

	<b>YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No	YDY.PR.02
		Yayın Tarihi	01.08.2009
		Rev. No	01
		Rev. Tarihi	11.06.2018
		Sayfa No	4/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Çocuk Sağlığı ve Hast. Uzmanı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

## 1. AMAÇ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nin etkin ve verimli kullanılabilmesi için, uygun hasta giriş ve çıkış kriterlerinin belirlenmesi ve uygulanması için yöntemleri tanımlamaktır.

## 2. KAPSAM

Bu prosedür, Çocuk Hastalıkları Uzmanları ,Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi çalışanlarını ve Başhemşirelik Çalışanlarını kapsar.

## 3. TANIMLAR

HBYS:Hastane İşletim Sistemi.

## 4. SORUMLULUKLAR

### 4.1. Onay ve yürürlük

Bu prosedür Başhekim onayından sonra yürürlüğe girer.

### 4.2. Prosedürün Kullanıcıları

4.2.1.Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım çalışanları bu prosedürün yürütülmesinden diğer Sağlık çalışanları işleyişlerini bu prosedüre göre planlamaktan sorumludur.

## 5. PROSEDÜR

### 5.1.Genel Politikalar

5.1.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde hastanemizde doğan veya diğer hastanelerden transfer edilen prematüre ve hasta yenidoğanlara solunum desteği, yoğun tıbbi tedavi ve küvöz bakımı uygulanır.

5.1.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne acil servis, poliklinik, ameliyathane, yatan hasta katları ve diğer hastanelerden transfer ile hasta kabul edilmektedir.

### 5.2.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne Hasta Kabul Politikaları

5.2.1.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne hasta kabulüne yoğun bakım hekimi karar verir. Hastanemizde doğanlar, doğuma katılan hekimlerden teslim alınır. Diğer hastanelerden transfer edilenler doktor eşliğinde ve önceden görüşülerek Hasta Kayıt Yatış ve Taburculuk İşlemleri Prosedürü işleyişine göre yatırılır.


5.2.2.Üniteye yatırılan tüm hastalar protokol defterine kaydedilir.

5.2.3.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan tüm hastalar yenidoğan yoğun bakım doktoru tarafından hemen görülür.

### 5.3.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne Yatış Endikasyonları

5.3.1.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatış endikasyonları;

- Doğum sonrası resusitasyon ve entübasyon uygulanan tüm yenidoğanlar (1. dakika Apgar skoru < 6, 5. dakika Apgar skoru < 6)
- Otuzyedinci gebelik haftasından erken ve/veya 2500 gramdan küçük doğan tüm prematüre yenidoğanlar
- Düşük doğum tartılı (< 2500 g) tüm yenidoğanlar
- Kardiyorespiratuar sorunu olan tüm yenidoğanlar

	<b>YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No	YDY.PR.02
		Yayın Tarihi	01.08.2009
		Rev. No	01
		Rev. Tarihi	11.06.2018
		Sayfa No	4/2

- Anemi veya şok semptomları olan tüm yenidoğanlar
- Santral sinir sistemi sorunu olan (konvülsiyon, apne, menejit, intrakraniyal kanama) tüm yenidoğanlar
- Doğumsal anomalisi olan (konjenital kalp hastalığı, meningomyelose, gastrointestinal sistem atrezisi, karın duvarı defektleri, diyafragma hernisi, multipl anomali) tüm yenidoğanlar
- Metabolik bozukluğu olan (diyabetik anne çocuğu, hipoglisemi, hipokalsemi, metabolik hastalık, ilk günlerde kaybedilen birden fazla kardeş öyküsü) yenidoğanlar
- Ciddi hiperbilirübinemisi olan yenidoğanlar
- Polisitemi nedeni ile parsiyel kan değişimi gereksinimi olan yenidoğanlar
- Sepsis ve lokalize enfeksiyon şüphesi olan yenidoğanlar,
- Kanama diatezi olan (yenidoğanın hemorajik hastalığı, koagülopati) yenidoğanlar

**5.3.2.**Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesine kabul edilen tüm Yenidoğan bebeklerin değerlendirilmesi, bakımı ve tedavisi Yenidoğan Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü'ne göre yapılır.

