

# Normal Yenidoğan Ve Hemşirelik Bakımı

- Yenidoğan d6nemi doğumdan bir aya kadar olan s6reyi kapsar.
- Normal yenidoğanla 7alışan hemşire normalden sapmaları tanınması, hemşirelik tanılarını oluşturması ve uygun hemşirelik girişimlerini yerine getirmesi beklenir.

# Yenidoğanın değerlendirilmesi

- Başlangıçta yenidoğanın Apgar skoru, gebelik yaşı, vücut ağırlığı ve vücut ısısını içeren ayrıntılı fiziksel bulguları ve aktivite düzeyi belirlenir.

# Apgar skoru

## APGAR Skoru Hesaplama

Gösterge		0 Puan	1 Puan	2 Puan
<b>A</b>	Activity (Etkinlik-Faaliyet) <b>Kasların Sağlık Durumu</b>	<i>Hareketsiz</i>	<i>Kollar ve bacaklar bükülü</i>	<i>Aktif şekilde hareketli</i>
<b>P</b>	Pulse (Kalp Atışı)	<i>Yok</i>	<i>Dakikada 100'ün altında</i>	<i>Dakikada 100 ve üzeri kalp atışı</i>
<b>G</b>	Grimace (Yüzünü buruşturma- <b>çevresel uyarılara tepki</b> )	<i>Gevşek</i>	<i>Az tepki</i>	<i>Hızlı ve geçerli tepki</i>
<b>A</b>	Appearance ( <b>Görünüm-Cilt Rengi</b> )	<i>Mor, solgun</i>	<i>Pembe vücut, mor eller ve ayaklar</i>	<i>Pembe</i>
<b>R</b>	Respiration ( <b>Solunum</b> )	<i>Yok</i>	<i>Yavaş ve düzensiz</i>	<i>Normal ağlama</i>

- Apgar skoru belirlenmek için her bir kritere verilen puan toplanır. En yüksek puan 10 en düşük sıfırdır.
- Eğer toplam puan 10 ise yenidoğan iyi durumdadır.
- Apgar skoru 7-10 ise bebeğin durumu iyidir. Ancak ağız ve burun aspirasyonu yapılması, rutin bakım ve gözlem gereklidir.
- 4-6 puan yenidoğanın orta derecede depreşe olduğunu gösterir. Yaşamının ilk 24 saati içinde yakın gözlem ek olarak, hava yolu açıklığının sağlanması, oksijen ve resusitasyon gereksinimi olabilir.
- Toplam puan 4'ün altında olan bebek ciddi şekilde depresedir. Bu bebeğin resüstasyona ve solunum desteklenmesine gereksinimi vardır.

# Ekstrauterin Yaşama Fizyolojik Uyum

- İlk 24 saat içinde kalp atım hızı, solunum, motor aktivite, renk , müküs, yapımı ve bağırsak aktivitesinde gözlenen değişiklikler normaldir.
- Yenidoğan yaşamının ilk altı saati içinde vücut sistemleri stabil olmadan önce bir uyum dönemi yaşar.
- İlk periyot: 30 dk sürer. Bu süre içinde bebek uyanıktır, kuvvetle ağlar, yumruğunu hırsla emer ve çevresine ilgilidir.
- Solunum hızı dk 80'nin üzerindedir, raller duyulabilir, kalp atım hızı 180'e ulaşır.
- Barsak sesleri aktiftir.

- İkinci periyot: başlangıçtaki bu aktif dönemden sonra bebek tepkileri azalır ve emmeye ilgi duymaz.
- Reaksiyonun sessiz dinlenme dönemidir.
- 30-120 dk sürer. Kalp ve solunum hızında azalm olur, vücut ısı düşmeye devam eder, müküs yapımı azalır.
- Genellikle idrar ve gaita yapımı yoktur.
- Bebek uykulu ve sakinidir.

- Üçüncü periyot: bebek uyanıktır ve ağzında biriken müküs nedeniyle nefes alamayabilir.
- Bebek tekrar çevresine karşı ilgili ve tepkilidir.
- Kalp ve solunum hızı artar , öğürme refleksi aktiftir , gastrik sekresyonlar artmıştır ve mekonyum geçişi olur.
- Anne –bebek etkileşimi için mükemmel bir fırsat sağlar.
- Bebeğin bu tipik aşamaları yaşaması ekstrauterin yaşama iyi uyum yaptığını gösterir.



