

# Yenidoğanın Doğum Odasında Aspirasyon İlkelerinde Güncel Yaklaşımlar; Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

## Current Approaches to Aspiration Principles in Newborn's Birth Room; Role and Responsibilities of Midwives

Deniz BATMAN<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

### ÖZ

Neonatal mortalite istatistikleri incelendiğinde, önemli bir bölümünün yaşamın ilk günü meydana geldiği görülmektedir. Bu durum yenidoğanın doğum odasındaki bakım ve izleminin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Doğum odasında yenidoğanlara yapılan uygulamalar arasında yer alan aspirasyon işlemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Aspirasyon işlemine bağlı solunum ve dolaşım sisteminin çalışmasını olumsuz etkileyen birçok komplikasyon gelişebilmektedir. Bu açıdan yenidoğanda dikkatli uygulanması gereken bir girişimdir. Yıllar içerisinde yenidoğanlara doğum odasında yaklaşım uygulamaları değişiklik göstermiştir. Yenidoğan bakımına yön veren Dünya Sağlık Örgütü, Türk Neonatoloji Derneği, Amerikan Kalp Derneği ve Uluslararası Resüsitasyon Komitesi'nin güncel önerileri incelendiğinde, yenidoğanlara rutin aspirasyon işlemi önerilmemektedir. Ebelerin görev ve sorumlulukları arasında yenidoğanın ilk bakım ve muayenesi ve gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştirmesi de yer almaktadır. Bu durum ebelerin yenidoğanın aspirasyon işleminde anahtar role sahip olduğunu göstermektedir. Bu açıdan ebelerin yenidoğanda aspirasyon ilkeleri hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olması ve konuyla ilgili güncel yaklaşımları bilmesi önemli bir konudur. Aspirasyon yenidoğanlara doğum odasında oro-nazofarenks, endotrakeal ve mide içeriği aspirasyonu yöntemlerinde uygulanmakta ve ebelik bakımında önemli yer tutmaktadır. Bu makalede, yenidoğanın doğum odasında aspirasyon ilkelerinde güncel yaklaşımlar ve ebelerin rol ve sorumlulukları literatür bilgisi kapsamında derlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** : Yenidoğan, Ebelik, Doğum Odası, Aspirasyon.

### ABSTRACT

When neonatal mortality statistics are analyzed, it is seen that a significant portion of them occur on the first day of life. This shows how important care and monitoring of the newborn in the delivery room is. Aspiration procedure in the delivery room is widely used in birth clinics in newborns. Many complications that may adversely affect the functioning of the respiratory and circulatory system due to aspiration may occur. In this respect, it is an intervention that should be applied carefully in the newborn. Over the years, the practice of approaching newborns in the delivery room has changed. When the current recommendations of World Health Organization, Turkish Neonatology Association, American Heart Association and International Resuscitation Committee, which direct the neonatal care, are examined, routine aspiration is not recommended for newborns. The midwives' duties and responsibilities include the initial care and examination of the newborn and, if necessary, emergency resuscitation. This shows that midwives have a key role in the aspiration process of the newborn. In this respect, it is important for midwives to have detailed information about aspiration principles in newborn and to know current approaches. Aspiration is applied to neonates in oro-nasopharynx, endotracheal and stomach contents aspiration methods in the delivery room and plays an important role in midwifery care. In this article, current approaches to the principles of aspiration in the delivery room of the newborn and the roles and responsibilities of midwives have been reviewed within the scope of the literature.

**Key Words:** Newborn, Midwifery, Delivery Room, Aspiration.

**Sorumlu Yazar:** Deniz BATMAN

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, TÜRKİYE  
denizbtm@gmail.com

\*Bu makale 19-21 Nisan 2019 tarihlerinde Sivas'ta düzenlenen 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur

Geliş Tarihi: 10.06.2019 – Kabul Tarihi: 13.04.2020

## 1. GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişlik düzeyini göstergeleri arasında yenidoğan ve neonatal mortalite hızları yer almakta ve ülkenin ekonomik kalkınma düzeyi ve bunun sağlığa yansımaları göstermektedir (1). Gestasyonel yaşı 22 hafta ve üzerinde veya doğum ağırlığı 500 gr ve üzerinde olup canlı doğan, doğumdan sonraki 28 gün içinde gerçekleşen tüm nedenlere bağlı ölümler neonatal mortalite olarak sınıflandırılırken, 365 gün içinde ölümler yenidoğan mortalitesi olarak tanımlanmaktadır (2,3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 yılı verilerinde, tüm beş yaş altı çocuk ölümlerinin %46'sını neonatal ölümlerin oluşturduğu görülmektedir (3). Postnatal yedinci güne kadar meydana gelen neonatal ölümler erken neonatal ölüm, 7-28 gün arasında meydana gelenler ise geç neonatal ölüm olarak tanımlanmaktadır. Neonatal ölümlerin büyük bölümü erken dönemde, özellikle ilk 24 saat içinde meydana gelmektedir (4-7). En sık neonatal ölüm nedenleri konjenital malformasyonlar, enfeksiyonlar, perinatal asfiksi ve metabolizma hastalıklarıdır (4-6).

Yenidoğanların doğum odasında bakım ve acil müdahalesi yaşanan aksaklıkların yol açtığı rahatsızlık ve hastalıkların da neonatal ölüm oranlarını etkilediği bildirilmiştir (7). Korkmaz ve ark. (2013) Sağlık Bakanlığı 2008 yılı Türkiye 0-1 yaş Bebek Ölümleri Veri Tabanı'ndan 2046 vakanın dahil edildiği çalışmalarında, ölen yenidoğanların %46.2'sinin doğum odasında resüsitasyon gereksinimi ve %6.8'inin mekonyumlu amnion sıvısı ile doğduğunu bildirmişlerdir (2). Bu bulgular yenidoğanın doğum odasındaki bakım ve girişimlerin neonatal mortalite üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Doğum sonrası yenidoğanların dikkatle değerlendirilmesi ve stabil olmayanların özellikle "ilk altın dakika" olarak tanımlanan doğum sonrası "bir dakika"da uygulanacak yaklaşım çok büyük önem taşımaktadır (8). Yenidoğanda doğum sonu hava yolu açıklığının sağlanması, solunum işlevinin normal olarak devam edebilmesi için önemli bir durumdur (9). Hava yolu açıklığının sağlanamadığı bazı durumlarda, solunum fonksiyonunun devamını sağlayabilmek amacıyla aspirasyon işlemi uygulanmaktadır (9). Doğum odasında sık uygulanan uygulamalar arasında yer alan aspirasyon, solunum sistemi sekresyonlarının negatif basınçla çalışan bir vakum cihazı ile dışarı alınması işlemidir (10,11).

Yenidoğanda aspirasyon işlemine bağlı solunum ve dolaşım sisteminin çalışmasını olumsuz etkileyen ve travma, kanama ve ağrı gibi birçok komplikasyon gelişebilmektedir (12,13). Bu açıdan yenidoğanda dikkatli uygulanması gereken bir girişimdir. Buna rağmen kliniklerde doğum odasında yenidoğana aspirasyon işleminin yaygın olarak kullanıldığı gözlemlenmektedir. Doğumda yenidoğanın solunum yolunda bulunan akciğer sıvısı ve diğer sekresyonların aspirasyon ile trakeadan uzaklaştırıldığı, hava yolu açıklığının sağlandığı ve solunumun başlamasına yardımcı olduğu düşüncesinin yaygın aspirasyon kullanımına yol açtığını bildirmiştir (12).

Yenidoğan ölümlerini doğumdan hemen sonra yapılan bakım ve tedavinin önemli ölçüde etkilediği bildirilmiştir (7,14). Ebelerin intrapartum süreçte doğumla ilgili sorumluluklarının yanında doğum sonrası yenidoğanın ilk bakım ve muayenesi ve gerektiğinde acil resüsitasyon görevleri de bulunmaktadır (15,16). Bu görev tanımı göz önüne alındığında ebelerin neonatal ölüm oranlarını azaltmada anahtar role sahip oldukları söylenebilir. Ebelerin yenidoğanlarda

aspirasyon ilkelerini bilmeleri, gereksiz ve rutin aspirasyon uygulamasının önüne geçerek aspirasyonun yol açabileceği komplikasyonları önleyebilecektir. Bu makalede, yenidoğanın doğum odasında aspirasyon ilkelerinde güncel yaklaşımlar ve ebelerin rol ve sorumlulukları literatür bilgisi kapsamında derlenmiştir.