**5.3.3.**Yenidoğan yoğunbakımda bebeğe yapılan işlemler günlük olarak Hasta Takip Formu'na ne işlenir.

#### **5.4.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nden Çıkış Kriterleri**

**5.4.1.**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nden çıkış için ana prensipler olmakla birlikte her bebeğin kendine özgü medikal ve ailesel koşulları göz önüne alınarak taburculuk planlanır.

**5.4.2.**Genel olarak prematüre bebeğin taburculuğa hazırlanması aktüel ağırlığı veya postkonsepsiyonel yaşından ziyade fonksiyonel maturasyonu ile belirlenir.

**5.4.3.**Çıkış koşulları aşağıdaki başlıklar altında incelenebilir:

##### **5.4.3.1.Termoregülasyon**

- Bebek normal oda ısısında (24-25 C), açık yatakta giyinik olarak vücut ısısını koruyabilmelidir.

##### **5.4.3.2.Beslenme**

- Bebeğin çıkış öncesi düzenli tartı artışı olmalıdır.
- Beslenme ürünü bebeğin nutrisyonel gereksinimlerini karşılamalıdır.
- Kardiyorespiratuar sorun olmaksızın tamamen ağızdan annesini emerek veya biberon ile beslenebilmelidir.
- Aile beslenme konusunda eğitilmiş ve çıkabilecek sorunlarla baş edebilecek durumda olmalı, beslenme için gerekli olabilecek aletler (örn. süt sağım pompası) evde hazır bulunmalıdır.
- Özel beslenme gereksinimleri (metabolik formül mamalar gibi) olan bebekler için gerekli konsültasyonlar taburculuk öncesi tamamlanmış olmalıdır.

##### **5.4.3.3.Kardiyorespiratuar Stabilite**

- Taburculuk öncesi tüm bebeklerde kardiyovasküler stabilite sağlanmış olmalıdır.

• Ciddi kardiyovasküler olayların tanımı:

=/> 20 sn süren apne veya 20 sn den kısa süren ancak ağır bradikardinin (<80 atım/dk, >10 sn) eşlik ettiği apne, oksijen desaturasyonu (<%80), siyanoz, solukluk veya solunum ve oksijenasyonu sağlamak için uyarı veya oksijen desteğine gereksinim duyması.

- Prematüre bebeklerde emme, yutma ve soluma inkoordinasyonuna bağlı olarak beslenme ile ilişkili kardiyovasküler olaylar siktir. Bu olayların önemliliği bebeğe özgü olarak değerlendirilmeli, önemli olduğu düşünülenler taburculuktan önce çözümlenmelidir.



## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	YDY.PR.02
Yayın Tarihi	01.08.2009
Rev. No	01
Rev. Tarihi	11.06.2018
Sayfa No	4/3

- 35 haftalıktan küçük doğan bebeklerde:
  - Bu bebekler en az 6 gün hastanede kardiyorespiratuar açıdan monitörize edilmelidir.
  - Metilksantin kullanmayan bebekte son 6 gündür apne görülmemişse taburcu edilebilirler.
  - Terme yakın dönemde halen belirgin apne devam ediyorsa diğer apne nedenleri (havayolu obstrüksiyonu, GÖR gibi) düşünülmelidir.
  - 34-35 arasında olan apnesi olmayan prematüre bebeklerde 2-6 günlük monitorizasyon yeterli olabilir.
- Apne, hava yolu obstrüksiyonu veya hipoksi riski olan bebeklerde evde kardiyorespiratuar monitör kullanımı için gerekli cihaz sağlanmalı ve apne halinde gerekli girişim aileye öğretilmiş olmalıdır.

