

Özgün-  
Bilgilenme

11

## Neonatolojide Bilgilendirme (Aydınlatma) ve Rıza (Onam)\*

*M. Arif Akşit\*\* , Mehmet Kuşku\*\*\* , Ömür Şaylıgil\*\*\*\**

*\*Mesleki Beceriler Kazandırma Kursları (1, 2, 3. Dönem (Yıl)) 2012–2013 Ders Yılı Kitapçığı ve Neonatoloji Bilim Dalı, “Dikkat Edilecekler ve Yapılacakların Listesi”*

*\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

*\*\*\*Uzman. Dr. Pediatri Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

*\*\*\*\* Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Etik Anabilim Dalı, Eskişehir*

*Neonatoloji Bilim Dalı olarak ailelere bilgilendirme boyutu farklı olarak yapılmaktadır. Prematüre, gebelik haftasına göre iri ve ufak olması ile sağlıklı olanlarda dikkat edilecek ve yapılacaklar değişmekte ve bilgilendirme de ayrıcalık göstermektedir.*

**V**arlığın ilk aşamalarında en zavallı boyutta olan grup memelilerdir. Bu açıdan onların bakım ve gözetimi, kısaca anneye gereksinimleri yaşama açısından önemlidir. İnsanlar için anlamı doğrudan varlık olup olmaması anlamındadır. Doğrudan anneye, emzirmeye bağımlıdır. Bir hatta iki yaşına kadar bu bağımlılık boyutu yaşamsal olarak zorunludur.

## Aileleri Bilgilendirme

Aileleri ve özellikle anneyi bilgi vermenin ötesinde, tüm toplumu eğitilmesi ve doğrudan bebek bakım becerilerinin kazandırılması gerekmektedir. Kültürel açıdan tuzlama veya soğuk su ile yıkama gibi adetler “kalan sağlar bizimidir” felsefesi ile oluştuğundan, modern çağda bu yaklaşımların suç kapsamında olduğu ve bunların zorla ve ceza ile değil, sevgi ile ve iletişim ve ilişkiler ile eğitilmesi, üstün düzeye çıkarılması tıp elemanlarının asli görevi olmaktadır. Topluma karşı da bir bakıma aileden daha çok avukatlık ile koruma, gözetme yapan olmaktadır.

### Özet

**AMAÇ:** Neonatolojide bilgilendirme gebelik haftası yanında oluşan gebeliğe uygunluk ve sorunlara göre değişmektedir. Burada genel doğum dönemleri ve bir aylık olana kadar oluşan bir bilgilendirme çerçevesi sunulmaktadır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Temel bilimsel kaynaklar olmasına karşın, genel Neonatoloji yaklaşımları dikkate alınmıştır.

Bir yenidoğanı irdelenmesi: a) gebelikteki dönem, b) doğumdaki gebelik haftasına göre gelişimi, c) gebelik haftasına göre gelişim boyutu, d) sistemlerin olgunlaşması, e) vital sistemler, e) anomaliler, f) bazı bulgular açısından farklı irdelenmelidir.

Bu konularda genel bakış açısı sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Prematürelilik, prematürelilik kontrolleri, prematüre bakımı ve izlemi

### Outline

**AIM:** The perspective of the Neonatological Science, depends about the baby. Thus, confirm for informational several aspects for evaluation.

**Grounding Aspects:** The basic characteristics mainly form basic textbooks but the presentation as social and clinical follow up.

The assessment of the Neonatology by the subjects: a) pregnancy, b) gestational week, c) the appropriation of the gestational weeks, d) the maturation of organ systems, e) vital system evaluations, f) anomalies and malformations, g) other physical findings. General viewpoint is indicated at this article.

**Key words:** Neonatological evaluation, care of the newborn infants

## GİRİŞ

Burada bilgilendirme genel konular ile ilgilidir sorunlar hakkında bilgi verilmemektedir.

Öncelikle Aileler ile iletişim ve ilişkiler konusunda Emzirme Konusunda Bebek Dostu Hastanelerin yürüttüğü programdan alıntılar yapılması yararlı olacaktır.

Sağlıklı bebek kontrollerinde de bebeğin muayenesi ötesinde, aile ile ilişkiler kurulması ve bebeğin yıkanması, giydirilmesi, cilt bakımı, pişik kontrolü gibi yaklaşımlar beceri kazandırılarak yaptırılmalıdır. Kültürel boyutlara göre faydalı yaklaşım yapısına döndürülmelidir. Yaklaşımlar:

### 1) Dinleme ve Olguyu/Olgunun Ailesini Öğrenme Boyutu



**Şekil 1:** Dinleme ve öğrenme boyutuna bakış

- Sözsüz iletişim:** Tutum ve davranışlarınızı, tavrınızı belirtecek şekilde, konuşma dışında ifade edin. Yüzünüzde gülümseme, yumuşak insancıl yaklaşım, kıyafet boyutu gibi örnekler alınabilir. Duruş; başını aynı düzeyde tut, Göz teması; dikkatini odakla, Engeli kaldır; arada masa olmasın, Zaman harca; aceleci olma, Uygun temas; dokun, elini sık örnek verilebilir.
- Açık uçlu sorular sorun:** Açık uçlu sorular; nasıl, ne, ne zaman, nerede ve niçin gibi iken Kapalı sorular; evet, hayır, ... mısınız, ... ?????? yaptı mı ...? var mı gibi sorulardır.
- İlgiyi Gösteren Davranışlar:** jestler; gülümseme, baş sallama ile basit cevaplar, hımm, hay Allah, aferin ona gibidir.
- Annenin söylediğini vurgulayın:** Faydasız sorular; bebeğiniz kaç defa uyandı, Tekrarlama, vurgulama; demek çok acıkıyor, Çapraz sorgular; bu konuda ne hissediyorsunuz gibidir.
- Empati Kurun:** Empati kendinize yapılmasını istediğinizi başkasına yapmaktır ve bu altın kuraldır. Annenin bakışı, annenin söylediklerine vurgu yapmak ile oluşur.
- Yargılamaktan Kaçının:** Olumlu olarak; nasıl yaptınız, birlikte değerlendirelim, yapalım gibi iken, Olumsuz beceri; doğru, yanlış, iyi, kötü ve yeterli ile uygun gibi cevaplar vermektir.

### Annenin ruhsal yapısı

Bunun yanında Annenin aşağıdaki bulguları olup olmadığı da sorgulanmalıdır. Gerekli görülürse psikiyatristten danışmanlık alınmalıdır.

Annede post partum psikozlar ötesinde, tolerans azlığı ve bebeğine karşı iyi olmadığı, başarılı bir emzirme yapmadığı gibi suçlamalar olmaktadır. Bunların bir kaynağı da en yakından annelerinden gelmektedir ki, gelin-kaynana sendromları kültürde bilinen bulgudur.

- *Ağrı veya sızıdan yakınması*
- *Kendi başına uzun süre geçirmesi*
- *Kolay yorulması, az enerjisi olması*
- *Dik oturamaması, hareketli olması*
- *Kocasını, bebeğini ve çevredekilerle sorunları olması*
- *Günlük işlerine ilgi duymaması*
- *Robot gibi davranması*
- *Gündüz rüya-hayal kurması*
- *Kolay asabının bozulması*
- *Yeni ortamlardan korkması*
- *Mutsuzluk, üzüntü duyması*
- *Huzursuz ve kızgın olması*
- *Ümitsiz olması*
- *Konsantrasyonda yetersizlik*
- *Arkadaşları ile iletişimin zayıf olması*
- *Diğer çevredekilerle sık, sık çatışması*
- *Evden kaçıp, kurtulmak arzusu*
- *Yaşam düzeyinde düşkünlük*
- *Kendisine düşkün olması*
- *Sık doktora gitmesi ve olumlu bulgusunun olmaması*
- *Uyku sorunları olması*
- *Çok endişe duyması*
- *Daha fazla birliktelik istemesi*
- *Kendini kötü hissetmesi*
- *Gereksiz riskler alması*
- *Kendini sık yaralaması, düşmesi, bardak kırması*
- *Az eğlenmesi*
- *Aynı yaştakinden daha küçük davranışlarda bulunması*
- *Kuralları dinlememesi*
- *Duygusunu göstermemesi*
- *Başkasının duygularını anlamaması*
- *Başkalarını alaya alma, muziplik yapma*
- *Kendi sorunları için başkalarını suçlama*
- *Başkalarına ait eşyaları alma*

### Emzirme Boyutunda da başlıca irdelenecekler

II C Armstrong. Training Guide to Lactation Management, New York, IBFAN, UNICEF, 1992'den alınmıştır.

- 1) Vücut Pozisyonu: Anne gevşek ve rahat, Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük, Bebeğin başı ve vücudu düz, Çene memeye değiyor, Bebek alttan destekli, omuzlar gergin-bebeğin üstüne eğiliyor, Bebeğin vücudu anneninkinden uzak, Bebeğin boynu eğri duruyor, Çene memeye değmiyor, Sadece omuzlar veya baş destekleniyor

- 2) **Bebeğin Davranışı:** Bebek acıkınca memeye uzanıyor, Bebek memeyi arıyor, Bebek diliyle memeyi keşfediyor, Bebek memede sakin ve uyanık, Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor, Süt salgılanması ve bulguları var, Süt akması-son ağrıları, Memeye uzanma yok, Arama gözlenmedi, Bebek memeye ilgilenmiyor, Bebek huzursuz veya ağlıyor, Bebek memeden kayıyor, Süt salgılanması bulguları yok
- 3) **Duygusal Bağlanma:** Bebek emin ve güvenli olarak tutuluyor, Annenin yüz, yüze dikkati var-bakıyor, Anne bebeğine dokunuyor, seviyor, Sinirli veya gevşek tutuş, Anne ve bebek arasında göz teması yok, Bebeğine az dokunuyor, Bebeğini sallıyor veya dürtüyor
- 4) **Anatomik Yapı:** Emzirmeden sonra yumuşak memeler, İleri uzanmış-dik meme uçları, Sağlıklı görünen deri, Emzirme esnasında yuvarlak memeler, Şiş memeler, Meme uçları düz veya içe dönük, Deride kırmızılık veya çatlaklar, Gergin veya çekilmiş memeler
- 5) **Emme Boyutu:** Bebek geniş-açık ağız var, Alt dudak dışa dönük, Dil memenin etrafında kıvrılmış, Yanaklar yuvarlak, Ağız üzerinde daha fazla aerola, Yavaş-derin emmeler ve arada dinlenme, Yutkunma duyulabiliyor veya görülebiliyor, Ağız aç açık-öne doğru uzanmış, Alt dudak içe dönmüş, Dil gözüküyor, Yanaklar gergin veya içine göçmüş, Ağız altında daha fazla aerola, Sadece hızlı emme, Sadece şaklama veya çatırdama duyuluyor
- 6) **Emme İçin Harcanan Zaman:** Bebek memeyi bırakıyor, Anne bebeği memeden ayırıyor, Bebek emme zamanı \_\_\_/dakika

NOT: Yenidoğanda gözleneceği üzere, bebeği besledi, beslemedi, yeterli veya yetersiz değil, çok parametrelili irdelenmeyi gerekli kılmaktadır.

### Yenidoğanların irdelenmesi (Muayene Boyutu)

Yenidoğan Bebeklerin tıbbi boyutlarına göre yaklaşımlar ve bilgilendirme de farklılık göstermektedir. Başlıca bilgilendirmeler şu gruplar içinde yapılmaktadır. Bebeklerin doğumdan sonra başlıca irdeleme boyutları:

- 1) **Gebelik Haftası (Term, Preterm, Postterm):** Bu konuda aşağıda bilgi sunulmaktadır.
- 2) **Fiziksel Gelişimi (ölçümleri), AGA, SGA, LGA:** Bilgilendirme notları aşağıda belirtilmektedir.
- 3) **Sistemlerinin olgunlaşması (fonksiyonel gelişim):** Gelişmemiş bir eklem, beyin ve buna benzer, kalça çıkıklığı gibi durumlar soruna göre bilgilenebilir gerekmektedir.
- 4) **Vital Sistemleri (ÇKS, APGAR):** Canlandırma ve yaşam verileri ile bilgilendirme ve yapılanlar farklı bir boyut olduğu için sunuma alınmamıştır.
- 5) **Anomaliler:** Altıparmak, hemanjiom gibi durumlar, genetik danışmanlık boyutunu gerekli kılmaktadır. Bu konuya değinilmeyecektir.
- 6) **Diğer Fizik Bulgular:** Sefal hematoma, ekimozların olması, dilaltı bağ gibi durumlar kendine özgü bilgilendirme gerekmektedir. Kapsam içinde değildir.

## İrdelenecekler

Bilgilendirme boyutu başlıca 2 ana yoldan yürütülebilir. Diğer bilgilendirmeler bebekteki hastalık veya bulgulara göre olmaktadır. Bu açıdan sunumda kapsam dışı alınmıştır. Başlıca aşağıda sunulan bilgilendirme boyutları şunlardır:

### A) Gebelik Haftasına göre Yaklaşım

### B) Klinik bebeğin durumuna göre yaklaşım

## Yaklaşım boyutu

Bu yaklaşımlar üç boyutlu ele alınması öngörülmektedir. Bunlar:

### 1) Genel Bilgi      2) Olgunun verileri      3) Tıbbi Yorum

- 1) **Teorik/sanal/kitap/Bilgi:** Genel olarak bilgi teorik boyuttadır ve her bireye göre oluşma durumu farklıdır. Doğumda özellikle vajinal dünyaya gelirken bebekler genellikle sağlıklı olurlar ancak, binde 30 bebek canlandırma gereksinimi olur. Bu bir olasılık hesabıdır. Siz bilgi verirken çocuğunuza canlandırma yapacağınız diyemezsiniz. Bunun yerine *doğumda bir ekip olarak giriyoruz, bir sorun olması durumunda, gereken tıbbi yaklaşımları yapacağız, biz yanınızdayız, bebeğiniz için biz doğum salonunuzdayız* denilmelidir.
- 2) **Gerçek/bulgu/Bebekte gözlenen veriler:** Kalp atımı 80 olan bebeğin ne yapılacağı yorumu farklıdır, veri farklıdır. Veriler doğru olmalı, yorumlar ise sağlık elemanına göre ayrıcalık gösterebilir.
- 3) **Gerçeklik/anlam-mana/Tıbbi Yorum:** Kalbi dakikada 80 atan bebeğe yaklaşım boyutu farklı olabilir. **1-**İzlem 30 saniye olarak takip, tekrar olursa adrenalini verilmesi, **2-**doğrudan adrenalini verilmesi, **3-** 5 ile 20 mL/kg SF perfüzyonu yapılması, **4-**kal masajı, **5-**taktil uyaran yapılması gibi farklı yaklaşım yapılabilir. Bunların tümü doğrudur, ama fizyopatolojik gerekçe, nedene dayalı yaklaşımın boyutu önemlidir. Hiçbir bilimsel hekim, ben öyle istedim ve öyle yaptım demez, mutlaka bir öngörüsü vardır. Temel olan ise 30 saniye ile irdelemektir. Ayrıca her 5 dakikada bir APGAR'ına, vital sistemlerine bakılmasıdır.

Burada genel bir bilgi dokümantasyonu yapılacaktır, konu hakkında detay Neonatoloji Derneğinin Protokollerine veya Canlandırma Kitapçığına bakılabilir. Her bir bilgi ayrı bir sunum niteliğinde olduğu gözden kaçmamalıdır.

## Bireye Özgün Yaklaşım

Her birey özgün ve özerk olduğuna göre, toplumsal araştırmalarda elde edilen sonuçlar sadece genel anlamda bir katkı sağlamaktadır. Uzman hekimler önerilere dikkat ederek, bireye özgü yaklaşımı oluşturmalıdır ki temelde sorumlu müdahil hekimdir, konsültan hekim ise, konsültanlık sadece danışman niteliğindedir. Kitaplar ve yayınlar, öneri boyutundadır.

**Hekim tedavi garantisi vermez/veremez**

**Hak edişe göre yaklaşım/adalet**

- **A YAP** / Sağlık-Hemşire-Hekim
- **B Yapılabilir** /Hekim
- **C Olguya Göre** /Pediatri Uzmanı
- **D Uzman Görüşü** /Neonatolog

**Hakka tecavüz etmeme/Önlem/izlem - İNSANCIL KULLANIM**

**Zarar vermeme**

- Sakıncalı, Zararlı, Kontra-endikasyon
- UYARILAR: Dikkat edilecekler ve yapılacaklar
- YAN ETKİLER: Temel etki yerine destekleyici
- ADVERS ETKİ, Ters etkiler
- KOMPLİKASYON: İstenmeyen ama beklenen etki

**Hak edileni VER, ÖNLEM ve ZARAR VERME**

İŞBİRLİĞİ ve EŞGÜDÜM 1000 Gün, Prof. Dr. M. Arif AKŞİT © 24

**Şekil 2:** Hekimlik yaklaşımının temel prensibi

### Verilerin Kalitesi

- 1) Sınıflama
  - Yüksek Kaliteli "A: Farklı sonuç alma payı %5-15"
  - Orta Kaliteli "B: Farklı sonuç alma payı %15-25"
  - Düşük Kaliteli "C: olguya göre sonuç alınabilir"
  - Çok Düşük Kaliteli "D: uzman fizyopatoloji göre yaklaşım yapar"
  - Öneri boyutu, yüksek "1", zayıf "2".
- 2) İnsancıl kullanım: ruhsat dışı, yayınlara göre kullanılabilir, sinagist gibi.
- 3) Zarar vermemek üzere yaklaşımlar: direnç durumlarında yüksek ilaç dozu verilmesi
- 4) Araştırmalar olarak vermek: Etik Kurullardan onay almış Faz IV türü çalışmalar olmalıdır.

### Kanıt düzeylerine göre yaklaşım

Kanıtı Dayalı Tıp (Evidence Based Medicine) kavramında olay benzer ancak istatistiksel ve hukuksal açıdan irdelenmektedir.

Yukarıdaki yaklaşımlardan farklılıklar göstermektedir. Bazı kararlar, konseylerde değerlendirilerek, tartışılarak karar verilmesi boyutuna çok düşük kaliteli olarak yorumlanması hukuk açısından sorunlu olarak irdelenmektedir. Tüm tıbbi yaklaşımlar temelde mutlak olacaktır şeklinde değildir, amaç iyilik ve yarar iken izlem ile bu tümünden değiştirilebilir. Hastalık yok, hasta var bu açıdan temel felsefedir.

Aşağıda Kanıta Dayalı Tıp Değerlendirmesi sunulmaktadır.

## Kanıt Düzeyleri (amaç ve güdüyü yönlendiren)

- **A- YAP**-Sistemik derleme, Randomize klinik çalışmalar
- **B- YAPMAK UYGUNDUR** Kontrollü Çalışmalar
  - Sistemik derlemeler, Kohort
  - Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar
- **C- KİŞİYE GÖRE ÖNERİ** -Olgu Kontrollü Çalışmalar
  - Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar
  - Olgu kontrol çalışmalar
- **D- TARIŞMALI KONU**- Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar
- **E- SADECE GÖRÜŞ**- Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar

UNIKO 2013 Dr. M. Arif AKŞİT. 27

**Şekil 3:** Kanıta Dayalı Tıp Kavramında Kanıt Düzeyleri

Sağlıkta Hedeflenen Yaklaşım

## Aradaki İlişki ve İletişim Hasta-Hekim HAKKI Hukuk (=anlamı Haklar)

- **Birey Hakkı(Kul Hakkı), civil liberties-privilege**
- **Just-Justice-Juridical-Common Sense/Toplum vicdanı**

### AMAÇ

➔

**GÜDÜ/Saiki**

**Sağlığın Korunması**

1) Fیزیyolojik Destek  
2)Fیزیyopatolojik  
Önem  
3)Tedavi

Amaç ve güdü SAĞLIĞIN KORUNMASIDIR

NEONATOLOJİ BİLİM DALI Yaşamsal Döngü 26

**Şekil 4:** Hekimlikteki amaç ve güdünün boyutu

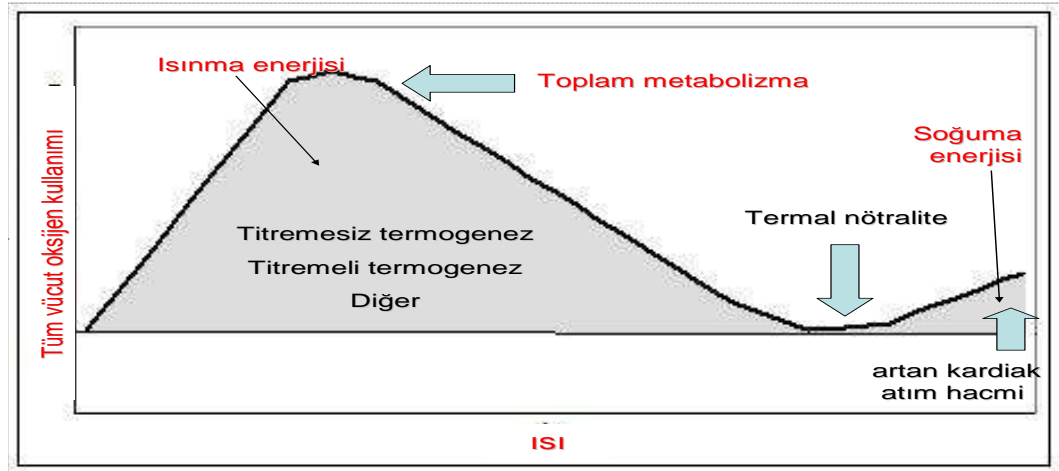


Hekimlerin amacı tedavi etmek değildir ve bu nedenle garanti veremezler. Psikolojik destek mutlaka belirli bir yaklaşımı gerekli kılar. Hukuksal açıdan tıbbi yaklaşım boyutu sunulmaktadır.

### Yaklaşımlardaki farklılıklar

Bir bebeğin vücut ısısı bile bebeğin içinde bulundurulacağı oda/kuvözün ısısını tanımlamamaktadır. Veri sizi yanıltabilecektir. Çünkü bebek ısısını ayarlamak için biyolojik olarak enerji oluşturmakta ve derecesi normal iken bir süre sonra hipoglisemi dâhil çeşitli sorunlar içine girilmiş olabilecektir. Bu nedenle dikkat edilecek ve yapılacaklar temelde fizyoloji ve fizyopatoloji temelinde ele alınarak önceden tedbir ve gerekenlerin yapılmasını gerekli kılar.

Aşağıda vücut ısısının sağlanma durumu ile bebeğin ağırlığı ile olması istenen kuvöz ısısı belirtilmektedir (Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelik Eğitim Kurs Kitabından alınmıştır).

