

Deprem bölgesindeki yenidoğanın bakım yönetimi

Care management of newborn in the earthquake area

Uzm.Hem.Oğuzhan Karaman¹, Prof.Dr.Hatice Bal Yılmaz², Hem.Özge Karaköse³

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi YYBÜ, İstanbul/Türkiye, oguzhannkaramann@gmail.com, 0000-0002-2943-1571

² Ege Üniversitesi İzmir/Türkiye, hatice.bal.yilmaz@ege.edu.tr, 0000-0001-8015-6379

³ İstanbul Medipol Üniversitesi İstanbul/Türkiye, ozgekrkse25@gmail.com, https://orcid.org/0009-0004-7214-6516

ÖZ

Afetler, doğası gereği nerede ve ne zaman meydana geleceği bilinmeyen, toplumun savunmasız kaldığı durumlardır. Afetler sırasında ve hemen sonrasında, afetzedelerin acil ihtiyaçlarının karşılanmasına öncelik verilir. Bunlar, afetin türüne bağlı olarak gıda, barınak, dekontaminasyon, travma bakımı, antibiyotikler veya solunum desteğini içerir. Yenidoğan sağlığı, anne sağlığı ile yakından bağlantılıdır. Doğal afetlerin yaşanması sonucu ortaya çıkan stres durumu; erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve riskli doğum ihtimalini yüksek oranda artırmaktadır. Bu süreçte bakımın kaliteli sunulması gerekmektedir. Temiz bir ortamın sağlanması ve enfeksiyonlara karşı önlem alınması temel bakım unsurlarıdır. Deprem bölgesinden çıkarılan yenidoğanın öncelikle ağız ve burun içinde toz, kum veya yabancı cisim varsa çıkarılarak hava yolu açıklığı sağlanır. Acil bakımda; havayolu yönetimi, damaryolu erişimi, kan glukoz düzeyi kontrolü, beslenmenin ve hidrasyonun sağlanması, termoregülasyon yönetimi yapılır. Tıbbi müdahale sırasında öncelikli olarak triyaj uygulaması yapılır. Deprem bölgesinden çıkarılan yenidoğanlara hastaneye transferi gerçekleştirildiğinde, acil serviste triyajda öncelik verilmelidir. Deprem bölgesinde doğan bebek hipotermi açısından korunarak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'ne transfer edilmelidir. Nakil öncesi bebeğin solunum, dolaşım, beslenme, sıvı dengesi ve termoregülasyonu sağlanmalıdır. YYBÜ'ye transferi sağlanan bebeğin bakımı için; solunum desteğinin sağlanması, uygun monitorizasyon, sıvı desteğinin sağlanması, mümkünse enteral beslenmesinin sağlanması, vital bulguların takibi, aldığı-çıkardığı takibi ile stabilizasyonu sağlanmalıdır. Aynı zamanda bebeğin aşılarının yapılması gerekmektedir. Bu derlemede, deprem bölgesinde doğan veya çıkarılan yenidoğanın bakım yönetiminin güncel bilgiler doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Disasters are situations in which, by nature, unknown where and when they will occur, society remains defenseless. During disasters and immediately after them, priority is given to the emergency needs of the disaster victims. These include food, shelter, decontamination, trauma care, antibiotics, or respiratory support, depending on the type of disaster. The health of the newborn is closely linked to the mother's health. Stress caused by natural disasters increases the likelihood of premature birth, low birth weight and risky birth. Quality care must be provided during this process. Providing a clean environment and taking precautions against infections are basic care elements. The newborn who is removed from the earthquake area is first removed if there is dust, sand or foreign bodies in the mouth and nose. In emergency care; airline management, injury access, blood glucose control, nutrition and hydration, thermoregulation management are carried out. During medical intervention, triage is primarily applied. Newborns removed from the area affected by the earthquake should be given priority in emergency services in the triage. The baby born in the earthquake area should be transferred to the Newborn Intensive Care Unit (NICU) to protect against hypothermia. Before the transplant, the baby's breathing, circulation, nutrition, fluid balance and thermoregulation should be ensured. For the care of the baby transferred to NICU, providing respiratory support, proper monitoring, initiating fluid support, providing enteral nutrition if possible, tracking of vital signs, stabilization with the follow-up received and removed should be ensured. The newborn needs to be vaccinated. This article was discussed in order to examine the management of the care of the newborn born or removed in the earthquake area in line with current information

Anahtar Kelimeler:

Deprem, Yenidoğan Bakımı, Yenidoğan.

