



"Riskli Bebeklerde
Hemşirelik Bakımı ve
Güvenli Taburculuk" Projesi

RİSKLİ BEBEKLERDE HEMŞİRELİK BAKIMI VE GÜVENLİ TABURCULUK STANDARTLARI

ANTALYA 2014

**RİSKLİ BEBEKLERDE
HEMŞİRELİK BAKIMI VE
GÜVENLİ TABURCULUK STANDARTLARI**

Antalya 2014

Editörler

Dr. Ünal HÜLÜR, Müdür, Antalya Sağlık Müdürlüğü,
Fatma ÇETİN KAŞIKCIOĞLU, Müdür Yrd, Antalya Sağlık Müdürlüğü,
Prof. Dr. Emine EFE, Akdeniz Üni. Hemşirelik Fak. Öğr. Üyesi,
Doç.Dr. Selma ÖNCEL, Akdeniz Üni. Hemşirelik Fak. Öğr. Üyesi,
Öğr.Gör. Nurcan KIRCA, Akdeniz Üni. Hemşirelik Fak. Öğr. Üyesi,
Hemşire Bilge TAŞKIRAN, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi,

Yazarlar

Fatma ÇETİN KAŞIKCIOĞLU, Müdür Yrd, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü,
Prof. Dr. Emine EFE, Akdeniz Üni. Hemşirelik Fak. Öğr. Üyesi,
Doç.Dr. Selma ÖNCEL, Akdeniz Üni. Hemşirelik Fak. Öğr. Üyesi,
Öğr.Gör. Nurcan KIRCA, Akdeniz Üni. Hemşirelik Fak. Öğr. Üyesi,
Hemşire Bilge TAŞKIRAN, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi,
Hemşire Mehtap GÖNEN, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi,
Hemşire Fatma BOZYURT, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi,
Hemşire Hediye KOÇAK, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi,
Hemşire Emine ERDOĞAN Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi,
Hemşire Durkadin AKMAN, Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi,
Hemşire Ayşe BAŞTÜRK, Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi,

Grafik Tasarım

Grafiker Sedat KURT, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Baskı

ATALLA MATBAACILIK SAN. LTD. ŞTİ.
Milli Egemenlik Cd. Kızılsaray Mh. 67. Sk. Gençlik Apt.
No: 19/A Muratpaşa/ ANTALYA
Tel: 0 (242) 241 41 97

“Bu kitabın yayın hakkı Antalya İl Sağlık Müdürlüğüne aittir. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası gereği bu kitaptan herhangi bir bölüm veya yazı yayınlayıcısının izni alınmadan kopyalanamaz, çoğaltılamaz. Yazıların içerikleri yazarları bağlamaktadır.”

**TABURCULUK,
HASTANEYE GİRİŞTEN İTİBAREN
BAŞLAYAN BİR SÜREÇTİR.**

Sunuş

Çocuklarımız, yaşamımızın en değerli ve vazgeçilmez varlıklarıdır. Sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek, tüm ailelerin özlemidir. Sağlık kurumlarımız ve büyük özveriyle çalışan sağlık personelimiz,



ailelerin bu özlemini gerçekleştirmek için ciddi danışmanlık hizmeti sunmaktadırlar. Ancak tüm bu özveriye rağmen erken ve risk taşıyan bebeklerimiz doğabilmektedir. İşte tam bu süreçte doğru ve yeterli bilgiye ihtiyacı olan annenin ve bu ihtiyacı giderecek hemşirenin riskli bebek bakımında bilgi, beceri ve donanıma sahip olması gerekmektedir.

Özel ve özenli bir bakım gerektiren riskli bebeklerimizin ev ortamına hazırlanması, büyüme ve gelişmenin evde devam edecek olması, her birinin sağlıklı bireyler olarak aileye ve topluma kazandırılması bizim için son derece önemlidir. Bu bağlamda “Riskli Bebeklerde Hemşirelik Bakımı ve Güvenli Taburculuk” projesi büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü aileye yeni katılan dokunmaya çekindiğimiz, ağlamasına kıyamadığımız bu minik üyenin beslenmesinden tutun da banyosu, uykusu kıyafeti, vücut bakımı gibi pek çok temel ihtiyacının siz ebeveynler tarafından giderilmesi gerekiyor. Anne ve babaların-varsa diğer aile üyelerinin- bir takım temel bilgilere sahip olması, riskli yeni doğanlara yaklaşımları, yaşanması olası pek çok üzücü durumu önleyecektir.

Bir Avrupa Birliği projesi olan “Riskli Bebeklerde Hemşirelik Bakımı ve Güvenli Taburculuk”un yenidoğan hemşirelerinin mesleki bilgi, becerilerinin artırılması ve ailelere bebeğin bakımı konusunda yardımcı olacak bu projenin ilimizde başarıyla yürütülüyor olması gurur vericidir. Yerelden başlayıp genele doğru yayılan bu tür projeler, kurumlar arası

işbirliğini de sağlar. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu ve benzeri projelerin desteklenmesinin ve ülke geneline yaygınlaştırılmasının büyük yarar sağlayacağı kanaatindeyim.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere riskli bebeğin taburculuğunu planlamalarında ve ebeveynleri eğitmelerinde yardımcı olacağı düşüncesiyle hazırlanan bu kitapta emeği geçen herkese elinize sağlık diyor, teşekkür ediyorum.

Sebahattin ÖZTÜRK

Antalya Valisi

Önsöz

Son yıllarda anne ve bebek sağlığına verilen önem, teknolojik gelişmeler ve bu teknolojinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kullanımı riskli yenidoğanların yaşam şansını artırmıştır. Bu bebekler, hastalıklarının veya deformitelerinin ağırlığı ya da gestasyon yaşının küçüklüğü nedeniyle uzun süre hastanede kalmaktadırlar.



Riskli yenidoğanların taburculuğu, eve gelişi ve evdeki bakımı yalnızca tıbbi boyutla sınırlı olmayan karmaşık bir süreçtir. Riskli bebeklerin hastaneye kabulü aşamasından itibaren ebeveynleri, bebek bakım becerileri yönünden değerlendirmek, ebeveynlerin bakıma katılmalarını sağlayarak cesaretlerini artırmak ve yetersiz oldukları konularda eğitmek, yenidoğan yoğun bakım hemşiresinin en önemli sorumlulukları arasındadır. Taburculuk eğitiminin bebeğin sağlığının sürdürülmesinde, ebeveynlerin bilgi, beceri ve özgüvenlerinin artırılmasında ve eve geçişin yarattığı stresin en aza indirilmesinde etkili olduğu, dolayısıyla bebeğin tekrar hastaneye yatışını önlediği belirtilmektedir. Bu nedenle, bebek taburcu olmadan önce ebeveynlerin ev ortamına hazırlanmaları, eğitilmeleri ve desteklenmeleri çok önemlidir. Bu bağlamda, riskli bebeğin hastanedeki bakımından evdeki bakımına geçiş sürecinin en iyi şekilde gerçekleşmesi için taburculuk kriterlerinin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Bununla birlikte, ebeveynlerin rollerini bağımsız olarak yapabilmeleri için psikolojik ve fiziksel olarak hazırlanması gereklidir. Böylece, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin riskli bebeklerin taburcu işleminin güvenli bir şekilde yapılmasında, ebeveynlerin eğitilmesinde ve girişimlerin planlanmasında önemli bir role sahip oldukları görülmektedir.

“Riskli Bebeklerde Hemşirelik Bakımı ve Güvenli Taburculuk” başlıklı Avrupa Birliği projesi kapsamında hazırlanan bu kitapçığın yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere yardımcı olacağını düşünüyoruz.