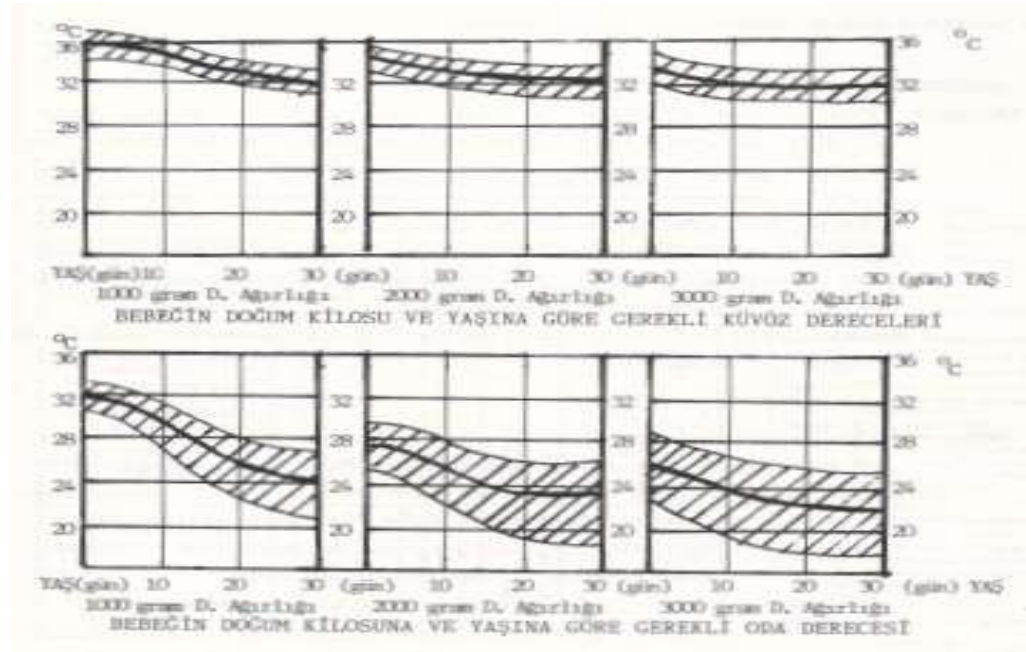


**Şekil 5A:** Yenidoğanda çevre sıcaklığı ve tüm vücut oksijen kullanımı ilişkisi

Bebeğin doğum ağırlığına göre önceden planlanan ortam ısı durumu, daha sonra bebeğin gereksinimlerine göre ayarlanmalıdır. İlk 1-3 saat içinde matür bebek daha sıcak ortamda tutulabilirken (28 derece C), daha sonra bu 26 dereceye ve günlük olunca da 24 derece C kadar inebilmektedir. Yüzünün açık, giyinir olması önemlidir.

### Önerilen dereceler:

- Doğum ağırlığı; 1000-1500 gram: Ortam ısısı 32-35 derece C
- Doğum Ağırlığı; 1500-2000 gram: Ortam ısısı 28-32 derece C
- Doğum ağırlığı; 2000-2500 gram: Ortam ısısı 26-28 derece C



**Şekil 5B:** Yenidoğanda Doğum ağırlığına göre çevre sıcaklığı

### Protokollere dikkat edilmesi

RDS konusunda son önerilen yaklaşım temel alınmaktadır.

*“European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome – 2016 Update, D.G. Sweet, V. Carnielli, G. Greisen, M. Hallman, E. Ozek, R. Plavka, O. D. Saugstad, U. Simeoni, C.P. Speer, M. Vento, G.H.A. Visser, H.L. Halliday. Neonatology 2017;111:107–125”*

Burada söz edilen öneriler, metin içine eklenmiştir.

### APGAR

Bebeklerde yaşamsal veriler, vital bulgular bir paket olarak sunulmaktadır. Bu yaklaşımlar yapılacakları tayinden daha çok, yapılan yaklaşımlardaki başarıyı daha net ortaya koyarlar.

Etkin kalp masajı ile APGAR puanı yükselmektedir. Yoksa APGAR düşük diye yaklaşım yapılması şeklinde ele alınmamalıdır. Her 30 saniyede bir irdeleme yapılmalı ancak genel olarak 1 ve 5 dakikada ele alınmalı denilirken, 0, 1, 5 ve 10 dakika gibi durumlar irdelenebilmektedir. 10 dakika içinde netice alınamıyorsa, yaklaşım boyutu ve tedavilerde değişmektedir.

### Yaşamsal (Vital) Değerlendirme

APGAR	0 PUAN	1 PUAN	2 PUAN
<b>A RENK</b> Apparance	Soluk, Mor	Eklem Siyonotik	Pembe
<b>P KALP</b> Pulse	ATMIYOR	100 atım/dk	100 Atım üstü
<b>G TEPKİ</b> Grimace	Refleks YOK	Hafif	Öksürme, Tıksırma
<b>A CANLI</b> Activity	YOK Pelte	Eklemde Hafif	Canlı Ağlıyor
<b>R NEFES</b> Respiration	YOK	Yavaş 40 altı	Ağlar 40 üstü

Neonatoloji  
2014 Prof. Dr. M. Arif AKŞIT ©

Şekil 6: APGAR puanlaması

### Bakım Düzeylerine Göre APGAR Puanlaması



	APGAR
RUTİN BAKIM (%85)	8 – 10 puan
<b>II. DÜZEY BAKIM</b> (%12)	5 – 7 puan
<b>III. DÜZEY YOĞUN</b> BAKIM (%3)	0 – 4 puan

Uygulamalar Neonatoloji BD  
2014 Prof. Dr. M. Arif AKŞIT ©

Şekil 7: APGAR vital sistemine göre bakım düzeyleri



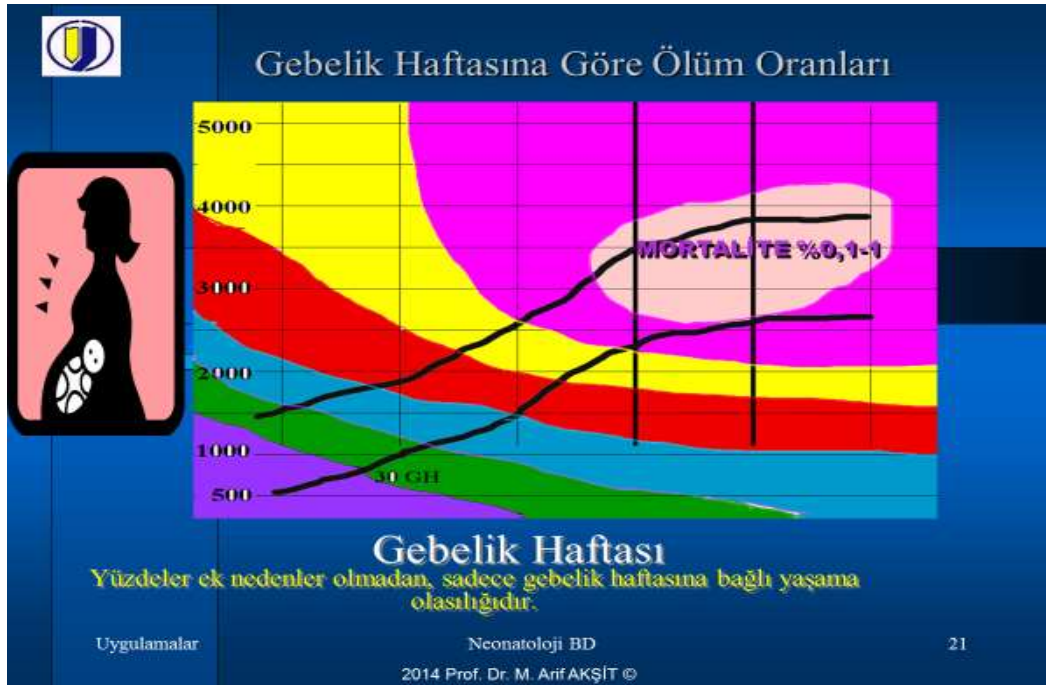
## Bakım Düzeylerine Göre Yapılacaklar

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>RUTİN BAKIM</b> (%85)	<b>Air Way</b> <i>Silme, Puar</i>	<b>Breath</b> <i>Ağlamasını Sağla</i>	<b>Circulation</b> <i>Kurula, Masaj</i>
<b>II. DÜZEY BAKIM</b> (%12)	<i>Aspirasyon</i>	<i>Uyaran ver</i>	<i>Siyanoz Kontrol</i>
<b>III. DÜZEY YOĞUN BAKIM</b> (%3)	<i>Entübasyon</i>	<i>Suni Solunum</i>	<i>Kalp masajı, İLAC</i>

Uygulamalar Neonatoloji BD 45  
2014 Prof. Dr. M. Arif AKŞİT ©

**Şekil 8:** APGAR vital sistemine göre sıklıkla yapılan yaklaşımlar

### Mortalite oranları



**Şekil 8:** Mortalite oranları 7 aşama şeklinde irdelenebilir.

Bu oranlar kaba ve maksimum olarak irdelenmeli, teknolojik yapı, ekip çalışması yanında perinatal yaklaşım ile bu oranlarda belirgin azalma gözlenir. Burada dikkat edilecek nokta, bir düzey ile ikinci düzey arasında mortalite de kat olarak farklılık vardır.

#### Mortalite maksimum oranları

- 1) Mor renk: %80-100 arasında
- 2) Yeşil renk: %50-80 oranında
- 3) Mavi renk: %20-50 düzeyinde
- 4) Kırmızı renk: %10-20 oranında
- 5) Sarı renk: %3-10 seviyesindedir
- 6) Pembe renk: %1-3 arasında
- 7) Ten rengi: %0,1-1 düzeyindedir

## Prematüre Bebek

### 1) Hücresel Dönem (Fertilizasyon öncesi ve 7-14gün)

Tüp Bebek Ünitelerinde verilen bilgilerdir. Bu sunumda söz edilmeyecektir.

Bu dönemde aileler gebe olduklarının bilincinde olmayabilirler ve bu açıdan zararlı olabilecek yaklaşımlar içinde olabilirler.

Rahatlatıcı nokta, annenin kanından değil, implante olmadığı için kendi besinini kullanmaktadır.

#### |Bilgi

#### |Olgu | Yorum|

##### Genel Bilgi

##### Olgunun verileri

##### Tıbbi Yorum

Annenin sağlık durumu  
Bebek oluşması için  
gerekler  
Annenin folik asit alımı  
Çevre düzenlemesi, sigara  
içimi gibi

### 2) Embriyonik Dönem (1-7 Hafta)

Düşüklerin gözlendiği, ortalama eski boyutta 2/3 gebe düşük olurken, bu oran %50'si ilk üç ayda olmak üzere, klinik %25 oranında saptanabilen düşük durumu vardır. Bunlar ilk 3 ay içinde olurlar. Ana neden genetik denilse bile (%70), mutlaka düşük nedeni, özellikle daha sonraki gebelik açısından nedeni bilinmelidir. Genel sağlık taraması yanında, gebelik açısından da irdeleme önemlidir. Birçok anne kan şekerinin düzensizliğini, diyabet olmadığını ama metabolize etmede sorunları olduğunu bu evrede öğrenir. Annenin uterusu gibi yapılarda, hematolojik özellikle pıhtılaşma boyutu da mutlaka izlenmelidir.

##### Genel Bilgi

##### Olgunun verileri

##### Tıbbi Yorum

Annenin sağlık durumu  
Bebek oluşma boyutu  
Düşük olasılığı/nedeni  
Ailenin eğitime  
başlanması

### 3) Psödo-glandular Dönem (8-16 Hafta)

Fetal boyuta gelince, kongenital anomalilerin varlığı ve saptanabilir boyuta gelmesi söz konusudur. Bu açıdan belirli bir takvim içinde Perinatoloji açıdan kontroller önemlidir. Bebekteki Nukal/ense kalınlığı/şeffaflığı gibi boyutlar önemlidir

Bulguların varlığında Perinatoloji Konseyinde durum irdelenmelidir. Tetkiklerde sorun yok değil, bakılan boyutlarda patolojik bulguya rastlanmadı. Olasılık için takipler gereklidir. Hiçbir tetkik tam olarak sağlıklıdır, sorunsuz bebek anlamında ele alınmamalıdır şeklinde bilgi verilmelidir.

#### Genel Bilgi

Annenin sağlık durumu

Bebek anomali kontrolü

Gebelik için vitamin, mineral ve beslenme

Aile ve sosyal yapı desteği

Neden geç düşük

#### Olgunun verileri

#### Tıbbi Yorum

Bu dönemde, Yönetmeliğe göre tıbbi açıdan tahliye olasılığı olanlar bilgilendirilmeli, zaman geçirilmemeli, 20 Gebelik Haftasını açmamalıdır.

### 4) Kanaliküler Dönem (17-27 Hafta)

20 Gebelik Hatası yasal boyut olup, klinik açıdan 22 Gebelik Haftasında yaşama olasılığı olan bir bebek dünyaya gelecektir. Bu açıdan Perinatoloji Bilim Dalı, gebeliği geciktirme ile bebeğin anne karnında, uterusu ölme durumunu dikkatlice irdemelidirler. Gerekirse yatarak izlem ve haftalık kontrol önemlidir. Bir haftalık kazan, mortaliteyi yarı oranında azaltabilecektir.

Doğan bebeklerde yaşam sınırında oldukları için, uzun süre teknolojik desteğe gereksinim yanında, çoklu komplikasyon gözlenmesi de kaçınılmaz boyut olmaktadır.

Sorumluluk Neonatoloji Bilim Dalı ile yapılmalı, sevk olasılıkları da gündeme gelmelidir.

#### Genel Bilgi

Annenin sağlık durumu

Bebek büyüme/gelişmesi

Gebelik izlemleri

Sorunlar açısından gözlem

Neden preterm doğum

#### Olgunun verileri

#### Tıbbi Yorum

### 5) Sakküler Dönem (28-36 Hafta)

Prematürelerin yaşatılma oranının yükseldiği ve komplikasyonlarında gözlenmesinin daha azaldığı bir dönemdir. Ancak bu konuda uzman olmayanların

bu bebeklere bakması ile geri dönülmez özürlülük oranında artma olacağı ortadadır. Bu konuda oldukça yüksek oranda davaların açıldığı dikkate alınarak, mutlak etkin bir merkez varlığında yaklaşım yapılmalıdır.

### Genel Bilgi

Annenin sağlık durumu  
Bebek büyüme/gelişmesi  
Gebelik izlemleri  
Sorunlar açısından  
gözlem/komplikasyon  
Neden preterm doğum

### Olgunun verileri

### Tıbbi Yorum

## 6) Alveoler Dönem (37 Hafta sonrası)

Bebekler 37 gebelik haftasında olgunlaşmış olmamaktadırlar. Ancak 39 gebelik haftasından sonra (38+) yaş akciğer bulguları gözlenmez. Bu açıdan 40 haftasına göre yaklaşım yapılmalıdır. Sezaryen ancak tıbbi gerekçelerle yapılabilir, anne isteği yaklaşımı Anayasa Mahkemesi tarafından da kabul edilemez görülmüştür.

### Genel Bilgi

Annenin sağlık durumu  
Bebek büyüme/gelişmesi  
Gebelik izlemleri  
Bakım/emzirme  
Gözlem/takip  
Eğitim

### Olgunun verileri

### Tıbbi Yorum



**Şekil 9:** Gebelik aylarına göre akciğer gelişimi. Yaşam boyutunu temel oluşturan boyut olmaktadır. Olgunlaşmayan ve gelişmeyen bebeğin yaşama olasılığı sorunludur.



**Şekil 10:** Akciğerlerdeki histolojik yapıdaki değişimler.

Matür bir bebekte, doğumda bile geçiş için 24 mmHg oksijen basıncı gerekirken, bu 3 gün içinde 11 mmHg kadar inmektedir. Nedeni akciğerdeki geçişi sağlayan yapıda görülmekte ve şekilden kolayca anlaşılacaktır.

## Yenidoğan Dönemi (Gelişim Durumlarına Göre) YAPILACAKLAR

Bu aşamada bebekler iki grupta irdelenmektedir.

1) **Gebelik Haftasına göre doğum boyutu:**

- a. Postterm,
- b. Term,
- c. Preterm (sınırdaki preterm, orta derecede preterm, çok ufak preterm)

2) **Gebelik Haftasına göre ölçümlerinin uyumlu olma durumu:**

- a. Gebelik Haftasına Göre İri bebek (LGA=Large For Geatational Age),
- b. Gebelik Haftasına göre Uyumlu Bebek (AGA=Appropriate For Gestational Age),
- c. Gebelik Haftasına Göre Küçük Bebek (SGA=Small for gestational Age).

NOT: İntrauterin malnutrisyon kavramı SGA içinde ele alınmakta, Diyabetik Anne Bebeği de sıklıkla LGA grubu içinde ele alınmaktadır.



## MATÜR ve AGA (Gebelik Haftasına Göre Uygun) Gelişmiş Bebek

Bilgi	Olgü	Yorum
-------	------	-------

SOAP Yöntemi temel alındığında (Semptom, Objektif/Muayene, Araştırma/tetikik, Presedür/yaklaşımlar), öncelikle teorik bilgi boyutu, daha sonra olgudan elde edilenler ile bebeğe/aileye verilenler ve yorumlar sunulmalıdır. Yukarıda bunu simgelemektedir. SOAP daha ayrıca irdelenecektir.

Bulgular teorik olup, verilere göre ailelere verilmelidirler. Yaşam sınırında olan bir bebeğin, desteklere cevap vermiyorsa, çocuğunuz ölecek ve ölüyor yerine, desteklerimize tam yanıt alamıyoruz, uğraşmaya devam ediyoruz yaklaşımı önerilmektedir.

### |Bilgi

### |Olgü

### | Yorum|

#### Gebelik Evresi;

- Ailenin Bebeği arzu etmesi ile gebelik  
(Ailenin planlı olarak çocuk olmasını istemeleri ile zorunlu, beklenmeden gebe kalma durumları farklı bir bebek yetiştirme boyutu olmaktadır. Bebeği kabul etme açısından önemli olmaktadır.)
- Ailenin eğitim ve sosyal yapısı  
(Eğitimi yüksek olması daha iyi anlamında olmadığı, üniversite mezunlarının, hatta hekim olanlarda, çok fazla bilgili olduğu ve hep kötü örnekler ile ilgilenmeleri durumunda, daha şüpheli ve daha irrite olacakları göz önüne alınmalıdır. Sağlık elemanlarının gebeliğinde görünmez bir risk faktörü vardır, dikkatli olun, aile ile şüphelerini dinleyip, ona göre yaklaşım yapın. Aileleri rahatlatın demek gerekir.)
- Doğum Koçluğu gereksinimi  
(Gebelikte ve doğum sırasında oluşan ağrı dâhil, birçok boyutun algılayan ve buna göre yaklaşıma hazırlanması önemlidir. Birçok takım, aynı ölçülerde olmasına karşın, büyük seyircili sahalarda oynamayı bırakır ve tutulurlar. Eylem benzer eylemdir ve hekimler bu nedenle hazır ve deneyimli, etkin ve yetkindirler. Bu gözlerden çıkarılmamalıdır.)
- Doğuma hazırlık eğitimi, becerisi  
(Doğum aşama, aşama bilinçli olunursa kabulü daha rahat olabilmektedir. Ancak özellikle mühendis olanlar için sanki rakamsal olarak aynı olması gerekir gibi ele alırlar. Bunları yatıştırmak ancak sevgi ile ve yumuşak biçimde olmak ile sağlanabilir. Erkeğin dokuz doğuracağı da unutulmamalıdır.)
- Gebelikteki annenin sağlığı  
(Anne sağlıklı görünse bile, gebelik ilerledikçe oluşan sorunlar şaşırtmamalıdır. Fazla kilo alma, kan şekeri regülasyonundaki dengesizlik ve psikolojik olarak panik atak geçirme gibi faktörler dikkate alınmalıdır. Ayrıca medyada aman şu tetkikleri yaptırmayın, çok zararlı gibi yayınlarda oldukça etkileyici olmaktadır. Şeker, su, tuz hepsi azı ve çoğu zararlıdır ki hekimler, diyetisyenler, kısaca sağlık uzmanları bu konuda eğitim ve beceri sahibidirler ve bireylere göre dengeleme yaparlar. Teorik ile bireye özgü uyarılama arasında fark vardır. Her ilaç zehir iken, bunu yararlı hale getiren, farmasitik, farmakokinetik ve farmadinamik etkileri ve bunun kişiye göre uyarlanmasıdır. Vitamin ve minerallerin bir dozu, gebelik haftası ve bireye özgü olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca izlem ile sorun oluşursa buna göre çözümlerde üretilebilmektedir.)

- Gebeliklerde yapılan bebeğin kontrolleri  
(Her bebeğin gebelikte takibi, sorun oluşmuş mu şeklinde bir izlemdir. Ancak her tetkikte patolojiye rastlanmamış olması, bebekte hiçbir sorun olmadığı, oluşmayacağı anlamında değildir, sadece bakılan hususlarda patolojiye rastlanmadı anlamındadır.)
- Bebeğe ailenin ve kardeşler varsa, hazırlığı  
(Bebek, sadece aileye değil, tüm çevreye, topluma etkileşimi olacaktır. Bu açıdan önce anne ve baba, sonra kardeşler, sosyal, psikolojik ve bedensel olarak hazırlanmalıdır. Bebeklerin günlerce ailenin uyumasını engel olabileceği bir gerçeklik boyutudur. Her bebeğin farklı olacağı ve önkilerin bir benzeri olamayacağı da bilinçlenmelidir.)
- Doğum ve doğum yerinin hazırlığı  
(Doğum aile ve sosyal açıdan sorun oluşmaması için, bebeğe bakacak imkânların doğmadan önce ayarlanması, anneanne ve babaanne sorunları oluşmaması da dikkate alınmalıdır.)
- Doğum eylemi eğitimi  
(Anneler gebelik ve doğum hakkında ne kadar bilgi ve sanal uygulamalar yapsalar bile, her birinin farklı olacağı algısı ile önceden yaklaşımlar ile doğumu kabullenmeleri daha kolay olmaktadır. Daha önce doğum yapmış olanlarında aynı değil, benzer doğum yapacakları bilinci yerleştirilmelidir.)
- Emzirme eğitimi  
(Emzirme bebek doğduktan sonra olmaz, yeterli olmaz. Doğumdan hemen sonra süt akar gibi gelmez, bir yapım ve tama ulaşım zamanı vardır. Dört günden sonra oluşabileceği algılanmalıdır. Hemen şekerli su veya benzeri yetersiz kavramı ile verilmeye başlanmasın.)
- Genel anneye sağlık ve beslenme eğitimi  
(Kiloların kaybedilmesi, sağlıklı boyut oluşması)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Medya ve yayınlarda temel bilim ve bireysel boyuttan uzak bilgi kırıntıları olmaktadır. Bu açıdan serbest, hiç kızılmayacağını bilerek, soruları sormalıdırlar ki hemen olmasa bile hazırlanarak cevap verilebilsin. Şeker zehirdir diyene ne denebilir? Doğrudur ama zehirlenecek kadar yenilemez, diyabet veya buna göre olanda yapar. Tüm hücrelerimiz nişastadan değil, bunları glikoza çevirip enerjilerini temin ederler. Fazlası zarar, azıda zarardır, açlıktır.)