Key Words:

Earthquake, Newborn Care, Neonatal.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi YYBÜ, İstanbul/Türkiye, oguzhannkaramann@gmail.com, 0000-0002-2943-1571

DOI:

10.52880/sagakaderg.1298702

Gönderme Tarihi/Received Date:

29.05.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:

09.01.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

31.03.2024

GİRİŞ

Afetler, doğası gereği nerede ve ne zaman meydana geleceği bilinmeyen, toplumun savunmasız kaldığı durumlardır (Usta, 2023). Afet kavramının farklı şekillerde tanımları bulunmaktadır. Levitt'e göre, afet "depremler, kasırgalar, hortumlar, uçak kazaları, patlamalar ve büyük çapta bombalar gibi çok sayıda yaralanma ve ölümlerle beraber çok büyük ve önemli fiziksel tahriplerle sonuçlanan olaylar" dır (Levitt, 1997).

Parker ve Handmer'e göre afet "teknolojik sistemlerin başarısızlığından kaynaklanan insan topluluklarının ya da doğal çevrelerin müdahale etme kapasitelerini geçici olarak sekteye uğratan ve büyük ölçekte hasar, ekonomik kayıp, ruhsal çöküntü, yaralanma ve can kaybına neden olan alışılmadık doğal veya insan yapımı olaylar"dır (Parker, 1992). Literatürdeki diğer bir tanıma göre de doğal afet; "doğa kaynaklı veya insanların neden olduğu bir toplumun normal işleyişini etkileyen ve toplumun yalnızca kendi kaynaklarını kullanarak önleme

becerisinin ötesindeki, geniş boyutlu insan, materyal, çevresel kayıplara yol açarak bozan, felaket derecesindeki olay” olarak tanımlanmaktadır (Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (UKKDF, 2001), (Ünsal ve Ertürk Atabey, 2016).

Afetler, doğal ve yapay afetler olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Deprem, heyelan, yanardağ, hortum, fırtına, sel, taşkın, tsunami, kuraklık ve dolu doğal afetlerdir. İnsanların eylemleriyle olan yangınlar, salgınlar, terör olayları ve biyolojik saldırılar ise yapay afetlerdir (Memiş ve Babaoğlu, 2020).

Küresel olaylarla ilişkisel olarak iklim değişikliğinin yaşanması ile birlikte afetlerin sıklık oranları artmakta, ortalama her gün en az bir afet meydana gelmekte ve bu afetlerden fazla sayıda insanın etkilendiği belirtilmektedir (Usta, 2023). Afetler sırasında ve hemen sonrasında, afetzedelerin acil ihtiyaçlarının karşılanmasına öncelik verilir. Bunlar, afetin türüne bağlı olarak gıda, barınak, dekontaminasyon, travma bakımı, antibiyotikler veya solunum desteğini içerir (Pfeiffer ve ark, 2008).

Hamile kadınlar, yeni anneler ve bebekleri, afet öncesi planlamayı zorunlu kılan savunmasız popülasyonları oluşturur ve benzersiz sağlık bakım gereksinimlerine ihtiyaç duyar. Doğum öncesi bakımın ve yenidoğan bakımının sağlanması için doğru triyaj kritik öneme sahiptir. Doğru triyaj ile bu iki grup için morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek mümkündür. Yenidoğan sağlığı, anne sağlığı ile yakından bağlantılıdır. Doğal afetlerin yaşanması sonucu ortaya çıkan stres durumu; erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve riskli doğum ihtimalini yüksek oranda artırmaktadır. Bu süreçte hem annenin hem de bebeğin bakımının kaliteli sunulması önem taşımaktadır (Pfeiffer ve ark, 2008). Afetler mevcut sağlık sistemini bozarak tüm nüfusu, özellikle savunmasız grup olarak ifade ettiğimiz; anne, çocuk, yenidoğan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bununla ilgili olarak afet sonrası acil müdahaleler ve bakım

uygulamaları yetersizdir. Yenidoğanlar; bağışıklık sistemleri düşük, vücut ısısını düzenleme kapasiteleri sınırlıdır. Bu sebepten dolayı depremin olumsuz koşullarından etkilenmektedirler (Pfeiffer ve ark, 2008; Koç ve ark, 2023; Journal of Midwifery & Women's Health 2020).