“Riskli Bebeklerde Hemşirelik Bakımı ve Güvenli Taburculuk” projesi kapsamında bu kitapçığın hazırlanmasında emeği geçen Proje Koordinatörü İl Sağlık M¼d¼r Yardımcısı Fatma ÇETİN KAŞIKCIOğLU; Akdeniz ¼niversitesi Hemşirelik Fak¼ltesi Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Emine EFE, Doç.Dr.Selma ÖNCEL, Öğr.Gör. Nurcan KIRCA; Antalya Atatürk Devlet Hastanesinden Hemşire Bilge TAŞKIRAN, Hemşire Mehtap GÖNEN, Hemşire Fatma BOZYURT, Hemşire Hediye KOÇAK; Antalya Eğitim Araştırma Hastanesinden Hemşire Emine ERDOğAN; Akdeniz ¼niversitesi Tıp Fak¼ltesi Hastanesinden Hemşire Durkadın AKMAN ve Hemşire Ayşe BAŞT¼RK’e, teşekkür ederim.

Dr. Ünal H¼L¼R
Antalya İl Sağlık M¼d¼r¼

“RİSKLİ BEBEKLERDE HEMŞİRELİK BAKIMI VE GÜVENLİ TABURCULUK” PROJESİ

Avrupa Birliği Bakanlığı Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı 2013 Teklif Çağrısı Dönemi Hayatboyu Öğrenme (LLP)/Leonardo da Vinci Hareketlilik Projeleri kapsamında 2013-1-TR-LEO02-50208 nolu 45405 referans numaralı **“RİSKLİ BEBEKLERDE HEMŞİRELİK BAKIMI VE GÜVENLİ TABURCULUK”** projemiz, AB Bakanlığı Ulusal Ajans tarafından, başvuru formunda belirtilen yurtdışı ve yurtiçi ortaklara ait bilgiler göz önünde bulundurularak **2293 proje teklifi arasından** yüksek puan alarak destek almaya hak kazanan **348 proje içerisinde yer almıştır.**

PROJE KODU: 2013-1-TR-LEO02-50208 Referans Numarası; 45405

PROJE SAHİBİ KURUM:

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

PROJE YURT İÇİ ORTAKLARI:

Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksek Okulu,

Antalya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği,

Türk Hemşireler Derneği Antalya Şubesi

Türkiye Aile Planlaması Derneği Antalya Şubesi

PROJE KOORDİNATÖRÜ:

Fatma ÇETİN KAŞIKÇIOĞLU, Müdür Yrd, Ant. İl Sağlık Müdürlüğü

PROJE YÖNETİM EKİBİ:

Hemşire Aysun FİDAN, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Hemşire Gülcan DOĞAN, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

V.H.K.İ Güliz YAMAN, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

İstatistikçi Murat LEVENT, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Grafiker Sedat KURT, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Hibe Sağlayıcısı



Başvuran Kuruluş



Ev Sahibi Kuruluş



Proje Ortakları



www.yenidogantalya.gov.tr

“Bu Proje T.C. Avrupa Birliği Bakanlığı, AB Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığınca yürütülen Hayatboyu Öğrenme Programı kapsamında ve Avrupa Komisyonu’ndan sağlanan hibeyle gerçekleştirilmiştir. Ancak burada yer alan görüşlerden Türkiye Ulusal Ajansı veya Avrupa Komisyonu sorumlu tutulamaz.”

“Riskli Bebeklerde Hemşirelik Bakımı ve Güvenli Taburculuk” Projesi

Proje kapsamında yer alan 24 lisans mezunu hemşire, hareketlilik öncesi 120 saat İngilizce kursu alarak yurtdışı faaliyetine en iyi şekilde hazırlanmışlardır. Katılımcılar, bebek ölüm hızının düşük olduğu ileri teknoloji ve bakım standartlarına sahip Çek Cumhuriyeti Prag şehrinde bulunan Charles Üniversitesi Motol Hastanesinde riskli bebeklerde yenidoğan hemşirelik bakım uygulamalarını gözlemleyerek konuyla ilgili bir aylık eğitim almışlardır.

Proje kapsamında hareketliliğe katılacak olan hemşirelerin seçiminde görev alan LDV komitesi üyeleri, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü adına Proje Koordinatörü Antalya İl Sağlık Müdür Yardımcısı Fatma ÇETİN KAŞIKÇIOĞLU; Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği adına Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Aysel MOTOR; Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi adına Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine Efe; Türk Hemşireler Derneği Antalya Şubesi adına Başkan Ferda ÜLKER; Türkiye Aile Planlaması Derneği Antalya Şubesi adına Doç. Dr. Selma ÖNCEL’e,

Projenin yazılması aşamasında katkı sağlayan Antalya İl Sağlık Müdür Yardımcısı Fatma ÇETİN KAŞIKÇIOĞLU; Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Emine Efe, Doç. Dr. Selma ÖNCEL, Öğretim Görevlisi Nurcan KIRCA; Antalya İl Sağlık Müdürlüğünden Hemşire Aysun FİDAN; Antalya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden Hemşire Züleyha TOKSOY; Antalya Atatürk Devlet Hastanesinden Hemşire Bilge TAŞKIRAN, Hemşire İlknur YILDIRIM ÜÇÜNCÜ, Hemşire Banu KARAKOYUNLU; Antalya Eğitim Araştırma Hastanesinden Hemşire Meryem MİNTAŞ;

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden Hemşire Durkadın AKMAN; Antalya Valiliği AB Projeleri Koordinasyon Merkezinden Hemşire Meryem ZİNCİRLİ'ye,

Projenin hareketliliği kapsamında Motol Hastanesine bir aylık eğitim için giden katılımcı hemşirelerimiz: Antalya İl Sağlık Müdürlüğünden Gülcan DOĞAN, Perihan YURTTUTAN; Antalya Eğitim Araştırma Hastanesinden Emine ERDOĞAN, Hasibe YILMAZ, Rukiye ERDOĞDU, Fatma KARA, Teslime Kutlay KOYAK, Hatice KARADENİZ, Şerife GÖNEN, Huriye TUFAN, Ali İhsan EVCİ; Antalya Atatürk Devlet Hastanesinden Bilge TAŞKIRAN, Mehtap GÖNEN, Hediye KOÇAK, Firdevs OKUR, Fatma BOZYURT, Arzu BOZKURT, Beyhan KILIÇ; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden Durkadın AKMAN, Ayşe BAŞTÜRK; Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden Arife Ayşe Dilek BİLGİÇ, Halil İbrahim TAŞDEMİR, Mehmet ÜNAL; Antalya Med Star Hastanesinden Hemşire Burcu CANBOLAT'a,

Kitabın yazılmasında katkı sağlayanlar Antalya Eğitim Araştırma Hastanesinden Neonatolog Uz. Dr. Gönül TEZEL, Neonatolog Uz. Dr. Seyhan OYGUCU, Hemşire Huriye TUFAN, Hemşire Şerife GÖNEN, Hemşire Rukiye ERDOĞDU, Hemşire Hasibe YILMAZ; Antalya Atatürk Devlet Hastanesinden Hemşire Arzu BOZKURT; Özel Medikal Park Hastanesinden Neonatolog Uz. Dr. Hakan ONGUN; Özel Med Star Hastanesinden Neonatolog Uz. Dr. Aşkın GÜRA NEMLİOĞLU, Hemşire Burcu CANPOLAT; Özel OFM Hastanesinden Başhemşire Yardımcısı Ahsen ÖZENÇ; Özel Uncalı Meydan Hastanesinden Hemşire Merve TAŞBAŞ; Türk Hemşireler Derneği Antalya Şube Başkanlığından Hemşire Ferda ÜLKER'e,

Ayrıca Proje Yönetiminde görev alan Şube Müdürü Adem ÖZER,

Hemşire Aysun FİDAN, Hemşire Gülcan DOĞAN, Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni Güliz YAMAN, Grafiker Sedat KURT, İstatistikçi Murat LEVENT'e katkılarından ve özverili çalışmalarından dolayı teşekkür ederim.

Dr. Ünal HÜLÜR
Antalya İl Sağlık Müdürü

İçindekiler

Sunuş	V
Önsöz	VII
Proje Tanıtımı	IX
Teşekkür Metni	XI
İçindekiler	XV

RİSKLİ BEBEKLERDE ANNE – BEBEK İLİŞKİSİNİN BAŞLATILMASINDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMININ ÖNEMİ	19
1. RİSKLİ BEBEĞİN TABURCULUK KRİTERLERİ	22
2. RİSKLİ BEBEKLERDE VÜCUT BAKIMI	23
2.1. AĞIZ BAKIMI	23
2.2. GÖBEK BAKIMI	23
2.3. GÖZ BAKIMI	24
2.4. CİLT BAKIMI	24
2.5. BEBEĞİN BANYOSU	25
2.6. BEBEK KIYAFETLERİNİN ÖZELLİKLERİ	25
3. RİSKLİ BEBEKLERİN BESLENMESİ	26
3.1. RİSKLİ BEBEKLERDE BESLEME YÖNTEMLERİ	27
3.1.1. ENTERAL BESLEME	27
3.1.2. ORAGASTRİK VE NAZOGASTRİK BESLEME	27
3.1.3. ORAL YOLLA BESLEME	29
3.1.4. KAP İLE BESLEME	29
3.1.5. ANNE SÜTÜ İLE BESLEME	30
3.1.6. ANNE SÜTÜNÜN VE EMZİRMENİN YARARLARI	31
3.1.7. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	32

3.1.8. EMZİRME	33
3.1.9. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI	35
3.1.10. SÜT SAĞMA YÖNTEMLERİ	36
3.1.11. SAĞILAN VE SAKLANAN ANNE SÜTÜNÜ KULLANMA İLKELERİ	36
3.1.12. EMZİRME POZİSYONLARI	37
4. BEBEK - EBEVEYN İLİŞKİSİ	38
4.1. BEBEK EBEVEYN ARASINDAKİ İLETİŞİMİ ARTTIRAN UYGULAMALAR	38
4.2. TEN-TENE TEMAS (KANGURU BAKIMI)	38
4.3. GÖZ-GÖZE TEMAS	38
5. TERMOREGÜLASYONU	39
5.1. HİPOTERMİ	39
5.2. HİPERTERMİ	39
6. EVDE ÇEVRESEL FAKTÖRLERİN DÜZENLENMESİ	40
6.1. ISI VE HAVALANDIRMA	40
6.2. SES	40
6.3. IŞIK	41
6.4. HAREKET	41
6.5. MASAJ	41
6.6. POZİSYON VERMEK	42
6.7. UYKU	43
6.8. GÜVENLİK	43
7. EVDE BEBEK BAKIMINDA KARŞILAŞILABİLECEK OLASI SORUNLAR.	44
7.1. ASPİRASYON	44
7.2. AĞRI	45

7.3. KOVÜLSİYON	45
7.4. APNE	46
7.5. ANİ BEBEK ÖLÜM SENDROMU	46
7.6. ANİ BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMUNU ÖNLEMENİN YOLLARI	47
7.7. EVDE ÖZEL BAKIM (TRAKEOSTOMİ, GASTROSTOMİ VB.) GEREKTİREN DURUMLAR	48
KAYNAKÇA	49

Riskli Bebeklerde Anne - Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Hemşirelik Yaklaşımının Önemi

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde ekip yaklaşımı oldukça önemlidir. Bebeğin bakımı, tedavisi, izlemi yoğun bakımda çalışan sağlık ekibi ile işbirliği içinde yapılır. YYBÜ'lerde çalışan hemşireler yoğun bakım ekibi eğitilmiş ve deneyimli üyeleridir.

Hemşirenin en önemli görevi, annenin bebek ile ilgili gereksinimlerini belirleyerek annenin kendine yeter duruma gelinceye kadar ona destek vermektir.

Anneler bebeklerine zarar verebilecekleri endişesiyle dokunmaktan, kucaklamaktan, bakım vermekten korkabilmektedirler. Bu nedenle anneler başarılı etkili emzirme konusunda sorun yaşayabilmektedir. Riskli bebeklerde anne - bebek ilişkisinin başlatılması için annelere bakım en kısa sürede öğretilmeye başlanmalıdır.

Empatik yaklaşım gösterme: Erken doğum, hasta ya da anomalili bebeğe sahip olma ailede değişik yoğun duyguların yaşanmasına, tepkiler gelişmesine yol açar. Aileler böyle durumlarda çeşitli baş etme mekanizmalarını kullanırlar. Anneler bu sorunla başa çıkamadıklarında, kriz yaşayabilirler. Krizi önlemek ve sağlıklı bir şekilde çözümlenmesi için hemşire, duruma empati ile yaklaşmalı ve ailelerin duygusal güçlüklerinin farkında olmalıdır.

Hemşire, yoğun bakıma yatırılan bebeğin bakım ve izleminin kendine özel olduğunu bilmeli ve aileye yapacağı yardımı bilinçli bir şekilde planlamalıdır:

- Aile bireyleri riskli bebek doğumu ile ilgili neler hissetmektedirler?
- Aile içi ilişkilerinde ne gibi değişiklikler meydana gelmiştir?

- Bu olay aile bireylerinin ruh sağlığını nasıl etkilemektedir?
- Ailenin bu duruma uyumu için nasıl bir yardıma ihtiyacı vardır?

Hemşire, anne ve bebek arasındaki ilişkiyi gözlem yaparak belirler. Anneye gerekli durumlarda rol modeli olur. Bu uygulama hemşireye, annenin bebeği hakkında sorduğu soruları daha rahat cevaplama kolaylığı sağlar. Anne, bebeği incelerken hemşire annenin yanında bulunup ona destek olmalı, sorularını cevaplamalıdır.

Görüşme sırasında aileye bebeğin özellikleri, benzersizliği, kendine özgü davranışları anlatılmalıdır. Bebeğin işitme, görme duyuları, refleksleri gösterilmeli ve açıklanmalıdır. Bebekte konjenital bir anomali (yarık damak vb) varsa annenin ilgisi hep anomali üzerinde odaklanabilir. Hemşire, annenin dikkatini bebeğin olumlu yönlerine çekmelidir. Böylece annenin bebeğini olumlu yönde kabul etmesi sağlanacaktır. Bu sırada sıcak, nazik ve etkileyici bir ortam yaratılmalıdır. Görüşmelerin sonunda aileye öğrenilenleri içeren bir rehber kitapçık verilebilir.

Ailenin ilk kez üniteye kabul edilmesinde etkili destek sağlama: Bebeğini ziyaret etmek için ilk kez üniteye gelen anne endişelerle doludur, herhangi bir anormalliği olup olmadığını merak eder. Bebeğin durumunu klinikte çalışanların yüz ifadelerinde aramaya çalışır. Kendisine bebeğinin iyi bir gelişme gösterdiği söylenene ve onu görene kadar kendini rahatlamış hissetmez.

- Doğumdan hemen sonra hem anne hem de babayla konuşmaya başlamak gereklidir. Sözcüklerin seçimini iyi yapmak önemlidir.
- **Açıklamalar sırasında dürüst olmalı, ebeveynlere bebeğin durumu ile ilgili tıbbi bilgi vermemeli, hekime yönlendirmelidir.**
- Anneye hazır olduğu zaman bebeğini göstermek gerekir. Anneler

uzun süre bekletilmemeli, en kısa ve en uygun zamanda bebeğini görmesi için teşvik edilmelidir.

- Anne doğumdan hemen sonra bebeğini mutlaka görmeli ve bebeğinin kimliğinden emin olmalıdır.