## |Bilgi

## |Olgu | Yorum|

### Doğum Sonu 1. Devre;

- Doğuma giriş  
(Her doğumda beklenmeyen daima bir risk vardır. Bu nedenle ekip olarak girilir. Riskli doğuma 5-7 kişi girerken, sağlıklı doğuma 1-2 kişi yeterlidir. Sadece hekimler değil, hemşireler, anestezi uzmanları dâhil tümü yenidoğan canlandırma eğitimi almış, Ülkemizde sertifikalıdırlar.)
- Sezaryenden tıbbi gereksinim dışında kaçınılmalıdır  
(Anayasa Mahkemesi kararı arzuya göre sezaryen yapılmaz, sadece tıbbi gereksinime göre yapılabilir kararı vardır.)
- ÇKS ve bebeğin devamlı izlenmesi  
(Bebekte sorun oluşma olasılığı açısından devamlı kontrol edilmektedir. Her doğumda bebeğin kalp atımı ve diğer parametreler monitörlerle, NST gibi cihazlarla takip edilmektedir. Buna göre acil sezaryen yapılabilmektedir.)
- Doğum Eylemi  
(Ağrı yönetimi, uterus açılması, silinme, epizyotomi gereksinimi, plasenta çıkarılması, kanama durumu, post partum atoni gibi durumlar dikkate alınmaktadır.)
- Kordon Bağlanma Tekniği ve Zamanı

(Anneden bebeğe kan geçişi bebeğin durumuna göre ayarlanır, 45-50 saniye sonra kesilebilir, pulsasyon kendiliğinden kesilebileceği dikkate alınmalıdır.)

- Vital Sistemler (APGAR)

(Bir paket halinde bakılır. Görünüm, nabız, refleksleri, aktivite ve solunuma bakılır. Bebeğin durumu ötesinde yapılan yaklaşımları ve elde edilen sonuçları belirler.)

- Canlandırma

(Her canlı doğan bin bebekten 150'si yaşamsal destek gereksinimi ister, Bunların 90 adedi canlandırma yapılmalı, 30 adedi de yoğun bakım koşullarına alınırlar. Her doğuma risk durumuna göre oran artsa da canlandırmaya hazır ve eğitilmiş ekip girmelidir.)

- Hipotermiden Koruma

(Kurulama, silme ile kayıp önleme ötesinde, bezler önceden ısıtılmış olmalıdır. Isı kaybı nedeniyle enerji kullanır, ölçülen derece normal olsa bile oksijen kullanır. Matür bebeklerde bu açıdan ısıtma değil, ısı koruması yapılmalı, kurutulmalı ve giydirilmelidir, anne yanına, kucağına verilmelidir.)

- Gonokok Profilaksisi

(Gonokok annede bulgu vermeme durumu nedeniyle erken önlem için Gümüş Nitrat damla olarak kullanılmaktaydı. Konjunktivit yaptığı için, eritromisin gibi damlalar kullanılabilir. Sadece SF ile yıkama veya izlem de gündemdedir. Bebeğe gözü dolduran ve şişiren bir bulgu, akıntı olup, çok sık ve bol yıkanmadığı sürece geçebilmesi zor ve sekel bırakma oranı artmaktadır. Klamidia gibi bazı mikroplar gözden gözyaşı kanalı ile ağıza ve akciğere geçerek pnömoni yapabilir ve penisiline de dirençlidir. Bu açıdan gonokok olmasa da gizlem ve takip önemlidir.)

- Temizlik

(Bebek vücudundaki kan ve diğer maddeler temizlenmelidir. Sadece kuruma yeterlidir, vücudunda az da olsa verniks kazeoza kalabilir, ancak gerekirse Yıkamalıdır. Temizlik ile dezenfektan madde kullanımı aynı değildir. Canlılar mikropsuz olmaz, dezenfektan verilmez, sadece temizlik yapılabilir, steril yapılması anlamsızdır ve patojenlere yer açacağı için, mantara sebep olabileceği için zararlı bile olabilir.)

- Kimlik Tespiti

(Bebekler karışmaması için öncelikle alınan ayak izleri, çok yararlı olmasa da bir ailenin şüphesi nedeniyle eski tarihlerde ayak taban izini karşılaştırarak ailenin yatışması sağlanmıştır. Burada psikolojik sorun olsa da beklenen boyuttur. Bir aile de 20 yıl sonra ölen bebek başkasının kendilerinin ki yaşıyor demişti, savcılıkta DNA testi istemi ile bize iletmişti. Bizim yazdığımız yazıda, eğer bu şekilde olanlar önce psikiyatriste gitmeli, psikiyatrist onaylarsa isteyelim, yoksa devamlı mezarlar kazılır demiştik ve istek ret edilmiş, mezar açılmamıştır. Halen kola/ayağa takılan bantlar yeterli olsa da öncelikle aileler çıkarılabilir olup olmadığını kontrol ettiği de unutulmamalıdır.)

- İnfeksiyondan Koruma (Steril bezlere sarma)

(Bebekler mutlaka bir yerlerden flora alacaklardır ki bu annesi olmalıdır. Bu nedenle özellikle kardeşlerden mikrop almamalı ve probiyotik gibi/yoğurt temelli bakteriler, anne tarafından tüketilerek bebeğe geçmesi sağlanmalıdır.)

- Meme Tutturma (Anne memesini verme)

(Doğumda süt hemen gelmez. Öncelikle 38+ gebelik haftasında olmalı ve meme ucu çıkık olmalıdır ki gebelikte bu dikkate alınmalıdır. Süt gelmese bile, bir iki damla gelebilir, bu oksitosin salınımı nedeniyle uterusun kasılmasına, post partum atoniye engel olan bir durum olmaktadır. Bu açıdan meme tutturma önemlidir. İlk anne ve bebek buluşması önemli bir boyuttur. Bebek giydirilmeden, iki beden çıplak olarak kucaklayabilir ki beden, beden teması hem hipotermiden koruyan mekanizmadır.)

- **Plasenta Kontrolü**  
(Plasenta tam çıkıp, çıkmadığı kontrol edilmelidir, bir kalıntı kalmadığı anlaşılmalıdır.)
- **Anne Bebek İlişkisi (Baba dâhil)**  
(Amerika’da doğuma baba ve bir yakını alınmaktadır. Kızımın doğumunda kocası ile birlikte bulunduk ve oldukça katkımız olmuştur.)
- **Kordon Kanı Alınması**  
(Kordon kanı, kan grupları açısından önemli olsa bile, diğer tetkikler açısından da yararlı olabilecektir, saklanmalıdır. Sorunlu doğumlarda kan gazı ve diğer ölçüler için önemli olsa da sağlıklı doğumlardaki kan grubu da eklenen bir tetkik olabilmektedir. Birçok ülkede anne ve bebek kan grupları yanında baba kan grubu için tetkik istenmemektedir ki sosyal baba nedeniyle toplumsal sorun olmaması yönünde bir yaklaşım olmaktadır.)
- **K Vitamini,**  
(Bebeklere K vitamini yapılması bazı ülkelerde zorunlu değildir. Bunların oral olarak alması gündeme gelmektedir. K vitaminin daha sonra etkinleşmesi için bir sürece gereksinimi olduğu, acil durumlar için taze donmuş plazmanın kullanılmasının gerektiği unutulmamalıdır.)
- **Bebeğin Giydirilmesi**  
(Bebeğin giydirilmesi sosyal ve toplumsal bir boyut olduğu için, Yahudilikte mutlaka çizgili bir bez ile giydirildiği gözlenmektedir. Aileler aldıkları kıyafet ile giydirilmesini arzu etmektedirler. Bu açıdan tıbbi temiz, bebeğe zararlı olmayacak, rahat kıyafetler olmalıdır. Bu sağlanamıyorsa, temiz bezlerle sarılması, şüpheli olanların bile giydirilmemesi gereklidir.)
- **Sorulara cevaplar ve bilgilendirme**  
(Doğum nasıl oldu konusu, Amerika’da baba içeride olduğu için gereksiz gibi ise de Ülkemizde geniş bilgi istenmektedir. Özellikle annenin ağrıya dayanması sorgulanmaktadır. Bu açıdan aile dışında bazı kimselere bilgi verilmesi doğrusal olarak bakılamaz.)

## |Bilgi

## |Olgu | Yorum|

### Doğum Sonu 2. Devre;

- **Anne ve Bebeğin İstirahati (Uyuması),**  
(Doğum travmasını atlatmak için anne ve bebek uyumalıdır. Toplum ise öncelikle tebrik etmek ister. Burada babanın görevi kapıyı tutarak kimseyi içeri almaması, en az 1-2 saat uyumalarını sağlamaktır.)
- **İnfeksiyondan Koruma (Ellenmemesi),**  
(Bebek öpülmemeli, ellenmemelidir ki anneden flora almadığı dikkate alındığında, sakın ve anne yanında hem sıcak ortamda hem annenin rahatlatıcı bir varlık olarak yatması sağlanmalıdır. Anne ilaç alıp, zihinsel uyuşmadığı sürece, bebeğin üstüne bile yatsa bebeğe zararı olmaz. Bebeği boğmuş sözü Ani Bebek Ölüm Sendromudur (Sudden Infant Death Syndrome) ki normalde, bir insanın yattığı yere yumurta koyun, kimse yumurtaları bile kırmaz.)
- **Sıcak ve Sakin Ortamda Tutma (Ana kucağı),**  
(Bebeklerin yüzü açık ama gövdesi sarılı olması ve 1-2 saat 24-26 derecede olması daha rahat ve toparlanması için iyi bir ortam sağlayabilir.)
- **Stabilizasyonu sağlama,**  
(Uyumadaki anlam stabilizasyonu sağlamaktır. Gebelikte acil canlandırmada kan gazları 15 dakikada yükselirken, sağlıklı doğumlarda 30-60 dakikada yükselmektedir ve daha tolere edilebilir boyut olmaktadır.)
- **Uygun Yatma Pozisyonu**  
(Bebeklerin sırt üstü yatırılması ve aynı zamanda sıkı giydirilmesi bir bakıma bağlanması nedeniyle kusma durumunda aspire edebilirler ve kıpırdayamadıkları için de sorunlar

yaratabilir. Yüzü aşağıda ve başı 15-30 derede yukarıda olup, yastıksız, sert yatakta veya ana kucağında olmaları ile daha emindirler.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Anne uyuyacağı için sakın sorulara cevap vermeyin, akli karışırsa uyuyamaz. Bilgi sadece odanın dışındakilere verilebilir.)

## |Bilgi

## |Olgu | Yorum|

### Doğum Sonu 3. Devre;

- Bebeğin Beslenme Denemesi,  
(Bebek uyur ve uyanır, ağlamaya başlar ve acıktığı bulgusu yanında beslenmeye hazırdır. Ancak beslenmeyi ilk defa yapacağı için, beslenme durumu iyi bir tecrübeli beslenme hemşiresi veya hekimi ile kontroller ve irdelenerek yapılmalıdır.)
- Bebeğin Altını Değiştirme,  
(Mekonyumlu ilk kaka önemlidir ve plak olup olmadığı, kaka gazlı bez içinde, el ile ezilerek bakılmalıdır. Aynı zamanda kakanın bulaşması iyi iken, sert ve pürtüklü olması istenmez. Bu ilk kaka, bir zamanlar ter testi gibi röntgen filmi ile bulaştırılarak, onu eritip eritmediğine banyo edildiğinde bakılırdı. Bu şekilde mutlaka mekonyum vasıfları not edilmesi istenmektedir. Aileye ekonomik durumuna göre altının bağlamasını öğretme, kundak yapmamasını sağlamak ve bol ara bezi ile altını bağlama öğretilmelidir.)
- Gerekirse Yıkama,  
(Bebekte matür olanda az olsa da verniks kazeoza koruyucu etkisi vardır. Kan ve gaita bulaşığı mutlaka temizlenmelidir. Ancak ilk yıkama, bir dinsel tören/Hristiyanlıkta vaftiz, bizlerde de gusül abdestine benzer törenler yapılmaktadır. Ayrıca tuzlanma ve soğuk su ile yıkanma durumları da vardır. Bu açıdan kültürel adet bilinerek ona göre bebeğe zararlı olmayan yaptırılmalıdır. Tuzlanan bir toplumda, bir litre suya iki çay kaşığı tuz konularak oluşturulan SF ile başa, sağ ve sol omuza dökülmesi şeklinde yapılabilir. Göbek düşmediği için batırarak, kakalı popunun göbeği bulaştırması yapılmadan, 40 gün yıkanmama yerine her gün duş gibi dökülerek temizlenmesi sağlanabilir. Silerek temizleme de 40 gün içinde yıkanmayacak veya göbek düşmesi bekleniyorsa yapılabilir.)
- Anneye Bakım ve Beslenme Bilgisi Verilmesi  
(Yukarıda özellikleri belirtildiği gibi emzirme boyutu incelenerek irdelenmelidir. Memeden gelen salgının/anne sütünün öneminin vurgulanması yararlı olacaktır. İlk emzirme sık iken, daha sonra azalmasının önlenmesi bu dönemde verilecek eğitime bağlıdır. Kaba bilgi değil, beceri ile birlikte bilgi verilmelidir ki anlamlı ve yararlı olanlar verilmeli, bireye kazandırılmalıdır.)
- Göbek Kordon Kısaltılması,  
(Göbek bağı kısaltılmamış olabilir, bu durumda özellikle kan değişebileceği algısı ile 2 cm'lik bir kök bırakılarak göbek kısaltılabilir ve ayrıca enfekte olup olmadığı incelenebilir.)
- Yapılmamışsa K vitamini,  
(Doğumda K vitamini yapılmamışsa, eğer yapılması öngörülüyorsa yapılabilir veya yapılmış olan yerde ekimoz, kanama, sızıntı olup olmadığına bakılmalıdır.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Ailelerin doğumdan sonra uyanınca daha rahat sorular ve serbestçe sorular sorabilecektir. En sık sorularda, yeterli sütüm gelmiyor demektedirler. Sütün yeni yapılmaya başladığı, kanallardan yapımın yeni başladığı, memenin boşaltılması ile 3-4 günde ancak yeterli olabileceği, bu arada da bebeklerin zaten sınırlı olarak beslenmesinin gerektiği vurgulanmalıdır. Bazı durumlarda da annenin kendisinin memesini tutması ve ne kadar suyu sıkılmamış limon gibi sert ve yumuşamamış süt kanallarını algılamalıdır.)

**|Bilgi****|Olgu | Yorum|****İlk Gün;**

- Beslenme,  
(İlk başlangıç olarak bebeği tutma, meme ucu ve annenin rahat bir mekânda oturması, stres ve günlük işlerden kurtulması gibi birçok faktörlerin temel olduğu, kendisinin düzenli beslenmesi, bol şekerli lohusa şerbeti yerine, dengeli ve bol sıvı alması gibi faktörler ile bilgilendirmelidir. Her bireye özgü bir beslenme rejimi uygulanmalıdır. Annenin yedikleri bebeğe etki olacağı için, örneğin inek sütü içen annelerde bebekte sorunlar gözlenen olgular olmuştur. Bu açıdan dikkat edilmelidir.)

**Beslenmeye Bakış Açıları**

- 1. Biyolojik Besin Ögeleri:** Protein, karbonhidrat, yağ, vitamin, mineralleri kapsamaktadır.
  - 2. Besin maddeleri:** Süt (anne sütü, inek sütü ve süt ürünleri), yumurta, sebze, meyve gibi besinler.
  - 3. Besin hazırlama:** Yemek hazırlama, saklama, pişirme olup, sosyal veya kültürel özellikli yemekleri de kapsamaktadır.
  - 4. Beslenme:** Yenidoğan, gebe, sporcu veya diğer gereksinimlerin özelliklerini işlemektedir.
  - 5. Hastalıklarda Beslenme:** Malnutrisyon gibi sorun veya hastalıklarda beslenmeler.
- Anne Sütü Gelmesi,  
(Anne sütü meme tutulursa gelir ve bir salgı olarak beslenme tekniğine uyulmalıdır. Bebeğin anne meme aerolasını tümünden alması, dili ile çevirmesi gibi iştahla yutması önemlidir. Meme tutma, memeyi ağzına içeri doğru çekme/memeyi negatif basınçla sağma, sütü yutma ve kismama, midede sindirilebilmesi, residü kalmaması/mide şişkinliği gibi faktörler önemlidir.)
  - Meme Boşaltma,  
(Meme üç boyutludur, en uçtaki kese gelen sıvının şeker ile sulanması yanında, kanaldan Sekresyon arttırmakta ve depo olmaktadır. Buraya boşalan kanallar ve sütün temel olan uç kanallar ile etkinlik sağlanmalıdır. Bu açıdan en uçtaki kanallar boşaltılabilir ki yağ açısından zengindir ve doyurucu olur, miktarı önemli olmadan bebeğin ihtiyacını karşılar. Kısaca meme sıcak havlu ile yumuşatılıp, limondan su çıkarır gibi yumuşak meme ovuşturulmalı ve mutlaka meme boşaltılmalıdır. Boşalan sıvı bebek almıyorsa, buzdolabında deep freze bölümünde eksi 12 derecede 3-6 aya kadar bile saklanabilir. Bana göre plastik torba yerine plastik biberon ile saklanabilir ki biberonlar eskiye göre ucuzlamıştır. Biberon daha enli ve geniş tipli olmalıdır. Bebek beslenmesi biberonla önerilmemelidir. Çekilen ve biberona konan bu salgı/süt daha sonra verilebilir. Kolostrum nedeniyle hemen verilmesi uygundur. Bazı uygulamalarda damlalık ile mama veya şekerli su verilmektedir. Bunun yerine süt pompası ile çektiğinizi veriniz denilmelidir. Beslenmeyen bebekte sarılık gözlenebileceğini de unutmayınız. Tırle ile meme boşaltma çok başarılı olamamaktadır.)
  - Vital Sistemler ve Genel Muayene,  
(Bebekğin temel canlılık kriterine dikkat edilmelidir. Canlı bebek için 6 farklı boyut vardır.  
**Bebeklerin davranış durumları:** Bebeklerin özellikle nörolojik değerlendirilmesi veya reflekslerin yorumlanması, davranış durumu veya bilinç seviyesi ile bağlantılıdır.
    - 1. Derin Uyku:** Hemen hemen hiç motor aktivitesi olmayan uyku
    - 2. Aktif Uyku, REM (-): Davranış Numarası 1,** Rapid Eye Movement (-) = Hızlı Göz Hareketi yoktur. Uykunun derin safhasına yakındır.
    - 3. Aktif Uyku, REM (+): Davranış Numarası 2,** Rapid Eye Movement (+) = Hızlı Göz Hareketi vardır. Uykunun hafif safhasına yakındır.
    - 4. Uyku Uyanık Durumu: Davranış Numarası 3,** Göz açık kapanabilir ama dalgındır. Uykuludur.
    - 5. Uyanık, minimal hareket: Davranış Numarası 4,** Göz açık ve az hareketlidir.

6. **Uyanık ve Canlı: Davranış Numarası 5**, en iyi reflekslerin alınabildiği davranış durumudur.
7. **Ağlıyor: Davranış Numarası 6**, Bebekle ilişki kurmak olası değildir. Değerlendirme yapılamaz aşamasındadır.

Bebeklerin okşanması, sevilmesi onlarda endo-morfin salınımı nedeniyle rahatladığı gözlenecektir. Bebeklerde ağrı duyarlar ama netleştiremedikleri için, ağrısı hissetmedikleri gibi yanlış kanı vardır.)

- **Anneye Bez Bağlama ve Temizlik Öğretimi**,  
(Özellikle mekonyum, temizlemesi zordur ve bezde leke bırakır. Tek kullanımlıklarda pahalı olasılığı nedeniyle, Amerikan bezinden 2 enli bezden 70x70 cm keserek, 4 adet çıkmaktadır ki bunlar yeterli ve etkindir. Bunu üçgen peçete gibi kıvrıdığınızda alt bezi olmaktadır. 70x70 cm bezi de kıvrarak ara bezi olarak kullanabilirsiniz. Kaynatmak yeterlidir, ayrıca dezenfektan veya sabun, deterjana da gereksinim olmayabilir.)
- **Alt Değiştirme**,  
(Alt değiştirmede bebeğin altı temizlik bezleri ile silindiğinde tahriş olabilmektedir. Bu açıdan su ile silinmesi ile de etrafa yayılım olmaktadır. Bebek yağı ile temizlikte daha rahat neticeler alınmaktadır. Pişikte bir bakıma önlenmektedir.)
- **Miksiyon, Defekasyon Kontrolü**,  
(Koyu ve kokulu çiş yapması ile endişeler olmalıdır. Kaka sulanması ile çiş ayırımı kolaydır. Kaka sulu, köpüklü ve kokulu yapısı yanında içinde pürtük, peynir gibi keseleşmiş süt, sümük gibi balgama benzer yapı ve kan olması durumunda hekime bebek, kaka ile birlikte gösterilmelidir. İdrar yeterli beslenmesi kadar, dışkılamada aynı veridir. 24 saate kadar distansiyonu olmadan kaka yapmayabilir, önemli olan distansiyonu durumudur. Anne sütü alan bebeklerde günde 24 defa çıkması (benim bebeğim 17-20 kere çıkıyordu) patolojik olmayabilir ve rengi yeşilimsi de olması anne sütündeki renklendirici özelliklerden olabilir. Bir hekime/Yenidoğancıya göstermek yararlıdır.)
- **Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri**,  
(Beslenme enerji temini, büyüme ve gelişme için önemlidir. Sonuçta sindirim ve gelişmesi açısından irdelenmelidir. İdrarında koku, özellikle Maple şurup kokusu gibi kokular veya ağır kokulu kaka gibi yapılar sorunların işareti olabilir. Ani kilo alma, ödem tutma anlamı da taşıyabilir. Belirli bir günlük ilerleme önemlidir. Bu açıdan bir süreç içinde aynı olması beklenir. Hatta %10 kadar doğum kilosundan azalma beklenebilir ki patolojik kabul edilmez.)
- **Sorulara cevaplar ve bilgilendirme**  
(Medya ve çeşitli yerlerden elde edilen bilgiler akılları çok karıştırmaktadır. Bu açıdan bu konular ve sorular mutlaka bir yere yazılmalı ve sonra hekime sorulmalıdır. Hekimler bilmedikleri konuları sorar öğrenerek, birbirlerine danışarak bireye özgü, bebeğe uygun olarak taktim ederler. Televizyonda tüm sorunların kaynağı diyetisyenlerdir diyen bir birey, onların her kişiye özgü ayrı şeyler söylüyorlar ve boyut karışıyor demesi, onların görevlerini yapıyorlardı demesi anlamında ele alınmalıdır. Standart sadece bilgi verir, uyarılama bireye göre özgün ve özektir.