Normal koşullar altında yenidoğan bakımının esasları şunları içerir: güvenli ortam, anne-bebek bağının desteklenmesi, hava yolu, solunum ve dolaşımın sağlanması, termoregülasyonun kolaylaştırılması, beslenmenin sağlanması, emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi, enfeksiyonların önlenmesi, yenidoğan kanamasının önlenmesi, bağışıklamaların uygulanması ve düşük doğum ağırlıklı ve hasta bebeklere özel

ilgi gösterilmesidir. Temiz bir ortamın sağlanması ve enfeksiyonlara karşı önlem alınması temel bakım unsurlarıdır. Afet süreçlerinde hemşire olarak yenidoğanın müdahale ve bakımında; güvenli bir ortam sağlamak, gerektiğinde Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP) kurallarına uygun olarak canlandırma uygulamak, termoregülasyonu sağlamak, hava yolu açıklığını ve dolaşımı sürdürmek önemlidir (Koç ve ark, 2023).

Bu derlemede, deprem bölgesinde doğan veya çıkarılan yenidoğanın bakım yönetiminin güncel bilgiler doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Deprem Bölgesinde Doğan Bebek

Deprem bölgesinde doğan bebek hipotermi açısından korunarak YYBÜ'ye transfer edilmelidir (Koç ve ark, 2023). Bebek doğduktan sonra hemşire steril eldiven giyerek göbek kordonunu ciltten 4-5 cm uzaklıkta mümkünse steril bistüri ile değilse temiz bir şekilde kesmelidir. İmkanlar dahilinde kordon kesildikten sonra %4 Klorheksidin ile kordon ucunun silinmesi bakteriyel kontaminasyonu önleme açısından önemlidir (Oygür ve ark, 2021). Bebekte görünür toz ve kir ılık temiz su ile silinerek öncelikle havayolu açıklığı sağlanmalıdır. Bebek annenin çıplak göğsüne koyulmalı ve her ikisinin de üzeri havlu ile örtülmeli, ıslanan havlular çıkarılarak kuru battaniyeler ile değiştirilmelidir. Isı kaybını önlemek için bebeğe şapka takılmalıdır (Koç ve ark, 2023; Journal of Midwifery & Women's Health 2020).

Bebek ağlamıyorsa veya rahat nefes almıyorsa, bebeğin sırtı aşağı yukarı iyice ovuşturularak stimüle edilir. Bebek hala ağlamıyor veya rahat nefes almıyorsa, bebek tavana bakacak şekilde supine pozisyona getirilmelidir. Bebek öğürüyorsa veya maviye dönüyorsa, baş-çene pozisyonu verilerek ağız ve burun içinde görünür toz, toprak ve sıvı temizlenmelidir. Puar mevcut ise aspire edilmelidir. Bebek rahat nefes almaya başladıysa rengi pembeye döner, elleri ve ayaklarının normal rengine dönmesi birkaç saati bulabilir (Oygür ve ark, 2021; Journal of Midwifery & Women's Health 2020). Bebek hala nefes almıyorsa, NRP kurallarına uygun olarak canlandırma uygulanmalıdır. İntravenöz yol açılarak glukoz infüzyonu ve uygun sıvı başlanması gerekmektedir. Bebeğin transferi için transport kuvöz olmaması halinde temiz bir battaniyeye sarılarak kanguru yöntemiyle transfer gerçekleştirilir (Koç ve ark, 2023; Journal of Midwifery & Women's Health 2020). Nakil öncesi bebeğin solunum, dolaşım, beslenme, sıvı dengesi ve termoregülasyonu sağlanmalıdır. Nakil sırasındaki oluşabilecek komplikasyonlar 5 H kuralı (Hipotermi, Hipotansiyon, Hipokapni/Hiperkapni, Hipoksi/Hiperoksi, Hipoglisemi) dikkate alınmalıdır (Narlı ve ark, 2018).