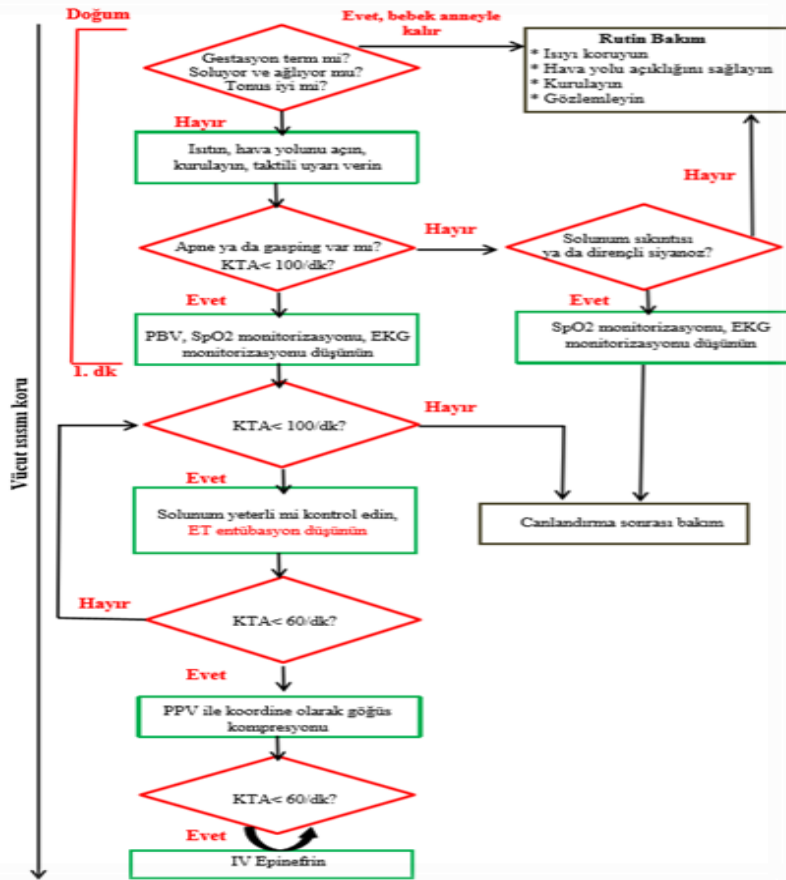
### Doğum Odasında Yenidoğanın İlk Değerlendirilmesi

Yenidoğan doğumunun ardından sağlık profesyoneli tarafından şu sorular yanıtlanmalıdır;

- 1) Bebek term mi?
- 2) Tonusu iyi mi?
- 3) Solunum çabası var mı/Ağlıyor mu?

Her üç soruya da "evet" cevabı verildiği durumda, yenidoğan canlandırma girişimi gerektirmeyen "aktif-canlı" yenidoğan kabul edilmeli ve olağan bakıma geçilmelidir (17-19).

Olağan bakım yenidoğanın kurulanması, ısısının korunması, hava yollarının açıklığının sağlanması ve gözlem olarak belirlenmiştir (20). Yenidoğanın ilk değerlendirilmesinde her üç soruya da "evet" cevabı verilmediği durumda ise, yenidoğana kurulama, ısısını koruma, hava yolunun açıklığını sağlama ve taktilel uyarı verme işlemlerinin uygulanması önerilmektedir (20). Yenidoğanın doğum odasında ilk değerlendirilmesi ve resüsitasyon algoritması Şekil 1'de özetlenmiştir.



Şekil 1. Uluslararası Neonatal Resüsitasyon Programı (ILCOR 2015) Neonatal Resüsitasyon Algoritması Şematik Gösterimi (KTA; kalp tepe atımı, SpO2; Kanda parsiyel oksijen saturasyonu, PPV; pozitif basınçlı ventilasyon) (20)

Solunum yolu açıklığı, başa verilecek pozisyon ve sekresyonun temizlenmesiyle sağlanabilmektedir. Başa verilecek en uygun pozisyon hafif ekstansiyon pozisyonudur. Doğru pozisyonu korumak için omuzların altına katlanmış bir battaniye veya havlu konularak desteklenebilir. Sekresyonların temizlenmesi ise ağız içi ve burnun steril bir bezle silinmesi ve ya aspirasyon işlemiyle sağlanabilmektedir (19,21).

### **Doğum Odasında Yenidoğana Aspirasyon Uygulamaları**

Yenidoğanda aspirasyon oro-nazofarenks, endotrakeal ve mide içeriği aspirasyonu şeklinde uygulanmaktadır. Bu bölümde her bir aspirasyon türü ve yenidoğanlarda uygulanma ilkeleri incelenmiştir.

#### **Oro-nazofarenks Aspirasyon**

Oro/nazofarenks aspirasyon, bir aspirasyon kateteri veya enjektör/puar gövdesiyle ile negatif basınç oluşturarak orofarenks ve nazofarenksin sekresyonlarını gidermek için kullanılan bir yöntemdir (22). Oro/nazofarenks aspirasyon sadece oral ya da sadece nazal olarak uygulanabildiği gibi birlikte de uygulanabilmektedir

Kliniklerde doğumdan sonra yenidoğanlara oro/nazofarenks aspirasyon işleminin rutin olarak uygulanması yaygındır (22). Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) 2017 yılında yayınlanan güncel rehberlerinde, solunum çabası güçlü veya ağlayan, kas tonusu iyi ve kalp tepe atımı (KTA) 100/dk'nın üzerinde olan bebekler "aktif-canlı" olarak tanımlanmakta ve bu yenidoğanlara sadece ağız içi ve burnun steril bir bezle silinmesiyle sekresyonların temizlenmesi sağlanabilmektedir (21,23).

Literatürde ağız ve burnun silinmesi ve aspirasyonun etkinliğini karşılaştıran çalışmalar yer almaktadır. Kelleher et al. (2013) yenidoğanlarda ağız içinin bezle silinmesi ve aspirasyonun etkinliğini karşılaştırdıkları randomize kontrollü çalışmalarında (RKÇ), ilk 24 saatteki solunum sayısı arasında gruplar arasında fark olmadığını bildirmişlerdir (24). Rutin oro/nazofarenks aspirasyon ve aspirasyon yapılmayan yenidoğanlardaki mortalite ve morbidite sonuçlarının incelendiği 4011 term yenidoğanı içeren sekiz RKÇ'nin dahil edildiği bir başka çalışmada, aspirasyon yapılan ve yapılmayan gruplar arasında mortalite, resüsitasyon ihtiyacı, yoğun bakım ihtiyacı ve beşinci dk APGAR skoru arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır (22). Yine Modarres Nejad et al. (2014) tarafından İran'da yapılan vajinal yolla doğan 170 yenidoğanın dahil edildiği bir RKÇ'de, aspirasyon uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında kalp ve solunum sayısı, APGAR skoru ve birinci ve beşinci dakikada ölçülen oksijen saturasyonu (SaO<sub>2</sub>) değerleri açısından fark saptanmadığı bildirilmiştir (25).

Ülkemizde farklı zamanlarda yapılan normal vajinal yolla ve sezaryen ile doğan yenidoğanlarda aspirasyonun etkinliğinin değerlendirildiği iki farklı çalışmada da aspirasyonun üstün etkinliğinin olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmalardan ilki Güngör ve ark. (2005) tarafından term ve normal vajinal yolla doğan 140 yenidoğanın dahil edildiği deneysel çalışmada, aspirasyon uygulanmayan grupta, yaşamın ilk altı dakikasında daha yüksek SaO<sub>2</sub> değerine sahip olduğu belirlenmiştir (26). Sezaryen ile doğan, aspirasyon uygulanan ve uygulanmayan toplam 140 term yenidoğanın dahil edildiği diğer RKÇ'de ise, aspirasyon uygulanmayan grupta yaşamın ilk, ikinci ve altıncı dakikalarında daha yüksek SaO<sub>2</sub> değerine sahip olduğu ve APGAR skorları arasında gruplar arasında fark olmadığı bildirilmiştir (27).

Mevcut çalışmalarda aspirasyon uygulamasının yenidoğanın sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra yenidoğanlarda aspirasyon işlemine bağlı birçok komplikasyon gelişebildiği belirlenmiştir (10,13). Ayrıca mekonyuma boyalı olarak doğan yenidoğanlar, deprese olsa bile, oro-nazofarenks aspirasyon hiçbir şekilde önerilmemektedir (20). Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda oro/nazofarenks aspirasyon işleminin yenidoğanlarda rutin olarak uygulanmaması gerektiği görülmektedir.

