sağlanması için hastanenin ‘‘Acil Durum Yönetimi Prosedürü’’ne uygun önlemler Hastane Müdürü denetiminde Güvenlik elamanlarınca alınır ve düzenlemeler yapılır.
- Erişkin yoğun bakım çalışanları tarafından herhangi bir enfeksiyon riskini önlemek ve bebek güvenliğini sağlamak amaçlı ‘Yenidoğan Yoğun Bakım Ziyaret Kuralları’na göre hasta yakınları ziyaret için kabul edilir ve bu talimat doğrultusunda bilgilendirilir.

**Gürültü kontrolü:**

Yenidoğan Yoğun bakımda belli periyotlarda gürültü ve ortam hijyeni ölçümleri yapılır. Ölçüm sonuçlarına göre gerekli iyileştirme yapılarak, yoğun bakım ünitesinde gürültü kontrolü yapılır.

**Uygunsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması**

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

<b>Hazırlayan</b>	<b>Kontrol Eden</b>	<b>Onaylayan</b>
-------------------	---------------------	------------------

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<b>YD.PR.01</b>	<b>02.05.2013</b>	<b>06</b>	<b>04.09.2024</b>	<b>29 / 29</b>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ**  
**PROSEDÜRÜ**



**Kalite & Akreditasyon**  
**Sorumlusu**  
**Sude BAKIR**

**Kalite Koordinatörü**  
**Yeşim İNCİ**

**Kalite Yönetim**  
**Diröktörü**  
**Prof. Dr. Tuncay**  
**ÇAĞLAR**

**Doküman No**

**YD.PR.01**

**Yayın Tarihi**

**02.05.2013**

**Revizyon No**

**06**

**Revizyon Tarihi**

**04.09.2024**

**Sayfa No**

**30 / 29**