Deprem Bölgesinden Çıkarılan Yenidoğan

Deprem bölgesinden çıkarılan yenidoğanın öncelikle ağız ve burun içinde toz, kum veya yabancı cisim varsa çıkarılarak hava yolu açıklığı sağlanır. Solunum ve dolaşım değerlendirilir. (Koç ve ark, 2023). Havayolu yönetimi, intravenöz kateter takılması, kan glukoz düzeyi kontrolü, beslenmenin ve hidrasyonun sağlanması, termoregülasyon yönetimi yapılarak acil bakım sağlanır (Orlando ve ark, 2008; Mendlovic ve ark, 2016). Acil bakım durumlarında hemşirelerde acil sırt çantası olması gerekir. Acil durumlarda 12 saat boyunca rutin değerlendirmeler için solunum bakımı, beslenme desteği ve termoregülasyonu sağlamak için sırt çantasında olması gereken malzemeler hemşire tarafından

hazırlanır. Acil sırt çantasında olması gerekenler Tablo 1'de verilmiştir (Phillips ve ark, 2012).

Deprem bölgesinde çalışan sağlık personellerinin yaşadığı zor koşullar ve kısıtlamalar nedeniyle sıklıkla etik zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. Deprem sırasında ve sonrasında sağlık hizmeti veren personeller; triyaj, etik ve hasta hakları gibi yasal düzenlemelere bağlı olarak çalışmalarını sürdürmeye çalışmışlardır (Sevimli ve ark, 2016).

Deprem Bölgesinden Çıkarılan Yenidoğanın Hastanedeki Bakım Yönetimi

Acil toplu kritik bakım; bir afet sırasında kritik hastalardan oluşan popülasyonun artışına bağlı olarak

Tablo 1: Acil Sırt Çantası Malzeme Listesi

Amaç: Acil durumlarda tahliye sırası ve sonrası için yenidoğan bakımında gerekli ekipmanı sağlamak için oluşturulmuştur.	
Konum: Afet bölgesinde hemşirenin sırtında olmalıdır. (Sahra hastanelerinde her hastanın yatağının yanında bir acil durum sırt çantası saklanır/asılır.)	
Bakım: YYBÜ afet alt komitesi yıllık olarak ve kullanımdan sonra yeniler.	
Malzeme	Adet
Kendi Şişen Balon	1
Term Maske	1
Preterm Maske	1
Pulse Oksimetre	1
Oksijen Tüpü (2 L)	1
Laringeal Maske 1 No (LMA)	1
Kabarcık Enjektör	1
Steteskop	1
Isıtma Yatağı	1
Termal Battaniye	2
Bere	2
Formül Mama 60 ml	4
Emzik	4
Beslenme Enjektörü	4
Bebek Bezi	4
Islak Mendil	1 paket
El Feneri	1
Not Defteri ve Kalem	1
Kol Saati	1
El Dezenfektanı	1 şişe
Steril Eldiven (6.5, 7, 7.5, 8)	1'er çift
Tuzlu Mendil	4
Alkollü Mendil	4
Flaster/ Yapışkan Bant	1 rulo
Düdük	1

zamanında etkili bakım vermek için yeterli personel, tıbbi ekipman, sarf malzemeleri, ilaçlar ve yoğun bakım alanı dahil olmak üzere kritik bakım kaynaklarına acil ihtiyaç olarak tanımlanır (Barfield ve ark, 2017). Tıbbi direktör, hemşirelik direktörü, müdür yardımcılarının da yer aldığı solunum terapisti, hekimler, hemşireler ve tesis acil durum planlama personelinin oluşması bir YYBÜ afet alt komitesi oluşturulmalıdır (Phillips ve ark, 2012; Barfield ve ark, 2017). Hastaneler afetlerde acil durum yönetimini planlayarak hastaneyi fiziksel olarak dayanıklı hale getirmelidirler. Kaynakları etkin kullanarak afetlerde acil durumlara hızlı ve etkili bir şekilde müdahale edebilmelidirler (Yüksel, 2018). Afet durumunun yönetiminin bir parçası olarak hastanenin süreçleri sağlayan bir belge olan Hastane Afet ve Acil Durum Planı hastane idaresi tarafından oluşturulmalıdır (Phillips ve ark, 2012).

YYBÜ hastalarının optimal bakımı için, akut bakım, stabilizasyon, triyaj, nakil ve tahliye için özel önceden planlar yapılmalıdır (Phillips ve ark, 2012; Barfield ve ark, 2017).