## **|Bilgi**

### **2-3 Gün;**

- **Beslenme**,  
(Artık sütün yeterli gelip, beslenmenin tam olması sürecidir. Bu açıdan anne ve bebek birbirlerini tanıyarak etkin ve verimli emzirmenin oluşması istenmekte ve beklenmektedir. Bu durumda evde kontraların faydası önemlidir. Eğer düzenlenmesi gereken bir durum varsa bu zaman diliminde yapılmalıdır. Meme ucu gibi ek aletler ile sütün dışarı akmaması için yaklaşımlar ve ek destek önemli olabilir.)

## **|Olgu | Yorum|**

- Anne Sütü Gelmesi,  
(Anne memesinde kanalların açılması ile daha yumuşama ama bir dolgunluk ve diri olması beklenir. Ucu koyu ve meme ucu dışarı doğru çıkık olmalıdır. Meme çatlakları olabilir ama bunlar duruma göre irdelenerek, emmede sorun oluyor ise pompa ile çekilmelidir. Sütün memede kalması da oldukça sıkıntı verir ve sorunlara neden olabilir.)
- Vital Sistemler ve Sarılık Kontrolü,  
(Bebeklerin aktivitesi, pembe olması, kapiller dolum zamanı, solunum, karın gibi boyutlar işleve göre dikkat edilmelidir. İleri derecede gaz, Hirschsprung gibi birçok şeyi akla getirmelidir. Mide pilor stenozu daha sonra gözlenir ama bebeğin mide, özefagus ve pilor gibi durumlar dikkatlice irdelenmelidir. Bebek kucakta beslenmeli ve gazı çıkarılmalı ve bir süre kucakta tutulmalıdır.)
- Anneye Temizlik Öğretimi,  
(Temizlik dezenfektan, devamlı bebek şampuanları ve sabunları kullanmak değildir. Su ile silinmesi, sadece kaynatmak bile yeterli olmaktadır. Önerimiz bebek banyo köpüğünü sadece 1-2 damla damlatılarak hazırlanan suda, dirsek veya elin üstü ile sıcaklık kontrolü yapılan temiz kaynatılıp soğutulmuş, tercihan çay demlik altı suya, köpürtülerek silerek yıkanabilir. Göbek düşmüş ise banyo yapılabilir. Hem adet hem geleneksel olarak başa, sağ ve sola dökerek te temizleme yapılabilir. Göbek ıslatılmamalıdır. Ele dökerek, bebek şampuanı olsa bile, vücut ve başının temizliği yerine 1-2 damla ile yapmak yeterli daha etkin olacağı belirtilebilir.)
- Göbek Bağı,  
(Göbek bağı ilk doğumda kanlanma olmadığı için, iyotlu bir solüsyonla silinerek kesilebilir ki bu solüsyon vücuda sürmek gereksizdir ve tiroidi inhibe edebilir. Bundan sonra üçlü boya gibi maddeler ile temizlik yapılabilirse de sadece %80 alkol ile silinmesi söylenebilir. Alkol bir pamuk veya kulak temizleme çubuğuna dökülerek, silinerek temizlenebilir, kan artıkları varsa çıkarılabilir. Alkol vücuda değmesine gerek yoktur ki ciltten emilirken, sadece göbek bağına silinmesi şekilde de emilmez zaten. Göbek 3-4 günde düşmemesi, kan gelmesi ve kızarıklık ve şişlik varsa hekime gösterilmelidir.)
- Pişik Kontrolü,  
(Kaka ve çiş uzun süre bezde, altı bağı iken kalır ve kapalı ortam olduğu için buharlaşarak tahriş yapabilir. Bu açıdan en önemlisi su ile ıslattıktan sonra saç kurutma ile cildi kurutulmasıdır. Yağ veya krem cildin havalanmasına sebep olmalıdır ki mutlaka kuru gazlı bez ile silinerek fazlalıklar alınmalıdır. Pişik sorunu olmayan aile beklenmemelidir, sadece pişik önlemine bilen ve buna göre davranan aileler vardır. Krem veya yoğurt gibi kapatacak yaklaşım yapan aileler dertlerden kurtulamaz. Sürdükleri krem mikrop kapmış olabilir ve tüm ciltte enfeksiyon kaynağı da olabilir.)
- Sarılık (3. Günde Açılır),  
(Sağlıklı doğan bebeğin karaciğeri bilirubin temizleyebilmesi için metabolizmasını toparlamalıdır ki bu ancak 48-72 saatte beklenebilir. 12 mg/dL düzeyine çıkması doğaldır. Anne sütü alanlarda 15-17 mg/dL çıkabilir ki zararlı düzey 20-25 mg/dL üstüdür. Bu açıdan anne sütü sarılık yapar demek doğru yaklaşım değildir. Ayrıca bilirubin zararlı değil, oksidatif stresten koruyucu, sindirim işlevleri için gereklidir ve metabolizma yapmaktadır ki sorun yüksek olmasıdır veya tam tersi çok düşük olması, karaciğerin çalışmamasıdır.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü  
(Mekonyumdan temizlenmiş olmalıdır ama anne sütü alanlarda sık ve yeşilimsi kaka olabilir. İnek sütü veya mama alanlarda açık sarı ilen, emzirenlerde yeşil olması doğaldır. Her yapılan kaka mutlaka incelenmeli ve not edilerek temizlenmelidir. Kaka yapısı ve sayısı hekimler için en önemli verilerdendir.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,



(Kusma ve distansyon, doymama veya kilo alma ile gelişme durumu önemli ailelerin verdiği bilgidir. Bebeğin huzursuz olması, buna karşın çok uyuması pelte gibi olması ile bir acayip bakması gibi yakınmalar gerekirse bebeğin yatarak izlenimini gerekli kılar)

- **Tiroid ve Fenil Ketonüri Testi (Diğer Taramalar Dâhil),**  
(Bebeğin beslenmesi ile metabolik durumunun saptanması için kan alınması istenir. Bu zorunluluk şeklindedir. Gerekenler için aile rızası gerekli değildir, sadece bilgi verilir. İstemeyen aileye hukuksal işlem başlatılmalıdır. Neticesi daha sonra çıkacak ama adrese ve hekime bildirim yapılacaktır. Gerekirse jandarmadan aranmanızın nedeni bu neticelerden dolayı olabilir.)

#### **Kontrol**

(Sağlam çocuk kontrollerine gelmesi ve kontrollerde yapılacakların bir listesi istenirse verilebilir.)

- **Sorulara cevaplar ve bilgilendirme**  
(Medya ve ailelerden öğrenilenler birçok açıdan anlamsız ve zararlı olabilecek verilerdir. Mutlaka iletişim ve ilişkiler ile sorunlarda başvuracakları yer ile kontrolün yeri arzuya göre tanımlanarak yapılmalıdır.)

#### **|Bilgi**

#### **|Olgu | Yorum|**

**Tüm Veriler Normal ise Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrole Gelmek Üzere Eve Gönderilmesi,**

Taburcu değil, kontrole gelmek üzere eve gönderilmesi denilmelidir. İlişkiler sürdürülmelidir. Bebeklerin kalma süresi farklı olsa da Amerika'da doğumdan sonra, aynı gün akşam eve gönderme ve kontrollerin aile hekimleri tarafından yapılması ile gelişen sorunlar fazla olsa da Neonatologlara göre azdır, çünkü onlara başvuramazlar, başvuramazlar. Sıklıkla 2-3 gün yeterli olabilir ki zamanımızda bu süreç 2 gün gibi daha kısadır. Bu açıdan ilk günlerde eve gönderilse bile devamlı telefon ile bağlantı ve hatta eve gidip, bebeğin aile ile birlikte bir tören olarak yılanması oldukça önemli katkılar sağlamaktadır.

#### **|Bilgi**

#### **|Olgu | Yorum|**

#### **İlk Hafta;**

- **Beslenme, Anne Sütü, Kolostrum Durumu,**  
(Anne ve bebek uyumu, hatta evde ziyaret ile ailenin durumu irdelenmelidir. Hollanda da doğum evde yapılmakta ancak hastaneden ekip eve gelerek evi hazırlamakta, doğum ekibi ile cihazları, malzemeleri eve getirmekte ve bebekleri de evde izlemektedir. Bu şekilde teorik beklenen %85 doğum evde olabilir iken, gerçekleşen %44 oranındadır ki en ufak bir sorunda hastanede doğum olmaktadır. Bu arada bir ambulansın bekletildiği de ve 10 dakika içinde Hastaneye gideceği de bilinmelidir. Doğumu yapan da bir ekiptir ve hastaneden gelmektedir. Talebe iken Hacettepe Civarındaki bebekleri takip için hemşire ile evde izlem yapmakta idik.)
- **Vital Sistemler ve Genel Muayene,**  
(Bebek artık gelişmiş ve farklı boyuta gelmiştir. Bebeğin nörolojik gelişimi ile durumu çok iyi irdelenmelidir Tanısı 3 yaşına doğru konulsa da bu evrede şüphelenmesi gereken durumlar olabilmektedir. Ayrıca metabolik hastalıklarının belirgin semptom vermesi sıklıkla ilk haftadır.)
- **Ailenin Temizlik Yaklaşımı,**  
(Artık aile geleneksel boyut altında temizlik ve bebeğe yaklaşım yapmaktadır. Hâkim olan anneanneler, babaannelerdir. Bu açıdan bilgiler onların olduğu ortamda, evde tercihan ve hep birlikte açıklayarak verilmelidir.)

- **Alt Değişirme ve Pişik,**  
(Bazı aileler hekime gelirken bol ara bezli, evde ise kundak yaparlar. Bu açıdan evde yapmak veya hastanede altını değiştirmesini izlemek önemli katkılar sağlar. Anne bir hafta geçmesine karşın tecrübesiz ise altını kundak yapıyordur. Pişik için birçok krem adı ve yaklaşımlar öğrenmiştir. Kül kullanma, tuzlama yapmayı bile size öğütleyen çıkabilir. Pudra molekülü ince ve sivridir bu açıdan cildi tahriş edebilir ve altta bir kire gibi tabaka oluşturur. Pudralı alt ısladığında çamur gibi olur. Bu açıdan mutlaka saç kurutma ile üflenerek pudra uzaklaştırılmalıdır. Pişik kremleri de cilde yedirilmeli ve bir bez ile temizlenmelidir. Tuzlama için, benim ancak değişimi başardığım yöntem, SF yaparak içme suyuna tuz katılarak altı ve vücudunun yıkanmasıdır ki gelenek yıkılabilsin.)
- **Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,**  
(Anal sorunlar dâhil birçok sorun belirtilecektir, aç karnına bir kahve kaşığı anne sütü barsak hareketini oluşturabilir ve oral-anal refleks ile kaka yapabilir. Her bebeğe ayrı yaklaşım gereklidir. Kabızlık durumunda annenin inek sütü alması da etki yapmaktadır. Basit yaklaşım ile öneri yapıp, sorun çözümlü çözülmeye bakılmalıdır.)
- **Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,**  
(Anneye fazla süt içmesi öğütlenirse, sınırdan laktöz intoleransı belirgin olabilir. Bu açıdan anne suşi yerse, bebeğin kaka kokusundan bile belli olabilir. Anne ve bebek bu bakımdan aynı metabolizma kapsamı içindedir. Anne mutlaka vitamin, mineral ve demir ile özellikle 1,5 gram kalsiyum almalıdır ki bebek yerine anneye verelim, bebeğe geçsin istenir. Unutulmamalı ki her beslenen bebek sık idrar yapmalı ve sık kaka yapmalıdır ki bunlar sindirim ve metabolizması için yeterli bir kriterdir.)
- **Sarılık İncelenmesi,**  
(Sarılık bazı durumlarda, özellikle sınırdan prematüre veya gelişmesi tam olmamış bebeklerde 7-10 güne kadar uzayabilir. Kernicterus temelde 7. gün hastalığıdır.)
- **Yapılmamışsa taramalar, Fenil Ketonüri Testi,**  
(Bazı durumlarda taramalarda aksama olabilmektedir ve bu sorgulanmalıdır ki sorun var ise buna göre yaklaşım yapılmalıdır. Anne sütünde fenilalanin düşük olduğu için, en iyi gıda yine anne sütü olduğundan mama verilenlerde özellikle kan fenil alanin düzeyi açısından endişe taşınabilir.)
- **Sorulara cevaplar ve bilgilendirme**  
(Sorular sıklıkla gelenek ve örflerdeki uygulamaları ki buna göre yaklaşım yapılmalıdır. Bir aile bebeklerine bir bebek çayı içirmekte ve iyi geldiğini ifade ediyordu. Bir kahve kaşığı şeklinde indirmiştin. Babaanne ise şiddetle karşı çıkarak, anneanneyi bebeği öldürmeye teşebbüs ile suçlamıştı, sonuçta anne ve baba boşanma boyutuna geldiler. Tüm aileyi birlikte geniş bir zaman diliminde aldım ve karşılıklı konuşmalarını istedim. Zarar ve doz düzeyini sadece belirttim. Sonunda anlaşılabilir ve ikinci çocukları oldu.  
Gelen hediyeler bebeğe yararlı olmalı, pahalı olması değil, etkin, verimli ve işe yararlı olması istenir ve bunlardan birine uymuyorsa değiştirme olanağı olmalıdır. Altın gibi takılar bebeğin ağız ile ulaşacağı yerde olmamalı, tercihan yatağına uzak, ulaşamayacak yere tutturulmalıdır. Bebeğin yatağı annenin yattığı yerde, *rooming in*, olmalı, ayrıca yatak bebekler için yapılmış, yastıksız olmalıdır. Bebeğin başı yataktan 30 derecede kaldırılabilir bir sistematiği olmalıdır. Oda iklimlendirmeli, kısaca 24 derece civarında ve nemlendirilebilen vasıfta olmalıdır. Bebeğin çok giydirilmesi doğrusal yaklaşım kabul edilemez.)

**|Bilgi****2. Hafta;**

- Beslenme,

**|Olgu****| Yorum|**

(Beslenme boyutu artık ailede oturmalı ve bir düzene girmelidir. Annenin birinci işi bu olmalıdır ki başka ev işleri ile emzirme zamanı kısalamamalı ve etkinliği bozulmamalıdır.)

- Kilo Alma ve Gelişim,  
(Artık kesin bebeğin kilo aldığı, sabit bir gelişim gösterdiği anlaşılır boyutta olmalıdır.)
- Genel Muayene (Sistemlerin Sorgulanması),  
(Bebek ikinci hafta sistematik fizik inceleme ve sistem sorgulaması yapılmalıdır ki kontrole gelmesi ile sağlanmalıdır.)
- Annenin Temizlik Yaklaşımı,  
(Bu dönemde anneler bir fobik temizlik algısı içinde olabilirler, bebeğin bezleri ve kıyafetleri deterjanla yıkanması, yumuşatıcı kullanması ve bembeyaz olması bir bakıma iyi annelik gibi görünebilir. Bundan kaçınılmalıdır, temizlik ile bu malzemeler arasında uyum olsa bile, bunları kullanmak ile temizlik ideal olur anlamında değildir. Özellikle yumuşatıcılar çok alerjik reaksiyonlara neden olabilir.)
- Pişik Kontrolü,  
(Her anne size bir krem önerir ve bu konuda tecrübesini söyler. Basit temizlik ve poponun kurutulması yeterlidir. Bebeğin kendi cildi ile oluşan yağlanma bile yeterlidir. Eğer sabunlu alt bezi ile yıkar ve sileceğim diye tüm cilt sebumlarını temizlerseniz, sorun oluşabilir.)
- DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),  
(Bazı tetkikler daha önceden, ultrason ile saptanabilmektedir. Randevu daha önce değil bu zamanlarda olması ile ailesel daha iyi sonuç alınmaktadır. Bol ara bezi ile altını bağlama idealdir ama bunun üstüne kundak yaparsanız kalça çıkıklığına neden olabileceğinizi unutmamanız gerekebilir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,  
(Günlük idrar ve kaka kontrolü devam etmelidir.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,  
(Büyüme ve gelişme yanında nörolojik boyut irdelenmesi gerekir.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Artık sorular aile bireylerinden gelmektedir ki bu açıdan anneyi etkileyenlerden soru alınmalı ve yanıtlanmalıdır. Doğru veya yanlış diye cevaplama yapılmamalıdır ki bu konu yukarıda irdelenmiştir)

## |Bilgi

## |Olgu

## | Yorum|

### 3–4 Hafta;

- Beslenme,  
(Daha bilgi dolu, protein, kalori ve yağ oranları (vitamin, mineral ve tüm kapsamları katılarak) ile bunların kalori ve beslenme ile ilgili genel bilgiler gündeme gelecektir. Aile vakit bulup internet kanalı ile öğrendiklerini size soracak ve yanıt arayacaktır. Unutulmamalıdır ki bireye özgün, ona terzilik yapılan yaklaşım esastır.)
- Büyüme Gelişme,  
(Mutlaka eşeller ile her bebek kendisine örnek alınarak izlenmelidir.)
- Genel Muayene,  
(Bir aylık olunca, yenidoğan dönemini nasıl geçirdiği konusunda son bir irdeleme yapılmalıdır.)
- Temizlik Sorgulaması,  
(Bu dönemde ev içi temizlik konusu gündeme gelmektedir. Klor artık zamanımızda kalkan bir temizlik ajanı olup, halen aktif oksijenli maddeler olduğu için, klor ile birlikte kullanılması durumunda klor serbest gaz olarak çıkıp, zehirlenme olasılığı vardır. Yeni maddeler oksijen üreten daha sağlıklı ve doğal bir boyuttur.)

- Pişik,  
(Artık sadece pişik değil, seboreik dermatit ile baştaki yaklaşımlar, cildin temizliği ve bakımı gibi durumlar öne çıkmaktadır. Ağızda oluşan monilia, mantar için bikarbonat ile temizlik gibi durumlar oluşabilmekte ve bunlara göre yaklaşım gerekmektedir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,  
(Kaka daha sarımsıdır ve daha kontrollü bir boyuta ulaşmıştır.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,  
(Bebek hiç doymayacakmış gibi gelebilir ve bu normaldir. Bebeği doyuramıyorum endişesi hâkimdir ki bu durum bebeğin kilo alması ile sağlıklı olduğu vurgulanabilir. Eğer ek mama verilirse şişmanlık boyutu bu dönemden itibaren atılmış olur.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Geniş bilimsel, sosyal ve kültürel konular öne çıkmakta ve neden bu kadar farklı sorular ve yaklaşımlar olduğu sorgulanmaktadır. Bunların bireye dengelemesi sağlık bireylerinin, uzmanların işidir ve bu açıdan terzilik yapılır ki bu bilgiler zararsız etkin, verimli ve yararlı şekilde sokulabilsin. Genel bilgi ile bir yarar veya etkinlik sağlanamayacağı vurgulanmalıdır.)

### Uzun Süreli Takip; Normal Sağlam Çocuk Kontrolleri

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Sağlam çocuk kontrollerinin nerede ve ne şekilde yapılacağı bilgisi verilmelidir. Takip edecek hekim ve sağlık kuruluşunu aile tayin etmeli ama mutlaka gitmelidir ki gidip gitmediği sorgulanmalıdır.)

## PRETERM

Zamanında önce doğma, olgunlaşmadan dünyaya gelmedir ki birçok sorunu da beraberinde getirir. Bu nedenle neden erken doğduğunun bilimsel bir açıklaması olmalıdır.

Bebekler ağırlıklarına göre değil, gebelik haftalarına göre irdeleme yapılmalıdır. Bu dönem içine 37 ve 38 gebelik haftasının bile katılması uygun olarak değerlendirilmektedir.

Aşağıda genel bir beslenme çizelgesi sunulmaktadır ki bu genel bir bebeğe göre irdelemeyi göstermektedir.

### Gelişim değerlendirmesi

#### a) Z skoru olarak irdelendiğinde

DEĞERLENDİRME						
Z skoru = (ölçülen değer – ortalama)/Standart deviasyon						
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
İleri düşük	Çok düşük	Düşük	Normal	Yüksek	Çok yüksek	İleri yüksek

#### b) Ortalamaya göre değil, genel boyutun %75 yapabilir olanına göre alınması

Toplumsal ölçümlerde ortalanın anlamı ancak %50 oranında olan onu yapmakta, %50 si yapamamaktadır. Bu açıdan verilerin %75 olarak alınması daha gerçekçi bir boyut olmaktadır.

<b>%10–50</b>	<b>%50–75</b>	<b>%75–90</b>
---------------	---------------	---------------

Prematüre oranları toplumlara göre değişmekte ise de de, tüp bebek uygulamaları ile görülme oranlarında artış olmuştur. Genel görülme temel oranları:

- Doğumların en az %16'sını sınırdaki prematüreler oluştururlar
- Doğumların %6-7'sini orta dereceli prematüreler oluştururlar
- Doğumların %3'sini canlandırma gerektiren ve yoğun bakım gerekenler olup, bunların %1 kadarı çok ufak prematürelerdir. Eskiden ölü doğum olarak kabul edilen grup (500-1000 gram doğum ağırlıklı) olanlar bunların içindedirler ve 1500 gram altında olanlardır.

### DOĞUMDAN SONRAKİ İLK GÜNLERDEKİ BESLENME ŞEMASI (Anne sütü)

#### NOTLAR:

- Verilecek süt, mutlak anne sütü olmalıdır
- İlk başlanan miktarlar giderek tolere etmesi ve mide rezidüsüne/artık olarak birikene göre arttırılır.
- Bebek her ağladığı zaman verilmelidir. Aerola ağız içinde olacak şekilde bebek memeye yumulmalıdır.
- İlk meme tutma doğumdan sonra birinci hiperaktif dönemde, ilk 30 dakika içinde olmalıdır. Süt gelmese bile oksitosin salınır.
- Beslenme denemesi ikinci hiperaktif dönem, 3. saatte olmalıdır. Tam beslenme ilk gün içinde başlamalıdır.
- Prolaktin düzeyi ilk haftada normale ulaşır.