RİSKLİ BEBEĞİN TABURCULUK KRİTERLERİ

- 1- Taburculuk öncesi 72 saat içinde vital bulguları stabil olmalı, vücut ısısını kuvöz dışında koruyabilmeli,
- 2- Bebek oral yoldan beslenebilmeli ve bu konu ile ilgili aileye eğitim verilmiş olmalı,
- 3- Oral yoldan beslenemeyen riskli bebekler (Ör. gastrostomili) için özel beslenme yolları öğretilmeli ve prosedürler tamamlanmalı,
- 4- Anneye bebeğin boşaltımını düzenli yapması hakkında eğitim verilmeli (idrar ve gaita çıkışı),
- 5- Bebeğin yeterli günlük kilo artışı olmalı (en az 20 gr/gün),
- 6- Anne doğum sonrası fizyolojik ve psikolojik değişimlere uyum sağlamalı, kendini taburculuğa hazır hissetmeli,
- 7- Taburculuk sonrası takip, kontroller ve bakım açısından aile bilgilendirilerek uygun takip planı düzenlenmeli,
- 8- Kronik sorunu olan riskli bebeğin bakım ve takibi ebeveynleri tarafından yapılabilmesi,
- 9- Ebeveynlerin birlikte eğitimleri tamamlandığı zaman taburcu edilebilmelidir.

RİSKLİ BEBEKLERDE VÜCUT BAKIMI

AĞIZ BAKIMI

- Ağız bakımına başlamadan önce eller yıkanmalıdır.
- **Bebeğin ağızında herhangi bir sorun yoksa rutin ağız bakımı yapılmamalıdır.**
- Bebeğin ağızında pamukçuk varsa temizleme işlemi hekim önerisine göre yapılmalıdır.



- Ağız bakımında temiz bir gazlı bez, kaynatılmış soğutulmuş su ya da distile su kullanılmalıdır.
- Abeslanga sarılı gazlı bez kullanılarak bebeğin ağızının içi, dilinin üzeri, damağı, alt - üst diş yerleri ve dudakları temizlenmelidir.
- Temizleme işlemi yapılırken hafif bir basınç uygulanmalıdır.

GÖBEK BAKIMI



- Göbek bakımı verilmeden önce eller yıkanmalıdır.
- Göbek ve çevresinde akıntı, koku, kızarıklık veya kanama gibi belirtiler varsa hekime yönlendirilmelidir.
- **Göbek kordonu, idrar ve dışkı ile bulaşmaması için bebek bezinin dışında tutulmalı, üzeri kapatılmamalıdır.**

- Bebek, göbek kordonu düşene kadar silme banyo şeklinde temizlenmelidir. Silme banyo için kaynatılmış ılıtılmış su kullanılmalıdır.
- Göbek kordonununun düşmesi 21 güne kadar uzayabilir.

GÖZ BAKIMI



- Göz bakımı verilmeden önce eller yıkanmalıdır.
- Gözlerde çapaklanma yoksa özel göz bakımı gerekmez. Sarı-yeşil, hafif bir çapaklanma varsa temizlenmesi gerekir.
- **Göz bakımı için steril gazlı bez, kaynatılıp ılıtılmış su veya distile su kullanılır.**
- **Göze fazla bastırmadan, içten dışa doğru tek hareketle silinir.**
- Çapak temizleninceye kadar işlem tekrar edilir. Her seferde ve diğer göze geçerken ayrı bir steril gazlı bez kullanılmalıdır.
- Yeşil - beyaz, iltihaplı bir akıntı ya da göz çevresinde kızarıklık, ödem varsa hekime haber verilmelidir.

CİLT BAKIMI

- Bebeğin cildine ilk bir hafta kesinlikle hiçbir şey sürülmemeli, bakımı temiz su ile yapılmalıdır.
- Alt temizliğinde ıslatılmış pamuk kullanılmalıdır.
- Kız bebeklerde alt temizliği önden arkaya doğru, erkek bebeklerde penisin uç kısmından başlanarak her defada temiz bir pamuk ile yapılmalıdır.
- **Pişik ve enfeksiyon oluşmaması için bebeğin bezi 3 veya 4**



saatte bir değiştirilmelidir.

- Alt temizliğinden sonra kesinlikle pudra kullanılmamalıdır.
- Cilt bakımı için; pH nötral (7), boya, kimyasal ve parfüm içermeyen, formülü bebekler için uygun, zararsız olduğu kanıtlanmış ürünler seçilmelidir.

BEBEĞİN BANYOSU

- Bebek banyo yaptırılmadan önce eller yıkanmalıdır.



- **Banyo suyunun sıcaklığı 37 - 38 °C derece, ön kol iç yüzünü yakmayacak şekilde olmalıdır.**
- Banyo yaptırılırken ovma işlemi yapılmamalıdır.

- Banyo yaptırılırken bebek şampuanları kullanılmalıdır.
- Bebekte ısı kaybını önlemek için banyo süresi kısa tutulmalıdır.
- Banyo sonrası bebek nemlendiricileri kullanılabilir.



BEBEK KIYAFETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

- Bebeğin kıyafetleri, kilosuna ve mevsime uygun olmalıdır.
- Pamuklu giysiler, bebek cildi için en uygun olanlarıdır.
- Boyundan açılmaya başlayarak ayağa kadar fermuarlı ya da çıt çıtlı olanlar tercih edilmelidir. Geniş yakalı kıyafetlerin tercih edilmesi bebeğin baş kısmının kıyafetten kolayca geçmesini sağlayacaktır.

- Bebek giydirilirken önce baş kısmından giydirmek gerekir. Çıkarırken de önce ayak ve kollar çıkarılmalıdır.
- Çok sıkı çorap ve giysiler bebeğin hareketini engelleyeceği için uygun değildir.
- Dantelli, saçaklı, bağcıklı giysiler bebekler için uygun değildir.
- Kıyafetlerin dikiş yerleri sert olmamalı, tüylü, boyası çıkan kıyafetler tercih edilmemelidir.
- **Bebek kıyafetleri ayrı yıkanmalı, güneşte kurutulmalı ve tersten ütülenmelidir.**



- İlk alınan kıyafetler, yıkandıktan sonra kullanılmalıdır.
- Kıyafetler yıkanırken sadece bebek giysileri için olan temizleyici ürünler kullanılmalıdır.
- Bebek kıyafetleri için ağartıcı, yumuşatıcı ve leke çıkartıcı ürünler kullanılmamalıdır.
- Kıyafetler saklanırken naftalin ve güve ilacı kesinlikle kullanılmamalıdır.

RİSKLİ BEBEKLERİN BESLENMESİ

Doğumdan hemen sonra hipoglisemiye önlemek ve yeterli sıvı alımını sağlamak için tüm bebeklerin erken dönemde beslenmeye başlanması gerekir. Bebeğin erken dönemde beslenmesi ile bağırsak enzimleri uyarılır, mekonyum daha erken çıkmaya başlar, sarılık riski azalır ve besinler daha kolay tolere edilir.

RİSKLİ BEBEKLERDE BESLEME YÖNTEMLERİ

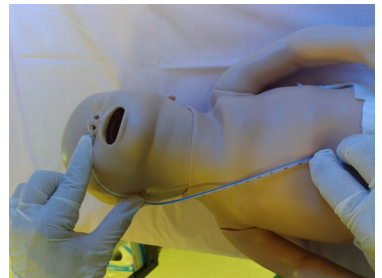
Enteral Besleme

Enteral besleme, besinlerin ağız yoluyla (emzirme ve kapla besleme), nazogastrik (NGS) veya oragastrik (OGS) sonda ile verilmesidir. Enteral besleme için öncelikle anne sütü tercih edilmeli, anne sütü yetersiz ya da kullanılamıyor ise uygun formül mama tercih edilmelidir.

Oragastrik ve Nazogastrik Besleme

Bu besleme yöntemi, besinlerin oral ya da nazal bir kateter/sonda ile mideye verilmesi işlemidir.

Oragastrik sonda ölçümü; ağız, kulak memesi, sternumun alt ucu şeklindedir. Nazogastrik sonda ölçümü; burun, kulak memesi, sternumun alt ucu şeklindedir. Sonda takıldıktan sonra mide içeriğini aspire ederek tüpün midede olup olmadığını kontrol edilir. Mide içeriği gelmediyse enjektöre biraz hava çekilerek steteskopla mideye verilen hava dinlenilerek kontrol edilir. Sonda takılırken 6 - 8 F sonda kullanılır. Bebekler burun solunumu yaptıkları için tıbbi bir gereklilik yoksa NGS takılmaz.



- Verilecek olan formül mamaların steril koşullarda hazırlanması, ılık olarak bebeğe verilmesi gerekir. Hazırlanan mama oda ısısında 3 saatten fazla bekletilmemelidir.
- OGS ile beslemede besinler genellikle 2 - 3 saat aralıklarla verilir. Riskli bebeklerde bazen sürekli besleme uygulanabilir.



- Besleme sırasında bebek yan ya da başı 30 derece yuksekte olacak şekilde yatırılır. Enjektörün pistonunu çıkarıp sondanın boyu kadar kaldırıp yerçekiminden yararlanarak içerik gönderilir.
- Sonda yoğun bakımda her gün değiştirilir, ancak çıkmadığı sürece ailenin 3 günde bir değiştirmesi önerilir.

Riskli bebekler özel durumlarda sonda ile besleniyorsa oral beslenmeye geçiş süresini hızlandırmak amacıyla emzik kullanılabilir.

Beslenme sırasında bebeğin anne göğsüne tutturulması bebeği sakinleştirir ve emme koordinasyonunun sağlanmasına yardımcı olur. Bu durumda bebeğin beslenme toleransı yakından izlenmelidir.

Riskli bebeğin beslenme toleransının takibinde:

- Abdominal distansiyon,
- Abdominal hassasiyet,
- Kusma,
- Dışkılama sayısındaki değişimler gibi belirtilere dikkat edilmelidir.

Oral Yolla Besleme

Oral besleme yapılırken bebekte solunum güçlüğünü (burun kanadı solunumu, ağız çevresinde morluk-siyanoz ve hızlı nefes alıp verme vb.) gösteren belirti ve bulgu olmamalıdır.

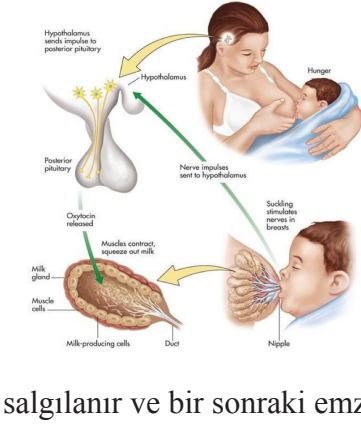
Bebek beslenme sırasında kucakta yarı dik tutulur. Beslenme sonrası başı 30 derece yuksekte olacak şekilde sağ yan pozisyonda yatırılır. Bu pozisyon midenin boşalma hızını artırır, kalbin yükünü ve reflüyü azaltır.



Kap ile besleme

- Kap ile beslemede bebek kucakta yarı dik pozisyonda tutulur.
- Besleme kabı bebeğın alt dudadına değdirilir. İçerik, bebeğın ağızına dökölmez; kap, dudaklarında tutularak bebeğın içeriği alması sağlanır. Bu yöntem ile besleme bebeğın daha az kalori harcamasını sağlar.
- Bebek, besinin çoğunu alıyor ve bütün içeriği 30 - 45 dakikada bitiriyorsa beslenmesi iyi düzenlenmiş demektir.
- Bebekte yorgunluk, yavaş emme, kusma, tartı kaybı ve alımın azalması gibi durumlar olursa beslenme yeniden düzenlenmelidir.

Anne Sütü ile Besleme



Anne sütü gebeliğin altıncı - yedinci ayında yapılmaya başlar. Meme alveollerindeki epitelyal hücrelerden süt yapımını, hipofizden salgılanan prolaktin hormonu sağlar. Süt yapımı ve süt inme refleksinin meydana gelmesi bebeğin meme ucunu uyarması ile olmaktadır. Prolaktin her emzirme sonrasında salgılanır ve bir sonraki emzirme için süt oluşturur.

Anne sütü; kolostrum, geçiş sütü ve matür süt olarak salgılanır.

Kolostrum: İlk beş gün içinde salgılanan süttür. Kolostrum koyu, sarımtırak ya da berraktır. Enerjisi olgun süttten daha fazladır. Kolostrum yağ yönünden fakir olmakla birlikte minerallerin tümü özellikle sodyum, çinko ve bazı vitaminler (en belirgin karoten olmak üzere A,C,E vitaminleri) açısından zengindir.



Anne sütü bebeğe mutlaka verilmelidir.

Geçiş sütü: Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık iki hafta devam eder. Geçiş sütünde; protein miktarı az, laktoz, vitamin, yağ ve kalori miktarı fazladır.

Matür süt: Matür sütün içeriği, emzirmenin başından sonuna doğru farklılık gösterir. Emzirmenin başında gelen süt; vitamin, protein ve su bakımından zengindir. Bu süte “ön süt” denir. Bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm su, bu ön süttten karşılanır. Anne sütü alan bebekler çok sıcak havalarda bile suya gerek duymazlar. Öğünün sonunda salgılanan

süte ise “**son süt**“ denir. Son süt, ön süttten daha beyazdır. Son süt, yağ bakımından zengin olduğu için bebeğin enerji ihtiyacının büyük bölümünü karşılar.

Anne Sütünün ve Emzirmenin Yararları

- Besin içeriği yüksek ve sindirimi kolaydır.
- Gastrointestinal sistem fonksiyonlarına katkısı vardır.
- Nörogelişimsel yararları vardır.
- Sterildir, enfeksiyona neden olmaz.
- **İmmünolojik özellikleri ile enfeksiyonlara karşı korur.**
- Ucuzdur, ekonomik yük getirmez.
- Alerjen değildir.
- Hazır bir besindir.
- Bebeğe ishal, karın ağrısı, kabızlık daha az görülür
- Büyüme düzenleyen faktörlerden, bebeğin gelişiminde önemli olan yağ asitleri ve laktoz yönüyle zengindir.
- Mineral içeriği çok uygundur, böbrek yükü oluşturmaz.
- Annede uterus involüsyonunu sağlayarak postpartum kanamayı azaltır.
- Annenin gebelik öncesi kilosuna dönmesine yardımcı olur.
- **Meme ve over kanseri riskini azaltır.**
- Postmenopozal osteoporoz ve kalça kırığı riskini azaltır.
- Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.
- Prolaktin hormonu anneyi sakinleştirir.
- Ayrıca anne sütü ile besleme sağlık harcamalarını azaltarak ülke ekonomisine de fayda sağlar.



Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anneye ve bebeğe ait bazı faktörler, emzirmeye başlama zamanını ve emzirme davranışını etkilemektedir. Bu faktörlerin, bebek için tercih edilen beslenme şekline ve süresine de etkisi bulunmaktadır.

Bebeğe ait faktörler incelendiğinde:

- Mineral içeriği çok uygundur, böbrek yükü oluşturmaz.
- Bebeğin gestasyonel yaşı,
- Bebeğin doğum kilosuna,
- Konjenital defektinin bulunması,
- Vital bulgularının normal sınırlarda olmaması,
- Bağırsak hareketlerinin yokluğu,
- Fenilketonüri, galaktozemi gibi metabolik sorunların varlığı,
- Doğum travmaları (klavikulada çatlak, yüzde ve başta sıyrık emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir).