Tıbbi müdahale sırasında öncelikli olarak triyaj uygulaması yapılır (Tuna, 2019). Deprem bölgesinden çıkarılan yenidoğana acil servislerde triyaj sırasında öncelik verilmelidir. Hemşire tarafından fizik muayene ile anamnez alınarak bebeğin tahminen kaç günlük olduğu, enkazda kalış süresi ve yaşadıkları, transport sırasındaki tedavi bakım uygulamaları ve varsa anne-bebek bilgileri tanımlanır. Tanısal tetkikler, radyolojik incelemeler için yenidoğan hemşire tarafından hazırlanmalıdır. Kimliği tanımlanamayan bebekler için ulaşılan yer ve zaman bilgisi gibi tanıtıcı özelliklerin kayda alınması önem arz etmektedir. Genel durumu stabil olan yenidoğanların takibi acil serviste yapılmalı, durumu kritik yenidoğanlarda ise YYBÜ'ye transferi gerçekleştirilmelidir (Koç ve ark, 2023).

Bebeğin YYBÜ'ye nakli gerçekleştirilirken stabilizasyonu sağlanmalıdır. Nakil öncesi bebeğin solunum, dolaşım, beslenme, sıvı dengesi ve termoregülasyonu sağlanmalıdır. Nakil sırasındaki oluşabilecek komplikasyonlar açısından "5H" kuralı (Hipotermi, Hipotansiyon, Hipokapni/Hiperkapni, Hipoksi/Hiperoksi, Hipoglisemi) ele alınır (Narlı ve ark, 2018).

Hastalara müdahale konusunda personelin sayıca yetersizliği, tıbbi ekipman ve sarf malzeme eksikliği gibi faktörler etkin bakım kalitesini düşürebilir. Afet olaylarının devam etmesi halinde, müdahale eden personelin afetten etkilenenlere sürekli bakım sağlama becerileri de etkilenebilir (Barfield ve ark, 2017). Enkazdan çıkarılan bebeğin hastanedeki bakım yönetimi; havayolu açıklığının sağlanması, intravenöz kateter takılması, sıvı dengesinin sağlanması, kan glukoz düzeyi kontrolünün sağlanması, antibiyotik

tedavisi, hasta transferi ile sağlanır (Mendlovic ve ark, 2016). YYBÜ'ye transferi sağlanan bebeğin bakımı için; solunum desteğinin sağlanması, uygun monitorizasyon, sıvı desteğinin başlanması, mümkünse enteral beslenmesinin sağlanması, vital bulguların takibi, aldığı-çıkardığı sıvı takibi ile stabilizasyonu sağlanmalıdır (Koç ve ark, 2023; Barfield ve ark, 2017).

Deprem Bölgesindeki Yenidoğanın Aşı Uygulamaları

Bağışıklama, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından aşı uygulamaları ile vücudu hastalıklardan korumak olarak tanımlanmıştır (Emre ve Ulutaş Keskinlikç, 2022). Aşı, Türk Tabipler Birliği tarafından bağışıklık sistemini uyararak hastalığa karşı koruma sağlayan immünolojik ürünler olarak tanımlanmaktadır. Aşılarda bulaşıcı hastalıklardan korunma yöntemi olarak ilk sırada yer almaktadır. Başta çocuklar olmak üzere her yaşta bireye aşı uygulaması yapılır (Öztek, 2020). Ülkemizde aşılarda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi (2008)'ne göre uygulanmaktadır.

1) Hepatit B Aşısı

a) Doğum ağırlığı 2000 gr'ın üzerinde olan yenidoğanlarda;

- Doğumdan sonra 72 saat içerisinde (tercihen ilk 24 saat),
- Hepatit B taşıyıcısı olan annede, Hepatit B aşısı ilk 12 saatte uygulanmalı ve doğum sırasında ise Hepatit B immunglobulini de yapılmalıdır.

b) Doğum ağırlığı 2000 gr'ın altında olan yenidoğanlarda;

- Anne taşıyıcı veya taşıyıcılık bilinmiyorsa Hepatit B aşısı ilk 12 saatte uygulanmalı, daha sonra 1., 2. ve 12. ayda diğer dozlar uygulanmalıdır.
- Anne taşıyıcı değilse yenidoğan 2000 gr'a olduğunda veya 1.ayın bitiminde ilk doz uygulanmalı, ilk dozdan 1 ay ve 6 ay sonra diğer dozlar uygulanmalıdır. (Koç ve ark, 2023; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2008)

Aşağıdaki özelliklere dikkat edilerek bebeğe aşı uygulanır.