# Fiziksel Değerlendirme

- Bu değerlendirme sırasında öncelikle kalp ve solunum sistemleri incelenir.
- Ayrıca yenidoğan, meningosel, yarık damakve yarık dudak, hidrosefali, imperfore anüs ve trakeözafagial fistül gibi anomal,ler yönünden gözlenir.

# Labratuar Bulgularının Değerlendirilmesi

- Bebek, yenidoğan ünitesine kabul edildikten ve 1 saat dinlendikten sonra topuktan hemoglobin, hematokrit ve hipoglisemi değerlendirmesi için kan alınır.
- Yaşamın ilk saatinde normal hematokrit düzeyi yaklaşık yüzde 50-55'tir.
- Eğer kan şeker düzeyi 40ml'den azsa hipoglisemi düşünülür.
- Bebeğin kan şeker düzeyi yükseltmek için oral glukoz verilir.
- Eğer laterji, konvülsiyon gibi belirtiler gelişirse intravenöz yolla glikoz verilebilir.

# Genel Ölçümler

- Vücut ağırlığı: yenidoğan her gün aynı saate çıplak olarak tartılır.
- Miadında doğan yenidoğan bebeklerin 2/3 sinin ağırlığı 2.7-3.8 kg ağırlığındadır.
- Normalin alt sınırı 2.5kg'dır. 2.5'in altında olan yeni doğana düşük doğum ağırlıklı bebek denir.
- Yeni doğan doğumdan birkaç gün sonra ağırlığının yüzde 5-10 'ununu kaybeder.
- Bu kilo kaybı, sıvı alımının azaltılması, idrar ve gaita ile sıvı kaybedilmesidir.

- Boyu : doğumda yenidoğanın ortalama boyu kızlarda 49-53cm, erkeklerde 50cm'dir.
- Yenidoğan fleksiyon pozisyonunda olduğu için boyunu ölçerken bacaklarının tamamen uzatılması önemlidir.
- Baş çevresi: miadında yenidoğanın baş çevresi ortalama 32-36.5 cm'dir.
- Baş çevresi 37cm'den büyük ve 32cm'den küçük olan yenidoğan nörolojik yönden dikkatle incelenmesi gerekir.

# Yaşam Belirtileri

- Vücut Sıcaklığı: yenidoğanın vücut sıcaklığı doğum anında yaklaşık 37.2 C'dir.
- Eğer bebek doğumdan sonra sıcak tutulmazsa vücut sıcaklığını düzenleme mekanizmalarının immatürlüğü ve ısı kaybı nedeniyle vücut sıcaklığı normalin altına düşer.
- Prematüre bebeklerde vücut sıcaklığı 34.4 C'ye düşer.
- Bebeklerde vücut sıcaklığı için elektronik termometreler idealdir.
- Bu aletlerle oral,rektal ve aksiller bölgeden ölçüm yapılabilir.
- Ölçülen vücut sıcaklığı kaydedilirken hangi yoldan alındığı belirtilir.

- Bakteriyel enfeksiyonu olan yenidoğanın vücut sıcaklığı yetişkinlerin aksine normalin altına düşer.
- Hipotermi yenidoğoanda sepsisi gösterebilir.

- Nabız :intrauterin dönemde fetusun kalp atışları dakika 120-160'dır.
- Doğumdan hemen sonra kalp atım hızı dk'da 170'e çıkar.
- Ağlayınca kalp atım hızı dakikada 180'e kadar yükselir.
- Uyku sırasında ise 90-110 sırasında değişir.
- Hemşire ritimdeki düzensizlikleri belirlemek için bebeğin kalp atım hızını apikalden bir dakika süreyle alınır.
- Femoral nabız, yenidoğanda hisedilebilir, femoral nabızın yokluğu aort koarktasyonunu düşündürür.

# Solunum

- Yaşamın ilk birkaç dakikasında yenidoğanın solunum hızı dakikada 80 gibi oldukça yüksektir.
- Solunum aktivitesi düzenlenince istirahat halinde 30-60 dk arasında değişir.
- Solunum derinliği, hızı, ritmi düzensizdir ve siyanoz olmaksızın kısa apne periyotları olabilir.
- Solunum hızındaki düzensizlikleri ve apne periyotlarını belirlemek için solunum bir dakika süreyle sayılmalıdır.
- Yenidoğanda solunum büyük ölçüde diyaframa ve abdominal kaslarda gerçekleşir.