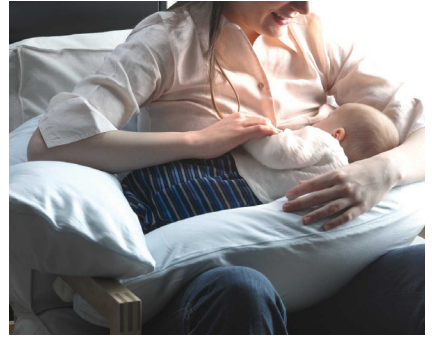
Anneye ait faktörler incelendiğinde:

- Yaş, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum gibi bazı demografik özelliklerin emzirme üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri vardır.
- Annenin hasta olması (diyabet, preeklamsi, HIV enfeksiyonu, herpes simpleks enfeksiyonu - lezyon memede değilse emzirebilir fakat anne sık sık ve doğru teknikle el yıkamalıdır), tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif izotop alımı, antimetabolit - kemoterapik ajan alımı, aktif tedavi edilmemiş tüberküloz, mastit, meme başlarının kızarıklık, ağrılı ve çatlak oluşu emzirmeyi etkileyen faktörlerdendir.
- Postpartum depresyon ise prolaktin yapımını azaltmaktadır.
- **Annenin gebeliğini istemesi, gebeliği süresince takip ve muayenelerini yaptırması, antenatal dönemde emzirme konusunda etkin bir danışmanlık alması emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir.**

- Doğum sırasında ve sonrasında hastanede yapılan bazı uygulamalar ve müdahaleler de emzirmeyi olumsuz etkilemektedir.
- Doğum tipi (normal doğum, C/S), doğum travmaları (klavikulada çatlak, yüzde ve başta sıyrık), müdahaleli doğum, anne psikolojisi ve emme davranışını etkileyen diğer faktörlerdir.
- Emzirmeyi etkileyen faktörlerden birisi de doğum ağrısının kontrolünde kullanılan analjezik ve anesteziik yöntemlerdir.
- Doğum ağrısının kontrol altına alınması ve anneye ağrı ile baş etmede yardımcı olunması anne - bebek sağlığı açısından önemlidir.
- Kullandığı ilaçların kendi sütüne geçip geçmediği konusunda annenin hekimine danışması sağlanmalıdır.
- Annenin madde bağımlısı olması anne sütünün verilmesine engeldir.

Emzirme

Emmeyi-emzirmeyi öğrenme zamanı bebeğin gücüne, büyüklüğüne, annenin meme yapısına, aldığı desteğe göre değişebilir. Bu süreç bir ay bile sürebilir.



- Emzirme öncesinde eller yıkanmalı, temiz bir havlu ile kurulmalıdır.
- Sütün oluşumunda en önemli etken annenin bebeğini emzirmeye devam etmesidir.
- Emzirme öncesi ve sonrasında memelerin temizlenmesine ve yıkanmasına ihtiyaç yoktur. Bu durum derinin doğal koruyucu özelliğinin kaybolmasına yol açar.

- Anne, bebeğini emzirirken rahat bir pozisyonda oturmalı ve kendini rahat hissetmelidir.
- Anne, bebeğini yüzü ve bedeni anneye dönük olacak şekilde tutmalıdır.



- Annenin bebeğini, başını göğsüne dönük olacak şekilde tutması, aynı kol ve eli ile kalça ve bacaklarından kavraması sağlanmalıdır.
- Bebeğin dudak kenarına meme başını yaklaştırarak, emme refleksinin devreye girmesi sağlanmalıdır.
- Bebeğin etkili bir şekilde emebilmesi için meme başını ve kahverengi kısmını ağzını dolduracak şekilde alması önemlidir.
- Emzirme anında meme, parmakla hafifçe üstten bastırılmalı ve böylece bebeğin burun deliklerinin meme içine gömülmesi engellenmelidir.
- **Bebek 2 - 3 saatte bir 20 - 30 dakika kuvvetli bir şekilde emerse emzirme etkili olacaktır. Özellikle son sütün emzirilmesi önemlidir. Emzirme sırasında bir memeyi tam olarak boşaltmadıysa diğer emzirmede son sütü bebeğin alabilmesi için aynı memeden emzirmeye başlanmalıdır.**
- Beslenmenin devamı için geceleri de 3 saat ara ile emzirmeye devam edilmelidir.
- Bebek büyüdükçe emme araları uzar, emme süresi kısalmır.
- Bebeğin yeterli emmediği durumlarda anne sütü sağılarak her 3 saatte bir istenen miktar kapla verilmelidir.
- Bebek, klinik durumuna göre kapla beslemeden önce 10 - 15 dakika emzirme denenmelidir.
- Bebeğin daha sonra emmeye devam edebilmesi için biberon kullanmadan beslenmesi gerekir.

- Anne sütü yetersizse hekim önerisine göre bebek için uygun olan formül mama verilebilir.
- Formül mama verilmesi gerekiyorsa mama hazırlanırken kullanılan malzemeler steril olmalıdır.
- Formül mama, kutusunda önerilen ölçüde hazırlanmalıdır.
- Her beslenmede bebeğin aldığı miktarda formül mama yeniden hazırlanmalı, artanı dökülmelidir.
- İlk 4 ay bebeklerde gaz sorunu olabilir. Kusma ve benzeri sorunları önlemek için beslenme tamamlandıktan sonra bebek dik duruma getirilmeli, sırtı sıvazlanmalı, emerken yutmuş olduğu havanın ağızdan çıkarılması sağlanmalı ve bebek sağ yan pozisyonda yatırılmalıdır.
- Gaz çıkarılması esnasında ağızdan koyu kıvamlı bir miktar sütün çıkması normaldir.
- Bebek, oral beslenmenin izlenmesi sonucunda içeriğin çoğunu alıyor ve bütün beslenmeyi 30 dakika veya daha kısa sürede tamamlıyor ise beslenmesi iyi düzenlenmiş demektir.
- Bebeğin günlük en az 20 gram/gün alması gerekir.

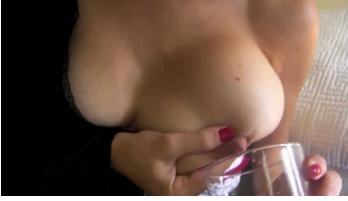
Anne Sütünün Sağılması

Sütün sağılmasını gerektiren durumlar:

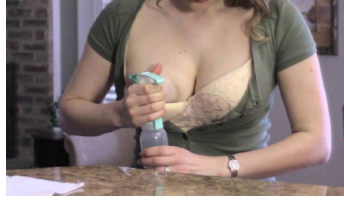
- Prematüre, solunum sıkıntısı vb. sorunu olan bebeklerde,
- Memelerde süt birikmesinde,
- Kanal tıkanıklığı durumlarında,
- Meme başının ie çökük olması durumunda,
- Meme başının çıkmasını sağlamada,
- Memeyi reddeden bebeklerde,
- Yarık dudak ve damak vb. anomalisi olan bebeklerde anne sütünün sağılarak verilmesi gerekir.

Süt Sağma Yöntemleri

Süt sağma öncesinde anne ellerini su ve sabunla yıkamalıdır. Sütünü arttırabilmek için anne bebeğine dokunmalı, ılık içecekler içmelidir. Sağma işlemi her bir meme için en az 15 dakika olmak üzere memeler boşalana kadar yapılmalıdır. Memelerde dolgunluk olmasına rağmen süt akışı sağlanamıyorsa sağma işlemi yapılırken memelere ılık uygulama ve saat yönünde masaj yapılabilir.



El ile



Pompa ile



Enjektör pompası ile

Sağılan ve Saklanan Anne Sütünü Kullanma İlkeleri

- Annenin sütünü; bebeği emeceği sıklıkta 3 saatte bir sağması sağlanmalı ve bebekten uzak olacağı zaman yeterli sütü bırakmalıdır.
- Anne sütü; oda ısısında 3 saat, buzdolabında (+4 C) 72 saat, buzlukta 3 hafta, derin dondurucuda (-18 °C) 3 ay saklanabilir.
- Her sağmada süt ayrı steril kaplarda toplanmalı, üzerine tarih ve saat yazılmalıdır.
- Kullanılacağı zaman tarihi daha önce olan sütler verilmelidir.
- Dondurulmuş süt, buzdolabı rafında ya da ılık suyun içine konan ayrı bir kap içerisine süt poşeti konularak çözülmelidir.
- Çözünen süt buzdolabında 24 saat



saklanarak kullanılmalı, bebeğe vermek için ısıtılan süt tekrar kullanılmamalıdır.