**BİRİNCİ GÜN:** Birkaç damla gelse bile verilmelidir. Süt ikinci ve üçüncü günlerde etkin gelmeye başlar. 4. gün doymayacağı sanılır. Doğumdan sonra uykuya dalmadan (ilk 30 dakika içinde) meme mutlaka tutturulmalıdır. Bebek ağlamadan 1.5-3 saat aralıklarla beslenebilir. Bebek aktif emzirdiği sürece her iki memeyi de vermelidir. Bebek günde en az bir bezini idrarı ile ıslatmalıdır. Bebeğin koyu renkli mekonyum yapması beklenir.

**1000 gram altı:** MAYİ: 100-120 mL/kg, MİKTAR: 1-2 mL, SIKLIK: saatte bir 1-2 mL

**1001-1500 gram:** MAYİ: 80-100 mL/kg, MİKTAR: 3-10 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**1501-2000 gram:** MAYİ: 60-80 mL/kg, MİKTAR: 4-15 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 60-80 mL/kg, MİKTAR: 5-20 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**İKİNCİ GÜN:** Bebek daha kooperatif ve daha az uykuludur. Günde 8-10 kez beslenmelidir. Her iki memeyi 10 dakika kadar emzirmelidir. Meme ucu hassasiyetinden çekinmelidir. 8-12 saatte bir bezi ıslanmış olmalıdır. Bebek mekonyumlu kakasını boşaltmaya çalışır.

**1000 gram altı:** MAYİ: 120-160 mL/kg, MİKTAR: 5 mL, SIKLIK: saatte bir 5 mL

**1001-1500 gram:** MAYİ: 110-140 mL/kg, MİKTAR: 10 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**1501-2000 gram:** MAYİ: 80-120 mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 2-3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 80-110 mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**ÜÇÜNCÜ GÜN:** Arama, dudak şapırdatma ve elin ağza götürme vardır. Meme çok sert ise meme boşaltılmalı veya el ile masaj yaparak yumuşatılmalıdır. Günde 4-6 defa bez idrarla ıslatılmalı ve bu miktar fazlalaşmalıdır. Dışkı rengi koyu yeşilden sarıya dönüşmeye başlar.

**1000 gram altı:** MAYİ: 160-200 mL/kg, MİKTAR: 10 mL, SIKLIK: 1-2 saatte bir

**1001-1500 gram:** MAYİ: 140-180 mL/kg, MİKTAR: 15 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**1501-2000 gram:** MAYİ: 120-160 mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 2-3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 110-150 mL/kg, MİKTAR: 40 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**DÖRDÜNCÜ GÜN:** Her 2-3 saatte bir 10-15 dakika iki memeyi emzirmelidir. Bebeğin idrarı açık sarı renkli olmalıdır.

**1000 gram altı:** MAYİ: 200 üstü mL/kg, MİKTAR: 15 mL, SIKLIK: 1-2 saatte bir

**1001–1500 gram:** MAYİ: 175–200 mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 2–3 saatte bir

**1501–2000 gram:** MAYİ: 150–180 mL/kg, MİKTAR: 40 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 150–175 mL/kg, MİKTAR: 50 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**BEŞİNCİ GÜN:** Meme sert ve süt kaçağı olmaya başlar. 6. günden sonra meme beslenmeden sonra yumuşamaya başlar. Bebek beslenmeden sonra tatmin olduğu gözlenir. Geceleri 5 saatlik ara verilmeye başlar. Meme ucundaki hassasiyet azalmaya veya geçmeye başlar. Günde 6–8 defa renksiz idrar yapmaya başlar. Dışkılama 3–4 defa yumuşak yapıdan, 4–6 kez cıvık yapmaya başlar.

**1000 gram altı:** MAYİ: 200 üstü (250) mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 1–2 saatte bir

**1001–1500 gram:** MAYİ: 200 üstü mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**1501–2000 gram:** MAYİ: 180 mL/kg, MİKTAR: 40 üstü mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 150 mL/kg, MİKTAR: 50 üstü mL, SIKLIK: 3–4 saatte bir

## 2016 Update

### Prematürelde öngörülen bazı durumlar verilmektedir.

- 28-30 GHaftası öncesi olanlar Yoğun Bakımda bakılması RDS yönetimi açısından önemlidir (C1).
- Perinatal steroid 34 GH önce gündeme gelebilir (A1-2).
- Kısa süreli doğum geciktirilebilir (B1).
- Kord 60 saniye sonra klempe edilmeli (B1) ve sağılmalı (B2).
- Oksijen %30 oranında 28 GH başlanmalı, %21-30 28-31 GH başlanılmalı (B2) oksimetre ile takip edilmelidir.
- CPAP başlanmalı PEEP 6 cmSu basınç ile 20-25 cm Su maksimum basınç olmalı (B1).
- Entübasyon CPAP cevapsız (A1) ve surfaktan için uygulanmalı (B1).
- Plastik örtü 28 GH öncesi önemlidir (A1).
- Doğal surfaktan seçilmeli (A1), INSURE metodu kullanılmalıdır (A2). LISA ve MIST alternatif yaklaşımdır.
- Akciğer direnci varsa 2 ve 3. Defa surfaktan verilmelidir (A1).
- Hedeflenen saturasyon 90-94 olmalı, alarm düzeyi de 89-95 olmalıdır (B2-D2).
- NIPPV CPAP yetersiz ise seçilmeli (B2), HF alternatif olabilir (B2).
- Kafein MV/ ventilasyon gereken 1250 gram altında verilmeli (C1).
- Steroid konusu verileri gereklidir.
- Isı 36.5-37.5 derece C tutulmalıdır
- Antibiyotik RDS olgularda başlanmalı (C1).
- Sıvı başlanılmalı (B2), Serum sodyum ve kiloya göre ayarlanması (D1), sodyum eklenmesi diürezle ayarlanmalı (B1), enteral beslenme stabil olunca ilk gün başlanmalı (B1).
- Hemoglobin 11.8 atında olmamalıdır (C2).

### Table 3. Summary of recommendations

**Prenatal care** – Preterm babies at risk of RDS should be born in centers where appropriate care, including MV, is available

– Judicious antenatal assessment should include risk of preterm delivery and need for maternal corticosteroids if the risk is moderate or high. Tocolytics can be used to allow time for steroids to take effect or for safe transfer where appropriate

**Delivery room stabilization** – Aim to delay cord clamping at birth by at least 1 min, or cut the cord long and milk towards the baby after birth

– Stabilize the baby in a plastic bag under a radiant warmer to prevent heat loss

– Gently support breathing using CPAP if possible, and, if inflations are needed, avoid excessive tidal volumes. ECG and pulse oximetry can help guide heart rate response to stabilization. Start with about 21 – 30% oxygen and titrate up or down as needed

– Intubation at birth should be considered only for those not responding to the above, although early intubation and surfactant may be required for babies who demonstrate early signs of severe RDS such as chest retractions and high oxygen requirements

**Respiratory support and surfactant** – An animal-derived (natural) surfactant should be used and given as early as possible in the course of RDS. For very immature infants, a treatment threshold of FiO<sub>2</sub> 0.30 – 0.40 on CPAP seems reasonable. Repeat doses of surfactant may be required if there is ongoing evidence of RDS – Babies can often be extubated to CPAP or NIPPV immediately following surfactant, and judgement needs to be made if an individual baby will tolerate this. Consider minimally invasive surfactant (LISA or MIST) as an alternative to INSURE if your unit has appropriate expertise

– For those who require MV, aim to ventilate for as short a time as possible, avoiding hyperoxia, hypocarbia and volutrauma. This may be best achieved with VTV and saturation alarm limits set at 89 and 95%

– Caffeine therapy should be used routinely to minimize the need for ventilation. Babies should be maintained on non-invasive respiratory support in preference to MV if possible. Beyond 1 – 2 weeks, steroids should be considered to facilitate extubation if the baby remains ventilated

– In preterm babies receiving oxygen, the saturation target should be between 90 and 94%. To achieve this, suggested alarm limits should be 89 and 95%

**Supportive care** – Maintain body temperature at 36.5 – 37.5° C at all times

– Start parenteral nutrition immediately with amino acids and lipids with initial fluid volumes about 70 – 80 ml/kg/ day for most babies and restrict sodium during the early transitional period

– Enteral feeding with mothers' milk should also be started on day 1 if the baby is stable

– Antibiotics should be used judiciously and stopped early when sepsis is ruled out

– Blood pressure should be monitored regularly, aiming to maintain normal tissue perfusion, if necessary using inotropes. Hb should be maintained at acceptable levels

– Protocols should be in place for monitoring pain and discomfort and consideration given for nonpharmacological methods of minimizing procedural pain and judicious use of opiates for more invasive procedures

## Sınırdaki Prematüre:

Bebek görünüm olarak miyadında sanılabilir ama tam olgunlaşmadığı için bazı sorunlar ile karşılaşılır. Özellikle sezaryen yapılanlarda sorunlar artmıştır. Doğum eylemi başlamadan sezaryen yapılmak istenir ve bu açıdan sorunlardan kaçınılamaz. Planlı ve tıbbi gerekçelere dayalı olanlarda 38 gebelik haftası dolduktan sonra olması istenir. Sınırdaki prematürelere solunum sorunlarında farklı merkezlere göre olsa da, mutlaka bir kata yakın artış vardır ki, 39 gebelik haftasında; 0.4 kat artış, orta prematürelere 2.5 kat ve 5.4 kat artış gözlenmektedir.

## |Bilgi

## |Olgu | Yorum|

### Doğum Sonu 1. Devre;

#### • Neden Prematüre Doğum?

(Tıbbi gerekçe olmalıdır. Erken doğumun gelişmesi bir olgunlaşmadan doğum eylemi, bir patolojinin varlığının simgesi kabul edilmelidir. İntrauterin plasental yetmezlik başlıca nedeni olabilir. Bu açıdan bebeğin Baş Çevresi, Boyu ve Ağırlığının uyumu önemlidir. Kesin olmasa bile belirgin kilo azalması olayın hızlı geliştiğidir. Baş çevresi temel gebelik haftası açısından bir kriter olmaktadır. Sezaryen ile solunum sorunları katli olarak artmaktadır.)

#### • Doğuma giriş,

(Doğuma canlandırma sertifikalı 3 kişi ile girilmesi önerilir. Bir sorun varlığında birisi solunum, diğeri dolaşım ve kateterizasyon ve üçüncü kişi se ilaç konusunda katkı sağlayacağı planlanmalıdır.)

- ÇKS,  
(Gebelikte bebeğin durumu mutlaka irdelenmeli ve yakın takip edilmelidir. Serviks açılmayabilir, doğumda bebek takılabilir ve aşağıya inmeyebilir ve sezaryen gerekebilir. Bebeğin kaybedilmemesi açısından mutlaka izlenmesi gerekmektedir.)
- Doğum Eylemi,  
(Doğum eylemi sorunlar yaşanabilir ve bu açıdan mutlaka doğum salonu tam teşkilatlı olmalıdır.)
- Kordon Bağlanma Tekniği ve Zamanı,  
(Kordon sıvazlaması gerekebilir ve bebeğin stabilize olma durumuna göre kordon bağlanır. )
- Plasental Transfüzyon, Bebek Tutuşuna Dikkat,  
(Plasental transfüzyon olmuş ise, pleositoz olabilir veya az geçmesi ile anemik doğabilir. Bu açıdan bebeğin anneden yüksek olması önemlidir.)
- Vital Sistemler (APGAR), Canlandırma (Uyaran Gerekebilir),  
(Bebek genellikle taktik uyaran olacak şekilde APGAR 5-8 arasındadır. Canlandırma açısından dikkat etmek gerekli olmaktadır.)
- Solunum Problemleri (%8 Yaş Akciğer),  
(Bebek matür gibi olsa da solunum sorunları gözlenebilir ve sıklıkla immatürasyon (RDS) şeklinde olmasa da yaş akciğer tablosuna benzer bir klinik ile karşılaşılabılır.)
- Hipotermiden Koruma (Mutlak Gerekli), Stabilizasyon 12 Saat Sürebilir,  
(Bebeklerin stabilizasyonu matürler gibi 2-3 saat içinde değil, 6-12 saat kadar sürebilir.)
- Gonokok Profilaksisi,  
(Gözün temizliği gümüş nitrat olmasa da eritromisinli solüsyonlar önerilir.)
- Temizlik (Yıkanmayabilir),  
(Bebek silinebilir, hipotermi ve stabilize olmadığı için sadece kurulanıp, yıkanmaya bilir ve verniks belgindir.)
- Kimlik Tespiti,  
(Bebeklerde sorun nedeniyle aileler sağlıklı bebek ile karıştığı şeklinde iddialarda bulunabilir ki bu açıdan bebeklerin kimlik saptanması kesin boyutlu olmalıdır. Özellikle yoğun doğum olan zamanlarda ve ayrıca ex olan bebek durumunda bu türde iddialar oluşabilir.)
- İnfeksiyondan Koruma (Şart), , Bebeğin Giydirilmesi,  
(Bebekler kimse ile temas etmeden, steril bezlere sarılarak, bezin önceden, sarılan çarşafın da ısıtılan bir şekilde olmalıdır ve kontamine olmamasına çalışılmalıdır.)
- İntrauterin İnfeksiyon Kontrolü, Anomali Kontrolü, Plasenta Kontrolü (Şart),  
(Bebeklerin erken doğma sebebi içinde intrauterin İnfeksiyon veya inflamasyon irdelenmelidir. Bu açıdan plasentanın incelenmesi gereklidir. Ayrıca anomali açısından da dikkatli olunmalıdır.)
- Meme Tuturma (Anne memesini verme), Anne Bebek İlişkisi (Anneye Uyarılar),  
(Meme tuturma boyutu iyi irdelenmelidir. Bebeğin solunum sorunları varken meme tuturma yapılmamalıdır. Anne ve bebek ilişkisi ve yakın izlemi gerekli olabilir.)
- Kordon Kanı Alınması (Gerekebilir),  
(Bebeklerden bazı daha sonra gerekebilecek tetkikler olabileceği için kordon kanının alınıp tetkik için saklanması önerilir.)
- K Vitamini  
(Kanama ve pıhtılaşma sorunları olabilir ve bu nedenle K vitamini yapılması önemli bir önlem olarak irdelenmelidir.)
- Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması (Gebelik Haftası ve Gebelik Haftasına Uygunluk, ölçülmesi ve izlemeye alın.),



(Yakın izlem ile neden prematüre doğmasının boyutları irdelenmelidir. Bu açıdan inceleme gereklidir.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Bebekler sağlıklı normal ile bebek prematüre gibi bir farklı algılar olabilir ki burada gebelik haftasının temel olduğu, tartının 2500 gram üstü olması temelinde ele alınmaması belirtilmelidir.)

## **|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

### Doğum Sonu 2. Devre;

- Anne İstirahati (Uyuması),  
(Bebegi doğumunda sorunlar olabilir ve annenin dinlenmesi önemlidir. Bu açıdan odaya kimsenin özellikle kutlama için alınmaması dikkatle sağlanmalıdır.)
- Bebek Gözlenmeli,  
(Bebek sağlıklı gibi olsa da yakın takip için özel izlem altında tutulması ve monitörlere bağlanması önerilir.)
- İnfeksiyondan Koruma (izolasyon),  
(Bebek bir güne yakın bir süre içinde, mutlaka temas edenler yakın takipte olmalı ve İnfeksiyon kapmaması açısından önemli izlem gereklidir.)
- Stabilizasyonu sağlama (8-12 saat sürebilir), Sıcak ve Sakin Ortamda Tutma (izlem),  
(Bebek 6-12 saat içinde stabilize olabilir. Oksijen verme yerine takip önemlidir. Oksijen tüketimi artmaması için daha sıcak bir ortamda, bazen geçici 3 saat gibi küvöz içinde izlenebilir.)
- Uygun Pozisyonu ve destek,  
(Bebekler kusma ve aspirasyon olmaması için bebeğe özgü yatırılması ile nefes rahat alması açısından özel izlem gerektiği unutulmamalıdır.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Ailelere bebek sağlıklı denilirse, bu izlem niye yapılıyor diye sorgularlar. Bu açıdan sorun olmaması için yakın takipte tutulduğu belirtilmelidir.)

## **|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

### Doğum Sonu 3. Devre;

- Bebeğin Beslenme Denemesi, Memeyi Tutar ama Boşaltamaz, Meme boşaltılması ve bebeğe verilmesi, Anneye Bakım ve Beslenme Bilgisi Verilmesi,  
(Bebegin tekrar aktif olması ve emzirmeye hazır hale gelmesi 6-12 saatten önce olmayabilir ve bu arada da hipoglisemi gelişebilir. Bu açıdan 6-12 saatlik sürede kan şekeri takibi önemlidir. Bedeni etkilemesi açısından toplumsal sağlıklı düzey 46 mg/dL olup, klinisyenler 60 mg/dL olması, konvülsiyon için ise 15-25 mg/dL gibi düşük olması beklenen düzey olmaktadır. Erken besleme, anne sütü veya mama verilebilir ama bu besleme bir ilaç gibi özel ve özgün bir hekim tedavi yaklaşımı içindedir, mama verilmesi olarak yorumlanamaz.)
- Bebeğin Altını Değiştirme,  
(Mekonyum yapıp yapmadığı, daha önemli olan idrarını yapması beklenir. Doğum sırasında idrar yapıp yapmadığı da not edilmelidir.)
- Gerekirse Yıkama,  
(Bebegin stabilize olması ile silerek yıkanması, temizlenmesi istenilebilir.)
- Göbek Kordon Kısaltılması,

(Genellikle göbek kordonu doğum sonu ilk dönemde kısaltılmaktadır. Bu dönemde uzun kalması eski bir boyut olduğu da dikkate alınmalıdır.)

- Yapılmamışsa K vitamini,  
(K vitamini de sıklıkla prematürelere önerilmektedir. Bu dönemde yapılan yerde ekimoz veya sızıntı şeklinde bir kanama olup olmadığına bakılmalıdır. Buna göre hematolojik boyut irdelenebilir.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Prematürelere sıklıkla yoğun bakım ünitelerinde ilk dönemlerde kaldıkları ve stabilize olmasına göre bir üst bakıma çıktıkları bilinmektedir. Bu açıdan 6-12 saat yakın monitörlerle izlenmesi uygundur. Temel olarak prenatal izlem yapılanlarda stabilizasyon daha erken ve etkin olabilmektedir. Sınırdaki prematürelere ise bu 3-6 saat içinde çözümlenebilmektedir. Çok farklı soruların oluşabileceği beklenilmelidir.  
İnanç konusundaki sorgular belirli inanış değil, genel etik boyutu ile cevaplanması ile sıkıntıya düşülmediği gözlenecektir.

### |Bilgi

### |Olgu | Yorum|

#### İlk Gün;

- Beslenmeye ÖZEN Gösterilmeli, Anne Sütü Alması Sağlanmalı, Meme Boşaltma,  
(Sınırdaki prematürelere memeyi tutar ama çekmesi zayıftır ve bu açıdan ilk dönemlerde pompa ile çekilerek verilmesi önemli olabilir. Zaman geçirilir ise süt yapımı azalabilir ve kesilebilir.)
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,  
(Bebeklerin bir defa incelenmesi değil, en az 3 günlük bir yakın takip yapılmalıdır. Ayrıca en ufak bir sorun durumunda da yatarak izlenmesi önemlidir. Bu durumlarda anne ile birlikte yatırılarak bakım yapılması uygundur.)
- Anneye Temizlik Öğretimi, Alt Değiştirme, Pişik,  
(Annenin bebeğinin enfeksiyon açısından hassas olduğu ve bu nedenle daha koruma ve gözetiminin gerekli olduğu vurgulanmalıdır.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,  
(İdrar ve kaka yapması temel olarak beslenme boyutu hakkında fikir vermektedir. Özellikle kaka her seferinde bakılarak beslenme boyutunun tam olup olmadığı kontrol edilmelidir.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,  
(Büyüme ve gelişme olmasa da bu dönemdeki bebeğin aktif ve canlı olması önemlidir.)
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,  
(Ailelere bebeklerin izlemi ve daha dikkatli bir bakım ile gözetiminin gerektiği algılatılmalıdır.)

### |Bilgi

### |Olgu | Yorum|

#### 2-3 Gün;

- Beslenme, Anne Sütü Gelmesi, Kolostrum Durumu,  
(Bebekler memeyi tutabilir ama tam boşaltmadığı için, aileler meme tutmasının yeterli olmayacağı algısında olmalıdırlar. Memedeki gelişim boyutu da dikkat alındığında, yeterli yapımın 4-7 güne uzayabileceğinin algısında olunmalıdır.)
- Vital Sistemler,  
(Vital sistemlerde dengesiz boyutların olabileceği ve Apne gibi durumlar ve düzensiz solunu dâhil farklı boyutlar açısından yakın izlenmelidir.)
- Sarılık Kontrolü (Sarılık 5. gün açılır),

(Sarılık, karaciğerin olgunlaşma boyutu nedeniyle 3 günde değil 5 günde açılmaya başlayabilir. Ayrıca 12 mg/dL üstüne çıkma olasılığı da bulunmaktadır.)

- Anneye Temizlik Öğretimi, Pişik Kontrolü,  
(Özel temizlik malzemeleri gerekli olmasa da temizlik boyutu daha titiz yürütülmelidir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,  
(İdrar ve kaka yapması ilk dönemlerde önemle izlenmelidir.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,  
(Beslenmeden daha önemli bu aldıklarını sindirerek, enerji ve büyümede olması, nörolojik gelişmesi, daha canlı ve aktif olması beklenilmelidir.)
- Fenil Ketonüri ve tarama TSH Testleri (Geciktirilebilir),  
(Neticeler sorunların oluşma olasılığı dikkate alınarak, sağlıklı olduğu konusu irdelenmeli ve sütün alındığının izlenmesi, kontrolü uygundur. Beslenme durumu gecikebileceği için gerekirse birden fazla alınabilir.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Ailenin soruları mutlaka cevaplanmaya çalışılmalı ve not edilmelidir. Özellikle annelerin erken doğumu nedeniyle kendilerini suçladıkları gözlenmektedir.)

## |Bilgi

## |Olgu

## | Yorum|

### İlk Hafta;

- Beslenme, Anne Sütü,  
(Bebeğin mutlaka yeterli olduğu ve kilo aldığı konusu mutlaka irdelemelidir.)
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,  
(Daha sonra bazı sorunların erken verileri açısından aktivite ve ilgisi bebeğin gelişimi açısından da izlenmelidir.)
- Ailenin Temizlik Yaklaşımı, Alt Değişirme ve Pişik,  
(Aileler çok titiz ve bazı zararlı olabilecek obsesif yaklaşımlardan kaçınılması gündeme gelmelidir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,  
(İdrar ve kaka yapması, distansiyonu durumu, gaz ve sancılı durumlar ile uğraşı önemli çabalar içinde olabilir.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,  
(Kilo alması, sindirim ve metabolize etmesi, erken metabolik hastalıklar açısından uyanık olmak gerektiği dikkatlerden kaçmamalıdır.)
- Tüm Veriler Normal ise Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrole Gelmek Üzere Eve Gönderilmesi,  
(Kontrole gelmesi, hatta eve ziyaret ile uygun oda ve yaklaşım, evde banyo yapılması gündeme gelebilmelidir.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Eve gidilmesi ile kültürel boyutlu soruların sıklığı artmaktadır.)