### **Hangi yenidoğanlara uygulanmalıdır?**

Amniyotik sıvısı temiz olmak şartıyla kurulama ve iki-üç kez taktile uyaran işleminden sonra spontan solunumu olmayan yenidoğanlara pozitif basınçlı ventilasyon (PBV) öncesi ağız ve burnun tamamen sekresyonla dolu olduğu ve solunum gücünü yaratacağı düşünülen durumlarda uygulanmalıdır (21). Rutin olarak her yenidoğanın oro/nazofarenks aspirasyonu önerilmemektedir (19,21).

### **Aspirasyon işlemi nasıl uygulanmalıdır?**

Aspirasyon işleminde yenidoğanın başı yana çevrilmeli, önce oral kavite, sonra burun delikleri, aspirasyon sondasını ilerletmeden aspire edilmelidir. Şiddetli, derin ve tekrarlı aspirasyon uygulanmamalı ve aspiratör basıncının 80-100 mmHg'yi geçmemesine dikkat edilmelidir (19).

### **Endotrakeal Aspirasyon**

Endotrakeal aspirasyon, bir aspiratörle negatif basınç oluşturarak, ucuna yerleştirilen kateter aracılığı ile trakeadaki sekresyonların azaltılması işlemidir. Yenidoğanda iki şekilde yapılabilmektedir. Birincisi laringoskop yardımıyla trakeanın aspirasyonu ve ikincisi endotrakeal tüpün epiglottan ve vokal kordlardan geçirilerek trakeaya yerleştirilmesi ve tüp içerisinden aspire sondası geçirilerek yapılan aspirasyon işlemidir (13,28).

Endotrakeal aspirasyona bağlı yenidoğanda apne, vagal uyarıya bağlı bradikardi, canlandırma gecikme, damak ve farinkste yaralanmalar ve düşük APGAR skoru gelişebilmektedir. Bu komplikasyonlar nedeniyle yenidoğanda rutin uygulama önerilmemektedir (19,29-31).

Özellikle geçmiş yıllarda mekonyum aspirasyonu ile deprese doğan yenidoğanlarda endotrakeal aspirasyon işlemi önerilirken, son güncel rehberde bu öneride değişiklik olduğu görülmektedir. Uluslararası Resüsitasyon Komitesi (2015) mekonyuma boyalı olarak doğan yenidoğanlarda, deprese olsa bile, endotrakeal aspirasyon yapılmaması gerektiğini bildirmiştir (20). Mekonyum varlığında endotrakeal aspirasyon için tek koşul solunum yolunda obstrüksiyon yapacak partikül olarak bildirilmiştir (20,23). Solunum yolunda obstrüksiyon yapacak partikül varlığında endotrakeal aspirasyon işleminde, laringoskop yerleştirilmeli (endotrakeal tüp yerleştirilmeli) ve mekonyum ara parçası ile doğrudan aspiratöre bağlanarak aspirasyon sondası gibi kullanılmalıdır (19). Endotrakeal aspirasyonda sürenin beş saniyeden daha uzun sürmemesine dikkat edilmelidir (18,20).

### **Mide İçeriği Aspirasyonu**

Doğumda yenidoğanın midesinde bulunan sekresyonların, sıvıların hava yollarına aspirasyona yol açacağı düşüncesi yaygındır. Bu durumu engellemek amacıyla mide içeriğinin aspire edilmesi işlemi ülkemizde ve dünyada halen uygulanmaktadır. Yenidoğanda mide içeriği aspirasyonu, bir aspirasyon kateterin orogastirik ya da nazogastrik sonda gibi mideye ilerletilmesi ve negatif basınç oluşturarak midede yer alan sıvı ve sekresyonların dışarı çekilmesi işlemidir.

Literatürde mide aspirasyonu işleminin etkilerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Bu çalışmalar mide aspirasyonunun yenidoğanlarda fizyolojik ve davranışsal parametreler üzerinde yarar sağlamadığı, bunun yanı sıra mide aspirasyonu yapılan bebeklerde beşinci dakika sistolik kan basıncının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (11,32). Ulusal ve uluslararası yenidoğan rehberleri incelendiğinde hiç birinde bu aspirasyon türüne yönelik öneri yer almamaktadır (19,20,23).

