

RİSKLİ YENİDOĞAN VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Dr.Öğr.Üyesi Esra TURAL BÜYÜK

20.02.2020

RİSKLİ YENİDOĞANIN SINIFLANDIRILMASI

2

- Yüksek riskli yenidoğan terimi; gebelik (gestasyon) yaşı ya da doğum ağırlığına bakılmaksızın mortalite ve morbidite riski daha fazla olan yenidoğani tanımlar.

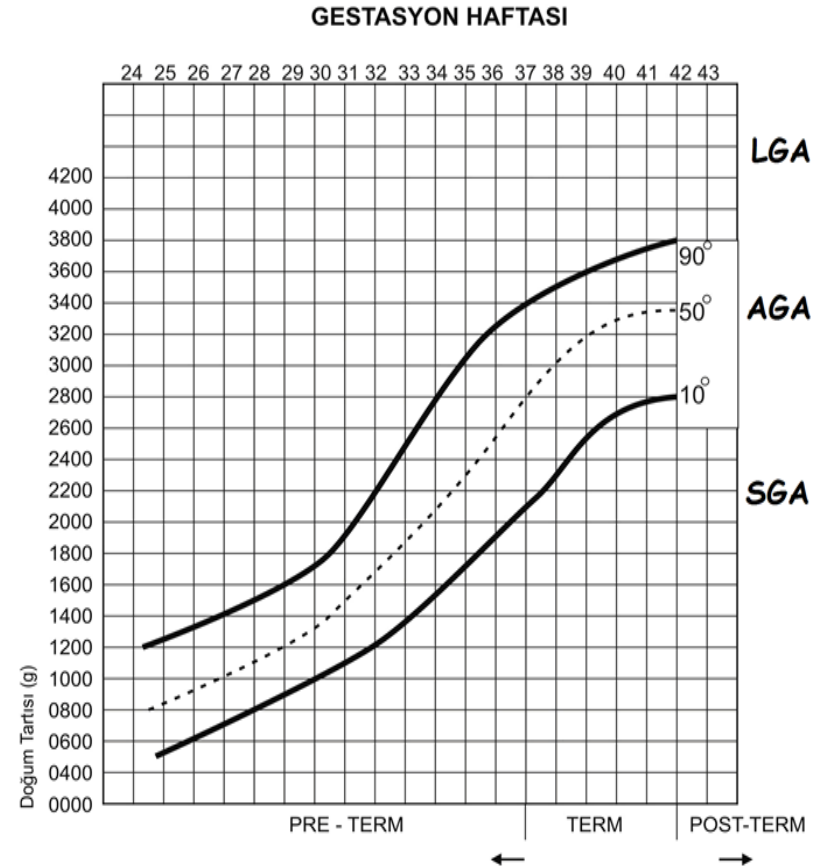


Figure 27.2 (Left) A macrosomic baby born to a mother with diabetes. (Right) A normal baby born to a mother without diabetes.

Büyükliğe Göre Sınıflandırma

3

- Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebek SGA: Yenidoğanın kilosunu, boyunu ve/veya baş çevresinin gebelik yaşına göre 10. persantilin altında olması
- Gebelik Yaşına Uygun Bebek AGA: Yenidoğanın boyunun, kilosunun ve/veya baş çevresinin gebelik yaşına göre 10. ve 90. persantil değerleri arasında olması
- Gebelik Yaşına Göre Büyük Bebek LGA: Yenidoğanın kilosunun, boyunun ve/veya baş çevresinin gebelik yaşına göre 90. persantilin üzerinde olması



- Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek: Doğum ağırlığının 2500 gr'ın altında olması
- Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek: Doğum ağırlığının 1500 gr'ın altında olması
- Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek: Doğum ağırlığı 1000 gr'ın altında olan bebek

Gebelik Yaşına Göre Sınıflandırma

5

- Term bebek: Doğum ağırlığına bakılmaksızın 38-42. gebelik haftasında doğan bebek
-
- Prematüre/preterm bebek: 37. gebelik haftasından önce doğan bebek
-
- Postmatür/posterm bebek: 42. gebelik haftasından sonra doğan bebek

PREMATÜRE BEBEKLER

6

- Prematür bebek genellikle düşük doğum ağırlıklıdır, ancak gebelik yaşına göre küçük, gebelik yaşına uygun ya da büyük olabilir.
- **Etiyoloji**
- İyi prenatal bakım alan, iyi beslenen kadınlarda prematüre doğum yapma riski daha azdır.
- Düşük sosyoekonomik düzeyde prematüre doğum riski daha fazladır.

Prematüre Bebeklerde Gelişebilecek Sorunlar

7

Prematürelilik apnesi:

- Patent duktus arteriozus (PDA):
- Respiratuar distres sendromu:
- İntraventriküler hemoraji
- Hipokalsemi:
- Hipoglisemi:

Preterm Doğumların Uzun Süreli Etkileri

8

- ❑ Prematüre retinopatisi
- ❑ Astım
- ❑ Bronkopulmoner displazi
- ❑ Serebral palsi
- ❑ Konuşma bozuklukları
- ❑ Öğrenme güçlükleri
- ❑ Nöbet bozuklukları
- ❑ Dikkat eksikliği
- ❑ İşitme kaybı



20.02.2020

POSTMATÜR BEBEKLER

- Postmatür terimi 42 gebelik haftasından sonra doğan ve ilerleyici plasenta yetersizliğinden etkilenmiş olan bebekler
- Fetal rezervlerin azalması sonucu büyüme hızı azalır. Bu bebekler, gebelik yaşına göre küçük bebeklerin özelliklerini gösterirler.
- **Etiyoloji**
- Doğumun gecikmesinin nedeni tam olarak bilinmemektedir.
- Primiparlar ve çok doğum yapmış olanlar risk grubunu oluşturmaktadırlar.

Postmatür Bebeklerin Fiziksel Özellikleri

10

- Deri kurudur, deskuamasyon vardır.
- Yaşlı insan görünümü vardır.
- Cilt altı yağ dokusu azdır. Verniks kazeoza ve lanugo yoktur.
- Tırnakları uzundur.
- Tırnaklar, umbilikal kord ve deride mekonyum kalıntısı olabilir.



Postmatür Bebeklerde Gelişebilecek Sorunlar

11

- Hipoglisemi:
- Mekonyum aspirasyonu:
- Polisitemi:
- Nöbetler:
- Konjenital anomaliler:

Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebeklerin Fiziksel Özellikleri

12

- Bu bebeklerin kiloları, boyları ve baş çevreleri normal yaş değerinin altındadır. Bu nedenle baş ve göğüs, abdomenle kıyaslandığında büyük görünür.
- Normal kemik gelişimi iyi olmadığından kafa suturları çok ayırık olabilir.
- Karaciğerin küçük olmasına bağlı glikoz, protein ve bilirubin düzeyleri kontrol edilemeyebilir.
- Deri turgorları kötüdür.
- Umblikal kord kuru ve sarı görünebilir.
- Ön fontanel çökük olabilir.
- Deri incedir, cilt altı yağ dokusu azdır.
- Bebek ince ve uzun görünür.
- Ağlaması güçlü olabilir, uyanık görünür.



Bambino con IUGR accanto a bambino normale a termine

GEBELİK YAŞINA GÖRE BÜYÜK BEBEK (LGA)

13

- Bu bebekler doğumda kilosu nedeniyle sağlıklı gibi görünseler de gebelik yaşına göre gelişimleri daha immatürdür.

Etiyoloji

- Diyabetik anne
- Multipar anneler
- Bebeğe büyük venlerin transpozisyonu
- Konjenital anomaliler
- Genetik yatkınlık

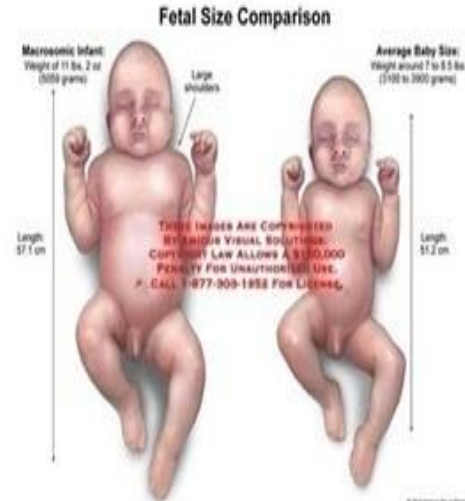


Yüksek Riskli Yenidoğanda Hemşirelik Girişimleri

14

Yüksek riskli yenidoğanın bakımında temel amaçlar;

- solunumun sürdürülmesi,
- periferal doku perfüzyonunun sürdürülmesi,
- vücut sıcaklığının düzenlenmesi,
- beslenmenin sağlanması,
- sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesi, enfeksiyonlardan korunması,
- deri bütünlüğünün korunması,
- komplikasyonların önlenmesi ve
- ebeveyn bebek bağılılığının sağlanmasıdır.



20.02.20

SOLUNUM DİSTRESİ OLAN YENİDOĞANLARIN BAKIMI- NEONATAL ASFİKSİ

15

- Neonatal asfiksi en sık doğum eylemi, plasental/ umblikal perfüzyonun bozulduğu herhangi bir dönemde ya da yenidoğan döneminde hücrelere yeterli miktarda oksijenin gitmediği durumlarda görülebilmektedir.

MEKONYUM ASPİRASYONU SENDROMU

16

- Mekonyum aspirasyonu sendromu (MAS), uterus içinde stresli bir dönem sonrası yenidoğanda gelişen bir komplikasyondur.
- Asfiksiye fizyolojik tepki olarak bağırsak peristaltizmi artar, anal sfinkter gevşer ve mekonyum amniyotik sıvıya geçer.
- Yoğun hipoksi, kalıcı pulmoner hipertansiyona neden olur.
- MAS genellikle term, postterm ya da düşük doğum ağırlıklı yenidoğanları etkiler.

RESPIRATUAR DİSTRES SENDROMU – HYALİN MEMBRAN HASTALIĞI OLAN YENİDOĞAN

17

- Özellikle prematürelde doğum sonrası ilk 4-6 saatte ortaya çıkan, takipne, dispne ve ekspiryumda inleme ile karakterize akut bir solunum güçlüğü tablosudur
- Gebelik yaşı küçüldükçe görülme sıklığı ve hastalığın ağırlığı artar.
- Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde, sezaryenle doğan, diyabetik anne bebeklerinde, ikiz gebeliklerde, perinatal asfikside ve gebelikte vajinal kanaması olan annelerin bebeklerinde de RDS gelişme riski fazladır.

HEMATOLOJİK SORUNU OLAN YENİDOĞAN HİPERBİLİRÜBİNEMİ (SARILIK)

18

- Hiperbilirubinemi kandaki bilirubin düzeyinin normal sınırların üzerinde olmasıdır.
- Term bebeklerin yaklaşık %60'ında, preterm bebeklerin %80'inde yaşamın ilk haftasında sarılık görülür.



Fizyolojik Sarılık

- Yenidoğan bebeklerde bilirübinin yükselmesinin en sık görülen nedenidir.
- Yaşamanın ilk 24 saatinden sonra (preterm bebeklerde 48 saat sonra) ortaya çıkan, günde 5mg/dl den fazla yükselme göstermeyen, sağlıklı ve term bebekte 12 mg/dl, preterm bebekte 15 mg/dl yi aşmayan, süresi term bebekte bir haftayı, preterm bebekte iki haftayı geçmeyen sarılığa *fizyolojik sarılık* denir.

Anne Sütü Sarılığı

20

- Anne sütü alan bebeklerde genellikle yaşamın birinci haftasının sonunda ortaya çıkan sarılıktır.
- Bazı anne sütünün glukuronil transferaz enzimi aktivitesini inhibe eden bir madde içerdiği bilinmekte
- Anne sütünün iki-üç gün kesilmesi ile indirekt bilirübin düzeyi 24-48 saat içinde düşer.

Patolojik Sarılık

- Yaşamın ilk 24 saatinde görülen, total serum bilirübin değerinin term bebekte 12.9 mg/dl, pretermde 15g/dl üzerinde ve direk bilirubin 1.5-2 mg/dl üzerinde olması patolojik sarılıktır.
- Bilirübin düzeyi günde 5 mg/dL'den çok yükselir ve term bebeklerde bir haftadan, preterm bebeklerde iki haftadan uzun sürer.
- Patolojik sarılıkta anne bebeğin eritrositlerine karşı antikor oluşturmakta, bu da hücrelerin hemolizine neden olmaktadır.

Fototerapi

- Fototerapi özel florasan lambalarının verdiği ışık etkisiyle bilirübinin parçalanarak vücuttan atılması amacıyla kullanılan bir yöntemdir.
- Bilirübin düzeyi 25-48 saatlik sağlıklı ve term bebekler için 15 mg/dL, 49-72 saatlik bebekler için 18 mg/dl.nin üzerinde olduğunda fototerapiye başlanması önerilmektedir.
- Preterm bebeklerde ise bilirübin düzeyi 10 mg/dL ve üzerinde olması durumunda fototerapiye başlanır.

Fototerapinin yan etkileri:

23

- Sık, sulu yeşil gaita (safranin ve peristaltik hareketin artması nedeniyle)
- Sulu gaita ve ışığa bağlı deri bütünlüğünde bozulma
- Tende bronzlaşma
- Bazı bebeklerde laktoz intoleransı
- Deri döküntüleri
- Metabolik hızın artması
- Dehidratasyon ve sıvı elektrolit dengesizliği

Fototerapi Alan Bebekte Hemşirelik Bakımı

24

- Yenidoğan küvözde ya da radyan ısıtıcıda fototerapi lambalarının altına çıplak olarak, yalnızca bezi ile yatırılarak tedaviyi alır.
- Her iki saatte bir pozisyonu değiştirilerek bedeninin tüm alanlarının yeterli ışık alması sağlanır.
- Bebeğin vücut sıcaklığının izlenmesi: Fototerapi alan bebeğin vücut sıcaklığı, hipertermiyi değerlendirmek için iki saatte bir aksillar yoldan ölçülerek izlenmelidir.

Gaita sıklığının ve özelliklerinin değerlendirilmesi:

- Fototerapi indirekt bilirübinin gaita ile atılımını artırır ve gaitanın yeşil renkte olmasına neden olur.
- Gaita sulu olabilir ve bilirübin atılımının hızlandığını gösterir.
- Sulu gaita görülmeyen sıvı kayıplarının artmasına ve dehidratasyona yol açabilir.
- Bağırsak obstrüksiyonuna bağlı gaita yapamama fototerapinin kontrendikasyonudur.

Bebeğin gözlerinin korunması:

- Retina hasarını önlemek için bebeğin gözleri fototerapi aldığı sürece göz bağı ile kapatılır.
- Göz bağıının bebeğin gözlerini tamamen örtmesine, ancak çok sıkı olmamasına dikkat edilmelidir, çok sıkı bağlanan göz bantları korneada hasara yol açabilir.
- . Göz bağlarının belirli aralıklarla çıkarılması, sosyal uyaran ve görsel gelişimi de sağlar.
- Göz bağı 12 saatte bir değiştirilmelidir. Gözlerin ve gonadların iyi bir şekilde korunması ve koruyucunun metal içermemesi önemlidir.

- Bebeğin vücut ağırlığının izlenmesi: Gaita yolu ile sıvı kaybının artması ya da yetersiz sıvı alımına bağlı ağırlık kaybını değerlendirmek için bebek hergün tartılmalıdır.
- Aldığı-çıkardığının ve idrar dansitesinin izlenmesi: Yetersiz sıvı alımı ya da dehidratasyona bağlı idrar miktarında azalmayı değerlendirmek için bebeğin aldığı-çıkardığı izlenir.
- İdrar dansitesi dehidratasyon ve sıvı volüm eksikliği durumunda yükselir

Cilt bakımı:

- Fototerapi alan bebeklerin cildi bronzlaşma, makülopapüler döküntü ve sarılığın derecesini değerlendirmek için düzenli olarak izlenir.
- Bu bebeklerde sıvı gaita ya da belirli vücut bölgelerinin basınç altında kalması nedeniyle deri bütünlüğünün bozulmasını önlemek için cilt bakımı gereklidir.
- Bebeğe makülopapüler tarzda döküntü ya da bronzlaşma gelişebilir ve fototerapi sonlandığında kendiliğinden düzelir.

YENİDOĞANDA HIPOGLİSEMİ

- Yenidoğanda hipoglisemi kan glikoz düzeyinin doğumda prematüre bebeklerde 20 mg/dL'nin, termde doğan bebeklerde 40 mg/dL'nin, sonrasında 45-50 mg/dL'nin altında olması şeklinde tanımlanmaktadır.
- Hipoglisemi gebelik haftasına göre küçük bebekler, prematür ve diyabetik anne bebeklerinde daha sık görülmektedir.
- Klinik belirtiler ortaya çıkmadan önce kan glikoz düzeyinin belirlenmesi amacıyla tarama yapılması önerilmemektedir.

PERİNATAL DÖNEMDE GÖRÜLEN ENFEKSİYON HASTALIKLARI- NEONATAL SEPSİS

30

- Yenidoğan immün sisteminin tam gelişmemiş olması, lökositlerinin etkili olmaması ve inflamatuvar tepkisinin yeterli olmaması nedeniyle enfeksiyonlara çok yatkındır.
- 32. gebelik haftasından önce doğan bebekler, maternal IgG düzeylerinin düşük olması nedeniyle enfeksiyon ve sepsis gelişimi yönünden özellikle risk altındadırlar.
-

NEKROTİZAN ENTEROKOLİT

31

- Nekrotizan enterokolit (NEK) özellikle prematüre bebeklerde yaşamı tehdit edici olabilen intestinal kanalın inflamasyonel bir hastalığı
- Gastrointestinal sistemin neonatal dönemde en sık karşılaşılan ve acil müdahale gerektiren sorunudur.

Figure 1. Infant with necrotizing enterocolitis.



MATERNAL SORUNLARA BAĞLI YÜKSEK RİSK DİYABETİK ANNE BEBEĞİ

32

- Diyabetik anne bebeği çeşitli komplikasyonlar, özellikle de hipoglisemi yönünden risk altındadır.
- İntrauterin dönemde annenin yüksek glikoz düzeyi fetal insülin tepkisinin artması ile sonuçlanır.
- Yüksek insülin düzeyi intrauterin büyümenin artmasına (makrosomiye) yol açar.