## |Bilgi

## |Olgu

## | Yorum|

### 2. Hafta;

- Beslenme, KİLO ALMA ve GELİŞİM,
- Sistemlerin Sorgulanması, Genel Muayene
- Annenin Temizlik Yaklaşımı, Pişik Kontrolü,

- Kontroller, DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****3-4. Hafta;**

- Beslenme, Büyüme Gelişme,
- Genel Muayene,
- Temizlik Sorgulaması, Pişik, Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

Konu bebeğe bakılarak davranışa yön verilmelidir. Bebek normal denildikten sonra takibi tam yapılmayan ve sonra sorunlarla ve ileri derecede kötü gelen olgular bilinmektedir. Bu açıdan yoğurdu üfleterek yemek her zamana hekimlikte daha emin e güvenlidir.

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****Uzun Süreli Takip;****Normal Sağlam Çocuk Kontrolleri****Orta Dereceli Prematüre**

Prematürelilik gebelik haftasının tamamlanmadan doğması temelinde, bebeklerin en az bir aylık, 28 gün, süre içinde sağlıklı olması ile yaşamasını sağlayabilir, ölüm oranları birçok açıdan azalması sağlanabilmektedir. Bu açıdan ufak prematürelere dışında temel olan 44 haftadır. Eksik olan haftalar doğumdan sonra eklenerek boyut tamamlanmalıdır. Ancak prematürelere 4-6 aya kadar yakın Neonatologlar tarafından izlenmesi önerilir.

**METABOLİK SORUNLAR: Hipoglisemi (6-12 Saat), eken ve geç metabolik asidoz, hipokalsemi, azotemi, hipo-hiper natremi, mayi birikimi, hiper fosfatemi, relatif hipoproteinemi, tirozinemi gibi.**

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****Doğum Sonu 1. Devre;**

- Neden Prematüre Doğum?  
(Sınırdaki prematürelilik bazı değerlendirmelerde farklılıklar olsa da, geçekten preterm olanlarda ise bunun neden önlenemediği, aynı zamanda 32-34 gebelik haftası öncesi steroid uygulaması dâhil, kısaca Perinatoloji irdeleme gündeme gelmektedir. Perinatologların temel işlevi Pretermelerin öncelikli ve mümkün olduğu kadar bebeklerin gelişimini sağlamaktır. Anomali ve Malformasyon konusunda da özellikle kalp bozuklukları gibi durumlarda etkin olmalıdırlar.

Bebeklerin doğmadan önce yoğun bakım veya yapacak bir ünitenin olması yaşam oranı açısından önemlidir.)

- **Annenin Gebelik Takibi (İlaçlar, Vitamin),**  
(Annenin gebeliği, gebelik sorunları, bunların izlemi de önemlidir. Diyabetik annelerin bebekleri daima iri olmaz, prematüre olarak da doğabilmektedirler.)
- **İatrojenik Prematürelilik,**  
(Gebelik hatalı irdelemeleri ile prematüre doğum olguları zamanımızda hemen, hemen hiç olmamaktadır. Bazı durumlarda bebekte sorun olunca, bebeğin gebelikte büyütülmesi ile hemen doğurtularak izlenmesi konusu farklı merkezlere göre ayrıcalık göstermektedir. Anne karnında büyütülmesi ile ölme olasılığı gündeme gelmektedir. Korku nedeniyle değil, bebeğin izlemine göre yaklaşım yapılması, mümkün olduğu kadar intra uterin büyümesinin sağlanmasına bakılması önerilir.)
- **Doğuma Teşkilatlı, Ekiple Giriş, ÇKS, Doğum Eylemi, Vital Sistemler (APGAR),**  
(Ekip olarak canlandırma boyutu ve daha sonra serviste izlem olacak şekilde sertifikalı ekip olmalıdır. Tedavi sıklıkla doğumhanede başlamaktadır.)
- **Kordon Bağlanma Tekniği ve Zamanı, Plesental Transfüzyon, Bebek Tutuşuna Dikkat,**  
(Bebekler 32-34 gebelik haftasında hemoglobin 12 g/dL civarında olsa bile, tam kanlanma için 12.8 g/dL olması beklenir. Bu açıdan hemoglobinin 14 düzeyinde olması rahatlatıcı etkisi olacaktır. Daha sonra erişkin kanı yerine kendi kanının alması daha etkin ve sorunları az olacaktır. Ancak pleositoz durumunda da gerekirse sıvı değişimi yapılabileceği de dikkate alınmalıdır.)
- **ASFIKSİ (%1-20 Oranında), RDS (35-36 GH %5, 31-32 GH %35), Gerekirse Ventilatör ve Sürfaktan, Solunum Problemleri**  
(Akciğerin gelişimi ve gebelik haftasına göre yaklaşım gerekmektedir.)
- **APNE Kontrolü, Canlandırma (Uyaran Gerekebilir),**  
(10-15 güne kadar Devamlı),
- **Stabilizasyon 1-3 gün sürebilir. HİPOTERMİ (3-7 Gün Küvöz Bakımı),**  
(2-3 saat süren stabilizasyon prematürelere 1-3 gün sürebilir ve tam olarak dengelemeleri, oda ısısında ki 24 derece olarak tanımlanan düzeyde ancak 1 haftaya yakın inkübatör de kalarak sağlayabilirler.)
- **Gonokok Profilaksisi, İnfeksiyona Eğilim (Koruma Şart), Temizlik (Yıkamaz),**  
(Bebeklerin savunma sistemleri gelişmediği için mutlaka korunmaları ve anne florası ile savunmaları güçlendirilmelidir. Bu açıdan probiyotik verilmesinin önemi vurgulanmalıdır. Bu sayede patojen floranın oluşması engellenecektir.)
- **Kimlik Tespiti,**  
(Bu bebekler bakım gerektiren bebekler olduğu için karışması daha zor olabileceği düşünülebilir, dikkat etmek gereklidir.)
- **İntrauterin İnfeksiyon Kontrolü,**  
(İnflamasyon sonucu bu prematürelilik olmuş olabilir. Burada anne ve bebek arasında korio-amionit ve benzer bir erken Membran rüptürü gibi (PPROM) sorunların varlığı dikkate alınmalıdır.)
- **Anomali, Malformasyon Kontrolü ,**  
(Bazı genetik sorunlar nedeniyle de erken doğum gerçekleşmiş olabilecektir.)
- **Anne Bebek İlişkisi, Meme Tutturma (Anne memesini verme sorunudur),**  
(İlk aşamada meme tutturmak olanaksız görünmektedir ama anneye bebeğini göstermek ve durumu hakkında bilgi vermek yerinde olacaktır. Anne bebeğini görmeden doğrudan kuvöze ve servise çıkarılması ile bebeğe uyum sorunu yaşayabilmektedir. Anne sütü gerekliliği vurgulanmalıdır.)

- Plasenta Kontrolü (Şart),  
(Plasenta gerektiğinde patolojiye gönderilmesi, her preterm doğumda yapılması ek bulguların saptanması açısından önemli olabilir.)
- Kordon Kanı Alınması (Gereklidir),  
(Özellikle perinatal asfiksi açısından kan gazları, kan grupları, hemogloblin gibi tetkiklerin alınması uygundur.)
- K Vitamini,  
(Hematolojik boyut birlikte incelenmelidir. Tutuşlarda dikkat etmelidir, ekimozlar kolaylıkla oluşabilmektedir.)
- Bebeğin Giydirilmesi,  
(Bebek mutlaka silindikten sonra, bezler önceden ısıtılmış olmalı, kuvözde önceden hazırlanmış olmalıdır. Bebeğin ünitelerde bakım düzeyine göre yeri de ayrılmış olmalıdır.)
- Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması  
(Bebeklerin gebelik haftası ile gebelik haftasına uyuma dikkat edilmelidir. İlk dönemde çocuk hiperaktif olacağı için fizik inceleme büyük oranda Eksternal kriterlere dayalı olabilmektedir.)
- Gebelik Haftası ve Gebelik Haftasına Uygunluk, ölçülmesi ve izlemeye alın,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Ailenin doğrudan bebek yaşayacak mı sorusu üzerine evet veya hayır şeklinde yaklaşım yapılmamalı, bebeğe bakım yapıldığı, izlendiği ifade edilmelidir, tanrısal rol alıp, gelecek hakkında bilgi sunulmamalıdır.)

**|Bilgi****|Olgu | Yorum|****Doğum Sonu 2. Devre;**

- Anne İstirahati (Uyuması),  
(Prematüre bebek doğuran annenin istirahati ne kadar mümkün olabilir? Bu açıdan mutlaka destek yapılmalıdır.)
- Bebek Gözlenmeli (Kuvözde), Sıcak ve Sakin Ortamda Tutma (İzlem), Stabilizasyonu sağlama (1–3 gün), Uygun Pozisyonu ve destek,  
(Bebeğin gebelik haftası ve kilosuna göre belirli süre baştan kuvöz takibi öngörülmez, bebeğin adapte olması ve çevre ısısını tolere etmesi ile ancak yeterli olduğu söylenebilir. Baştan bilgi olarak süre vermek, geleceği bilmek anlamındadır ki geleceği ve olacakları kimse bilemez, sadece tahmin edebilir ki yaşam boyutunda tahminler yapılmamalıdır. Sonra sıklıkla sıkıntıya girilir.)
- İnfeksiyondan Koruma (İzolasyon),  
(Özellikle ailenin ayıcık gibi eşyaların mikrop taşıyacağı unutulmamalıdır. Nazar değmesin denilen eşyalar sorunlar oluşturabilir. Gebelik sorunları nedeniyle başlanan antibiyotikler temelde bir tedavi değil, Sekonder üremeyi engellemek içindir. Burada serviste daha öne üreyen mikroplar dikkate alınarak başlanmalıdır. Kültür alınmadan zaten başlanamaz ve kültür sonuçlarına göre 2-3 gün sonra değerlendirme yapılır. Klinik duruma göre uyarılama yapılmalıdır. Mikro flora desteğinin önemi unutulmamalıdır. Bu flora asitli ortam oluştururken, patolojik olanlar bazik ortamda ürettiği için, bunların hâkim olduğu yerde patolojik flora oluşamaz. Bu flora yoğurt, ayran ve kefir ile alınır. Birçok farklı flora saptanan ilaç formları da bulunmaktadır. Ancak kullanım kolaylığı nedeniyle anneye günde bir defa 50 ml kadar alması bile yeterli olmakta, bebeğe de geçirerek kontrollü flora oluşabilmektedir.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Aileye destek verilmelidir.)

**|Bilgi**

**|Olgu | Yorum|**

**Doğum Sonu 3. Devre;**

- Bebeğin Beslenme Denemesi, Memeyi Tutamaz, Destekle Besle, Meme boşaltılması ve bebeğe verilmesi,  
(Bebekler aç bırakılmamalı, anne sütü bir damla gelse bile verilmeli, kolostrum verilmesine çalışılmalıdır, kısaca devamlı bıkmadan usanmadan anne sütü verilme çalışması yapılmalıdır.)
- Bebeğin Altını Değiştirme, Gerekirse silerek Yıkama,  
(Her bebeğin idrar ve kaka yapma durumu, bunların analizi, not edilmesi ve yeterliliği konusu mutlaka ele alınmalı ve günlük olarak değil, her yapılda ele alınmalıdır.)
- Göbek Kordon Kısaltılması,  
(Sıklıkla korda kateter takılması yanında belirli bir bakım önemsenmelidir.)
- Yapılmamışsa K vitamini,  
(Sadece K vitamini değil, hematolojik ve pıhtılaşma mekanizması önemsenmelidir.)
- Anneye Bakım ve Beslenme Bilgisi Verilmesi,  
(Anne ne kadar bilgisi olsa bile, bunlar prematür bebeği için yeterli olmadığı gibi, daha çok sıkıntı içinde olabilir.)

**|Bilgi**

**|Olgu | Yorum|**

**İlk Gün;**

- Beslenme DESTEĞİ ve ÖZEN Gösterilmeli, Anne Sütü Alması Sağlanması, Meme Boşaltma,  
(Bebeğin belirli bir besini alması gereklidir. Almadığı durumda da Total Parenteral Solüsyon (TPN) hazırlanır ama bebek oral aldığı için bu kesilerek, Parsiyel Periferik Nutrisyon (PPN) yapılır. Mide de residü durumu bakılır ama bu miktarın tekrar verilmesi ile sadece verilecek miktarın azaltılması, damardan beslenme öne çıkarılır. İlk günler ve temel olarak öncelikle kalori verilmelidir. Protein metabolize edilmez ise solüt osmolar yük artar. Bu açıdan en yüksek renal solüt yükü beslenmeyen bebeklerde olur, 1600-1800 miliosmola çıkabilir. Buna karşın bazal kalori karşılanması ile bu oran 100-200 miliosmol altına inebilir. Anne sütü 130 miliosmol altında 70 miliosmol gibi bir yük oluşturabildiği dikkate alınmalıdır. Sonuçta 140 kkalori/kg gerekli iken, temel olarak 60-80 kkalori/kg olması ile bazal enerji gereksinim sağlanır. Bu %5 dekstroz ile sağlanmadığı dikkate alınmalıdır.)
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,  
(Monitörlerle stabilize oluncaya kadar izlemi ve her gün tekrarlayarak izlemi gereklidir.)
- Anneye Temizlik Öğretimi, Alt Değiştirme, Pişik,  
(Bebeğin cildi hassastır ama bu dönemde bebek uzman ellerde olduğu için anne açısından sorun oluşmadığı görülmektedir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,  
(İdrar ve kakanın düzenli olması ve yapıldığı görülmeli, izlenmeli ve not alınmalıdır.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,  
(Önce almayı tolere etmeli, sonra sindirmeli ve daha sonra metabolize etmesi dikkate alınmalıdır. Kan gazları bu açıdan değerlendirme açısından önemli boyuttur.)
- Genel izlem, kilo kaybı kontrolleri,  
(Her şey kilo alma olmadığı, sıvı yüklenme durumu olabileceği dikkate alınmalıdır. Yanak dolması bir bakıma öncelikle sorgulanması gereken, beklenen bir durum olmalıdır.)
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

(Tüm gebelik olaylarını, prematüreliliği anlatmak zamanımızda değişti, bilişimden öğrenilen bilgilerin düzenlenmesi, bebeğe göre uyarlanması gerekli olmaktadır.)

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****2–3 Gün;**

- Beslenme, Anne Sütü Gelmesi,  
(Artık alınan besinlerin durumları ile sindirme ve metabolize olması önemlidir. Ancak, anne sütünün özellikle protein desteğinin yapılması/eoprotein, önemli yer tutmaktadır. Bu açıdan özellikle hesaplanarak yapılmalı, ancak alınan ve metabolize olan önemlidir.)
- Sarılık Kontrolü (Sarılık 5. gün açılır),  
(Sarılık hematolojik sorunlar olmadan, bebeklerin metabolizması yeterli olmadığı için sarılık boyutu yüksek olacaktır bu açıdan erken kontrol, erken fototerapi tam gerekçe olmadan kısa süreli 3 saat bile uygulanması bile daha sonra yükseklik olmaz.)
- Anneye Temizlik Öğretimi, Pişik Kontrolü,  
(Anneye özellikle prematüre diyerek, fazla etkin ve zararlı olabilecek, cilde zararlı maddelerin kullanılması kontrol altına alınmalıdır. Dedesinin İtalya'dan getirdiği veya Amerikan üretimi bir ürünü ailenin kullanılmasını hekim ne kadar engelleyebilir. Gizli yapılabilir ki bu açıdan doza göre uyarlanmalıdır. Yasak, hayır gibi ifadeler havada kalacaktır.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü, Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,  
(Her idrar ve kaka incelenmesi gereklidir. Metabolizma ve sindirim açısından üretilen artıklara bakmak gerekir.)
- Taramalar, Fenil Ketonüri Testi (Geciktirilebilir),  
(Tetkikler metabolizmayı saptamak için ise, kendi aldığı anne sütünü sindirmesi ve kanda metabolit oluşması ile tanı konulabilir. Bu açıdan beslenme tetkik zamanı için önemli boyuttur.)
- Vital Sistemlerin İzlenmesi,  
(Bu arada monitörlere bağımlılık gebelik haftasına göre azalabilir ama parmağa oksijenlenme aletinin bir süre daha kalması uygundur.)
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,  
(Aile artık ümitli olmaya ve ne zaman çıkarılacağı ve ne zaman normal olacağını sorgulamaya başlamaktadır. Ayrıca ölecek ise de şimdiden hazırlık yapmak ister. Ayrıca doğumda oluşan bebeğin prematüre olması ile oluşan sorunları da sağlıkçıların kabahati olup olmadığını sorgulamaktadır. Aile bir ikilemler içindedir.)

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****İlk Hafta;**

- Beslenme, Anne Sütü, Kolostrum Durumu,  
(Bir haftalıkta artık beslenme dengelenmiş olmalı ve artık daha net hesaplamalıdır ki gelişim ve büyümeye göre arttırılmalıdır. Ayrıca RDS gibi sorunlarda özellikle kalorige artış olmalıdır.)
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,  
(İzlem önemli bir boyuttur.)
- Ailenin Temizlik Yaklaşımı, Alt Değişirme ve Pişik,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Sarılık İncelenmesi (7–10. Günde açılır), Sarılık açılması daha uzun sürebilir,
- Yapılmamışsa Fenil Ketonüri Testi, Taramalar,



(Genellikle prematüre retinopatisi yayınlarında 30 gebelik haftasından sonra oluşmaz denilse de, 35 gebelik haftası olan bebeklerde de gözlemlendiği görülmektedir. Bu açıdan her prematürenin mutlaka izlemi ve kontrolü önemsenmelidir. Gözdeki retinanın kanlanması tam değildir ve üç aşamada tamamlanır. Bu nedenle prematürelige göre hangi zone/alan sorun ve gelişim olduğu izlenerek bakılmalıdır. Eğer patolojik damarlanmanın halen bu damarların yakılması ile önlenmez ve ayrıca damarlanmaya neden olan Hormonal tarzda yapının kontrolü olmaz ve ayrıca yüksek yoğun bakımda kalma süresi ile retinopati bir bakıma kaçınılmaz olmaktadır.)

- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,  
(Çok fazla soru olduğu için, tüm sağlık çalışanları belirli düzeyde açıklama ve eğitim vermelidir. Bu açıdan öncelikle sağlık personelinin eğitimi gerekli ve sertifikalı olmalıdır.)

## **|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

### 2. Hafta;

- Beslenme, KİLO ALMA ve GELİŞİM, Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- (Zorlama yapılmamalıdır, bebeğin tolere etmesi ve sindirip metabolize edilmesine göre verilir. Geri kalan açık ek katkılarla kapatılmıyorsa damardan verilmesi gerekli olabilir.)
- Genel Muayene (Sistemlerin Sorgulanması),  
(Her gün izlem ve evde olanlar için ailenin bir çetele şeklinde izlemi gerekebilir.)
- Annenin Temizlik Yaklaşımı, Pişik Kontrolü, Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,  
(Önemli bir boyut olarak ele alınarak, ailenin yaklaşımı izlenmeli ve eğitim, beceri kazanmaları ve isteyerek yaparak, tutuma geliştirmesi açısından bu aşamada önemli olmaktadır.)
- Taramalar, ROP=Prematüre Retinopatisi, DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),  
(Kontroller her boyutta çizelgelere göre yapılmalıdır.)
- Tüm Veriler Normal ise Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrole Gelmek Üzere Eve Gönderilmesi,  
(Ailenin bakıp bakmadığı kontrollerle yapılmalı, gerekirse evde izlem olmalıdır. En ufak bir endişe bebeğin salık kurumunda izlemine gerekli kılmaktadır.)
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,  
(Her konuya bilgi sahip olmayabilirsiniz, bilmiyorum, öğrenip cevap vereyim demeyi öğrenmeniz, gerçek eğitilmiş boyutta olmanız gereklidir.)

## **|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

### 3–4. Hafta;

- Beslenme, Büyüme Gelişme,
- Temizlik Sorgulaması, Pişik,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Vital sistemlerin incelenmesi, Genel Muayene,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

## **|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

### Uzun Süreli Takip;

- 2–4 Aya kadar (44 Gebelik sürecini dolduruncaya kadar) Neonatoloji Kontrol,

(Bebekler bir bakıma Neonatoloji kavramından süre olarak çıksa bile, diğer uzmanlar mutlaka bebek ile ilgili bilgi ve bazı sorular ve yaklaşımlar için danışmanlık isteyeceklerdir. Çocuk Psikiyatristleri ile yakın ilişki önemlidir.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Sorular etik, felsefe ve çeşitli sosyal konularda olacak ve hekime araştırarak katkı sağlayacaktır.)

### BÜYÜME ve GELİŞİM (Nörolojik) Kontrolü, Normal Sağlam Çocuk Kontrolleri:

(Bebeklerin zekâ ve davranıştaki gelişmeler, otizm veya gerilikler, özürlülükler konusu bu aşamada ağır olanlar dışındakileri bilebilmek zor olsa da bazı bebeklerin izlemi ile nörolojik ve psikolojik izlemi uzmanlarca da yapılmalıdır. Erken eğitiminin önemi çok büyüktür.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Genel sağlık yaklaşımı konusunda bilgilendirme önemli yer tutmaktadır. Destekleyici tedavinin ve beslenme faktörlerinin temel olanların yerine geçemeyeceği algılanmalıdır.)

