

	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HAVA YOLU İZLEME TALİMATI	Dokuman No	YDY.TL.20
		Yayın Tarihi	18.04.2018
		Rev.No	00
		Rev. Tarihi	
		Sayfa No	3/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Çocuk Hastalıkları Uzm	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1. AMAÇ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi ve takip olan yenidoğan bebeklerde havayolu izlemi için yöntem belirlemek.

2. KAPSAM

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde oksijen ihtiyacı olan yenidoğanları ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışanları kapsar.

3. TANIMLAR

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi: Yaşamsal fonksiyonları risk taşıyacak şekilde bozulmuş yenidoğanlara hizmet vermek üzere planlanmış, izlemi ve tedavisi için yenidoğana özel ileri teknolojiye sahip ekipmanlar ile donatılmış uzman hekim ve hemşirelerin çalıştığı özel alanlardır.

Yenidoğan: 0-28 gün arası bebek

4. UYGULAMA

4.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Entübasyon Kriterleri;

- Kardiyak arrest
- Solunum yetersizlikleri
- Oksijenlenmede yetersizlik (maske veya nazal kanülle oksijen verilmesine rağmen arteriyal kanda PO₂' de düşmenin gözlendiği durumlar.
- Pulmonersekresyonların temizlenmesi ve kontrol altına alınması gereken durumlar
- Derin koma
- Üst hava yolu obstrüksiyonu
- Solunum yollarını etkileyen ciddi yüz ve kafa travmaları
- Solunumsal arrest
- Aspirasyon riski

4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ekstübasyon Kriterleri;

- Mekanik ventilasyon gereken sebebin ortadan kalkması veya düzelme göstermesi
- Nöromüsküler blokajın sonlandırılması
- Etkif solunum çabası belirtileri
- Negatif inspiratuvar gücün >30-45 üstünde olması
- Vital kapasite 15ml/kg ve üstünde olması
- Spontan Tidal Volümün >6ml/kg üzerinde olması
- Ölü boşluk/Tidal volüm oranı >0,6
- FiO₂<0,5, PEEP<5-6mmHg iken Pa O₂ 'nin 70 ve üzeri olması
- FiO₂<0,5, peep<5-6mmHg ike PaO₂/ FiO₂ oranının >200 olması

- Yaş ve hastalık süreci ile uyumlu vital bulgular
- Minimum inotropik ajan gereksinimi
- İleri metabolik dengesizliğin olmaması
- Sıvı ve beslenme dengesinin uygun olması
- Hasta-ventilatörsenkranizasyonu solunum kaslarının uygunluğu
- Benzodizepem veya Opiat yoksunluk semptomlarının olmaması

4.3.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hava Yolu İzleminde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar;

- Entübasyon tüpü yerleştirildiğinde solunum sesleri dinlenmelidir, bu esnada göğüs ve abdomen gözlemlenir.
- Entübasyon tüpü doğru yerleştirildiğinde biteral solunum sesleri alınmalıdır.
- Her ventilasyon ile göğüs hafif yükselir, mideye hava girişi duyulmaz gastrikdistansiyon olmaz.
- Entübasyon tüpü yerleştirildikten sonra üst dudak hizasından cm olarak işaretlenip yanağa tespit edilmelidir. Gerektiğinde grafi çekilerek tüpün yeri saptanmalıdır.
- Entübasyon tüpünün yerleştirilme saati, tespit edildiği ölçüsü (cm) YenidoğanBebek Takip Formu'na kayıt edilir.
- Hava yollarının güvenliği için nemlendirme ve ısıtma önemlidir. Entübasyon ile üst hava yolunun inhale edilen havayı nemlendirme, ısıtma ve filtre etme fonksiyonu atlanmış olmaktadır. Verilecek oksijen, hava ısıtılıp nemlendirilmezse;
 - Sekresyonların tıkaç oluşturulması sonucu Atelektazi
 - Hava yolu mukozasının nekrozu
 - Refleks bronkokonstriksiyona bağlı, solunum sıkıntısında artış
 - Hipotermi gelişir
- Fiziyojik bulgular izlenir ve Yenidoğan Bebek Takip Formu'na kayıt edilir.
- Ventilatördeki bebeğe mümkün olduğunca az dokunulur.
- Aspirasyonventilatördeki bebeğin bakımının önemli bir parçasıdır. Aspirasyon aseptik kurallara dikkat edilerek yapılmalıdır.

4.4.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi İnvazivVentilasyon Yöntemleri Endikasyonları;

- Yetersiz AlveolerVentilasyon
- Apne
- PaCO'nin 55-60 üzerinde olması (Kronik hiperkarbi düşünülüyorsa
- Hipoventilasyon düşündürülen bulgular varsa
 - Pa CO₂ giderek artıyorsa,
 - Vital kapasite 15ml/kg altında ise
 - Ölü boşluk/Tida Volüm oranı >0,6
- Yetersiz arterialoksijenizasyon
 - FiO₂>0,6 iken PaO₂ 'nin<70
 - FiO₂>0,6 ikensiyanozun olması (siyanotik kalp hastalığı yoksa)
 - FiO₂=1 iken AaDO₂>300 olması

- Qs/Qt>15-20 %
- İntrakraniyal basınç artışı düşünülüyorsa
- Dolaşım yetmezliğinde
- Pulmoner Hipertansiyon

4.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Noninvaziv Ventilasyon Yöntemleri

- CPAP
 - Opstrüktüf uyku apnesi
 - Akut pulmoner ödem
 - Bronşiolitis
 - RDS ve diğer Atelektazi
 - Mekonyumspirasyonsendromu
 - Prematüre apnesi
- BİBAP
 - Akut hastalıklar
 - Akut akciğer hasarı
 - Obstrüktif pulmoner hastalık
 - Akciğer enfeksiyonu
 - Kronik hastalıklar
 - Kistikfibrozis
 - Nöromusküler hastalıklar
 - Gullian-Barre Sendromu
 - Frenik Sinir Paralizileri
 - Kifoskolyoz

5.İLGİLİ DOKÜMANLAR

YDY.FR.01 Yenidoğan Bebek Takip Formu