Yenidoğanda oro-nazofarenks endotrakeal ve mide içeriği aspirasyonu ile ilgili mesleki organizasyonların önerileri Tablo 1'de özet olarak verilmiştir.

**Tablo 1.** Mesleki Organizasyonlardan Aspirasyon İle İlgili Güncel Öneriler

	Mesleki Organizasyon	Önerisi
Oro-Nazofarenks Aspirasyon	Dünya Sağlık Örgütü (2017)	<ul style="list-style-type: none"><li>Aktif-canlı yenidoğanlara rutin aspirasyon önermemekte, sadece ağız içi ve burnun steril bir bezle silinmesini,</li><li>Amniyotik sıvısı temiz olmak şartıyla PBV öncesi ağız ve burnun tamamen sekresyonla dolu olduğu durumlarda uygulanmasını ve,</li><li>Rutin oro-nazofarenks aspirasyonu önermemekte, aktif-canlı yenidoğanlarda ağız içi ve burnun steril bir bezle silinmesini önermektedir (21).</li></ul>
	Amerikan Kalp Derneği (2018)	<ul style="list-style-type: none"><li>Rutin oro/nazofarenks aspirasyonu önerilmemekte ve,</li><li>Mekonyuma boyalı olarak doğan yenidoğanlar, deprese olsa bile, oro-nazofarenks aspirasyon hiçbir şekilde önerilmemektedir (23).</li></ul>
	Uluslararası Resüsitasyon Komitesi (2015)	<ul style="list-style-type: none"><li>Rutin oro/nazofarenks aspirasyonu önerilmemekte, aktif-canlı yenidoğanlara sadece ağız içi ve burnun steril bir bezle silinmesini önermektedir (20).</li></ul>
	Türk Neonatoloji Derneği (2016)	<ul style="list-style-type: none"><li>Aktif-canlı yenidoğanlara rutin aspirasyon önermemekte, sadece ağız içi ve burnun steril bir bezle silinmesini önermektedir (19).</li></ul>
Endotrakeal Aspirasyon	Uluslararası Resüsitasyon Komitesi (2015)	<ul style="list-style-type: none"><li>Mekonyuma boyalı olarak doğan yenidoğanlarda, deprese olsa bile, endotrakeal aspirasyon yapılmaması gerektiğini bildirmiştir (20).</li></ul>
	Amerikan Kalp Derneği (2018)	<ul style="list-style-type: none"><li>Mekonyum varlığında endotrakeal aspirasyon için tek koşul solunum yolunda obstrüksiyon yapacak partikül olarak bildirilmiştir (23).</li></ul>

**Tablo 1.** Mesleki Organizasyonlardan Aspirasyon İle İlgili Güncel Öneriler (devam)

	Mesleki Organizasyon	Önerisi
Mide İçeriği Aspirasyonu	Türk Neonatoloji Derneği (2016)	• Öneri yer almamaktadır (19).
	Uluslararası Resüsitasyon Komitesi (2015)	• Öneri yer almamaktadır (20).
	Amerikan Kalp Derneği (2018)	• Öneri yer almamaktadır (23).

## Yenidoğanın Doğum Odasında Aspirasyon İlkelerinde Ebenin Rol ve Sorumlulukları

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'na (ICM) göre ebe; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yenidoğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyoneldir (33). Türkiye'de ebelerin görev ve sorumlulukları arasında doğum sonrası yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapması ve gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştirmesi yer almaktadır (15, 16). Bu tanımlar ebelerin doğum sonu dönemde yenidoğanın bakım ve acil müdahalesinde rol aldığını göstermektedir. Antenatal ve intrapartum bakımla birlikte fetal sağlığın korunmasında görev alan ebelerin, doğum odasındaki yenidoğana doğru yaklaşımı neonatal sağlık açısından oldukça önemlidir. Özellikle rutin uygulanması güncel rehberlerde önerilmeyen aspirasyon işleminin gerekli olduğu durumlarda uygulamasıyla yenidoğan sağlığının korunmasında ebeler anahtar role sahiptir. Buna bağlı olarak ebelerin görevleri;

- Yenidoğanın doğum odasında aspirasyon ilkelerinde güncel yaklaşımları bilmek,
- Literatürde meydana gelişen değişimleri takip ederek, doğum odasında yenidoğana bilimin ışığında aspirasyon müdahalesinde bulunmak,
- Konuyla ilgili ebeler uygulamalarına yönelik randomize kontrollü bilimsel araştırma yaparak literatüre katkıda bulunmak şeklinde sayılabilir.

## 2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum odasında yenidoğana uygulanan aspirasyon uygulamasının yenidoğanlarda olumlu bir etki sağlamamasının yanı sıra olumsuz etkiler sağladığı görülmektedir. Kliniklerde yenidoğanlara rutin aspirasyon uygulamasının yapılmaması önemli bir konudur. Aspirasyon uygulamasında yenidoğanı değerlendirmenin bilinmesi önemli bir konudur. Aynı zamanda sağlık personelinin güncel bilgiler ışığında aspirasyon ilkelerini bilmeleri ve önemine inanmaları uygulanabilirlik açısından da son derece önemlidir. Verilen bilgiler doğrultusunda yenidoğanda doğum odasında aspirasyon uygulamalarıyla ilgili olarak;

- Aktif-canlı olarak doğan yenidoğanlara sadece ağız içi ve burnun steril bir bezle silinerek sekresyonları temizlenmeli oro-nazofarenks aspirasyon yapılmamalı,
- Yalnızca solunum güçlüğü yaratabilecek bol sekresyon varlığında oro-nazofarenks aspirasyon yapılmalı,

• Obstrüksiyon yapacak partikül içeren mekonyum varlığında hiçbir şekilde oro-nazofarenks aspirasyon önerilmezken endotrakeal aspirasyon yapılmalı,

• Mide içeriğinin aspirasyonu yenidoğanlarda uygulanmamalıdır.

Bu sonuçlara dayalı olarak, başta ebeler olmak üzere doğum salonunda görev yapan ve yenidoğana müdahale eden tüm sağlık ekibine konuyla ilgili hizmet içi eğitim verilmeli, aspirasyon sıklığını ve etkilerini belirlemeye yönelik bilimsel çalışmalar yapılmalı, yenidoğanın doğum odasında aspirasyonunu standardize eden klinik rehberler düzenlenmeli ve sonuçları değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Global Health Indicators. World Health Statistics 2010 (Erişim Tarihi: 9 Haziran 2019). <https://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/>
2. Korkmaz, A., Aydın, Ş., Çamurdan, A. D., Okumuş, N., Onat, F. N., Özbaş, S., ve ark. (2013). Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56, 105-121.
3. World Health Organization (WHO). Global Health Observatory (GHO) Data Neonatal Mortality, 2016 (Erişim Tarihi: 9 Haziran 2019). [https://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatal\\_text/en/](https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_text/en/)
4. Chowdhury, H. R., Thompson, S., Ali, M., Alam, N., Yunus, M., & Streatfield, P. K. (2010). Causes of neonatal deaths in a rural subdistrict of Bangladesh: implications for intervention. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 28(4), 375-382.
5. Black, R. E., Cousens, S., Johnson, H. L., Lawn, J. E., Rudan, I., Bassani, D. G. et al. (2010). Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *The Lancet*, 375(9730), 1969-1987.
6. Lawn, J. E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A. C., Waiswa, P. et al. (2014). Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, 384(9938), 189-205.
7. World Health Organization (WHO). Newborns: reducing mortality, 2019 (Erişim Tarihi: 11 Nisan 2019). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
8. Yaşa, B., Çoban, A., & İnce, E. Z. (2017). Term ve Preterm Yenidoğanlarda Doğum Odası Bakımında Yenilikler. *Journal of the Child/Cocuk Dergisi*, 17(4).
9. Özden, D. (2007). Kapalı sistem aspirasyon yöntemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 29-37.
10. Akça Ay, F., (2011). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. Adana: Nobel Kitabevi.
11. Kiremitçi, S. (2010). Doğum odası yenidoğan bakımında mide aspirasyonu gerekir mi? Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR.
12. McCARTNEY, P. R. (2000). Bulb syringes in newborn care. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25(4), 217.
13. Sabuncu, N., & Akça Ay, F. (2010) Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi. Hasta Bakım ve Takibi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
14. World Health Organization (WHO). Newborns: Reducing Mortality, 2018 (Erişim Tarihi: 9 Haziran 2019). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
15. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928 (Erişim Tarihi: 9



- Haziran 2019). Erişim adresi:<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>.
16. TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Ankara, Türkiye, 2014 (Erişim Tarihi: 9 Haziran 2019). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>.
  17. Perlman, J. M., Wyllie, J., Kattwinkel, J., Wyckoff, M. H., Aziz, K., Guinsburg, R. et al. (2015). Part 7: Neonatal resuscitation: International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Pediatrics*, 136(2), 120-166
  18. Wyckoff, M. H., Aziz, K., Escobedo, M. B., Kapadia, V. S., Kattwinkel, J., Perlman, J. M. et al. (2015). Part 13: neonatal resuscitation: American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 132(2), 543-560.
  19. Türk Neonatoloji Derneği (TND). Doğum salonu yönetimi rehberi, 2016 (Erişim Tarihi: 9 Mayıs 2019). [http://www.neonatology.org.tr/images/stories/rehberler2016/dogum\\_odasi\\_yonetimi.pdf](http://www.neonatology.org.tr/images/stories/rehberler2016/dogum_odasi_yonetimi.pdf)
  20. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Part 7: Neonatal Resuscitation. International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations, 2015 (Erişim Tarihi: 10 Haziran 2019). <https://www.cpqcc.org/sites/default/files/peds.2015-3373D.full.pdf>
  21. World Health Organization (WHO). Recommendations on Newborn Health, 2017 (Erişim Tarihi: 10 Haziran 2019). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf;jsessionid=E58AF332717518F6CAB4BD3B7CF8A055?sequence=1>
  22. Foster, J. P., Dawson, J. A., Davis, P. G., & Dahlen, H. G. (2017). Routine oro/nasopharyngeal suction versus no suction at birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
  23. Atkins, D. L., de Caen, A. R., Berger, S., Samson, R. A., Schexnayder, S. M., Joyner Jr, B. L. et al. (2018). American Heart Association focused update on pediatric basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: an update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 137(1), e1-e6.
  24. Kelleher, J., Bhat, R., Salas, A. A., Addis, D., Mills, E. C., Mallick, H. et al. (2013). Oronasopharyngeal suction versus wiping of the mouth and nose at birth: a randomised equivalency trial. *The Lancet*, 382(9889), 326-330.
  25. Modarres Nejad, V., Hosseini, R., Sarrafi Nejad, A. & Shafiee, G. (2014). Effect of oronasopharyngeal suction on arterial oxygen saturation in normal, term infants delivered vaginally: A prospective randomised controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34(5), 400-402.
  26. Gungor, S., Teksoz, E., Ceyhan, T., Kurt, E., Goktolga, U. & Baser, I. (2005). Oronasopharyngeal suction versus no suction in normal, term and vaginally born infants: a prospective randomised controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(5), 453-456.
  27. Gungor, S., Kurt, E., Teksoz, E., Goktolga, U., Ceyhan, T. & Baser, İ. (2006). Oronasopharyngeal suction versus no suction in normal and term infants delivered by elective cesarean section: a prospective randomized controlled trial. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 61(1), 9-14.
  28. Atabek Aştı, T., & Karadağ, A. (2011). *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. Adana: Nobel Kitabevi.*

29. Bhat, R. & Vidyasagar, D. (2012). Delivery room management of meconium-stained. *Clinics in Perinatology*, 39(4), 817-883.
30. Swarnam, K., Soraisham, A. S., & Sivanandan, S. (2011). Advances in the management of meconium aspiration syndrome. *International Journal of Pediatrics*, 2012.
31. Uslu, S., Dursun, M., & Bülbül, A. (2015). Mekonyum aspirasyon sendromu/meconium aspiration syndrome (MAS). *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(2), 85.
32. Widström, A. M., Ransjö-Arvidson, A.B., Christensson, K., Matthiesen, A.S., Winberg, J., & Uvnäs-Moberg, K. (1987). Gastric suction in healthy newborn infants effects on circulation and developing feeding behaviour. *Acta Paediatrica*, 76(4), 566-572.
33. International Confederation of Midwives (ICM). International definition of the midwife, 2011 (Erişim Tarihi: 10 Haziran 2019). <http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>