### Ufak Prematüre

**METABOLİK SORUNLAR: Hipo-hiper glisemi (3–24 Saat), eken ve geç metabolik asidoz, hipokalsemi, azotemi, hipo-hiper natremi, mayi retansiyonu (Uygun olmayan ADH), hipokalsemi, hiper fosfatemi, relatif hipoproteinemi, tirozinemi gibi,**

### |Bilgi

### |Olgu | Yorum|

#### Doğum Sonu 1. Devre;

- Neden Çok Ufak Prematüre Doğum? Annenin Gebelik Takibi (İlaçlar, Vitamin), Önemli Sağlık Sorunları, Doğum Eylemi (Gerekirse C/S),  
(Ufak prematüre bir bakıma anne karnında ölecek bir bebeğin, erken doğurtularak yaşam hakkı verilmesi anlamındadır. Birçok ülkede, yaşam kalitesi, wrongful life, letting to die şeklinde yaklaşımlarla futile treatment/anlamsız, gereksiz tedavi altında bebeğin ölümüne terk edildiği veya canlandırma yapılmadığı bir durum olmaktadır. Tüm hukukta, mahkeme kararları ölüm kavramını insanların veremeyeceği, alındığında geri verilemeyeceği, özürülerin de yaşam haklarının korunması gibi sonuçlar gözlenmektedir. Buna karşın etik algılar ile farklı felsefelerin olduğu da bilinmektedir ki Ülkemizde tümü yasak, kasti ölüm anlamında olduğu nettir. Bize düşen neden prematüre doğduğu konusunda bilimsel yaklaşım ve Perinatoloji olarak neden önlenemediği ve Perinatal Kurullar ile irdelenerek yaklaşım yapılması gereklidir. Doğum mutlaka bakım düzeyine uygun bir yerde olması gereklidir. Sevk bu açıdan zorunluluk taşımaktadır.)
- Canlandırma (Tam Takım Hazırlıklı), Doğuma Teşkilatlı, Kordon Bağlanma ve sıvazlama Tekniği ve Zamanı, Ekiple Giriş, Monitör ve Ventilator Desteği, Plesental Transfüzyon, Bebek Tutuşuna Dikkat, Moniterizasyon, Stabilizasyon 1–3 gün Sürebilir, Bebek Ellenmez,  
(Doğumdaki vital sisteme göre sağlıklı olabildiği gibi, uyarıcı veya doğrudan canlandırma gerekebilir. Kan gazları oluşan boyutun in-utero boyutunu gösterir. Bebeklerin izlemi, oksijenizasyon sağlanmalıdır ki anlamı oksijen vermek değildir. Dolaşım açısından desteklenmesi, sıvı verilmesi önemli olabilir.)
- Kordon Kanı Alınması (Gereklidir), Kan gazları ile tüm inceleme yapılması, Gerekirse Kateter takılması, Anemi, Pleositoz, DIC,

(Bebekten kan gazları ve diğer tetkikler için kordondan alınmalı, damardan alınması ile zaten az olan kan volümü azaltılmamalıdır. Ayrıca sıvazlama ile fazla kan aktarılmalı ve beklenen hemoglobin düzeyi ile yeterli oksijenlenme sağlanması zordur.)

- Vital Sistemler (APGAR), ASFİKSİ (%50 Oranında Olabilir), RDS (Ventilatör Uygulamasını Başlat), APNE Kontrolü (Aylarca Sürebilir ), Solunum Problemleri (Değişken Tipte Olur), HİPOTERMİ (15–30 Gün Özel Kuvöz Bakımı), PDA Kapanması, (Hipotermi açısından ve asfiksi açısından gerekenler yapılmalıdır.)
- Temizlik (Yıkanmaz), Gonokok Profilaksisi, İnfeksiyon Beklenir (Koruma Şart), İntrauterin İnfeksiyon Kontrolü, Bebeğin Giydirilmesi? Kuvözde Bakımda jelatin ile ısı korunması ve gözlenebilir olması amacı ile kaplanmaktadır), (Bebeklerin yetersiz olması nedeniyle tüm infeksiyon açısından kontroller ve önlemler alınmalı, gerekli kültürler alınmalı ve yaklaşım yapılmalıdır.)
- Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması, Gebelik Haftası ve Gebelik Haftasına Uygunluk, ölçülmesi ve izlemeye alın, Kimlik Tespiti, (Bebeğin gebelik haftası, olgunlaşması ve boyutlar her bireye göre yapılandırılmalıdır.)
- Anomali, Malformasyon Kontrolü, (Maturasyona yeterli olmadığı, gebelik haftasına uygun gelişim bile göstermeyebileceği vurgulanmalıdır.)
- Sorunların gelişimi (Beyin Kanamaları, ROP, Pulmoner dismatürite, kronik akciğer sorunları, kanamalar, DIC, NEK gibi), (Ufak prematürelerin fizyolojik, histolojik açıdan gelişmemiş olması nedeniyle birçok sorun gelişebilir ve bu açıdan izlem, tetkik ve takip önemlidir.)
- Beslenme: volüm yüklenmesi, sıvı verilmesi, TPN, PPN belenmeleri, Meme Tutamaz (Anne Sütü Ayrıca Ver), (Bebekler mutlaka gerekli kalori, protein ve yağ olarak almalıdırlar ve bu doğumdan hemen başlamalıdır. Kan şekeri düzeyi yanında çeşitli sorunlar açısından da takip gereklidir.)
- Plasenta Kontrolü (Şart), (Plasenta analiz açısından patolojiye iletilmelidir ve infiltrasyon olup olmadığı, inflamasyon açısından, koriamnionit bulguları açısından incelenmelidir.)
- K Vitamini, (Önemli olması ötesinde, gerektiğine taze donmuş plazama ile gerekli faktörler sağlanabilir.)
- Ailenin Ruhsal Sorunları (Anneye Destek), Sorulara cevaplar ve bilgilendirme (İlk aşamada aile yaşam durumu üzerinde dururken, daha sonra sorunlar ve zekâ durumu daha sonra gündeme gelmektedir. Ayrıca birçok çay ve maddeler ile büyüme ve gelişmesi için ailelere bilgi baskısı altında olup, özellikle kortizon ile kilo alındığı önerisi ile hekimleri zorladıkları bilinmektedir. Bu açıdan bebek önemlidir, çevre baskılardan bebeği korumak, gözetmek gereklidir.)

## **|Bilgi**

## **|Olgu | Yorum|**

### **Doğum Sonu 2. Devre;**

- Anne İstirahati (Uyuması),
- Bebek Kuvözde ve Ventilatörde,
- İnfeksiyondan Koruma (İzolasyon),
- Stabilizasyonu sağlama (Günler, Haftalar),
- Vital destek, TEMEL BAKIMLARA DİKKAT ve DEVAM,

(Yoğun Bakım için etkin ve verimli yapılan yere sevki yaşam açısından ve sorunların gelişmemesi açısından önemlidir ve sevk edilmelidir. Ancak stabilize edilmeden sevk yaşam kalitesi ve yaşamın sevk sırasında sonlanması anlamını taşıyabilir. Acele değil, stabil olması ile yapılmalıdır. Zaten ufak prematürelere doğumuna sertifikalı bireyler, sağlık elemanları gireceği için sevk için acele zararlı olabilir.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

**|Bilgi****|Olgu | Yorum|****Doğum Sonu 3. Devre;**

- Bebeğin Beslenme Denemesi, Memeyi Tutamaz, İV Besle, Meme boşaltılması ve Bebeğe Verilmesi,  
(Doğum sonu süresi 12 saatten fazla bir gün sonra olabileceği dikkate alınmalıdır. Bebek ancak günlük gereksinimleri almaya, tolere etmeye hazır hale gelecektir.)
- TEMEL BAKIMLARA DİKKAT e DEVAM, Bebeğin Bakımı, Gerekirse Silme,  
(Prematüre özel bakımı gereklidir. Bakım konusunda Yoğun Bakım Hemşirelik Sertifikasyon Programında olduğu ve aynı zamanda belirli merkezlerde becerilerin geliştirerek sertifikasyon alınan merkezlerde olduğu için, bu konu burada sadece değinilecek ve her bebeğe özgün farklı ve ayrıcalıklı bakım yapıldığı konusu bilgilendirme olarak verilmelidir.)
- Anneye Destek Sağlanması, Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

**|Bilgi****|Olgu | Yorum|****İlk Gün;**

- Beslenme DESTEĞİ, Anne Sütü Almasının bir damla bile olsa Sağlanması, TPN veya Periferik Nutrisyon,  
(Beslenme yaşamsal açıdan önemlidir. İlk pasaj açık kalmalı, bazal kalori, besleme denemesi ve en son beslenme gelmektedir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü, NEK=Nekrotizan Enterokolit distansiyonu ve kanlı kaka kontrolü, Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,  
(Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışanlar için idrar ve kaka yapması, sindirmesi bir müjdedir.)
- TEMEL BAKIMLARA DİKKAT ve DEVAM, Vital sistemlerin izlenmesi, Genel izlem, Kilo kaybı kontrolleri, Homeostazın Kurulması, Anemi ve DIC,  
(Tüm monitörler bu işlevin doğru olması, yüksek oksijen göndermemek üzerinedir.)
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,  
(Soru ötesinde eğitim yapılması anlamlıdır.)

**|Bilgi****|Olgu | Yorum|****2–3 Gün;**

- TÜM YUKARIDA BELİRTİLENLER,  
(izlem devam etmektedir.)
- Fenil Ketonüri, TSH Testi (Fenil-ke-tonüri için tetkik geciktirilebilir),
- Bebeğin Durumunun Tekrar, tekrar Değerlendirilmesi, İnfeksiyon Durumunun İncelenmesi,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

**|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

**İlk Hafta;**

- TÜM YUKARIDAKİ BELİRTİLENLER,  
(Haftalarca monitörlerle izlem gerekli olabilir.)
- Hepatoselüler Kontrol, Sarılık İncelenmesi (10–15. Gün),  
(Karaciğer işlevi yanında diğer sistemlerin işlevleri de kontrol edilmelidir.)
- Yapılmamışsa Taramalar,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

**|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

**2. Hafta;**

- TÜM YUKARDA BELİRTİLENLER,  
(izlem devam etmektedir.)
- Kronik Değişiklikler (Kronik Akciğer, Akciğer Hasarı, Pulmoner Dismatrite),  
(izlem ile oluşan akciğer sorunları, olayın hekim veya sağlıkçıların yaklaşımında hata boyutu konusunda sorgulamalar getirmektedir.)
- Beslenme, KİLO ALMA ve GELİŞİM, Beslenme ve Temizlik Yaklaşımı Verilir,
- Genel Muayene (Sistemlerin Sorgulanması), ROP, DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),  
(Bebeğin sağlık durumlarına göre genel kontroller yapılması ve sevk edilmesi gerekebilir.)
- Annenin Bakım Eğitimi Tamamlanır, Annenin Ruhsal ve Sosyal Durumu,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

**|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

**3–4. Hafta;**

- TÜM YUKARIDAKİ BELİRTİLENLER,
- Beslenme, Büyüme Gelişme,  
(Beslenme ve büyüme ilişkisinin netleşmesi ve bebeğin durumunun ortaya konulması beklenir.)
- Vital sistemlerin incelenmesi, Genel Muayene, Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,  
(izleme devam gereklidir.)
- Temizlik Sorgulaması, Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,  
(Ailenin evde bakabilmesi için bilgi ve beceri kazanması için hastaneye alınarak, hem besleme, hem bakımı konusunda izlemi ve kendine güveni sağlanmalıdır. Eğer yapabildiğine kanaat getirilirse ancak taburculuk gündeme gelebilir.)
- Tüm Veriler BEBEğİN FİZYOLOJİSİNİ SAğLADIğINI gösteriyorsa, Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrole Gelmek zere Eve Gönderilmesi,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

**|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

**Uzun Süreli Takip;**

- 6 – 12 Aya kadar Neonatoloji Kontrol,

(Gelişme sorunları ötesinde, nörolojik ve eğitim açısından özel yaklaşım gereklidir. Erken otizm saptanarak veya serebral Palsi olması ile bir yaşına girmeden ön tanı konulmalı ve tam tanı konulmadan önce yaklaşım yapılması beklenilmelidir.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Takip, izlem ve devamlı bebeğe özel yaklaşım gereklidir.)

### BÜYÜME ve GELİŞİM (Nörolojik) Kontrolü, Ek olarak Sağlam Çocuk Kontrolleri.

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Sorunlara göre yaklaşım önemli bir boyuttur.)

### Bebeklerin büyüme ve gelişme çizelgesi

Genel olarak kotlama ile saptanan büyüme ve gelişme çizelgesi ile gebelik haftasına göre gelişmişlik kriterine göre olanları temel alan aşağıdaki çizelgeler sunulmaktadır (Şekil 11 ve 12).

Aşağıda Kempe Formları sunulmaktadır. Gebelik haftasına göre ilk bir saat içindeki Eksternal kriterler temelli yaklaşım ile daha sonra doğum sonu üçüncü evreden sonra nörolojik ağırlıklı değerlendirme iletilmektedir. İlk birinci saatte hiperaktif olması nedeniyle nörolojik irdelemede hatalar olabileceği dikkate alınmalıdır.

## POST TERM/Dismaturasyon

Zamanımızda gerek ultrason gerek yakın takip nedeniyle, sağlık sistemi içinde de zorunlu takipler olduğundan dolayı 42 gebelik haftasından sonra doğum oluşmadığı gözlenmektedir. Buna karşın plasental yetmezlik nedeniyle sıklıkla dismaturasyon kriterlerinin gözlenebildiği bilinmektedir.

Başlıca bilgiler sorgulanacak ki Bilgi kısmında sunulmaktadır, daha sonra olgudaki veri elde edilip, yorum ile değerlendirme gündeme gelmelidir.

Bilgi	Olgu	Yorum
-------	------	-------

**Başlıca dikkat edilecekler (BİLGİ):** Doğum Eylemi, Gerekirse C/S, Postmatürasyon Nedeni ve Dismatür Kontrolü, Kordon Bağlanma ve Kordon İncelemesi, Cilt Bakılması ve Gerekirse Cilt Bakımı, Uzun Takibi, Canlandırma, Asfiksi Oranı Sıktır, Sıcak ve Sakin Ortamda Tutma, Stabilizasyonu sağlama ve izlem, Hipotermi ve Hipertermiden Koruma, DİKKAT Temizlik (Gerekirse cilt bakımı ile Yıkama), İnfeksiyona Eğilimlidir (ÖNEMLİ), Kusma ve akciğerden sekresyon atmaya dikkat, Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması (Dikkatli Obstetrik İnceleme ve C/S), Bebek İzlemede Tutulmalı (2–4 Saat), İnfeksiyondan Koruma (Ellenmemesi), Uygun Yatma Pozisyonu, drenaj, Anneye Özel Bakım Önerilmesi, Anneye Özel ve Dikkatli Beslenme Bilgisi, bilirubin sorunları oluşabilir, Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri/bebek beslenmesi zor olabilir, kusabilir, distansiyonu olabilir, Mekonyum kontrol edilmelidir.







## POST TERM/Dismaturasyon

Zamanımızda gerek ultrason gerek yakın takip nedeniyle, sağlık sistemi içinde de zorunlu takipler olduğundan dolayı 42 gebelik haftasından sonra doğum oluşmadığı gözlenmektedir. Buna karşın plasental yetmezlik nedeniyle sıklıkla dismaturasyon kriterlerinin gözlenebildiği bilinmektedir.

Bilgi	Olgu	Yorum
-------	------	-------

### LGA (Gebelik Haftasına Göre İri) Gelişmiş Bebek

Bebeklerin gelişimlerinin %90 düzeyin üstünde olması ile gebelik haftasına göre büyük, iri bebek denilmektedir. Bu 40 gebelik haftasında 3750 gram ve üstüdür. 4000 gram ise makro bebektir. Bu açıdan gebelik haftası düşük olması bile düzeye

İnsanlar sadece DNA kontrolünde değil, çeşitli etkileşim ile epigenetik ve metabolik boyutlarda da etkilenebilmektedirler. Özellikle büyüme ve gelişme için insülin, leptin, grelin gibi birçok faktörlerin rolü vardır. İnsülin annede yüksek olması durumunda, bebeğe geçemediği için, anne kan şekeri yüksek iken bebekte insülin yapılmakta, insülin fazlalığında bir bakıma bebekte obesite yaratmaktadır. Bebekler bir bakıma hipoksik boyut şeklindedir. Beta hücreleri hiperplazik olduğu için, doğumdan sonra da 4-6 aya kadar bu hiperplazi sonucu insülin düzeyleri yüksek olabilmektedir.

Sonuçta annenin kan şeker düzeyi, annede diyabet olmasa bile, metabolik boyutuna bakılarak, kan şekerinin toklukta 140 mg/dL altında olması sağlanmalıdır. 102-140 mg/dL olanlarda sorun yaşanmadığı gözlenirken, 140-160 mg/dL ise sorunlar gözlenmeye başlamaktadır. 180 mg/dL ve üstü ise zaten diyabet tanısı almaktadır. Bu durum annenin yaşama boyutunda kan şekerinin günde 8 defa alınması ile tam metabolizması saptanmaya çalışılmaktadır. Bu boyutunda gebeliğin ilerlemesi ile daha önemli saptanmaktadır. Bebeğin etkilenmemesi, tok annenin en yüksek kan şeker düzeyinin 140 mg/dL altında tutulması ile çocuklar daha güvenli olarak doğmaktadır.

Eğer bebek doğduğu zaman, kanda insülin düzeyi yüksek olduğundan dolayı 1-3 saat içinde hipoglisemi boyut olmaktadır. Bu açıdan gebelikte önleme ve sorunların oluşmaması önemlidir. Obesite de olduğu gibi birçok sorunlara da neden olabilmektedir. Renal ven trombozu, hemolitik sorunlar başlıca dikkat edilmesi gerekenlerdir.

Bilgi	Olgu	Yorum
-------	------	-------

### |Bilgi

### |Olgu

### | Yorum|

#### Doğum Sonu 1. Devre;

- Annenin OGT (Glukoza Tolerans) durumu, Travayda kan şeker takibi,

- Diyabet ve Glikoz Tolerans Bozukluğuna BAK,
- Doğuma giriş, ÇKS, Doğum Eylemi ve Doğum Travmasına Dikkat,
- Kordon Bağlanma Tekniği ve Zamanı,
- Vital Sistemler (APGAR), Canlandırma, Stabilizasyon (24 Saat İzleme), Yaş Akciğer Kontrolleri,
- HİPOGLİSEMİ (0 – 4 Saat, Hiperinsülinizm),
- Hipotermiden Koruma (Kurulama), Isı Regülasyonu (Isıtılması gerekebilir),
- Gonokok Profilaksisi,
- Temizlik (Gerekirse Yıkama), İnfeksiyondan Koruma (Steril bezlere sarma),
- Kimlik Tespiti,
- Meme Tuturma (Anne memesini verme),
- ERKEN BESLEME,  
(Bebek 30-60 dakika içinde aktif iken, sonra uyur ve barsak sistemi durur, ancak 3-4 saat sonra uyanarak gastro-intestinal sistem çalışır. Bu açıdan bebek 30 dakikada beslenmesi ile hipoglisemiden koruma sağlanabilir. Bu bir beslenme değil, bu bir ilaç gibi yaklaşımdır. Şekerli su ise insülin deşarjını arttırıcı özelliği vardır.)
- Plasenta Kontrolü,
- Anomali Kontrolü (Kalp Hastalığı ve Diğer),
- Anne Bebek İlişkisi (Baba ve diğerleri dâhil),
- Kordon Kanı Alınması (Gerekirse),
- K Vitamini,
- Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(Özellikle gebelikte glikoz entoleransının diyabetten farklı olduğu kavramı anlatılmalıdır ve bebeklerin uzun süreli izleminin de gerekli olduğu vurgusu yapılmalıdır.)

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****Doğum Sonu 2. Devre;**

- Anne ve Bebeğin İstirahati (Uyuması),
- İnfeksiyondan Koruma (Ellenmemesi),
- Sıcak ve Sakin Ortamda Tutma (Ana kucağı),
- Stabilizasyonu sağlama (İzlenmesi),
- Uygun Yatma Pozisyonu,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****Doğum Sonu 3. Devre;**

- Bebek Beslenmelidir,
- Bebeğin Altını Değiştirme,
- Gerekirse Yıkama,
- Anneye Bakım ve Beslenme Bilgisi Verilmesi,
- Göbek Kordon Kısaltılması,
- Yapılmamışsa K vitamini,

- Renal Ven Trombozu Önlenmesi,
- Hidrasyon ve Metabolizmasına Dikkat,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****İlk Gün;**

- Beslenme,
- Anne Sütü Gelmesi, Meme Boşaltma,
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,
- Anneye Temizlik Öğretimi, Alt Değişirme,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Hipokalsemi ve Diğer Metabolik Kontroller,
- BEBEK STABİLLEŞME KONTROLÜ,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****2–3 Gün;**

- Beslenme,
- Anne Sütü Gelmesi,
- Vital Sistemler ve Sarılık Kontrolü,  
(LGA bebekte sarılık olasılığı daha yüksektir ve bu açıdan izlem gereklidir.)
- Anneye Temizlik Öğretimi,
- Pişik Kontrolü,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Fenil Ketonüri, Tiroid Testleri (Diğer Taramalar Dâhil),
- Sorunsuz ise Tercihen 5–7. Günde Taburcu Edilmesi,
- Tüm Veriler Normal ise Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrolle Gelmek Üzere Eve Gönderilebilir,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****İlk Hafta;**

- Beslenme,
- Anne Sütü,
- Kolostrum Durumu,
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,
- Ailenin Temizlik Yaklaşımı,
- Alt Değişirme ve Pişik,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,

- Sarılık İncelenmesi,
- Yapılmamışsa Fenil Ketonüri Testi,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|**

## 2. Hafta;

- Beslenme,
- Kilo Alma ve Gelişim,
- Genel Muayene (Sistemlerin Sorgulanması),
- Annenin Temizlik Yaklaşımı,
- Pişik Kontrolü,
- DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|**

## 3–4. Hafta;

- Beslenme,
- Büyüme Gelişme,
- Genel Muayene,
- Temizlik Sorgulaması,
- Pişik,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Anne Sütünü Mutlak Alması Sağlanmalı,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

## Uzun Süreli Takip;

- Diyabetin Erken Önlenmesi (4–6 Aya Kadar),
- Normal Sağlam Çocuk Kontrolleri
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

## SGA (Gebelik Haftasına Göre Küçük/gelişme Geriliği olan) Bebek

**SORUNLAR:** Hiperamonemi, hiperüremi, hiper ürik asidemi, prolin dönüşümü bozuk, düşük proteinemi Yüksek hematokrit, düşük trombositler, artmış PT, PTT, Hipo-hiper glisemi (6–12 saat), düşük hepatik glukogenez, yüksek laktat ve pürivat, yüksek alanin, Düşük hümorale ve selüler immün kompetans, Hipo kalsemi, yüksek kolesterol, Yüksek oksijen kullanımı, Ossifikasyonda Gecikme, Artmış Metabolik Oran, Artmış ekstraselüler mayi, Timik Atrofi,

Ufak gelişim gösteren bebek ile gelişmesi orantılı olmayan gelişimle ve malnutrisyonlu bebek ayırımı önemlidir. İntrauterin infeksiyonlu orantılı ufaktır, bazı genetik sorunlularda orantılı ufak bebeklerdir.