### 5.4.3.4.Sepsis/Evde Antibiyotik Kullanımı

- Taburculuk öncesi ciddi bir enfeksiyon olmamalıdır.
- Kanıtlanmış veya şüpheli enfeksiyonların tedavi süresi değişkendir ve bireye özgü değerlendirilmelidir.

### 5.4.3.5.Hemodinamik Stabilite

- Taburculuk öncesi hemoglobin değeri bebeğin yaşına uyan sınırlarda olmalıdır.
- Bebeğin vital bulguları stabil olmalıdır.

### 5.4.3.6.Aile Eğitimi

- Ailenin bebeğe bakabilme becerisi değerlendirilmelidir.
- Bebeğin bakımına ilişkin tüm detaylar (beslenme, banyo, giydirme gibi) aileye öğretilmiş ve uygulatılmış olmalıdır.
- Bebeğin güvenliği tartışılmalı, araba koltuğu, güvenli uyku pozisyonları gibi konularda aile bilgilendirilmelidir.
- Evde kullanılacak özel gıda, tüple besleme, ilaç uygulaması gibi durumlarda aileye gerekli bilgi verilmeli ve uygulamalar öğretilmelidir.
- Kompleks ev bakımına gereksinim duyan bebeklerde mümkünse anne ve bebek anne ile beslenme ve bakım zamanlarında bir araya getirilmelidir, annenin becerileri ve bebeğin bakımına hazır olup olmadığı konusunda değerlendirme yapılmalıdır.

### 5.4.3.6.Taburculuk Sonrası İzlem

- Çözülmemiş problemler tanımlanmalı, plan yapılmalıdır.
- Taburculuk sonrası kontrol ve izlem için ailenin iletişim kuracağı sorumlu hekim ve hemşire belirlenmelidir.
- Taburculuk sonrası hastanın izleme gelmesi gereken medikal ve cerrahi bölümlerden randevuları ayarlanmalıdır.

### 5.4.3.8.Tarama Testleri

- Rutin tarama testlerinde PKU ve TSH taraması çıkış öncesi tamamlanmalıdır.
- Kalça USG postnatal 4-6 hafta arasında yapılmalı, öncesinde bebek taburcu oluyorsa planlanmalıdır.
- İşitme taraması taburculuk öncesi yapılmış olmalı, gerekli durumlarda odyolojik izlem planlanmalıdır.

### 5.4.3.9.Aşılamalar

- Postnatal yaşa uygun olarak rutin aşılar çıkış öncesi yapılmalı veya planlanmalıdır.
- RSV profilaksisi gibi özel aşılamalar çıkış öncesi yapılmalı ve sonraki uygulamalar planlanmalıdır.

## 5.5.Uygunsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması

	<b>YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No	YDY.PR.02
		Yayın Tarihi	01.08.2009
		Rev. No	01
		Rev. Tarihi	11.06.2018
		Sayfa No	4/4

**5.5.1.**Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılmaması için duruma uygun olarak Uygunsuzluk Tespiti Prosedürü ve Düzeltilici Önleyici Faaliyet Yönetimi Prosedürü'ne göre hareket edilir. Uygunsuzluk Tespiti Formu ve Düzeltilici Önleyici Faaliyet İstek Formu doldurulur.

**5.5.2.**Çalışan ile karşılaşılan kazalarda Personel Sağlığı Takip Prosedürü'ne göre hareket edilir. Personel Yaralanmaları Bildirim Formu doldurulur.

#### **6.İLGİLİ DOKÜMANLAR**

YÖN.PR.05 Uygunsuzluk Yönetimi Prosedürü

YÖN.PR.06 Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü

YÖN.PR.19 Personel Sağlığı Takip Prosedürü

YDY.PR.01 Yenidoğan Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü

ARŞ.PR.03 Hasta Kayıt Yatış ve Taburculuk İşlemleri Prosedürü

YÖN.FR.03 Uygunsuzluk Tespit Formu

YÖ.FR.07 Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu

ENF.FR.01 Personel Yaralanmaları Bildirim Formu