

YENİDOĞAN İLERİ BAKIM SİMÜLATÖRÜ

Malzemenin özellikleri :

- Yenidoğan çocuk boy ve kilosundadır.
- Modelin karın kısmı açılarak, iç organları çıkarılabilir özelliktedir.
- Değiştirilebilir üreme organları mevcuttur.
- Bebeğin kolları, başı ve ayakları hareketlidir.
- Bebek üzerinde aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilebilmektedir:
- Trakeotomi uygulamaları
- Kadın ve erkek kateterizasyonu
- Enema uygulamaları
- Femoral, gluteal bölgelere intramusküler ve intracutan enjeksiyon
- Fontanellerin hissedilmesi
- Mide yıkama
- Ağız ve burundan tüp uygulamaları.

Yenidoğan Muayenesi

- Temiz, aydınlık, sıcak ortamda
- Eller ve muayene aygıtları temiz, sıcak
- Bebek tamamen çıplakken
- Uyanık ve sakin muayeneye başla
- Yaşamsal bulguları kontrol et. Renk, solunum ve kalp atımlarını kontrol et.
- Cinsiyet
- Vücut ağırlığı
- Doğumsal görünür anomali varlığını kontrol et
- Genel görünüm, postür, aktiviteyi değerlendir. Ebeveyne benzemeyen normal dışı bulgular var mı? Renk: Siyanoz, sarılık, koyu kırmızı renk, solukluk, mekonyum bulaşığı mevcut mu? Ciltte peteşi, purpura, ekimoz, hemanjiom , döküntü var mı gözden geçir.
- Kalbi oskulte et. Kalp hızını say, ritmik mi, ek ses üfürüm mevcut mu değerlendir.
- Her iki göğüs yarısı solunuma eşit katılıyor mu değerlendir. Siyanoz, takipne, inleme çekilme var mı değerlendir.
- Oskültasyonla her iki akciğer havalanması eşit mi? Değerlendir. Ral, ronküs, wheezing var mı? Değerlendir.
- Baş-boyun muayenesi yap; Fontanel ve sütürler, Sefalhematom, Caput succadeneum olup olmadığı, gözler: Konjunktivit, katarakt, glokom, retinoblastom varlığı, yarık damak-dudak, tortikolis, guatr/tiroglossal kist varlığı için muayene et. Koanal atrezi için her iki burun deliğinden nasogastrik sonda ilerliyormu kontrol et.
- Göğüs: Deformiteler açısından değerlendir.
- Karın: Fıtık/Gastroşisiz/Omfalosele, glob vezikal, göbek kordonu ve kökü açısından muayene et. Hepatosplenomegali için KC ve dalak palpasyon ve perküsyonu yap.
- Anüs ve genital organlar: Anal açıklık mevcut mu kontrol et. Kız bebekte labial yapışıklık var mı? Akıntı, kanama var mı? Kontrol et. Erkek bebekte testisler

skrotumda mı, penis boyu normal aralıkta mı, skrotal pigmentasyon var mı , hipospadias, epispadias, hidrosel var mı kontrol et.

- Femoral atımlar bilateral palpe ediliyor mu? Muayene et.
- Ekstremiteler: Parmak: Sayı, şekil anomalisi var mı? Avuç içinde normal dışı tek çizgi (Simian) var mı? Ekstremitelerde kontraktür mevcut mu kontrol et.
- Sırt : Nöral tüp defektleri, kifoz/skolyoz, “mongol Lekesi” açısından değerlendir.
- Kalça eklemi: Gelişimsel kalça displazisi için değerlendir.
- Baş çevresi ve boyunu ölç.
- Yenidoğan reflekslerini değerlendir. (Moro, Emme-arama, Yakalama)
- Emmesi, idrar ve gayta çıkışını değerlendir.

Yenidoğan Canlandırması

- Bebeğin solunum, kalp hızı ve rengini kontrol et.
- Kurula, ısıt (radyant ısıtıcı altına koy, ıslak havluları uzaklaştır), pozisyon ver (bebeği sırtüstü ya da yan pozisyonda yatır, baş nötral pozisyonda ya da hafifçe ekstansiyonda tut, aspire et (havayolunu emici bir pompa ya da kateter aracılığı ile önce ağız içi sonra burun olacak şekilde aspire et. Aspiratör kullanırsan 100 mmHG’i geçme.) ve eğer bebeğin kurulanması ve aspire edilmesine rağmen bebeğin solunumu başlamadıysa ayak tabanlarına vurarak ya da sırtını sıvazlayarak solunum için uyarı ver.
- Eğer bu uyarılara rağmen solunum yoksa, iç çeker tarzda solunum varsa, kalp hızı 100/dk altındaysa derhal pozitif basınçlı ventilasyona geç.
- Bebek soluk alıyor, kalp hızı 100/dak üzerinde, siyanotik ise oksijen serbest akış sistemi ile O₂ ver. %100 O₂’ye rağmen santral siyanoz devam ediyorsa pozitif basınçlı ventilasyona geç.
- PPV ile %100 oksijen ve yeterli ventilasyonun 30 saniye sonrası kalp hızını değerlendir. Başa ve maskeye uygun pozisyon verildiği halde göğüs kafesinin hareketleri yeterli değilse trakeal intubasyon uygula.
- Endotrakeal intubasyonu oral yoldan prematüreler için 0 numara, term bebekler için 1 numaralı bıçağı olan laringoskop ile yap. Başı nötral pozisyonda tut ve hafif ekstansiyona getir. Laringoskopun ucunu vallekulaya doğru ilerlet ya da epiglott