1. Bir yaşına kadar olan bebeklerde deltoid kası gelişmiş olmadığından intramüsküler enjeksiyon için uygun değildir. Bundan dolayı intramüsküler enjeksiyon için uyluğun orta veya üst 1/3 kısmında, vastus lateralis kasının ön yan bölümü uygundur.

2. Bir yaşından itibaren deltoid kasa uygulanır. Kol dirsekten 45° içe bükülür ve enjektör 90° dik açıyla uygulanır.

3. Hepatit B aşısı 10 yaşına kadar 0.5 ml, 10 yaş ve üzerine 1 ml uygulanır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2008).

2) Tetanos Profilaksisi

a) Hastane dışında bir yerde doğum olmuş ve yenidoğan ile ilk karşılaşma ise, tetanos profilaksisi derhal başlanmalıdır.

b) Bebekte herhangi bir yaralanma yoksa ve sağlık durumu iyi ise;

- Kord bakımı hemen yapılmalıdır ve dezenfektan, topikal antibiyotik uygulanmalıdır.

- Eğer yaşı biliniyor ise beşli karma aşı bebek altı haftalık olduğunda yapılmalıdır.

c) Bebekte yaralanma var ise, tetanos açısından yüksek riskli olarak değerlendirilmelidir.

(Koç ve ark, 2023).

3) Kuduz Aşısı

Kuduz riskli temas söz konusu ise, kuduz aşısı ve kuduz Ig yapılmalıdır (Koç ve ark, 2023).

4) BCG Aşısı

BCG aşısı;

a) Bebeğin Tüberküloz açısından riskli olan kişiler ile temas etme ihtimali var ise,

b) Geçici konaklama şartlarında kalacak ve ortamda yaşlılar mevcut ise,

uygulanmalıdır (Koç ve ark, 2023).

Hemşire tarafından aşağıdaki maddelere dikkat edilerek uygulanır.

1. Sol kol açılır ve düz bir şekilde tutulur.
2. Cilde paralel olacak şekilde enjektör tutularak sol omuz bölgesine yakın enjeksiyon yapılır.
3. İntra dermal-intra kutan uygulanır.
4. Uygulama sonrası 5-6 mm kabarıklık (bül) oluşmalıdır.
5. Aşı 0 yaş grubunda 0,05 ml, 1 yaş üzeri grupta 0,1 ml uygulanır.

(Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2008)

5) Oral Polio Aşısı

Sağlık Bakanlığı Polio Eradikasyon Programı çerçevesinde uygulanmalıdır. Hemşire tarafından aşağıdaki maddelere dikkat edilerek uygulanır.

1. Oral yoldan verilir.

2. Çocuğun başına geriye doğru pozisyon verilerek ağzı açılıp dil üzerine aşı damlatılır.

3. Damlalık ucu çocuğun ağzına değdirilmemesine dikkat edilir.

4. Aşı tipine göre flakonun üzerinden kaç damlanın bir doza eş değer olduğu kontrol edilerek uygulanır.

(Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2008)

SONUÇLAR

Sonuç olarak, deprem bölgesindeki yenidoğanın acil bakım yönetiminde; havayolu yönetimi, intravenöz kateter takılması, kan glukoz düzeyi kontrolü, beslenmenin ve hidrasyonun sağlanması, termoregülasyon yönetimi yapılır. Hastanedeki bakım yönetiminde ise; solunum desteğinin sağlanması, uygun monitorizasyon, sıvı desteğinin başlanması, mümkünse enteral beslenmesinin sağlanması, vital bulgularının takibi, aldığı-çıkardığı sıvı takibi ile stabilizasyonu sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı'na göre de Hepatit B, Kuduz, Tetanos, Oral Polio, BCG aşısı yapılması gerekmektedir.

Depreme hazırlık ve müdahalede yenidoğanların önemini ele almak için ebeveynlerin, bakıcıların, toplulukların ve acil durum yönetimi kurumlarının şunları yapması önemlidir. Öneri olarak; Bebek malzemelerinin sağlanması, güvenli uyku düzenlemeleri ve belirlenmiş bir bakıcı dahil olmak üzere, özellikle yenidoğanların ihtiyaçlarını dikkate alan acil durum planları geliştirilmesi, yenidoğanın temel malzemelerinin tüm kamu ve kuruluşlarda bulundurulması, bilgi ve destek paylaşımı için iletişim ağlarının oluşturulması ve toplumu acil durum planlarına katılmaya teşvik edilmesi önemle önerilmektedir. Özetle, deprem sırasında yenidoğanların refahı ve güvenliği büyük önem taşımaktadır ve bu tür afetler sırasında karşılaştıkları riskleri azaltmak için kapsamlı planlama ve hazırlık önlemleri esastır.