Emzirme Pozisyonları



Yatarak emzirme



Kucak pozisyonu



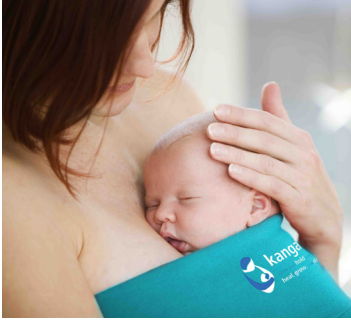
Bebeğin beslenmesinin evde devamı için bebeğin taburculuğundan birkaç gün önce anne ile bebeğin aynı odada kalması sağlanmalıdır. Anne emzirme konusunda eğitilmeli, desteklenmeli ve onun sorularına cevap verilmelidir. Bebeğin sağlıklı gelişiminin ve kilosunun izlenmesi için ailenin mutlaka aile hekimleri ile iletişime geçmeleri gerektiği belirtilmelidir.

BEBEK - EBEVEYN İLİŞKİSİ

Riskli bebeği olan annelerin, bebeklerini daha geç gördükleri, dokundukları ve kucaklarına aldıkları, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta güçlük çektikleri ve anne - bebek ilişkisinin olumsuz yönde geliştiği bilinmektedir.

Bebek Ebeveyn Arasındaki İletişimi Arttıran Uygulamalar

Ten-Tene Temas (Kanguru Bakımı): Bebek ile ebeveyn arasında



ten temasının sağlanmasıdır.

- Günde bir kez 5-10 dakika ile başlanır,
- Hastanede bebeğe verilen diğer bakımlarla bütünleştirilir.
- Doğal anne - babalık rolüne daha erken geçmeye olanak sağlar.

- Bebeğin ısı dengesini sağlar.
- Apne ve periyodik solunum ataklarını azaltır.
- Bebekte yoğun bakımın olumsuz etkisini en aza indirir.
- Erken taburculuğa zemin hazırlar.

Gz-Göze Temas: Gz göze iletişim term bebeklerle anneleri arasında olduğu kadar, riskli bebeklerle anneleri arasında da gözlenmiş ve annelik duygusunun başlangıcı olarak nitelendirilmiştir.



TERMOREGÜLASYON



Bebeklerde evde vücut ısısının ölçümü;

* **Aksiller ısı ölçümü:** Riskli bebeklerde 36.3 - 36.9 °C'dir. Dijital termometreler kullanılmalı, termometrenin çalışır durumda olduğundan emin olunmalıdır. En güvenli ısı ölçümü aksiller ölçümdür.

* **Kulaktan Isı Ölçümü:** Aksiller ısı ölçümünden 1 °C fazladır.

* **Alından Isı Ölçümü:** Aksiller ısı ölçümünden 1 °C fazladır.

Hipotermi

Vücut ısısının 36 °C'nin altında olmasıdır. Hipotermide olan bebeklerde uyku hali artar, beslenme bozukluğu görülür; yüzü, elleri, ayakları ve vücudu soğumuştur.

Hipotermide, önce vücut ısısı sonra oda ısısı (24 - 26 °C) kontrol edilir. Vücut ısısı düşük ise bebek bir kat daha giydirilir (şapka, eldiven, çorap). Beslenmesi düzenlenir. Anneye bebeğini kucağına alması önerilir. Vücut ısısı yükselmezse hekime yönlendirilir.

Hipertermi

Vücut ısısının 37.5 °C'nin üzerinde olmasıdır. Hipertermi, metabolik hız ve oksijen tüketimini artırır. Konvülsiyon, taşikardi, takipne

ve apneye neden olur. Ciddi olgularda beyin hasarı ve ölüm görülebilir.

Oda ısısının yüksek olması, bebeğin fazla giydirilmesi, bebek yatak yerinin direkt güneş ışığına maruz kalması, enfeksiyon ve dehidratasyon hipertermiye neden olabilir.

Bebeğin vücut ısısı 37.5 °C üzerinde olursa giysileri çıkartılmalı, serin bir odaya (24 - 26 °C) geçirilmeli ve saatlik ateş takibine devam edilmelidir. Vücut ısısı 38 °C'nin üzerinde olursa ılık duş aldırılmalı ve bir sağlık kuruluşuna gidilmelidir.

EVDE ÇEVRESEL FAKTÖRLERİN DÜZENLENMESİ

Isı ve Havalandırma

- * Bebeğin bulunduğu ortamın ısısı 24-26⁰C olmalıdır.
- * Camlarda ve duvarlarda nem olmamalıdır.
- * Ortam ısısı termometre ile düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- * Bebeğin yatağı, oda kapısından, güneş ışığından ve pencereden uzağa ve hava akımına maruz kalmayacak şekilde yerleştirilmelidir.
- * Bebeğin bulunduğu oda günde en az iki defa havalandırılmalıdır.

Ses

Bebeğin bulunduğu ortamdaki yüksek ses:

- * Uyanık kalma süresini uzatır ve işitme kaybına yol açabilir.
- * Kalp hızını ve kan basıncını artırır.
- * Ani sesler ajitasyon, ağlama, irritabilite, intrakranial basınç artışı ve oksijenizasyonun azalmasına neden olabilir.

* Bebeğin bulunduğu ortamda gürültü düzeyi 50 - 90 desibel civarında olmalıdır.

Işık

Gece-gündüz ritminin oluşabilmesi için ortamdaki ışığın azaltılması faydalı olur.

*Işık, ses gibi önemli bir uyaran olduğu için bebeğin uyanık kalmasına



sebepler olur.

*İstirahat etmesini önler.

*Gereksiz enerji harcamasına neden olur.

Gün içinde değişen derecelerde ışıkla karşılaşan bebeklerin kalp hızlarının düştüğü, biyolojik ritimlerinin düzenli hale geldiği, uyku sürelerinin uzadığı, beslenmelerinin ve tartı alımlarının arttığı görülmüştür.

Hareket

Bebeklerin bulunduğu ortamdaki kişilerin hareketleri, bebekleri olumlu veya olumsuz yönde etkiler. Bebeğe yumuşak hareketlerle dokunulmalı, sert ve ani hareketlerden kaçınılmalıdır.

Masaj

Bebek masajı, anne ve bebek arasındaki duygusal bağı geliştirerek daha çok yakınlaşmalarını sağlayan güçlü bir iletişim yoludur. Gaz ve dışkılama problemi yaşayan bebeklerin büyük ölçüde rahatlamasını sağlar. Bebeğin kan dolaşımına yardımcı olur. Dokunma uyarısı ile insülin salgılanmasını ve böylece besinlerin emilimini arttırarak bebeğin gelişimini hızlandırır. Bebekler karın üzerine dönebilmeye üçüncü aydan

itibaren başlar. Bu yüzden ilk üç ay karın masajı önemlidir.

Pozisyon Verme



Bebeğin kol, bacak ve gövdesini yeteri kadar esnetebilmesinde; vücut dengesinin geliştirilmesinde verilen pozisyonlar önemlidir. Bebeğe, fizyolojik fonksiyonlarını rahat yapmasını sağlayacak ve stresi en aza indirecek şekilde pozisyon verilmelidir.

Bebeğin yanında bulunulduğu sürece her türlü pozisyonu verilebilir. Bebek odada yalnız kalacaksa ve gece uyuyacaksa sırtüstü pozisyon verilmelidir.

Bebek beslendikten ve gazı çıkarıldıktan sonra sağ yan pozisyon verilmelidir. Bu pozisyon bebeğin sindirimini kolaylaştırır. Bebeğin uygun pozisyonda kalabilmesi için bebek gevşek bir şekilde sarılabilir gerekirse etrafına destek koyulabilir.

Uyku

Bebeklerin uyanık oldukları zamanlar, beslenmesi için uygun zamanlardır. Ağlama, bebekler için önemli iletişim araçlarından biridir. Uykuyu kolaylaştırmak için bebeğin çevresindeki ışık, ses ve trafik yoğunluğu azaltılır. Bebek, rahat uyuyabilmesi için sırtüstü pozisyonda yatırılmalıdır.



Bebeğin solunum yollarının tıkanmasına neden olacağı için yatağı çok yumuşak olmamalı, yastık kullanılmamalı veya yatakta yumuşak oyuncak vb. bırakılmamalıdır.

Güvenlik

Öncelikle evde bebek için uygun ortamın nasıl olması gerektiği öğretilmelidir; **Ziyaretçi kısıtlaması, bebekle yakın temasın önlenmesi, varsa evdeki küçük çocuklar ile bebeğin yalnız bırakılmaması, el temizliği, olabilecek kazalar ve aynı ortamda sigara içilmemesi önemlidir.**

Bebeğin solunum yollarının tıkanmasına neden olacağı için yatağı çok yumuşak olmamalı, yastık kullanılmamalı veya yatakta yumuşak oyuncak vb. bırakılmamalıdır.



Bebek yatağının baş kısmının yüksek tutulması kustuğu zaman kusmuğunun akciğerlere gitmesini önler. Bebeğin cildini tahriş edecek etiketli nakışlı kıyafetler giydirilmemeli, kıyafetlerin üzerine çengelli iğne, nazar boncuğu gibi zarar verebilecek cisimler takılmamalıdır.

Bebeğin yüzü örtülmemeli, kundak yapılmamalı ve bacakları sıkıca sarılmamalıdır. Ebeveyne bebeğe kundak yapılmasının ya da bacaklarının sıkı sarılmasının kalça çıkıklığına sebep olabileceği konusunda bilgi verilmelidir.

EVDE BEBEK BAKIMINDA KARŞILAŞILABİLECEK OLASI SORUNLAR

Aspirasyon

Aspirasyon beslenme sonralarında çok sık görülen komplikasyonlardan biridir. Solunum yolu kapanırsa bebek aniden nefes almaya çalışır. Bu arada ağızdaki süt, trakeaya kaçabilir. Böylece akciğerler sütle dolar ve bebek havasızlıktan kaybedilebilir.

Aspirasyonu önlemek için; besleme esnasında bebeğin başı 45 derece yüksek tutulmalıdır, kapla beslenmelidir; beslenme sonrası gazı çıkartılmalı ve bebek sağ yana yatırılmalıdır. Bebek aspire ederse yan veya yüzüstü çevrilmeli, ağız içi hızla temizlenmelidir. Solunumu düzelmediyse (ağlamıyor, kasılmış, siyanoze olmuş bir görüntüsü var ise) en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Ağrı

* Emzirmenin ve anne sütünün bebeklerde ağrıyı azaltıcı etkisi vardır. Prone pozisyonu stabiliteyi sağlayan bir pozisyonudur.

* Bebeği kucaklamak, gevşekçe sarmalamak bebeği rahatlatır.

* Emzik verme bebeğin canlılık düzeyini ve ağlama süresini azaltarak sessiz uyanıklık durumunu artırma yolu ile ağrıyı hafifletir.

* Parlak ışıklar gürültü vb uyaranlar bebeklerin aşırı uyarılmasına neden olabilir. Bu nedenle çevresel uyaranların azaltılması bebeğin sakinlemesine ve ağrının azalmasına neden olur.

* Birden fazla uyarı verilmesi de (dokunma, kucaklama, masaj, ses, göz kontağı vb) ağrıyı azaltmaktadır.

Konvülsiyon

Bebeklerde hipertermi, enfeksiyon hastalıkları, kafa travması, hipoglisemi, hipoksi vb. durumlar konvülsiyon oluşumuna yol açabilir. Konvülsiyon sırasında bebeklerde tremor, tek ya da çift taraflı tonik klonik kasılmalar, siyanoz gibi belirtiler görülebilir.

Konvülsiyon geçiren bebek beslenmemeli, sağ yanına yatırılarak hava yolu açıklığı sağlanmalıdır. En yakındaki bir acil servise bebek ulaştırılmalı ya da 112 aranmalıdır.

Apne

Apne, 20 saniye ve üzerinde bebeğin solunumunun durmasıdır. Bebeğin rengi değişir, morarır; kol ve bacaklarının gerginliği kaybolarak hipotonik bir pozisyon alır. Evde bebekte apne oluşmasını önlemek için;

- * Bebek sırtüstü pozisyonda yatırılmalı,
- * Kalın ve sıkı giysiler giydirilmemeli ve kundak yapılmamalı,
- * Bebek yatarak beslenmemeli,



- * Bebek kalabalık ortamda uyutulmamalı,
- * Bebeğin bulunduğu ortamda sigara içilmemeli,
- * Oda ısısı ayarlanmalı (24 - 26 °C),
- * Bebeğin bulunduğu ortam havalandırılmalı,

Apne esnasında bebek sarsılmadan sırtı sıvazlanarak ya da topuğuna taktikl uyarın verilerek uyarılmalıdır.

Ani Bebek Ölümü Sendromu

Hiçbir sağlık sorunu olmayan bir bebeğin nedensiz ölümüdür. Ani bebek ölümü sendromuna ilişkin risk etmenleri:

- * Yüzükoyun uyuyan bebekler,
- * Sigara dumanına maruz kalan bebekler,
- * Prenatal dönemde sigara içen annelerin bebekleri,
- * 18 yaş altı anne bebekleri,

- * Doğum öncesi bakım hizmetini yetersiz alan ya da hiç almayan annelerin bebekleri,
- * Prematüre ya da düşük doğum ağırlıklı bebekler,
- * Kış aylarında doğan bebekler,
- * Erkek bebeklerdir.



Ani Bebek Ölümü Sendromunu Önlemenin Yolları



- * Sigara içilmeyen bir çevre sağlanmalı,
- * Bebek, annenin yatağının yanında ama ayrı bir yatakta yatırılmalı,
- * Bebeğin bulunduğu ortam ısısı ayarlanmalı
- * Rutin kontrolleri ve aşıları yaptırılmalı,
- * Hafif bir hastalıktan sonra bile birkaç gün yakından gözlemlenmeli,

Evde Özel Bakım (Trakeostomi, Gastrostomi vb.) Gerektiren Durumlar

Bazı bebekler hastaneden taburcu edildiğinde kısmen iyileşmesi sağlanmış olup bakım ve tedavisi evde sürdürülmek zorundadır. Bu şekilde taburcu edilen bebeklerin bakımı için ebeveynlerin daha ayrıntılı eğitilmesi ve desteklenmesi gerekir. Aile eğitiminde;

- 1) Evde bebeğin durumuna uygun olarak odasının düzenlenmesi gerektiği anlatılmalıdır.
- 2) Bebeğin durumuna uygun beslenme eğitimi verilmelidir.
- 3) Bebeğin kullanması gereken ilaçlar ve dozları ile ilgili gerekli bilgiler verilmeli, ilaçların düzenli kullanımının önemi vurgulanmalıdır
- 4) Bebek için evde kullanılması gereken makineler firma temsilcisi ile birlikte hemşire tarafından aileye uygulamalı olarak gösterilmelidir.

KAYNAKÇA

- Dağoğlu T, Görak G., Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, 2. Basım, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2008
- Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı, Ankara, 2014
- Efe E, Turan F. Erken Doğan Bebeklerin Taburculuk Eğitiminde Dikkat Edilmesi Gereken Konular, Sağlıkla Hemşirelik Dergisi 2013; 6:6 - 7
- Meeks M, Hallsworth M., Yenidoğan Hemşireliği, Rota Tıp Yayınevi, Ankara, 2012
- 19. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO - 19) 17 - 20 Nisan 2011, Prematüre İzlemi Kursu Kitapçığı,
- Taşkın L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 4. Baskı Ankara, Sistem Ofset; 2000
- Törüner E.K., Büyükönenç L., Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2012
- Keleş Ö.D., Şarman G., Kuvözden Dünyaya Erken Doğan Bebeğin El Kitapçığı, 1. Basım, O2 Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık, Mart 2011

Notlar:



Antalya Sağlık Müdürlüğü
Toros Mah. Atatürk Bulvarı No:38- 07070 Konyaaltı/ANTALYA

Tel : 0.242 228 48 48
Faks : 0.242 228 50 47