# Kan Basıncı

- Yenidoğanın kan basıncı doğumda yaklaşık 80(+16,-16)/40 (+16,-16)mmHg'dır. 10 gün içinde yaklaşık 100/50mmHg 'a yükselir.
- Yenidoğan bebekte belirli kardiak anomaliden şüphelenilmediği sürece kan basıncı rutin ölçülmez.
- Hipotansiyon, doğumdan sonraki birkaç saat içinde görülür ve hipovolemiye sekonder olarak gelişir.
- Yaşamın ilk 12 saatinden sonra görülen hipotansiyon ise konjenital kalp hastalığı, iç kanama ve septik şoku gösterebilir.
- Yenidoğan kan basıncını doğru olarak ölçmek güçtür. Tansiyon aletinin manşet ölçüleri kan basıncını etkiler.
- Çok küçük manşet, kan basıncının yüksek okunmasına büyük manşet ise düşük okunmasına neden olur.

# Yenidoğanın Genel Görünümü

- Baş, göğüs üzerinde fleksiyondadır. Kollar fleksiyon pozisyonda ve göğse yakındır. Eller yumruk şeklinedir.
- Fleksiyon pozisyonu evre ile temas eden vücut yüzey miktarını azaltır ve böylece ısı kaybının hızını azaltır.
- Deri: yumuşak, lonugo ve verniks kazeoza ile kaplıdır. İy beslenen bebeğin deri alt yağ dokusu, vücut ısısının düzenlenmesini sağlar ve enfeksiyonlara bariyer oluşturur.

- Deri rengi: miadında yeni doğanın derisi kırmızı ya da koyu pembedir.
- İmmatür periferel dolaşım nedeniyle yenidoğanın dudakları, elleri ve ayakları siyanotik görünür.
- Lanugo:yenidoğanın vücudunu kaplayan ince tüyledir. Omuzlar, sırt, ekstremiteler ve alında yer alır.
- Verniks kazeoza: bebeğin vücudunu kaplayan verniks peynir gibi görünür. Eğer verniksin rengi yeşil ise amion sıvısında mekonyum vardır.
- Yağ bezlerinin sekresyonlarını ve epitel hücre içerir.

- Deri turgoru: doku hidrasyonu ile ilişkilidir. Eğer altaki dokunun hidrasyonu iyi ise deri elastik hissedilir.
- Turgoru değerlendirmek için deri, baş parmak ve işaret parmağıyla kavranır ve hafifçe döndürülür.
- Desquamasyon: doğumdan sonraki saat içinde yenidoğanın derisi son derece kurudur. Bu kuruluk içinde ve ayak tabanında belirgindir.
- Bu bölgelerde 2-4. Haftalarda dökülmeler görülür.

- Milia: burun ve çenede yağ bezlerinin tıkanması ile oluşan iğne ucu büyüklüğünde parlak ve beyazımsa papüllerdir.
- Toksik eritem: miadında yenidoğanın çoğunda görülen kızıl renkli çok küçük lezyonlara toksik eritem denir.
- Mongol lekeleri: koyu mavi ya da mor renkte pigmentasyon alanlarıdır. Sakrum ve kalçada görülür.
- Asya, güney Avrupa ve Afrika ırkında yaygındır.
- Çilek hemanjiomu: doğumda ya da doğumdan sonra 2 hafta içinde ortaya çıkan koyu kırmızı renkli lekelerdir.
- Deriiçinde ve altında dilate kapillerden oluşur.

# Baş

- Yenidoğanın başı vücuduna oranla büyüktür.
- Baştaki şekil bozukluğu(molding):vajina verteks doğumlarda yenidoğanın başı doğum kanalına uyum yapabilmek için şekil değiştirir.
- Oksipital, parietal ve frontal kemekler üst üste biner. Bebeğin başı silindir şeklinde, çıkıntılı ve asimetric görünür.
- Normal bir bulgudur.

- Fontaneler : kafa kemiklerinin birleşme yerlerinde ki açıklıklardır.ön fontanel eşkenar dörtgen şeklindedir. iki parietal ve iki frontal kemik ya da sagittal ve koronal suturlar arasında yer alır. 12-18 aylarda kapanır.
- Arka fontanel parietal ve oksital kemikler ya da sagittal ve lambdoid suturlar arasında lokalizedir. 2. ayın sonunda kapanır.

