



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM YATAN HASTA BİLGİLENDİRMESİ

HASTA ADI SOYADI :
PROTOKOL NO :

Yenidoğan Servislerine yatan her yeni doğana K Vitamini 1 mg İM ve Hepatit B aşılı yapılabilecektir ve Hipotiroidi tarama testleri ile fenilketonüri testi uygulanacaktır. Serviste takipleri sırasında yenidoğanlarda aşağıdaki gibi bazı sorunlarla karşılaşılabilir. Bu serviste tüm hastalara yapılan genel tanı ve tedavi girişimleri yanında bebeğinizin kesin ya da olası hastalık/ hastalıklarına yönelik ek tanı ve tedavi uygulamaları yapılacaktır. Bu tanı ve tedavi uygulamaları öncesinde aileler bilgilendirilecektir. Bu form ile sizlere Yeni doğan Servislerinde yapılabilecek genel ve acil tanı ve tedavi girişimleri hakkında bilgilendirme sağlanması amaçlanmıştır.

Sepsis ve enfeksiyon : Yeni doğan bebeklerde enfeksiyon ve sepsis erişkin bireylere göre daha farklı ve daha ağır seyreder ve hayati tehlikesi de daha yüksektir. Ayrıca annenin sularının doğumdan önce erken gelmesi, annenin enfeksiyonları, çoğul gebelik, zor doğumlar, bebeğe yapılan her türlü yoğun girişim [kateter takılması, boğazına, akciğerine tüp yerleştirilmesi gibi] bu riski arttırmaktadır. Yeni doğan bebeklerde enfeksiyon hastalıklarının belirtileri ve bulguları da farklılıklar gösterir. Yenidoğan Servislerinde yatan hastalarımızda sepsis ya da enfeksiyondan kuşkulandığında sık kan tahlilleri, kan kültürleri, gerekli hallerde idrar, dışkı ve diğer vücut sıvıları alınarak incelenmesi ve kültür alınması ile çeşitli radyolojik tetkikler gerekli olabilir. Hastanın durumuna ve öngörülen enfeksiyona yönelik olarak antibiyotik tedavisi gerekebilir ve gerekli durumlarda Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılarak tedavi edilebilir.

İşitme problemleri: Taburcu edilmesi planlanan tüm bebeklere işitme ile ilgili problemleri olup olmadığını anlamak amacı ile işitme taraması yapılması gerekmektedir. Bu amaçla; Oto akustik emisyon (OAE) denilen test ve gerekli hallerde beyin sapı işitsel yanıtlarının (BERA) değerlendirilmesi gibi daha ileri işitme testleri yapılabilir. Tarama yapılmadığı takdirde bebekte işitme problemi olup olmadığı anlaşılamayacağı için tedavide gecikme olacaktır. Bu test sırasında bebekte herhangi bir zarar görme riski yoktur. Testin yapılmaması durumunda işitme ile ilgili sorunların belirlenmesinde gecikme söz konusu olur. Bebeğin durumuna göre ilk işitme testi normal olsa dahi bazı durumlarda testin belli aralıklarla tekrarı gerekebilir.

Sarılık: Zamanında doğan bebeklerin %60'ında, erken doğan bebeklerin %80'inde hayatının ilk günlerinde sarılık görülmektedir. Yeni doğan sarılığı çoğu kez zararsız ve kendiliğinden düzelen bir durum olsa da sarılığın belli seviyenin üzerinde artması bebeklerde beyinde, işitme sisteminde kalıcı zedelenmeye neden olabilmektedir.

Bebeğinizde sarılık olduğu takdirde bu sarılığın miktarı ve sarılığa neden olabilecek diğer hastalıklar yönünden bebekten kan tahlilleri ve idrar tahlili gerekmektedir. Bebeğe saptanan sarılığın durumuna göre fototerapi (ışık tedavisi) uygulanmaktadır.

Fototerapinin uzun dönemde bebekte bilinen bir yan etkisi bulunmamakla birlikte tedavi sırasında bebeklerin bir kısmında ciltte döküntü, trombositler de düşüklük, sık ve sulu dışkı yapma görülebilir. Bebeklerin bir kısmı fazla su kaybedebilir. Sarılık düzeyinin çok daha fazla olduğu ve beyin hasarına yol açma riskinin bulunduğu durumlarda bebek, gerektiğinde kan değişimi uygulanabilmesi amacı ile Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılacaktır.

Yeni doğanın geçici takipnesi: Doğum sonrası erken dönemde, anne karnında bebeğin akciğerlerini dolduran sıvının doğum sonrasında emilmesinde gecikme sonucu ortaya çıkan, kendi kendini sınırlayan, yeni doğan dönemine özgü bir akciğer hastalığıdır. Bu sebeplerde doğumdan sonra birkaç saat içinde hızlı ve sık soluk alıp verme, morarma, inleme gibi bulgular ortaya çıkar. Yeni doğan döneminde akciğer enfeksiyonu (zatürre) ve sepsis de benzer bulgularla ortaya çıkabileceği için bu bebeklerin yakından izlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesine yatışları gerekebilir. Çoğu bebek sadece oksijen tedavisi ile düzelebileceği gibi bazı ağır hastalarda bebeğe solunum desteği gerekebilir.

Hipoglisemi: Özellikle doğum kilosu 2500 gramın altında olan bebeklerde, diyabetik anne bebeklerinde ve diğer risk grubundaki bebeklerde (sepsis, polisitemi, yeterli beslenememe vs) kan şekeri düşüklüğü saptanabilir. Kan şekeri 40-60 mg/dl arasındaki bebekler öncelikle beslenme takviyesi yapılarak ve sık kan şekeri kontrolleri ile takip edilirken, kan şekeri 40 mg/dl'nin altında olanlar Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılır.

Bilgilendirilen Velinin Adı Soyadı: Yakınlık derecesi: Tarih/Saat:	İmza	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Adı ve soyadı: Tarih/saat: Kaşe/İmza:
---	-------------	--