üzerine vokal kordları görünebilir konuma getirmek için yavaşça kaldır. Krikoide hafif bası uygula. Tüpü, vokal kordlar arasından hesaplanan mesafeye kadar ilerlet, üst dudak hizasında kaç cm olduğunu oku. Entübe ettikten sonra tüpün pozisyonunu kontrol et. Tüp yerindeyse göğüs duvarı hareketleri simetrik, solunum sesleri iki tarafta eşit, mide de solunum sesi ve gastrik havalanma yok.. Ekshalasyon sırasında tüpteki buharlanmayı gör. Kalp hızı, renk ve bebeğin aktivitesinde düzelmeyi kontrol et.

- %100 oksijen ile 15-30 sn süreli efektif bir ventilasyona rağmen kalp hızı 60/dak altında kalıyorsa kardiyak outputu sağlayabilmek için göğüs kompresyonuna başla. Alt 1/3 sternuma, meme başları arasında çizilen hayali çizginin arasına hafif altına kompresyon uygula. Ksifoide bası yapma. İki parmak ya da başparmak metodunu kullan . Her basıyı sternumu 1-2 cm arası çöktürecek ya da göğüs kafesinin anterior posterior mesafesinin 1/3'ü ya da 1/2'si kadar çökmeye neden olacak güçte uygula. Relaksasyon döneminde başparmakları kaldırma. Göğüs kompresyonu yaparken ventilasyon ile 3:1 , 90 kompresyona 30 solunum uygula.
- %100 oksijenle pozitif basınçlı ventilasyona ve 30 sn süren göğüs kompresyonuna rağmen bradikardi devam ediyorsa ilaç tedavisine geç (epinefrin, volüm genişleticiler, sodyum bikarbonat).

Kalp Atım Hızı. Nabız yenidoğanda çok önemli bir değerlendirme aracıdır. Nabız , steteskopla apeksten dinlenebilir, göbek kordonundan (umbilikal kord) hafifçe kavrayarak hissedilebilir veya brakial ya da femoral arterden alınabilir. Nabız dakikada 100 ün üstünde, spontan solunum da varsa, diğer değerlendirmelere devam edebilirsiniz. Eğer nabız 100 ün altında ise, *3. Adımdaki uygulamalara başlayın.*

- **Renk.** Yenidoğan, spontan solunuma ve 100 ün üstündeki nabza rağmen siyanotik olabilir. Bu durumda oksijen verilebilir (bakınız 2. Adım). Sadece periferik (eller ve ayaklarda) siyanoz varsa, genellikle oksijen gerekmez. Ancak siyanoz bir süre geçmesine rağmen düzelme göstermemişse o zaman oksijen tedavisi gerekir.

- **Apgar Değerlendirmesi.** Daha öncede bahsedildiği üzere, acilen resüsitasyona başlanması söz konusu değilse, 1.ve 5. dakikalarda APGAR değerlendirilir.

NARAK UYARMAK

Kalp Atım Hızı. Nabız yenidoğanda çok önemli bir değerlendirme aracıdır. Nabız , steteskopla apeksten dinlenebilir, göbek kordonundan (umbilikal kord) hafifçe kavrayarak hissedilebilir veya brakial ya da femoral arterden alınabilir. Nabız dakikada 100 ün üstünde, spontan solunum da varsa, diğer değerlendirmelere devam edebilirsiniz. Eğer nabız 100 ün altında ise, *3. Adımdaki uygulamalara başlayın.*

- **Renk.** Yenidoğan, spontan solunuma ve 100 ün üstündeki nabza rağmen siyanotik olabilir. Bu durumda oksijen verilebilir (bakınız 2. Adım). Sadece periferik (eller ve ayaklarda) siyanoz varsa, genellikle oksijen gerekmez. Ancak siyanoz bir süre geçmesine rağmen düzelme göstermemişse o zaman oksijen tedavisi gerekir.

- **Apgar Değerlendirmesi.** Daha öncede bahsedildiği üzere, acilen resüsitasyona başlanması söz konusu değilse, 1.ve 5. dakikalarda APGAR değerlendirilir.