- Suturlar: doğumda doğum kanalındaki aşırı basınç nedeniyle üst üste binebilir. Bu normal ve geçici bir durumdur.
- Suturların ayrılması hidrosefali, subdural hematom gibi çeşitli nedenlerle artan intrakranial basıncı gösterir.
- Kraniobates: kranial kemeklerin lokalize olarak yumuşamsıdır. Kranial kemiklerin üzerine parmkla bastırıldığında çukurlaşır.
- Kaput suksadaneum: saçlı derinin yaygın ödemidir. Ödem sınırları belirsizdir ve sutur çizgilerinin karşısına uzanabilir.



- Sefalhematom: doğum sırasında kafa travmaları sonucu kranial kemikler ve periost arasında kanın toplanmasıdır. Toplanan hematom aspire edilmemelidir.
- Yüz: sağ ve sol tarafı simetri yönünden incelenir. Fetal pozisyona bağlı olarak yüzde asimetri olabilir.
- Gözler: çoğu yenidoğanda iris genellikle koyu renkte ya da gri mavidir.
- Gözler 3-6 ay içinde gerçek rengine dönüşür.
- Göz hareketleri kordine değildir.

- Dakriyostenozis: lakrimal kanalda tıkanıklığa yol açan konjenital lakrimal stenozdur.
- Sıklıkla göz yaşı bezinin iltihabına eşlik eder.
- Kulaklar: kulak kepçesinin üst kısmı , gözün lateralinden oksiputa doğru çizilen bir çizgi ile aynı düzeyde olalıdır.
- Düşük kulaklar; mental retardasyon, böbrek anomalileri ya da kraniofasial malformasyonların bir göstergesi olabilir.

- Burun: yenidoğanın burnu yüzüne göre büyük ya da hafif yassı görünebilir. Bu uyumsuzluk, bebeğin yüzü büyüdükçe kaybolur.
- Müküs birikimi nedeniyle yenidoğanın dar burun delikleri hafif tıkalı olabilir.
- Ağız ve boğaz: ağlama sırasında en iyi şekilde gözlenebilir. Küçük değişiklikler ve yarık damak gibi ciddi sorunların belirlenmesinde önemlidir.
- Müköz membranlar pembe ve nemlidir.
- Kontamine doğum kanalından bulaşan kandida enfeksiyonu bağlı pamukçuk gelişebilir.

- Boyun: yenidoğanın boynu kısıdır. Özellikle Őiřman bebeklerin boynunda derin pililer vardır.
- Eğer dikkatli Şekilde temizlenip kurulanmazsa, deride soyulma olabilir.
- Göğüs: yenidoğanın göğüsü çan Şeklindedir. Doğumda yaklaşık abdomenin çevresine eşittir ve baş çevresinden 2 cm daha azdır.
- Göğsün görünümü simetrik olmalıdır.
- Kız ve erkek bebeklerde anneden geçen hormonlar nedeniyle göğüste dolgunluk olabilir. Göğüs uçlarından süte benzer bir sıvı gelir.

- Abdomen: yenidoğanın abdomeni yuvarlak ve hafif ŐiŐtir.
- Bebeğin barsak sesleri doğumdan hemen sonra iŐitilebilir.
- Umlikal kord yaşamın ilk günde kurumaya baŐlar ve doğumdan 7-10 g¼n sonra d¼Őer. Bu s¼re i¼inde kanama ve enfeksiyon belirtileri y¼n¼nden izlenmelidir.
- Genital organlar: an¼s a¼ıklık y¼n¼nden incelenmelidir. Imperfore an¼s, gaitanın ge¼iŐine engel olur. 24 saat i¼inde ge¼mesi beklenir.
- Kızlarda genital organlar ; labia maj¼rler, min¼rleri ¼rter az miktarda verniks vardır.
- Anneden ge¼en hormonların etkisiyle dolgun olabilir ve akıntılar olabilir.

- Erkek yenidoğanın penis ve skrotum büyüklükleri değişebilir. Skrotum ödemlidir ve kırışıktır.
- Her iki testiste skrotum içinde palpeedilmelidir.
- Testisler intrauterin yaşamın 8. ayında skrotuma iner . (fzik muanede kontrol edilmelidir.)

