

1.AMAÇ: en iyi koşullarda dünyaya gelmelerinin sağlanması, büyümeleri ve gelişmeleri için en uygun ortamın hazırlanması, geleceğe dönük fiziksel, ruhsal ve zihinsel donanımlarının en üst düzeyde oluşturulması.

2.KAPSAM: Yeni doğan Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerini ve ebelerini kapsar.

3.TANIMLAR

4.SORUMLULAR: Pediatri hekimi Kadın Doğum Uzmanı Yeni doğan hemşiresi ve ebeler

5.UYGULAMALAR

1 ve 5. dakikada Apgar değerlendirmesi yapılır. Bebek Stabilize olduktan Sonra Bebeğin bakımı yapılır. 1 mg IM K vitamini uygulanır. Bebeğin baş çevresini ölçün, tartın, boyunu ölçülür.

Bebekte doğuştan anomali olup olmadığına bakılır, Solunumu değerlendirilir. takipne, düzensiz solunum, apne, inleme, burun kanadı solunumu ve çekilme olup olmadığına bakılır.

Cildi gözden geçirilir; sarılık, solukluk, morluk, şişlik, ödem ve döküntü açısından değerlendirilir.

Hareketleri ve tonusu değerlendirilir; normal ve simetrik mi bakılır. Yenidoğan reflekslerini değerlendirilir. Bebeğin hipoglisemi sepsis ve sarılık için risk değerlendirmesini yapıp uygun önlemleri alınır. (Rh ve ABO uyumsuzluğu var mı?, annede 18 saati geçen EMR, koriyoamniyonit öyküsü var mı?, bebek gebelik haftasına göre küçük ya da büyük mü, preterm mi, annede diabet var mı?)

Bebek soğuk ya da sıcak hissediliyorsa vücut ısısını ölçülür.Bebeğin ısısını kaybetmesini önlemek için bebek giydirilir.Mümkün olan en kısa sürede anne sütü alması için anneyle tensel temasını ve emzirilmesini sağlar.

Taburculuk öncesi: Doğum şekline göre anne ve bebek; normal vajinal doğumdan sonra 24 saat ve sezaryen doğumdan sonra 48 saat hastanede kalır.

Bebek taburcu edilmeden önce mutlaka kontrol listesine göre değerlendirilir

1. Bebeğin klinik gidiş ve fizik muayenesinde yeniden hastaneye yatışı gerektirecek anormallik olmamalı
2. Bebeğin vital bulgularının normal sınırlarda ve 12 saattir stabil olduğu kaydedilmiş olmalı (Bu sınırlar solunum hızı için 30- 60/dk, kalp hızı için 100-160/dk ve aksiller vücut ısısı için bebek açık yatakta ve giyinik iken 36,5-37,4 °C)
3. Bebeğin düzenli olarak idrar yaptığı ve en az bir mekonyum çıkışının olduğu gözlenmiş olmalı

4. Bebeğin emme-yutma ve nefes alma koordinasyonunu sağlayabildiğinin görüldüğü en az 2 ardışık başarılı emzirme yapılmış olmalı
5. Annenin risk faktörlerine göre sepsis için yeterince değerlendirilmiş ve izlenmiş olmalı
6. Yenidoğan Tarama Programı (NTP) için kanı alınmış olmalı
7. Hepatit B aşısı yapılmış olmalı
8. Bebeğin sarılık taraması yapılmış ve risk durumuna göre sonraki izlem planı yapılmış olmalı
9. İşitme taraması yapılmış ya da planlanmış olmalı
10. Bebeğin görmesi değerlendirilmiş olmalı
11. Saturasyon değerlendirilmiş olmalı
12. Annenin, emzirme, anne sütünün önemi, yeterli idrar ve gaita miktarı, göbük ve hijyen bakımı, sarılık, önemli hastalık bulguları ve bebek güvenliği ile ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip olduğu değerlendirilerek anneye danışmanlık yapılır
13. Bebek ve anne kurumdan ayrılmadan önce: Bulgular bebeğin kayıtlarına işlenir. Aileye aşı kartı düzenlenip verilir. Aileye doğum raporunu hazırlayıp verilir
14. Bebeğin doğumdan sonraki ilk hafta içinde kontrol için Aile Hekimine başvurması gerektiği söylenir.

İLGİLİ DOKÜMANLAR

Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü

İLGİLİ KAYITLAR

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Hekimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür