



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA KABUL VE TABURCULUK KRİTERLERİ PROTOKOLÜ

2025

Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı



T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA KABUL VE TABURCULUK KRİTERLERİ PROTOKOLÜ

T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası	ISBN	Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa Sayısı
1308	978-973-590-926-4	Mayıs - 2025	-	-	29

Telif Hakkı Sahibi: © Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2025

Bu protokolün yayın hakları T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Ücretsizdir, para ile satılamaz.

Tıbbi bilgiler sürekli değişime uğrayarak yenilenmektedir; o nedenle bu rehberdeki bilgiler literatür bilgisi ile güncellenmelidir. Herhangi bir yanlış uygulamadan kaçınabilmek amacı ile standart güvenlik önlemleri dikkate alınmalıdır. Her hasta için en iyi uygulamayı yapmak sorumlu hekimin görevidir.

İLETİŞİM

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı

Adres: Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Şehit Mehmet Bayraktar Cad. No: 3, Kat: 5, PK: 06800 Çankaya/Ankara

Tel: 0312 471 15 37

Web: www.shgm.saglik.gov.tr, <https://shgmargestddb.saglik.gov.tr>, hta.gov.tr



ÇALIŞMA EKİBİ

Çalışma Sahibi

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı

Çalışma Yöneticileri

Adı, Soyadı	Ünvanı	Kurumu/Görevi
Hasan Basri VELİOĞLU	Uzm. Dr.	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
Yusuf AKDOĞAN	Uzm. Dr.	Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı
Sultan OĞRAŞ	Daire Başkanı	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanı

Koordinatörler

Banu AYAR	Uzm. Dr.	Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı
Olgun ŞENER	Kamu Yönetimi Uzmanı	

Yazarlar/Editörler

Betül ACUNAŞ	Prof. Dr.	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı Türk Neonatoloji Derneği
Ümit Ayşe TANDIRICIOĞLU	Doç. Dr.	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı Türk Neonatoloji Derneği
Seda AYDOĞAN	Doç. Dr.	Ankara Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği Türk Neonatoloji Derneği
Ahmet Yağmur BAŞ	Prof. Dr.	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı Türk Neonatoloji Derneği
Sinan USLU	Prof. Dr.	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği Türk Neonatoloji Derneği
Sadık YURTTUTAN	Prof. Dr.	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı Türk Neonatoloji Derneği

Grafik Tasarım/Mizanpaj

Selda CAN	Grafiker	Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı
-----------	----------	--



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
YAYIN KOMİSYONU

Ad Soyad	Birim	Ünvan	Görev
Doç. Dr. Emre KORKUT	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Genel Müdür Yardımcısı	Komisyon Başkanı
Uzm. Dr. Yusuf AKDOĞAN	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Genel Müdür Yardımcısı	Üye
Doç. Dr. Gülsen TOPAKTAŞ	Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı	Daire Başkanı	Üye
Doç. Dr. Attila BEŞTEMİR	Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Daire Başkanlığı	Daire Başkanı	Üye
Dr. İbrahim KARAKUŞ	Tetkik ve Teşhis Hizmetleri Daire Başkanlığı	Daire Başkanı	Üye



ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak Sağlık Bakanlığı'nın en temel hedefleri arasındadır. Nitekim bu hedefler Bakanlığımız 2024-2028 stratejik planında da yer almaya devam etmektedir. Bu kapsamda Genel Müdürlüğümüz koordinasyonunda hazırlanan klinik rehber ve protokoller, sağlık olgularının yönetiminde kanıta dayalı iyi klinik uygulamaları tanımlamayı, hasta bakım ve güvenlik standartlarını belirlemeyi, etkili ve sürdürülebilir stratejilerin seçiminde tüm sağlık profesyonellerine rehberlik etmeyi hedeflemektedir. Bu amaçla, sağlık olgularının tanı, tedavi, rehabilitasyon ve izlem süreçleri ile koruyucu ve önleyici hizmetlerin yönetimine ilişkin uluslararası kanıtların yerel yapılara uyumu göz önünde bulundurularak hazırlanan rehber ve protokoller ile müdahale ve bakım süreçlerinin standart hale getirilmesi için çalışmalar yürütülmektedir.

Hastanelerimizde insan odaklı, nitelikli ve güvenilir sağlık hizmeti sunmaya yönelik yoğun bakım hizmetleriyle ilgili çalışmalar etkin bir şekilde yürütülmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimin ve kalitenin daha da artırılması sağlık personeli ve yoğun bakım ünitelerine yönelik planlama ile düzenlemelerin tedavi hizmetlerini iyileştirecek ve kapasiteyi artıracak şekilde yeniden geliştirilmesine yönelik çalışmalara devam edilmektedir.

Bu protokol, yenidoğan yoğun bakım konusunda ortak bir anlayış ve klinik yaklaşım geliştirilmesine katkı sağlayacak güncel bilimsel bilgiler doğrultusunda bilgi sunmak amacıyla hazırlanmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine hasta kabul ve taburculuk kriterleri konusunda ülke genelinde uygulanabilir standartları belirlemek için hazırlanan rehberin sağlık hizmetleri sunumunda klinik kalitenin iyileştirilmesinde faydalı olmasını diler, emeği geçen çalışma ekibi üyelerine teşekkür ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü



SUNUŞ

Ülkemizdeki neonatoloji alanındaki olumlu gelişmelere paralel olarak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) verilen yoğun bakım sayesinde karmaşık tıbbi sorunları olan bebeklerin yaşama şansı son derece artmıştır. Ancak YYBÜ'ye kabul edilecek bebeklerin uygun seçimi, bakım hizmetinin basamaklandırılması, sertifikasyonu medikal, sosyal ve etik yönden çok önemlidir. YYBÜ'ye kabul kriterlerinin belirlenmesi bu ünitelere gereksiz yere sevk edilen ya da yatırılan bebek sayısını azaltacağı gibi böyle bir bakıma gerçekten ihtiyaç duyan bebeklerin bu bakımdan mahrum kalmamalarını ve yaşam şansına kavuşmalarını sağlayacaktır. Ayrıca kaynakların etkin kullanımını artıracak ve yoğun bakım gerektirmeyen bebeklerin ailelerinin üzerindeki maddi ve manevi yükü azaltacaktır. Benzer şekilde taburculuk kriterlerinin belirlenmesi yeniden hastaneye yatışı, taburculuk sonrası gelişebilecek mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak, gereksiz hastanede kalım süresini kısaltmak, engelsiz sağkalım oranlarını artırmak açısından son derece önemlidir. Üçüncü basamakta görev alan hekimlerin yanısıra birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin YYBÜ hasta kabul ve taburculuk kriterleri konusunda bilgi sahibi olması standart bir yaklaşımın yerleştirilmesi gerekir. Bu doğrultuda klinik protokollerin oluşturulması elzemdir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda Türk Neonatoloji Derneği üyelerinden oluşan çalışma grubumuz tarafından ulusal ve uluslararası kaynaklar araştırılarak ve ülkeye özgü koşullar dikkate alınarak hazırlanan bu protokolün yenidoğan sağlığına katkıda bulunmasını ve yenidoğan bebeklerin tedavisi ve takibi ile ilgilenen tüm hekimler için yararlı olmasını dileriz.

Prof. Dr. Betül ACUNAŞ

Editör



İÇİNDEKİLER

ÇALIŞMA EKİBİ	iii
YAYIN KOMİSYONU	iv
ÖNSÖZ	v
SUNUŞ	vi
KISALTMALAR	viii
1. GENEL BİLGİLER	1
1.1. Amaç	1
1.2. Kapsam	1
1.3. Tanımlar	1
1.3.1. Yenidoğan Bebek Tanımı	1
1.3.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Genel Tanımı	1
2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ	2
2.1. Birinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2
2.2. İkinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	3
2.3. Üçüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	5
2.4. Dördüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	6
3. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN HASTA TABURCULUK KRİTERLERİ	11
3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Taburculuk Kriterleri	11
3.1.1. Yenidoğanın Taburculuğa Uygunluğunun Tespiti (3-6)	11
3.1.2. Ailenin-Ev Ortamının Taburculuğa Uygunluğunun Tespiti (3, 5, 6)	12
3.1.3. Epikrizin Yazılması ve Taburculuk Sonrası Bakımın Planlanmış Olması	13
<i>EK-Yenidoğan Epikriz Formu</i>	<i>14</i>
KAYNAKÇA	21

ALGORİTMALAR

Algoritma 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi Hasta Kabul Algoritması	9
Algoritma 2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 3. ve 4. Basamak Hasta Yatış Algoritması	10
Algoritma 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburculuk Algoritması	12



KISALTMALAR

ABÖS	Ani Bebek Ölüm Sendromu
ECMO	Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyon
EEG	Elektroensefalografi
EKG	Elektrokardiyografi
G6PD	G-6 Fosfat Dehidrogenaz Eksikliği
HFO	Yüksek Frekanslı Ventilasyon Cihazı
KVC	Kardiyovasküler Cerrahi
Nazal CPAP, Nazal SIMV	Nazal Ventilasyon
NEK	Nekrotizan Enterokolit
ROP	Prematüre Retinopatisi
TND	Türk Neonatoloji Derneği
UPS	Güç Kaynağı
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



1. GENEL BİLGİLER

1.1. Amaç

Bu protokolün amacı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerine (YYBÜ) kabul edilecek ve ünitelerden taburcu edilecek hastalarda belirli standardizasyonu sağlamak, ünitelerde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına, yenidoğan uzmanlarına ve yenidoğana gönül vermiş tüm hekimlere yol gösterici olmak, ayrıca yenidoğan bebeklerin tedavisi ve takibi ile ilgilenen tüm hekimler için yenidoğan yoğun bakım hasta tanımı ve basamaklandırmanın önemini vurgulamaktır.

1.2. Kapsam

Protokol, yenidoğan ve çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzman hekimlere ve asistanlara rehberlik etmeyi hedefler. Bu protokol Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı koordinasyonu ile Türk Neonatoloji Derneği üyelerinden oluşan çalışma grubu tarafından geliştirilmiştir. Çalışma grubu, yenidoğan bebeğin tanımı, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı gereken bebeklerde basamaklandırmanın yapılması ve üniteye yatmakta olan bebeklerde taburculuk kararında standardizasyonu sağlamak adına ilgili ulusal ve uluslararası kaynakları araştırarak ülkeye özgü koşulları dikkate almıştır. Çalışma grubunun tüm üyeleri, bu protokoldeki önerilerin yanlılığına yol açacak herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

1.3. Tanımlar

1.3.1. Yenidoğan Bebek Tanımı

Yenidoğan, doğum sonrası 0-28 günlük dönemdeki bebekler ile erken doğanlar için düzeltilmiş yaşı elli iki hafta olan bebeklerdir. Bu dönemde olan bebekler hastanede tedavi altına alınmaları gerektiğinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılır.

1.3.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Genel Tanımı

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, prematüre veya doğumda sağlık sorunları olan bebeklerin tedavi edildiği özel bir sağlık alanıdır. Bu üniteler, kritik durumda olan yenidoğanların izlenmesi ve tedavi edilmesi için gerekli olan ve 2. Bölümde belirtilen ileri teknoloji ekipmanları ve sağlık personeli ile donatılmıştır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, bebeklerin solunum, beslenme, sıcaklık düzenlemesi gibi temel ihtiyaçları karşılanır. Ayrıca, enfeksiyon riski, organ fonksiyonları ve diğer sağlık sorunları gibi durumlar da yakından izlenir. Bebeklerin yatış nedenlerine göre tedavileri dikkatle yapılır. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, bebeklerin hayatta kalma şansını artırmak ve sağlıklı bir şekilde taburcu edilmelerini sağlamak için kritik bir rol oynamaktadır.



2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ

2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerine hasta kabul kriterleri "Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ" başlığı altında Resmî Gazete'de 2020 yılında yayınlanan tebliğ ile uyumlu olmalıdır. Buna göre yenidoğan yoğun bakım üniteleri 4 seviyeden oluşur ve yenidoğan yoğun bakım tescil kriterlerine göre hasta kabulü yapılır (1).

2.1. Birinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Tanım: Vücut ağırlığı 2.500 gram üzeri olan, yenidoğan sağlığı açısından risk grubundaki bebeklerin takip ve tedavilerinin sağlandığı birimlerdir.

Yatak Sayısı: En az 4 adet küvöz veya radyant ısıtıcılı servo kontrollü açık yatak

Temas İzolasyon Odası: Zorunlu değil

Tıbbi Cihaz ve Donanım:

- 1- Radyan ısıtıcılı servo kontrollü açık yatak ve resüsitasyon için gerekli donanım,
- 2- Merkezi oksijen veya oksijen tüpü ve oksijen hava karıştırıcısı,
- 3- Monitör veya pulse oksimetre cihazı,
- 4- Aspiratör ve aspiratör kateterleri,
- 5- Kot yatak (kot/beşik/sepet),
- 6- Glukometre cihazı,
- 7- Otomatik süt sağma makinesi ve süt sağma seti,
- 8- Fototerapi cihazı,
- 9- Sağlık tesisinde biyokimya laboratuvarı,
- 10- Ventilatörlü transport küvöz.

Personel Durumu:

- 1- Sağlık tesisinde 24 saat ulaşılabilen yenidoğan yoğun bakım sorumlusu bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı.
- 2- Günün her saatinde her altı hasta için en az bir hemşire/ebe veya eşdeğer sağlık memuru olmalıdır.



2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ

Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti: Aşağıdaki durumlardan bir veya daha fazlası mevcut olan yenidoğanlar bu seviyede takip edilir:

- 1- Vücut ısını koruyamayan,
- 2- Geç prematürel, yarık damak/dudak, maternal ilaç etkisi veya doğum sonrası annede tıbbi sorun nedeniyle beslenme güçlüğü olan,
- 3- Hipoglisemisi enteral beslenmeyle düzelmeyen, 24 saatten daha kısa süreli parenteral glukoz desteği gerektiren,
- 4- Fototerapi gereksinimi öngörülen [majör risk grubunda olan (Doğum sonrası ilk 24 saatte başlayan sarılık, kan grubu (A-B-O, Rh, subgrup uygunsuzluğu), hemolitik hastalıklar (G6PD eksikliği vb), sefalhematom, beslenme eksikliği ve kilo kaybı (ilk 5-7 günde %10 ve üzeri kilo kaybı) veya fototerapi tedavisi gereken],
- 5- Yirmidört saate kadar serbest akış oksijen desteği verilmesi ve solunum sıkıntısının monitör veya pulse oksimetre ile izlenmesi gereken,
- 6- Üst seviyedeki yenidoğan yoğun bakım servisine nakli yapıldıktan sonra takip ve tedavisi gereken yenidoğanlar.

2.2. İkinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Tanım: Birinci Seviyeye ilave olarak; vücut ağırlığı 1500-2500 gram arasındaki yenidoğanlara tıbbi tedavi verilen birimlerdir.

Yatak Sayısı: En az 4 adet küvöz veya radyant ısıtıcılı servo kontrollü açık yatak.

Temas İzolasyon Odası: En az 1 adet

Tıbbi Cihaz ve Donanım: Birinci Seviyeye ilave olarak;

- 1- Serviste EKG izlenmesine olanak sağlayan yenidoğan uyumlu en az iki monitör bulunmak koşuluyla, her yatak için bir monitör ya da pulse oksimetre,
- 2- Serviste/sağlık tesisinde-24 saat süre ile hizmet veren kan gazı cihazı,
- 3- Sağlık tesisinde ultrasonografi cihazı,
- 4- Dört adet fototerapi cihazı,
- 5- Sağlık tesisinde portabl röntgen cihazı,
- 6- Her yatak için 1 infüzyon pompası,
- 7- En az bir adet invaziv mekanik ventilasyon cihazı (ayrıca ilave her beş yatak için bir adet),
- 8- Ventilator adedi kadar prizi besleyen UPS (güç kaynağı).



2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ

Personel Durumu:

- 1- Mesai saatlerinde serviste yenidoğan yoğun bakım sorumlusu bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı,
- 2- Mesai saatleri dışında sağlık tesisinde görevli bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı,
- 3- Mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı,
- 4- Günün her saatinde her beş hasta için en az bir hemşire/ebe veya eşdeğer sağlık memuru olmalıdır.

Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti: Birinci Seviyeye ilave olarak;

- 1- Vücut ağırlığı 1500-2500 gram arası olup aşağıdakilerden herhangi biri bulunan yenidoğanlardan;
 - a) Vücut ısını koruyamayanlar
 - b) Hipoglisemisi olanlar
 - c) Oral beslenme yetersizliği olanlar
 - ç) Taşipnesi/solunum sıkıntısı olanlar
- 2- Vücut ağırlığı 2500 gr üzeri olup 24 saatten fazla oksijen tedavisi alan veya 24 saatten fazla hipoglisemisi devam eden yenidoğanlar,
- 3- Vücut ağırlığı 1500 gr üzeri olup 24 saatten fazla oksijen tedavisi alan veya nazal ventilasyon (nazal CPAP, nazal SIMV vb.) uygulanan yenidoğanlar,
- 4- Vücut ağırlığı 2500 gr üzeri olup santral venöz kateter vb. minör cerrahi girişim uygulanan yenidoğanlar,
- 5- Vücut ağırlığı 1500 gr üzeri olup tam veya parsiyel kan değişimi uygulanan veya hemolitik sarılık için intravenöz immünglobulin tedavisi verilen yenidoğanlar,
- 6- Medikal veya girişimsel aritmi tedavisi uygulanan tüm yenidoğanlar,
- 7- Üst seviye yoğun bakıma ihtiyacı kalmayan yenidoğanlar,
- 8- Üst seviyede yenidoğan yoğun bakım servisine nakli sağlanana kadar izlenen yenidoğanlar,
- 9- İki veya daha fazla organ yetmezliği olmayan veya invaziv mekanik ventilasyon gerek-meyen veya cerrahi ihtiyacı olmayan şu bebekler İkinci Seviyede takip edilir: Sepsis, menenjit, TORCH enfeksiyonları, idrar yolu, cilt vb. enfeksiyonları, metabolik, hematolojik, kardiyak, renal, gastrointestinal (Evre III IV NEK hariç), endokrin vb. diğer sistem hastalıkları veya konjenital anomalisi olan (Preop veya postop dahil) yenidoğanlar,
- 10- İkinci Seviyede endikasyonu olan yenidoğanlarda, Retinopati (ROP) muayenesinin sağ-lanması gerekmektedir (hasta başında ya da ilgili sağlık tesisine sevk yapılarak).



2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ

2.3. Üçüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Tanım: İkinci Seviyeye ilave olarak; daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, gerektiğinde devamlı yaşam desteğinin sağlandığı birimlerdir.

Yatak Sayısı: En az 4 adet küvöz veya radyant ısıtıcılı servo kontrollü açık yatak

Temas İzolasyon Odası: Her 20 yatağa kadar bir izolasyon odası (Aynı hastalık grubunda kullanılmak kaydıyla 2 yataklı düzenlenebilir.)

Tıbbi Cihaz ve Donanım: İkinci Seviyeye ilave olarak;

- 1- Her dört yatak için bir adet invaziv mekanik ventilasyon cihazı,
- 2- Acil durumlarda tomografi, manyetik rezonans görüntüleme cihazları mevcut olmalı veya diğer bir sağlık tesisinden hizmet alınabilmelidir.
- 3- Sağlık tesisinde Ekokardiyografi cihazı.

Personel Durumu:

- 1- Yoğun bakım sorumlusu neonatoloji uzmanı (Neonatoloji uzmanı tabip sayısında ülke geneli için yeterli düzeye ulaşıncaya kadar tercihen, yenidoğan yoğun bakım alanında deneyimli çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tabip de görevlendirilebilir.
- 2- Mesai sonrası serviste görevli neonatoloji uzmanı veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya sağlık tesisinde en az bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunmak kaydıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı bulunması,
- 3- Çocuk cerrahisi uzmanı (Sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşılabilecek şekilde ilde bulunması yeterlidir),
- 4- Sağlık tesisinde, çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanı (bulunmaması halinde mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı),
- 5- Günün her saatinde her dört hasta için en az bir hemşire/ebe veya eşdeğer sağlık memuru olmalıdır.

Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti: İkinci Seviyeye ilave olarak;

- 1- İnvaziv veya non invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olsun veya olmasın, vücut ağırlığı 1500 gramın altında olan tüm yenidoğanlar,
- 2- Gebelik haftası ve vücut ağırlığı ne olursa olsun dolaşım desteği gerektiren iki veya daha fazla organ işlev bozukluğu olan tüm yenidoğanlar,
- 3- Gebelik haftası ve vücut ağırlığı ne olursa olsun, invaziv mekanik ventilasyon uygulanan tüm yenidoğanlar,



2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ

- 4- Doğum ağırlığı 1500-2500 gr arası olup santral venöz kateter vb. gibi minör cerrahi girişim uygulanan yenidoğanlar,
- 5- Periton diyalizi veya hemofiltrasyon uygulanan yenidoğanlar,
- 6- Hipotermi tedavisi uygulanması (sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşılabilecek şekilde ilde bulunması yeterlidir),
- 7- Üst seviye yenidoğan yoğun bakım servisine nakli sağlanana kadar izlenen yenidoğanlar,
- 8- Retinopati (ROP) muayenesinin yapılması, tanı konulan olgularda tedavisinin aynı kurum veya başka bir kurumda sağlanması,
- 9- Toraks tüpü takılması,
- 10- Ekokardiyografik inceleme yapılabilmesi (sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşılabilecek şekilde ilde bulunması yeterlidir).

2.4. Dördüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Tanım: Üçüncü Seviyeye ilave olarak; daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, majör cerrahi tedavi gerektiren yenidoğanların tedavilerinin yapıldığı birimlerdir. Dördüncü Seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri 4A ve 4B olmak üzere iki düzeyde yapılandırılır.

Yatak Sayısı: En az 10 adet küvöz veya radyant ısıtıcılı servo kontrollü açık yatak

Temas İzolasyon Odası: Her 15 yatağa kadar bir izolasyon odası

Tıbbi Cihaz ve Donanım:

4A SEVİYE: Üçüncü Seviyeye ilave olarak;

- 1- Amplitüd EEG cihazı,
- 2- İhtiyaç duyulan tüm majör cerrahi operasyonların yapılabileceği pediatrik cerrahi üniteler bulunmalı veya diğer bir sağlık tesisinden (Sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşılabilecek şekilde ilde bulunması yeterlidir) temin edilebilmelidir.
- 3- Serviste Ekokardiyografi ve ultrasonografi cihazı,
- 4- Her üç yatak için bir adet invaziv mekanik ventilasyon cihazı, en az bir adet yüksek frekanslı ventilasyon cihazı (HFO)
- 5- ROP muayene ve tedavisi için gerekli donanım [Binoküler indirekt oftalmoskop, skleral depressör, 20 diyoptri ve 28 diyoptri lens, kapak spekülümü (infant boy), laser fotokoagulasyon cihazı (binoküler indirek oftalmoskopa adapte.)]



2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ

4B SEVİYE: 4A Seviyeye ilave olarak;

- 1- Hipotermi cihazı,
- 2- İnhal nitrik oksit verilmesini sağlayan sistem,
- 3- İhtiyaç duyulan tüm majör cerrahi operasyonların yapılabileceği pediatrik cerrahi üniteler ve pediatrik KVC üniteleri sağlık tesisinde bulunmalıdır,
- 4- Her iki yatak için bir adet invaziv mekanik ventilasyon cihazı.

Personel Durumu:

4A SEVİYE:

- 1- Mesai saatleri içinde serviste bulunan, mesai saatleri dışında 24 saat ulaşılabilen bir neonatoloji uzmanı,
- 2- Mesai sonrası neonatoloji uzmanı veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya sağlık tesisinde en az bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunmak kaydıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı bulunması,
- 3- Çocuk kardiyoloji uzmanı,
- 4- Çocuk cerrahisi uzmanı,
- 5- Çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dalları: (Çocuk nöroloji uzmanı, çocuk metabolizma uzmanı, çocuk nefroloji uzmanı, çocuk gastroenteroloji uzmanı, çocuk hematoloji uzmanı, çocuk endokrinoloji uzmanı) (sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşılacak şekilde ilde bulunması yeterlidir.),
- 6- Sağlık tesisinde çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanı (bulunmaması halinde mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı),
- 7- Günün her saatinde her üç hasta için en az bir hemşire/ebe veya eşdeğer sağlık memuru olmalıdır.

4B SEVİYE: 4A Seviyeye ilave olarak;

- 1- Sağlık tesisinde çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dalları: (Çocuk nöroloji uzmanı, çocuk metabolizma uzmanı, çocuk nefroloji uzmanı, çocuk gastroenteroloji uzmanı, çocuk hematoloji uzmanı, çocuk endokrinoloji uzmanı),
- 2- Sağlık tesisi kadrosunda çocuk kalp ve damar cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi ile çocuk cerrahisi uzmanı tabipler.
- 3- Sağlık tesisi kadrosunda, ihtiyaç duyulduğunda kolayca ulaşılacak tüm ilgili diğer branşlardaki hekimler, uzman tabipler.



2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ

Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti:

4A SEVİYE: Üçüncü Seviyeye ilave olarak;

- 1- Gebelik haftası veya vücut ağırlığı ne olursa olsun majör cerrahi (Doğumsal kalp cerrahisi, duktus ligasyonu, bağırsak rezeksiyonu, meningomyelosel tamiri, ventriküloperitoneal şant, diyafragma hernisi, özofagus atrezisi veya trakeoözofageal fistül tamiri, omfolosel tamiri vb.) uygulanan yenidoğanlar (Sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşılabilecek şekilde ilde bulunması yeterlidir) (Bu grup hastalar entübe olarak mekanik ventilasyon uygulandığı süre boyunca Dördüncü Seviye, entübe değilse Üçüncü Seviye kabul edilir).
- 2- Sağlık tesisinde Retinopati (ROP) muayene ve tedavisi,
- 3- Sağlık tesisinde Hipotermi tedavisi (hizmet alımı yapılabilir),
- 4- Sağlık tesisinde inhale nitrik oksit tedavisi (hizmet alımı yapılabilir)
- 5- Sağlık tesisinde amplitüd EEG izlemi yapılabilmesi

4B SEVİYE: 4A Seviyeye ilave olarak;

- 1- Sağlık tesisinde ECMO tedavisi yapılabilmesi,
- 2- Sağlık tesisinde vitrektomi tedavisi yapılabilmesi,
- 3- Her türlü majör cerrahi operasyonun (Doğumsal kalp cerrahisi, duktus ligasyonu, barsak rezeksiyonu, meningomyelosel tamiri, ventriküloperitoneal şant, diyafragma hernisi, özofagus atrezisi veya trakeoözofageal fistül tamiri, omfolosel tamiri vb.) sağlık tesisinde yapılabilmesi,
- 4- Sağlık tesisinde kompleks doğumsal kalp hastalıkları, girişimsel ve cerrahi işlemlerinin yapılabilmesi.

Algoritma 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi Hasta Kabul Algoritması



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM SERVİSİ HASTA KABUL ENDİKASYONLARI			
VERİLMESİ GEREKEN SAĞLIK HİZMETİ			
Birinci Seviye	İkinci Seviye	Üçüncü Seviye	Dördüncü Seviye
Aşağıdaki durumlardan bir veya daha fazlası mevcut olan yeni doğanlar bu seviyede takip edilir. 1-Vücut ısını koruyamayan, 2-Geç prematürel, yarık damak/dudak, maternal ilaç etkisi veya doğum sonrası annede tıbbi sorun nedeniyle emerek beslenme güçlüğü olan, Hipoglisemisi enteral beslenmeyle düzeltilmeyen, 24 saatten daha kısa süreli parenteral glukoz desteği gerektiren, 3-Fototerapi gereksinimi öngörülen (majör risk grubunda olan (*)) veya fototerapi tedavisi gereken, Yirmi dört saate kadar serbest akış oksijen desteği verilmesi ve solunum sıkıntısının monitör veya pulseoksimetre ile izlenmesi gereken, 4-Üst seviyedeki yeni doğan yoğun bakım servisine nakli yapılamaz kadar takip ve tedavisi gereken, yeni doğanlar.	Birinci Seviyeye ilave olarak; 1-Vücut ağırlığı 1500-2500 gram arası olup aşağıdakilerden herhangi biri bulunan yeni doğanlardan; a) Vücut ısını koruyamayanlar b) Hipoglisemisi olanlar c) Oral beslenme yetersizliği olanlar ç) Taşipnesi veya solunum sıkıntısı olanlar, 2-Vücut ağırlığı 2500 gr üzeri olup 24 saatten fazla oksijen tedavisi alan veya 24 saatten fazla hipoglisemisi devam eden yeni doğanlar, 3-Vücut ağırlığı 1500 gr üzeri olup 24 saatten fazla oksijen tedavisi alan veya nazal ventilasyon (nazal CPAP, nazal SIMV vb.) uygulanan yeni doğanlar, 4-Vücut ağırlığı 2500 gr üzeri olup santral venöz kateter vb. minör cerrahi girişim uygulanan yeni doğanlar, 5-Vücut ağırlığı 1500 gr üzeri olup tam veya parsiyel kan değişimi uygulanan veya hemolitik sarılık için intravenöz immünglobulin tedavisi verilen yeni doğanlar, 6-Medikal veya girişimsel aritmi tedavisi uygulanan tüm yeni doğanlar, 7-Üst seviye yoğun bakıma ihtiyacı kalmayan yeni doğanlar, 8-Üst seviyede yeni doğan yoğun bakım servisine nakli sağlanana kadar izlenen yeni doğanlar, 9-İki veya daha fazla organ yetmezliği olmayan veya invaziv mekanik ventilasyon gerekmeyen veya cerrahi ihtiyacı olmayan şu bebekler 2. Seviyede takip edilir: Sepsis, menenjit, TORCH enfeksiyonları, idrar yolu, cilt vb. enfeksiyonları, metabolik, hematolojik, kardiyak, renal, gastrointestinal (Evre III-IV NEK hariç), endokrin vb. diğer sistem hastalıkları veya konjenital anomalisi olan (Pre-op veya postop dahil) yeni doğanlar, 10- İkinci Seviyede endikasyonu olan yeni doğanlarda, Retinopati (ROP) muayenesinin sağlanması gerekmektedir (hasta başında ya da ilgili sağlık tesisine sevk yapılarak).	İkinci Seviyeye ilave olarak; 1-Invaziv veya non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olsun veya olmasın, vücut ağırlığı 1500 gramın altında olan tüm yeni doğanlar, 2-Gebelik haftası ve vücut ağırlığı ne olursa olsun dolaşım desteği gerektiren iki veya daha fazla organ işlev bozukluğu olan tüm yeni doğanlar, 3-Gebelik haftası ve vücut ağırlığı ne olursa olsun, invaziv mekanik ventilasyon uygulanan tüm yeni doğanlar, 4-Doğum ağırlığı 1500-2500 gr arası olup santral venöz kateter vb. gibi minör cerrahi girişim uygulanan yeni doğanlar, 5-Periton diyalizi veya hemofiltrasyon uygulanan yeni doğanlar, 6-Hipotermi tedavisi uygulanması(**), 7-Üst seviye yeni doğan yoğun bakım servisine nakli sağlanana kadar izlenen yeni doğanlar, 8-Retinopati (ROP) muayenesinin yapılması, tanı konulan olgularda tedavisinin aynı kurum veya başka bir kurumda sağlanması 9-Toraks tüpü takılması, 10-Ekokardiyografik inceleme yapılabilmesi(**).	4A Seviye Üçüncü Seviyeye ilave olarak; 1-Gebelik haftası veya vücut ağırlığı ne olursa olsun majör cerrahi (****) uygulanan yeni doğanlar (**)(Bu grup hastalar entübe olarak mekanik ventilasyon uygulandığı süre boyunca 4. Seviye, entübe değilse Üçüncü. Seviye kabul edilir), 2-Sağlık tesisinde Retinopati (ROP) muayene ve tedavisi, 3-Sağlık tesisinde Hipotermi tedavisi (hizmet alımı yapılabilir), 4-Sağlık tesisinde inhale nitrik oksit tedavisi (hizmet alımı yapılabilir), 5-Sağlık tesisinde amplitüd EEG izlemi yapılabilmesi. 4B Seviye 4A Seviyeye ilave olarak; 1-Sağlık tesisinde ECMO tedavisi yapılabilmesi, 2-Sağlık tesisinde vitrektomi tedavisi yapılabilmesi, 3-Her türlü majör cerrahi operasyonun (****) sağlık tesisinde yapılabilmesi, 4-Sağlık tesisinde kompleks doğumsal kalp hastalıkları, girişimsel ve cerrahi işlemlerinin yapılabilmesi.

Kaynak: Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 2020

(*) Doğum sonrası ilk 24 saatte başlayan sarılık, kan grubu (A-B-O, Rh, subgroup uygunsuzluğu), hemolitik hastalıklar (G6PD eksikliği vb.), sefal hematoma, beslenme eksikliği ve kilo kaybı (ilk 5-7 günde %10 ve üzeri kilo kaybı).

(**) Sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşılabilecek şekilde ilde bulunması yeterlidir.

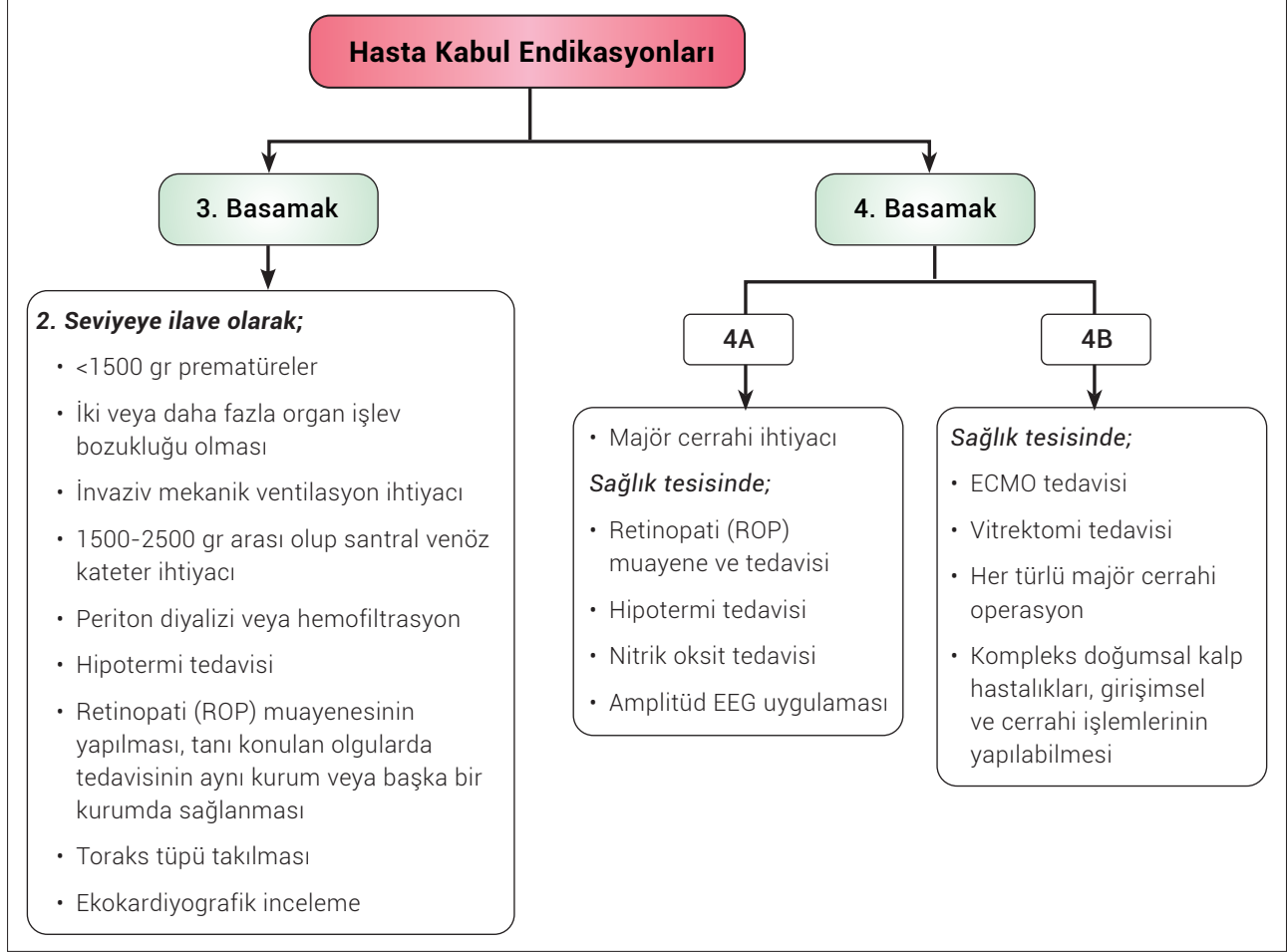
(****) Majör cerrahi: Doğumsal kalp cerrahisi, duktus ligasyonu, barsak rezeksiyonu, meningomyelomel taniri, ventriküloperitoneal şant, diyafragma hernisi, özofagus atrezisi veya trakeoözofageal fistül tamiri, omfaloel tamiri vb.

2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ



2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ

Algoritma 2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 3. ve 4. Basamak Hasta Yatış Algoritması





3. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN HASTA TABURCULUK KRİTERLERİ

Bu bölümde taburculuk aşamasına gelen bebeğin taburcu olabilmesi için gerekli koşullar tanımlanmıştır (2).

3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Taburculuk Kriterleri

3.1.1. Yenidoğanın Taburculuğa Uygunluğunun Tespiti (3-6)

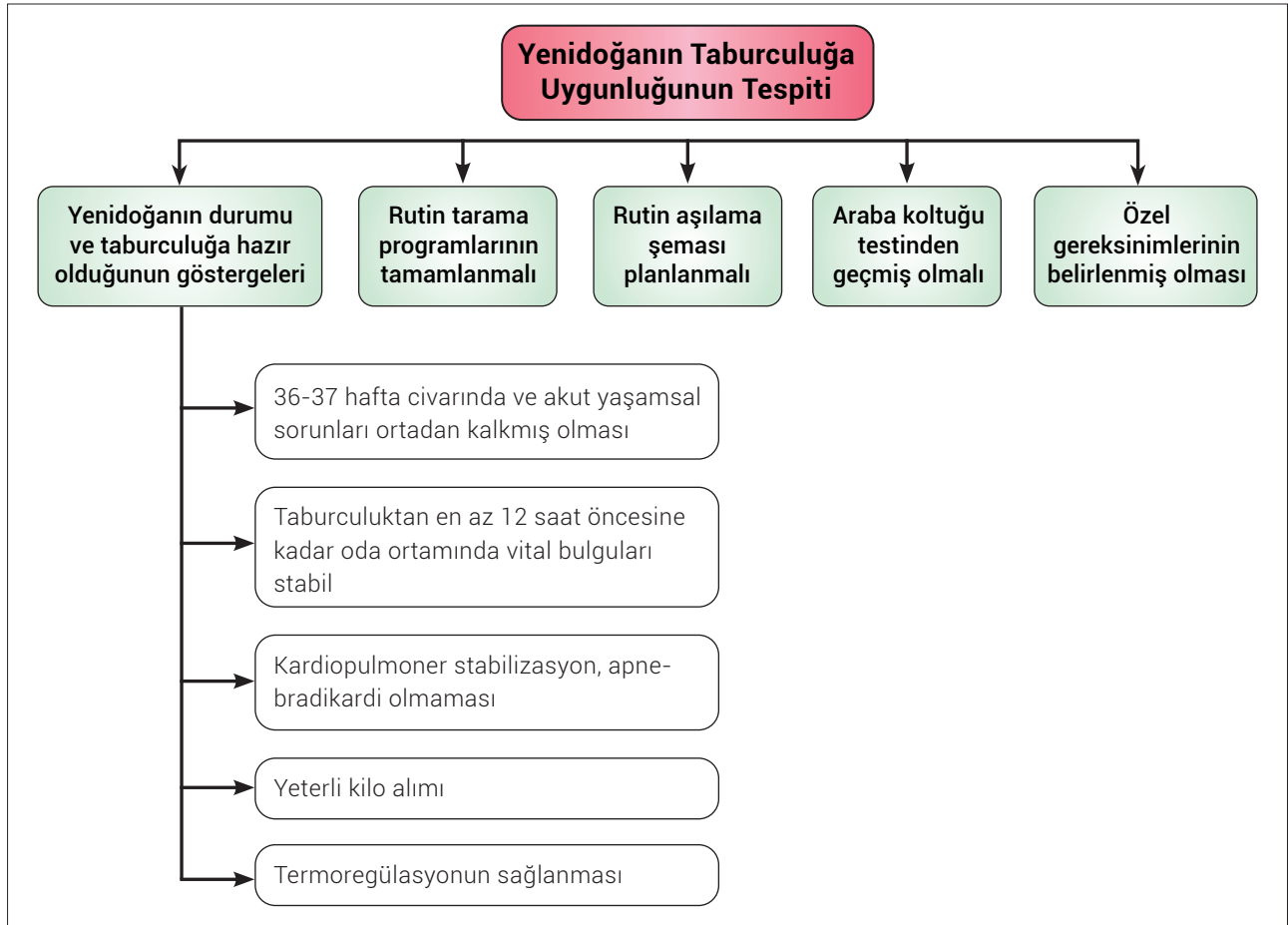
- ▶ Yenidoğanın durumu ve taburculuğa hazır olduğunun göstergeleri
 - Genellikle 36-37 haftalık civarında ve akut yaşamsal sorunları ortadan kalkmış olması
 - Taburculuktan en az 12 saat öncesine kadar oda ortamında vital bulguları stabil (solunum hızı <60/dak, kalp atım hızı 100-160 atım/dak, aksiller sıcaklık 36,5-37,4 °C) olması
 - Kardiyorespiratuar herhangi bir sorun olmaksızın yeterli ve uygun şekilde beslenmesi
 - Apne ve bradikardi olmaksızın solunum kontrolü (teofilin/kafein tedavisi kesildikten 5-8 gün süre zarfında apne ve bradikardinin saptanmaması) olması
 - Yeterli kilo alımı (<2 kg ise 15 g/kg/gün; > 2 kg ise 15-20 g/kg/gün) olması
 - Oda sıcaklığında açık yatakta giysili termoregülasyonu tam olması
- ▶ Rutin tarama programlarının tamamlanmış olması ya da randevu alınması
 - İşitme taraması
 - Retinopati taraması
 - Kritik konjenital kalp taraması
 - Gelişimsel kalça displazisi taraması
 - Topuk kanı tarama testleri
- ▶ Rutin aşılama programının uygulanmış ya da planlanmış olması
 - Aile sağlığı merkezi ile iletişim kurulmalı ve randevu oluşturulmalı
 - Gereken özel aşı ya da antikor tedavisi için rapor çıkartılmış olmalıdır.
- ▶ Araba koltuğu testinden geçmiş olması
 - Taburculuk öncesi ebeveynler araba koltuğu almalı, bebeğin nasıl oturtulacağı, uygun pozisyon ve destek konusunda eğitilmelidirler. Üç-beş noktadan bağlantı sistemli sadece bebeklere özgü güvenli araba koltukları kullanılmalı, koltuk arabanın gidiş yönünün tersi yönde ve arka koltuğa yerleştirilmeli, yanında yüz-yüze takip eden bir erişkin bulunmalıdır.
- ▶ Özel gereksinimlerinin belirlenmiş olması (ilaç, cihaz vs.)



3. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN HASTA TABURCULUK KRİTERLERİ

- Nörogelişimsel ve nörodavranışsal durumu tespit edilerek aileye bildirilmiş,
- Ailenin ve özellikle annenin psikososyal şartları idealize edilmiş,
- Nutrisyonel riskleri belirlenmiş,
- Bireysel ev bakım planı hazırlanmış olmalıdır.

Algoritma 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburculuk Algoritması



3.1.2. Ailenin-Ev Ortamının Taburculuğa Uygunluğunun Tespiti (3, 5, 6)

- Ebeveyn eğitimi ve taburculuğa hazır olduğunun tespiti
 - Bebeğin bakımını yapacak en az 2 kişinin temel bakım yeterlilikleri sağlanmalı, aile bireylerinin psikososyal durumunun taburculuk için uygun olup olmadığı belirlenmelidir.
 - Ebeveynlerde depresyon ve anksiyete insidansı hem bebekleri YYBÜ'de yatarken hem de eve taburcu edildikleri aylarda yüksek olduğundan 1, 2, 4, ve 6. ay ziyaretlerinde postpartum depresyon açısından ebeveynlere tarama yapılması önerilmektedir.
 - Ebeveynler ve hasta bakımında görev alacak kişiler normal ile patolojik bulguları (ateş,



3. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN HASTA TABURCULUK KRİTERLERİ

iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vb.) tanıyabilmeli, yaşamsal bulguları izleyebilecekleri temel bilgilere sahip olmalı (dakikada solunum sayısı, kalp atım hızı, beden sıcaklığı gibi), bebeğe temel yaşam destek basamaklarını uygulayabilmeli (hava yolunu açma-solunumu başlatma dolaşımı sağlama), beslenmeyi sağlayabilmeli (anne sütü/mama ile beslenme/orogastrik veya farklı alternatif beslenme teknikleri), hijyen kurallarına uymalı (el yıkama, temizlik ve alt bakımı), temel bakımı sağlamalı ve izleyebilmelidir (vücut sıcaklığı ölçümü, idrar ve gaita yapma sıklığı ve özelliklerini bilme, gaz çıkarma tekniği, cilt, göbek ve genital bölge bakımları, banyo, çıkarma tekniği, cilt, göbek ve genital bölge bakımları, banyo, giydirme, alt bakımı vb.),

- Özel bakım ile ilgili uygulamaları yapabilmelidir (gastrik tüp ile beslenme, infüzyon pompası, ev tipi mekanik ventilatör, aspiratör, nabız oksimetre, trakeostomi, "shunt" materyali, glukometre, oksijen tüpü kullanımı ve mekanik aletlerin basit teknik sorunlarını bilme ve çözebilme, yara bakımı, aspirasyon, fizik tedavi, vb).

► Ev ortamının hazırlanmış olması

- 24 saat iletişim sağlayacak telefon, elektrik, sağlıklı içme suyu ve uygun ısıtma sisteminin var olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Bebeğin yatağı anne-baba odasında yer almalı (ilk 6 ay), bu odada çok fazla eşya bulundurulmamalı, oda sıcaklığı 22-24°C olmalı, güneş görmeli, sık havalandırılmalı ve evde kesinlikle sigara içilmemelidir.
- Aileye "Ani Bebek Ölüm Sendromunu" (ABÖS) önlemeye yönelik eğitim verilmelidir. ABÖS'ü önlemek için bebeklerin yatakları düz ve sert olmalı, beşikte battaniye, yastık, oyuncak ve beşik tamponu olmamalı, bebekler daima sırtüstü yatırılmalı, şapka takılmamalı, sıcak tutacak ama çok sıcak olmayacak ekilde giydirilmeli ve yatak paylaşımı olmamalıdır.
- Bebek uyanırken ve ebeveynler bebeğin yanında iken pozisyonel plagiosefali riskini azaltmak için taburculuktan hemen sonra kısa süreli olarak başlanıp bebek 7 haftalık olduğunda 15-30 dakika/gün karın üstü yatırılması önerilmektedir (6).

3.1.3. Epikrizin Yazılması ve Taburculuk Sonrası Bakımın Planlanmış Olması

- Ek'de yer alan "Yenidoğan Yoğun Bakım Epikriz Formu" kullanılması (8),
- Birincil bakım sağlayıcı randevunun alınmış olması,
- Özel uzmanlık ve yan dal poliklinik randevularının alınmış olması,
- Sosyal hizmetler randevusunun alınmış olması,
- Tüm bilgilendirmelerin net ve anlaşılır şekilde yapıldığına ve uygun koşulların oluşturulduğuna dair aileden yazılı onay alınması uygundur.

**EKLER****EK-Yenidoğan Epikriz Formu**

EK-6- YENİDOĞAN EPİKRİZ FORMU (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 09/07/2015 tarih ve 81595070/060.05/259 sayılı yazısı ekidir)	
YENİDOĞANA AİT GENEL BİLGİLER	
T.C.Kimlik No:	Servis:
Adı-Soyadı:	Yatış Tarihi:
Cinsiyeti:	Yatış Ön Tanı:
Doğum Tarihi:	Yatış Şekli:
Doğum Haftası:	Doğumhane ☐ Acil ☐ Poliklinik ☐
Doğum Şekli:	Ameliyathane ☐ Servis ☐
Doğum Ağırlığı gr AGA ☐ SGA ☐ LGA ☐	İl içi ☐ İl Dışı ☐
Doğum Baş Çevresi:	Taburcu Tarihi:
Doğum Boyu:	Taburcu Tanısı/Tanıları: 1. 2. 3. 4.
Taburculuk Sırasındaki; Düzeltilmiş yaş: hafta Ağırlık: gr Baş çevresi:cm Boy: cm	Taburcu Şekli: Salah ☐ Eksitus ☐ Sevk ☐ Nakil ☐

EBEVEYNE AİT BİLGİLER
Anne Adı-Soyadı:
TC Kimlik No:
Doğum Tarihi:
Adres:
Telefon Numarası:
Annenin; Gebelik Sayısı: Canlı Doğum Sayısı:

	Anne	Baba
Kan grubu		
Talasemi taşıyıcılığı		
Hepatit B/C		
HIV		

**EKLER**

KLİNİK BİLGİLER			
ŞİKAYET	Prematüre ☐	Apne ☐	
	Canlandırma ☐	Konjenital anomali ☐	
	Sarılık ☐	Konvülsiyon ☐	
	Ağlama ☐	Solunum sıkıntısı ☐	
	Morarma ☐	Yüksek ateş ☐	
	Emmeme ☐	Hipotermi ☐	
	Hipoglisemi ☐	Diğer:	
	HİKAYE		
ÖZGEÇMİŞ	PRENATAL		
	Diyabet ☐	Antenatal steroid kullanımı ☐	
	Kronik hastalık ☐	Gebelikte enfeksiyon ☐	
	Çoğul gebelik ☐	Tetanoz ☐	
	Yardımcı üreme tek. ☐	Gebelikte izlem sayısı	
	Primigravida ☐	Diğer:	
	Eklampsi/Preeklampsi ☐		
	Preterm eylem ☐		
	NATAL		
	APGAR Skoru: 1 dk / 5 dk		
	İleri canlandırma:		
	Trakeal aspirasyon gerektiren mekonyum:		
	Diğer:		
	POSTNATAL		
FİZİK MUAYENE	Genel Durum:	Solunum sayısı:	
	Kalp tepe atımı:		
	Kan basıncı: mmHg		
	Sat O ₂ :	FiO ₂ :	
	Vücut ağırlığı:	Baş çevresi:	Boy:
	Cilt:		
	Göz:		
	Solunum sistemi:		
	Kardiyovasküler sistem:		
	Batın:		
	Genito-Üriner sistem:		
	Ekstremiteler:		
	Nörolojik muayene:		

**EKLER**

Tanısal Testler		
EKO		
Kranial USG	İlk (.../.../.....)	
	Son (.../.../.....)	
Batın USG		
Kalça USG		
Skopik girişimler		
Radyolojik tetkikler		
EEG/aEEG		
Tarama Testleri		
ROP muayenesi	Yapılmadı ☐ Yapıldı ☐	İlk (.../.../.....) Son (.../.../.....)
İşitme testi	Yapılmadı ☐ Yapıldı ☐	Tarih (.../.../.....)②
NTP (Topuk kanı)	Alınmadı ☐ Alındı ☐	Tarih (.../.../.....)②
Diğer		

Laboratuvar testleri							
Test adı	İlk inceleme		Ara inceleme		Son inceleme		
Hemoglobin							
Hematokrit							
Beyaz küre							
Trombosit							
Retikülosit							
Periferik yayma							
Glikoz							
Magnezyum							
Na							
K							
Cl							
Ca							
P							
ALP							
BUN							

**EKLER**

Kreatinin							
Ürik asit							
T. Protein							
Albümin							
ALT							
AST							
T. Bilirubin							
D. Bilirubin							
CPK							
Amonyak							
Laktik asit							
Pirüvik asit							
D. Coombs							
KAN GAZI :	ph	PO ₂	PCO ₂	HCO ₂	BE		
İlk (.../.../.....)							
Son (.../.../.....)							
Metabolik testler							
Mikrobiyoloji							
Tarih	Örnek türü			Etken adı			

İnvaziv girişimler			
	Başlangıç tarihi	Bitiş tarihi	Toplam süre
Mekanik ventilasyon			
Non invaziv solunum desteği			
Serbest oksijen			
Umbilikal kateter			
Periferik santral venöz kateter			
Periferik venöz kateter			
Periferik santral arter kateter			
Periferik arter kateter			
Nazogastrik sonda			
Göğüs tüpü			
İdrar sondası			
Suprapubik kateter			
Diğer			

**EKLER**

Tedavi			
	Tarih	Endikasyon	Açıklama
Fototerapi		TB (max)	 gün
Kan değişimi		TB (max)	
Parsiyel kan değişimi		vHtc:	
Eritrosit transfüzyonu		Hb:	
		Hb:	
		Hb:	
Trombosit transfüzyonu		Plt:	
		Plt:	
Taze donmuş plazma			
Total parenteral nütrisyon			 gün
Lazer kuagulopati / İntravitreal enjeksiyon	Sağ	Evre:	
	Sol	Evre:	
Diğer:			
Diğer:			
Antibiyotik adı (Toplam süre / doz)			
1) (...../.....) 4) (...../.....)			
2) (...../.....) 5) (...../.....)			
3) (...../.....) 6) (...../.....)			
İnotrop (Süre)		İnhale nitrit oksit	
IVIG (G)		IVIG (M)	



EKLER

ENDİKASYON:	ENDİKASYON:
PSV profilaksisi: Endikasyon: Uygulama tarihi:	Hepatit B aşısı: 1) (Tarih/Doz) 2) (Tarih/Doz) 3) (Tarih/Doz)
D-Vit: Başlandı ☐ Başlanmadı ☐ Dozu: Demir: Başlandı ☐ Başlanmadı ☐ Dozu: Kalsiyum/ fosfor: Başlandı ☐ Başlanmadı ☐ Dozu:	
Diğer:	

KLİNİK İZLEM



EKLER

TABURCULUK VE PLANLAR
Çıkış fizik muayenesi
Kontrol tarihi ve yeri
Kontrolde dikkat edilecek hususlar
Beslenme önerileri
Tedavi önerileri
Gerçekleştirilmesi gereken tarama testleri
Aşı protokolü



KAYNAKÇA

1. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 2020, (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm>).
2. Türk Neonatoloji Derneği, Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi 2018 Güncellemesi, https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/17_min.pdf.
3. Acunaş B, Uslu S, Baş AY. Turkish Neonatal Society guideline for the follow-up of high-risk newborn infants. Turk Pediatri Ars. 2018;53(Suppl 1):S180- S95.
4. Smith VC, Love K, Goyer E. NICU discharge preparation and transition planning: guidelines and recommendations. J Perinatol. 2022;42(Suppl 1):7-21.
5. Stewart J, Abrams SA, Armsby C. Care of the neonatal intensive care unit graduate. In: UpToDate. 2023; Topic 5005 Version 54.0 ([Cited: 10 Oct 2023]. Accessed from: <https://www.uptodate.com/contents/care-of-the-neonatal-intensive-care-unit-graduate>.
6. Osorio Galeano SP, Salazar Maya AM. Preparing parents for discharge from the neonatal unit, the transition, and care of their preterm children at home. Invest Educ Enferm. 2023;41(1):e04
7. Moon RY, Carlin RF, Hand I; Task Force On Sudden Infant Death Syndrome And The Committee On Fetus And Newborn. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Pediatrics. 2022;150(1):e2022057990.
8. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 09.07.2015 tarih ve 81595070/060.05/259 sayılı yazısı.