# Yenidoğanın refleksleri

- Arama refleksi: ağız kenarına ya da yanağa hafifçe dokununca yenidoğan başını o yöne doğru çevirir ve ağzını ağar. Yaklaşık 6. haftada kaybolur.
- Emme refleksi: bebeğin dudaklarına dokununca ya da ağzına bir obje yerleştirilince uyarılır. Yaklaşık 6.ayda azalmaya başlar.
- Yutma refleksi: emme refleksine eşlik eder. Yutma refleksi,dilin arka kısmına yiyecek konulmasıyla uyarılır.
- Yakalama refleksi: elin iç yüzeyine bir obje yerleştirilmesi ya da basınđ uygulanması, parmakların iğe bükülmesini ve kavramasını uyarır. Bu refleks 6 hafta-3 ay sonra kaybolur. Amağlı şekilde bir objeyi tutması 3.ayda görölür.

- Adım atma refleksi: ayak tabanı set bir yüzeye dokunacak şekilde bebek dik pozisyona tutulunca uyarılır. 3.ayda kaybolur.
- Babinski refleksi: sert bir obje ile ayak tabanının lateraline, topuktan küçük parmağa ya da ayak baş parmağına doğru çapraz bir çizgi çizilmesiyle uyarılır.
- Ayak baş parmağı dorsa fleksiyona gelir ve diğer parmaklar yelpaze gibi açılır. 3.ayda kaybolur.
- Tonik boyun refleksi:bebek sırt pozisyonda yatarken başı bir tarafa çevrilince görülür. Başın çevrildiği kol ve bacaklar ekstansiyona, karşı taraftaki kol ve bacaklar ise fleksiyon pozisyonuna gelir. 3-4 . Ayda kaybolur.



- Moro refleksi: yenidoğan sırt üstü pozisyonda yatağa yatırılır. Her iki kolundan yavaşça çekilerek yukarı kaldırılır ve kollar aniden bırakılarak bebeğin tepkisi gözlenir.
- Kollar ve bacaklarda simetrik olarak abdüksiyon ve ekstansiyon görülür.
- Parmaklar yelpaze şeklinde açılır. Her iki elde paş parmak ve işaret parmağı arasında tipik "C" şekli oluşur.

# Hemşirelik bakım

- Bebeğin başı doğar doğmaz ağız ve burunda ki müküsler temizlenir. İlk önce orafarinks aspire edilir.
- Bebek sırt üstü ya da yüz üstü pozisyonda yatırılır.
- Müküs drenajını kolaylaştırmak için başı 15-30 derece aşağı indirilir.
- vücut ısısını stabile edilmeli ve sürdürülmelidir.
- Bebek doğduktan sonra ısı kaybını önlemek için hemen kurulanır ve sıcak bir zemin üzerinde yatırılır.
- Gözlerde konjunktivit oluşmasını önlemek için profilaktik tedavi uygulanmalıdır.
- Yüzde 1 lik tetrasiklinlerle göz çevresi temizlenmelidir.

- Kandina oluşumunu önlemek için nystatin ya da yüzde 1'lik gentian violet solüsyonu ile bir hafta boyunca günde dört kez oral lezyonlar üzerine uygulanır.
- Enfeksiyonu tekrarlamasını önlemek için, biberonun ve emziğin dikkatli yıkaması ve el hijyenine dikkat edilmesi gerekir.
- Anneye bikarbonatlı su ile göğüslerini emzirmeden önce silmesi önerilir.
- Umlikal kordun çevresi temiz ve kuru tutulmalı
- İdrar ve gaita kontaminasyonuna karşı dikkat edilmeli bez göbük kordonunun altından bağlanmalıdır.
- Umlikusun çevresi herhangi bir kanama ve enfeksiyon belirtileri yönünden izlenmelidir.

- Dermatit oluşmasını önlemek için :
- kısa aralıklarla bebeğin altının açık bırakılarak havalandırılması gerekir
- Her idrar ve gayta yapışında perine bölgesinin ıslak bezle silinmesi
- Bebeğin altının sık kontrol edilmesi ve ıslanınca hemen değiştirilmesi
- İshali olan bebeklerde perine bölgesinin tümüyle yıkanması
- Temizlendikten sonra perine bölgesinin kuru tutulması
- Pudra kullanılmamalı