Prematüre olarak IUGR (Intra-Uterin Growth Retardation), bebeklerin çeşitli nedenle gelişmemesidir. Orantılı olması veya olmaması ötesindedir. Genellikle Baş Çevresi daha az etkilendiği ve ağırlığın en çok etkilendiği belirtilmektedir. Bebeklerin gebelikte hareketli olması da önemlidir. Plasental yetmezlik önemli bir bulgudur.

Bilgilendirme ve bebeğin verisi ile yorum birlikte yapılmalıdır. Burada hemşiren notu bebeğin verisi açısından önemlidir.

<b> Bilgi</b>	<b> Olgu</b>	<b> Yorum </b>
---------------	--------------	----------------

**|Bilgi** **|Olgu** | **Yorum|**

### Doğum Sonu 1. Devre;

- Neden SGA Doğum? İntrauterin malnutrisyon var mıdır? IUGR verileri nelerdir?
- Annenin Gebelik Takibi (İlaçlar, Vitamin),
- Önemli Annenin Sağlık Sorunları ve yaklaşımları,
- Doğuma Teşkilatlı, Ekiple Giriş, Canlandırma (Tam Takım Hazırlıklı),
- Monitör (gebelikte ve doğumdan sonra) ve Ventilator Desteği,
- Doğum Eylemi (Gerekirse C/S),
- Kordon Bağlanma Tekniği ve Zamanı,
- Plasental Transfüzyon, göbeğin sıvanması ile transfüzyon desteği, Bebek Tutuşuna Dikkat,
- Anemi, Pleositoz,
- Vital Sistemler (APGAR), ASFIKSİ (Gelişebilir), RDS (Artmış ekstra selüler mayi),
- APNE Kontrolü, Moniterizasyon,
- Solunum Problemleri (Değişken Tipte Olur, yaş akciğer ve RDS olasılığı),
- HİPOTERMİ, Bebeğin Giydirilmesi? (Kuvözde Bakım),
- Bebek Ellenmez,
- Gerekirse Kateter takılması, İV Uygulaması Gerekebilir,
- Stabilizasyon 12–24 Saat Sürebilir,
- Kimlik Tespiti,
- Gonokok Profilaksisi,
- İnfeksiyon Beklenir (Koruma Şart), İntrauterin İnfeksiyon Kontrolü,
- Anomali, Malformasyon Kontrolü,
- PDA (Duktus Arteriozis) Kapanması kontrolü gerekir,
- Erken Anemi,
- DIC, Beyin Kanamaları,
- Meme Tutamaz (Anne Sütü Ayrıca Ver),
- Plasenta Kontrolü (Şart),
- Ailenin Ruhsal Sorunları (Anneye Destek),
- Kordon Kanı Alınması (Gerekebilir),

- K Vitamini,
- Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması (Gebelik Haftası ve Gebelik Haftasına Uygunluk, ölçülmesi ve izlemeye alın.),
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme  
(İntrauterin gelişme geriliğinde bazen kilo alınması prematürelere daha zor olabileceği, metabolizması daha yavaş olabileceği dikkate alınmalıdır).

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****Doğum Sonu 2. Devre;**

- Anne İstirahati (Uyuması),  
(Annenin öncelikle rahatlatıp, olay hakkında bilgi verilmesi ile oluşabilir. Bebeğin sorunsuz olduğu değil, sorunları olduğu ancak izlem altında olduğu mesajı verilmesidir.)
- Bebek Kuvözde (Ventilatörde olabilir), Stabilizasyonu sağlama (Günler sürebilir),
- İnfeksiyondan Koruma (izolasyon),
- Vital destek,
- TEMEL BAKIMLARA DİKKAT ve DEVAM,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****Doğum Sonu 3. Devre;**

- Bebeğin Beslenme Denemesi,
- Memeyi Tutamazsa Beslenemezse, İV Besle, Meme boşaltılması ve Bebeğe Verilmesi,
- Bebeğin Bakımı, Gerekirse Silme,
- Anneye Destek Sağlanması,
- Yapılmamışsa K vitamini,
- TEMEL BAKIMLARA DİKKAT ve DEVAMLİ BAKIM,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

**|Bilgi****|Olgu****| Yorum|****İlk Gün;**

- Beslenme DESTEĞİ, Anne Sütü Almasının Sağlanması,
- Anneye Destek,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Genel izlem, Vital sistemlerin izlenmesi,
- Kilo kaybının Doğum Ağırlığına göre %10 altında olması açısından kontrolleri,
- Homeostazın Kurulması,
- Anemi, Polisitemi ve DIC,
- Nekrotizan Enterokolit,
- Gerekirse, TPN veya Periferik Nutrisyon,
- TEMEL BAKIMLARA DİKKAT ve DEVAM,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

**|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

**2–3 Gün;**

- TÜM YUKARIDA BELİRTİLENLER,
- Fenil Ketonüri ve Tiroid Testi (Geciktirilebilir),
- İnfeksiyon Durumunun İncelenmesi,
- Bebeğin Durumunun Tekrar Değerlendirilmesi, izlemin sürdürmesi
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

**|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

**İlk Hafta;**

- TÜM YUKARIDAKİ BELİRTİLENLER,
- Sarılık İncelenmesi (7–15. Gün),
- Hepatoselüler Kontrol,
- Yapılmamışsa Taramalar,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

**|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

**2. Hafta;**

- TÜM YUKARDA BELİRTİLENLER,
- Kronik Değişiklikler (Pulmoner Dismatrite),
- KİLO ALMA ve GELİşİM, Beslenme,
- Genel Muayene (Sistemlerin Sorgulanması),
- Annenin Ruhsal ve Sosyal Durumu,
- Annenin Bakım Eğitimi Tamamlanır,
- Beslenme ve Temizlik Yaklaşımı Verilir,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,
- DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,

**Tüm Veriler BEBEĞİN FİZYOLOJİSİNİ SAĞLADIĞINI gösteriyorsa, Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrole Gelmek zere Eve Gönderilmesi, 7. 10. Günde de duruma göre taburcu olabilir.**

**|Bilgi** **|Olgu** **| Yorum|**

**3–4. Hafta;**

- TÜM YUKARIDAKİ BELİRTİLENLER,
- Beslenme,
- Büyüme Gelişme,
- Genel Muayene,
- Temizlik Sorgulaması,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,

- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Vital sistemlerin incelenmesi,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

#### Uzun Süreli Takip;

- 4 – 6 Aya kadar Neonatoloji Kontrol,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

#### BÜYÜME ve GELİŞİM (Nörolojik) Kontrolü, Ek olarak Sağlam Çocuk Kontrolleri

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

### Mesleki Beceriler Kazandırma Kursları (1, 2, 3.

### Dönem, 2012–2013 Ders Yılı)

#### Editör: Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIP EĞİTİMİ BİLİŞİMİ BİRİMİ,

MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ KURULU, MESLEKSEL BECERİLER GRUBU

#### YENİDOĞANIN DOĞUM ODASINDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Isı kontrolü için bebeğin radyan ısıtıcının altına yatırılması, hızla kurulanması, ıslak havluların uzaklaştırılması
2.	Baş ve boynu nötral pozisyona uygun olarak yerleştirilerek hava yolunun açık olduğundan emin olunması
3.	Nazogastrik sonda ile önce ağız içinin, sonra burun deliklerinden girilerek aspire edilmesi
4.	Solunumu yoksa önce ayak tabanlarına fiske vurup, sırtına birkaç saniye avuç içi ile sürtülmesi
5.	Solunumunun etkinliğinin solunum sesleri ve göğüs inip kalkmasına göre değerlendirilmesi; Yeterli değilse: Oksijen %80 üzerinde olacak şekilde maske ile pozitif basınçlı ventilasyonun ( PPV ) başlatılması
6.	Kalp hızının değerlendirilmesi, eğer >100/dak. ise kardiyak masaja gerek yok
7.	Pozitif basınçlı ventilasyon gerekli ise, 20 sn. sonra tekrar değerlendirilmesi, bu arada >%80 oksijen serbest akımla alıyor olacak
8.	Eğer spontan solunum hareketleri var, kalp hızı 100 üzerinde ise, siyanoz bakımından gözlenmesi, serbest akım oksijeni kesmek için değerlendirilmesi
9.	Spontan solunum hareketi yok, kalp hızı <100 ise PPV'nun tekrar başlatılması. Bu durumda entübasyon uygundur
10.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja başlanması
11.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi
12.	Eğer kalp hızı >100, solunum etkin değilse PPV'a devam et, eğer anne doğumun son 4 saati içinde opiyat kullandıysa naloxane verilmesi
13.	Yenidoğanın her 30 sn.'de bir spontan solunumunun olup olmadığının PPV'a ara verilerek değerlendirilmesi
14.	Eğer spontan solunum hareketi yok ve kalp hızı<100,PPV'nun devamı



15.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja devam edilmesi ve epinefrin vermek için hazırlanılması
16.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi, yükselmiyorsa her 30 sn.de bir değerlendirerek 5 dakikada bir epinefrin tekrarlanması
17.	2 dakikadan sonra orogastrik tüpün yerleştirilmesi ve mide havasının boşaltılması
18.	Damar yolunun açılması: Glikoz, dopamin infüzyonunun başlatılması. Eğer kan gazı metabolik asidozu gösteriyorsa bikarbonat verilmesi

### VAJİNAL DOĞUM

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Leopold manevraları veya uygun başka bir teknikle fetal durumun belirlenmesi
2.	Vajinal muayene ile fetüs gelen kısmının yeri, seviyesi, baş ise Fleksiyon durumu, pelvik ve vajinal yapının değerlendirilmesi.
3.	Uterin kontraksiyon ve fetal sağlık durumunun elektronik yâda manuel olarak monitorize edilmesi.
4.	Fetusun kardinal hareketlerinin ( Fleksiyon, desent, iç rotasyon ) izlenmesi.
5.	Epizyotominin uygun şekilde yapılması.
6.	Fetal başın çıkışı sırasında perinenin korunması, başın defleksiyonuna yardımcı olunması.
7.	Fetal nazofarinks ve burun deliklerinden mukoid yapıların aspire edilmesi.
8.	Fetal başın dış rotasyon hareketi yönüne gerekirse yardımcı olunması.
9.	Pubis altından fetal baş aşağı çekilerek, omuzun doğurtulması.
10.	Diğer omuzun fetüsün başı yukarı çekilerek doğurtulması
11.	Fetüs nazofarinks ve burun deliklerinden kalan mukoid yapıların tekrar aspire edilmesi.
12.	Kordonun klempe edilip kesilmesi, fetal kordon kanının tetkik ( kan grubu vb.) için alınması.
13.	Yenidoğan bakımının yapılması.
14.	Plasantanın spontan ayrılması için beklenmesi, ayrılmasının kontrol edilmesi.
15.	Çıkan plasentadan kotiledon ve zar retansiyonu olup olmadığının kontrol edilmesi
16.	Retansiyone olan doku varsa uterin kavitenin eksplere edilmesi.
17.	Vulva, vagina, serviks uteri kontrol edilip, epizyotomi ve diğer laserasyonların onarılması.
18.	Uterin masaj ve gerekli medikasyon ile uterin tonusun yeterliliğinin kontrol edilmesi.

### EPİZYOTOMİ UYGULAMA

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Cerrahi için hazırlıkların kontrol edilmesi. ( Bir çift steril eldiven, dezenfektan povidon gibi bir madde, enjektör, lokal anestezi, portegü, penset, dikiş iğnesi ve ipi, epizyotomi makası ve ip makası.)
2.	Başın taçlanması için beklenmesi
3.	Lokal anestezi maddenin vulvaya, cerrahi bölgeye infiltre edilmesi.( Yada başka bir anestezi yöntemi uygulanır.)
4.	Epizyotomi ( median, mediolateral yâda uygun başka şekilde) açılmak üzere epizyotomi makasının yerleştirilmesi ve epizyotominin yapılması.

5.	Doğum işlemi bittikten sonra vulva-vagina-serviks ve gerekirse uterus kavitesinin muayene edilmesi.
6.	Epizyotomi reparasyonuna yaranın en dip kısmının arkasındaki sağlam dokudan, mukoza ve submukozadan başlanması.
7.	Kilitli dikişlerle hymen zarı dışı hizasına kadar epizyotomi yarasının onarılması.
8.	Vaginaya 3. ve 4. parmaklar sokularak, perineal adaleler belirginleştirilerek tek tek yâda sürekli dikişlerle adalelerin yaklaştırılması.(Kanama varsa, kontrolü sağlanmalıdır.)
9.	Hymen hizasından başlanarak cilt altının (subkütiküler dikiş ile) kapatılması.
10.	Cilt dikişinin tamamlanması

## YENİDOĞAN BAKIMI

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Kordonun klempenmesi ve kord kanından örnek alınması. Bebek introitus hizasında tutularak, 30-60 sn. zarfında kordonun klempenmesi ve 4-5 cm. mesafeden kesilmesi
2.	Isının kontrolü: Bebek radyant ısıtıcı altında olmalıdır
3.	İnfeksiyon kontrolü: Tüm işlemler yapılırken el yıkama başta olmak üzere, steril eldiven, boks gömleği giyilmesi, kep-maske takılması ve kullanılan aletlerle çalışılan ortamın steril olması koşulu vardır
4.	Kimliklendirme ve güvenlik: El ayası, ayak tabanı ve parmak izi alınması ve doğum odasını terk etmeden önce el bileğine anne adı ve dosya numarası yazılı kimlik bandından takılması
5.	Adaptasyon dönemi ve fizik değerlendirme: Geçiş dönemi ilk 6-12 saattir, fizyolojik adaptasyon 24 saatte sağlanır. Bu dönemde vital bulguların kontrolü, vücut ölçümleri ve ayrıntılı fizik muayenenin tamamlanması
6.	Yenidoğanın hemorajik hastalığından korumak için K vitamini uygulanması (doğumu izleyen ilk 1 saat içinde mg. K vitamini I.M. yapılmalıdır)
7.	Göz profilaksisi: Gonokok, klamidya infeksiyonlarından korumak için %1' lik gümüş nitrat damlatılması
8.	Genel laboratuvar değerlendirme ( Kan grubu, Coomb's testi glikoz tayini, Hb, htk saptanması) yapılması
9.	Bebek ısı stabilize edildikten sonra sorunsuz, term bebeklerin banyo yapılması ve giydirilmesi
10.	Göbek kordonunun ilk kesimde üçlü boya, basitrasin veya povidin iodine kullanılabilir. Bakımı temizlik için olup, bakteri invazyonunun önlenmesi, kurutularak düşmesinin kendiliğinden sağlanması açısından Alkol/kolonya ile göbek bakımı yapılabilir. Kuruması kolay olması dikkate alınabilir. İyot canlı doku olmadığı için kullanılır, cilde sürülmez, sadece kordun ucuna sürülmelidir. İyotun titoid blokajı yapmaması için yenidoğanda tercih edilmemektedir.
11.	Sorunsuz, aktif bebeklerin doğum odasında anne göğsüne konması, ilk 2 saat içinde beslenmeye başlanması ( hipoglisemi, riski olan bebekler daha erken beslenir )
12.	İdrar yapma ve defekasyonun kontrol edilmesi ( bebeklerin % 91'i ilk 16 saatte idrar, %99'u ilk 24 saatte dışkılarını yaparlar )
13.	Sarılığın kontrolü ( bebeklerin 2/3' ünde ilk günlerde sarılık gözlenebilir, değerlendirme yapılması )
14.	Tarama testlerinin planlanması Fenilketonüri ve hipotiroidi tarama testleri için kan örneklerinin en erken 3. günde, en geç 15 gün içinde kan örneklerinin alınması
15.	Her şeyin yolunda olduğundan emin olunduktan sonra taburcu işlemlerinin yapılması ( ilk 2 günde taburcu edilirse 2 gün sonra tekrar kontrol edilmelidir )

## ÖNEMLİ DETAY BİLGİLER ve NOTLAR 15:

1. DOĞUM SONU EVRELERİ: Doğum öncesi doğuma hazırlık ve uterus, çıkım başı, ortası ve çıkımda izlem gereklidir. POSTNATAL DÖNEMLER: 1) AKTİF: 1-2 saat içinde sudan kara yaşamına alışma, fizyolojik adaptasyon, canlı, düzensiz vital sistem, 2) HİPOAKTİF: 2-3 saat içinde uyku ve dinlenme, enerji toplama, 3) İKİNCİL AKTİFLİK: 3-4 saat sonra uyanma, ağlama, stabilizasyonu sağlama. PREMATÜRE ve SORUNLU BEBEKLER günlerce stabil olmayabilir.

## YENİDOĞANIN DOĞUM ODASINDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Isı kontrolü için bebeğin radyant ısıtıcının altına yatırılması, hızla kurulanması, ıslak havluların uzaklaştırılması
2.	Baş ve boynu nötral pozisyona uygun olarak yerleştirilerek hava yolunun açık olduğundan emin olunması
3.	Nazogastrik sonda ile önce ağız içinin, sonra burun deliklerinden girilerek aspire edilmesi
4.	Solunumu yoksa önce ayak tabanlarına fiske vurup, sırtına birkaç saniye avuç içi ile sürtülmesi
5.	Solunumunun etkinliğinin solunum sesleri ve göğüs inip kalkmasına göre değerlendirilmesi; Yeterli değilse: Oksijen %80 üzerinde olacak şekilde maske ile pozitif basınçlı ventilasyonun ( PPV ) başlatılması
6.	Kalp hızının değerlendirilmesi, eğer >100/dak. ise kardiyak masaja gerek yok
7.	Pozitif basınçlı ventilasyon gerekli ise, 20 sn. sonra tekrar değerlendirilmesi, bu arada >%80 oksijen serbest akımla alıyor olacak
8.	Eğer spontan solunum hareketleri var, kalp hızı 100 üzerinde ise, siyanoz bakımından gözlenmesi, serbest akım oksijeni kesmek için değerlendirilmesi
9.	Spontan solunum hareketi yok, kalp hızı <100 ise PPV'nun tekrar başlatılması. Bu durumda entübasyon uygundur
10.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja başlanması
11.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi
12.	Eğer kalp hızı >100, solunum etkin değilse PPV'a devam et, eğer anne doğumun son 4 saati içinde opiyat kullandıysa naloxane verilmesi
13.	Yenidoğanın her 30 sn.'de bir spontan solunumunun olup olmadığının PPV'a ara verilerek değerlendirilmesi
14.	Eğer spontan solunum hareketi yok ve kalp hızı<100,PPV'nun devamı
15.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja devam edilmesi ve epinefrin vermek için hazırlanılması
16.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi, yükselmiyorsa her 30 sn.de bir değerlendirilerek 5 dakikada bir epinefrin tekrarlanması
17.	2 dakikadan sonra orogastrik tüpün yerleştirilmesi ve mide havasının boşaltılması
18.	Damar yolunun açılması: Glikoz, dopamin infüzyonunun başlatılması. Eğer kan gazı metabolik asidozu gösteriyorsa bikarbonat verilmesi

**UYGULAMADAKİ OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

- A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,  
 B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,  
 C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

Tablo II. Yeni doğan bebeğin resüsitasyonunda kullanılan ilaçlar

İlaçlar	Hangi konsantrasyonda verildiği	Dozu/veriliş yolu	Total doz/Bebek	Veriliş hızı/ önlemler
Epinefrin	1:10000	0,1-0,3 mL/kg IV veya ET	Ağırlık Total mL 1 kg 0,1-0,3 mL 2 kg 0,2-0,6 mL 3 kg 0,3-0,9 mL 4 kg 0,4-1,2 mL	Hızlı ver. Eğer ET veriliyorsa 1-2 mL % 0,9'luk NaCl ile sulandırılabilir
Hacim genişleticiler	Tam kan %5 albumin- %0,9 NaCl Normal %0,9 NaCl Ringer Laktat	10 mL/kg IV	Ağırlık Total ml 1 kg 10 ml 2 kg 20 ml 3 kg 30 ml 4 kg 40 ml	5-10 dak. sürede ver
Sodyum bikarbonat	0,5 mEq/ml ( % 4,2'lik solüsyon )	2 mEq/kg IV	Ağırlık Total doz 1 kg 2 mEq ( 4 ml ) 2 kg 4 mEq ( 8 ml ) 3 kg 6 mEq ( 12 ml ) 4 kg 8 mEq ( 16 ml )	Yavaş, en hızlı 2 dakikada ver. Bebek eğer etkin biçimde ventile ediliyorsa ver
Naloksan hidroklorit	0,4 mg/ml	0,1 mg/kg ( 0,25 mL/kg ) IV, ET, IM, SC	Ağırlık Total doz 1 kg 0,1 mg 2 kg 0,2 mg 3 kg 0,3 mg 4 kg 0,4 mg	Hızlı ver IV, ET tercih edilir IM, SC'da kullanılabilir
dopamin	6 x ağırlık x istenen doz ( kg ) ( µg/ kg/dak İstenen sıvı ( ml/st ) =100 mL'lik solüsyonda dopamin ( mg )	5 µg/kg/dak başlanır, 20 µg/kg/dak'a çıkılabilir IV	Ağırlık Total µg/dak 1 kg 5-20 µg/dak 2 kg 10-40 µg/dak 3 kg 15-60 µg/dak 4 kg 20-80 µg/dak	Devamlı infüzyon şeklinde verilir, kalp hızı, kan basıncı monitörize edilir

## NEONATAL RESÜSİTASYON İÇİN TEMEL EKİPMAN LİSTESİ

- Eldivenler ve boks gömleği
- Radiant ısıtıcı
- Önceden ısıtılmış battaniyeler
- Steteskop
- Ayarlanabilir aspiratör
- Aspirasyon kateteri: 5.0, 8.0, 10.0 French
- Flow-meter olan oksijen kaynağı
- Ambu
- Yüz maskesi : term ve preterm için
- Laringoskop : pilleri önceden kontrol edilecek
- Laringoskop için blade : 0 ve 1 numaralı
- Endotrakeal tüpler: 2.5, 3.0, 3.5 ve 4.0 numaralı
- Umbilikal kateter : 3.5, 5.0 ve 8.0 numaralı
- Feeding tüp5.0 ve 8.0 F
- steril umbilikal damar kateterizasyonu için malzeme
- Enjektörler : 1, 3, 5, 10, 20 ml'lik
- Üç yönlü stop-cock
- İntraket ve kelebek iğneler
- Kardiyorespiratuvar monitör, EKG çekilebilir
- Parenteral verilebilir sıvı : dekstroz ve %9'luk NaCl
- İlaçlar :  
Epinefrin : 1:10000  
% 4,2'lik NaHCO<sub>3</sub>  
Naloxane Hydrochloride  
Volüm genişleticiler : % 9' luk NaCl,  
% 5-% 10'luk albumin, Ringer Laktat