KAYNAKÇA

- Barfield, W. D., Krug, S. E., COUNCIL, D. P. A., Watterberg, K. L., Aucott, S. W., Benitz, W. E., Schonfeld, D. J. (2017). Disaster Preparedness in Neonatal Intensive Care Units. *Pediatrics*, 139(5).
- Emre, O., Ulutaş Keskinkılıç, A. (2022). Gelişim Ve Eğitim, 65-79. *Journal Of Midwifery & Women's Health*. (2020). Emergency Preparedness for Childbirth. Mayıs, 431-444, John Wiley & Sons Ltd.
- Koç, E., Çetinkaya, M., Baş, A.Y., Poyrazoğlu, H., Bakkaloğlu, S., Kara, A., Çiftçi, E. (2023). Deprem Bölgesinde Doğan, Sevk Edilen Veya Başvuran Yenidoğanın Yönetimi Rehberi.
- Levitt, Alan M., (1997), Disaster Planning and Recovery, Usa: John Wiley&Sons, Inc.

Karaman vd.: Deprem bölgesindeki yenidoğanın bakım yönetimi

- Memiş, L., Babaoğlu, C. (2020). Acil Durum ve Afet Yönetiminde Süreç Yaklaşımı Ve Teknoloji. Omer Halisdemir Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(4).
- Mendlovic, J., Albukrek, D., Dagan, D., Merin, O., Weiser, G. (2016). Improvised Neonatal Care-Realizing The Gaps in A Disaster Zone. Prehospital and Disaster Medicine, 31(1), 111-113
- Narlı, N., Kırımı, E., Uslu, H.S. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan Bebeğin Güvenli Nakli Rehberi 2018 Güncellemesi.
- Oğul, E. (2019). Türkiye’de Afet Yönetimi Politikasının Coğrafi Bilgi Sistemleri Kapsamında İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi.
- Orlando, S., Bernard, M. L., Mathews, P. (2008). Neonatal Nursing Care Issues Following A Natural Disaster. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 22(2), 147-153.
- Oygür, N., Önal, E., Zenciroğlu, A. (2021). Türk Neonatoloji Derneği Doğum Salonu Yönetimi Rehberi 2021 Güncellemesi.
- Öztek, Z. (2020). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü, Halk Sağlığı Kurumları Ve Uygulamaları.
- Parker, Dennis.J., (1992), “The Mismanagement Of Hazards” İçinde D.J. Parker Ve J.W. Handmer (Editörler), Hazard Management and Emergency Planning: Perspectives on Britain, James and James, London.
- Pfeiffer, J., Avery, M. D., Benbenek, M., Prepas, R., Summers, L., Wachdorf, C. M., O’Boyle, C. (2008). Maternal and Newborn Care During Disasters: Thinking Outside The Hospital Paradigm. Nursing Clinics of North America, 43(3), 449-467.
- Phillips, P., Niedergesaess, Y., Powers R. (2012). Disaster Preparedness: Emergency Planning in The NICU. Neonatal Network, 31(1): 5-15.
- Sevimli, S., Karadas, S., & Dulger, A. C. (2016). Issues affecting health professionals during and after catastrophic earthquakes in Van-Turkey. J Pak Med Assoc, 66(2), 129-34.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. (2008). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbp Genelge2008pdf.pdf?0>
- Tuna, S. (2019). Hastanelerde Afet Planlaması: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Üzerinde Bir İnceleme (Master’s Thesis, Namık Kemal Üniversitesi).
- Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (UKKDF), (2001), Riskin Azaltılması-Afetlere Hazırlık Ve Müdahale Eğitimi Programı, Yorum Matbaacılık, Ankara.
- Usta G. (2023). Dünya’da Meydana Gelen Afetlerin İstatistiksel Olarak Analizi (1900-2022). Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 172-186.
- Ünsal, H., Atabey, S. E. Türkiye’de Acil Durum Ve Doğal Afetlerde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(4), 1127-1138
- Yüksel, S. (2018). Afetlerde Hastane Ve Acil Birim Hazırlığı. Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics, 4(3), 16-22.