

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :1/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	YDYB işleyiş prosedürüne kalibrasyon işlemlerinin ilavesi.		02.01.2010	Opr.Dr. Ayhan ARSLAN
02	Bası yarası takibi, kan tranfüzyon uygulamalı, ilaç güvenliği, tehlikeli madde enfeksiyon, kişisel koruyucuya ekipman kayda bilgi eklenmesi.			
03	Monitarizasyon, basınç ve cihaz kontrolü, nemlendirme, ısıtma, sedasyon ve analjezi uygulaması, ventilatörlerden ayırma bilgilerin prosedüre eklenmesi.		20.09.2013	YDYB Sor. Hem. Havva Nur ELMAS
04	4.4 Enfeksiyonların kontrolü ve izlenmesi bölümlerin eklenmesi.		15.10.2013	Hem. Hiz. Sevda SÜMBÜL
05	SKS içeriğine göre eksikleri tamamlamak için		00.01.2016	YDYB Sor. Hem. Havva Nur ELMAS
06	Tıbbi Cihaz Yönetimi:Kuvözlerin filtre değişimlerinin kayıt altına alınması		15.06.2017	YDYB Sor. Hemş. Ebru KARTAL
07	15.10.2020/07 tarihinde Yaşam Sonu Hizmetleri Prosedürü, Kövöz içi ısı takibi, Radyoloji İşleyiş Prosedürü, elektronik order gibi değişen prosedürlere atıfta bulunuldu. SKS 6 kapsamında gözden geçirildi.		15.06.2020	YDYB Sor. Hemş. Bilge KAVİL
08	Aile Merkezli Bakım Kriterleri tanımlandı. Yenidoğan Nutrisyon Formu ile beslenme değerlendirmesi eklendi	6-12	30.06.2022	Sevda SÜMBÜL Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
09	Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakım Kontrol Formu ve Aile Merkezli Bakımda Aile Memnuniyeti Anketi, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Pediatrik Glaskow Koma Skalası eklendi. Hasta ziyaret saatleri revize edildi.	9. 14. 16. ve 17 sayfa	07.10.2025	Ebru KARTAL YDYB Sorumlu Hemşiresi
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
YDYB SORUMLU DOKTORU		KALİTE YÖNETİCİSİ		BAŞHEKİM

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :2/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu prosedürün amacı; Yenidoğan yoğun bakım hizmeti alan hasta gruplarına özgü bakım uygulamalarının, bilimsel kurallar ve kabul görmüş yaklaşımlar çerçevesinde standardizasyonunu sağlayarak mümkün olan en iyi klinik sonuçlara ulaşmaktır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki tüm hasta bakım süreci kapsar.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

YDYB	: Yenidoğan Yoğun Bakım
Ventilatör	: Solunum Cihazı
Hood	: Bebeğinin Başına O2 Yoğunluğunu Sağlamak İçin Takılan Malzeme
NST	: Non Stress Test
NSD	:Normal Spontan Doğum
Yenidoğan	:Doğum anı ile başlayıp 28 gün süren döneme yenidoğan denir
Apne	:Solunumun en az 20 sn süre ile durması
CPAP	:Bebeğin nefes alıp verirken havayoluna sürekli pozitif basınç uygulayan sistem
MRSA	: Metisiline dirençli staphylococcus aureus
VRE	: Ankomisine dirençli enterokoklar

3. REFERANS DÖKÜMANLAR:

Günlük Tıbbi Cihaz Kontrol Formu
Hasta Kabul ve Taburcu Kriterleri Talimatı
Hizmete Erişim Prosedürü
Yenidoğan Fizik Muayene Formu
Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Takip Formu
El Yıkama ve Eldiven Giyme Talimatı
Fenilketanüri Taraması için Bebek Kayıt Formu
Hasta Transfer Prosedürü
Yenidoğan Sevk ve Nakil Formu
Hasta Transfer Formu
Yaşam Sonu Hizmetleri Prosedürü
Yenidoğan Yoğun Bakım Giriş-Çıkış Talimatı
Günlük Tıbbi Cihaz Kontrol Formu
Anne Sütü Derin Dondurucu İzlem Çizelgesi
Narkotik İlaç Sayım ve Kayıt Defteri
Soğutucu İzlem Çizelgesi
Sıcaklık-Nem Takip Formu
Güvenli Kan Transfüzyonu Talimatı
İstenmeyen Olay Bildirim Formu

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :3/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Risk Yönetimi Prosedür

Risk Analizi Planı

Tehlikeli Maddeler Rehberi

Yıllık Eğitim Planı

Kalite Yönetim Yapısı ve Sürekli Kalite İyileştirme Prosedürü

Ağrı Kontrolü Prosedürü

Numunelerin Toplanması, Taşınması ve Saklanması Prosedürü

Umbilikal Kateter Takılması Talimatı

Ağız Burun Boşlukları Ve Hava Yolu Aspirasyonu Talimatı

Emzirme Değerlendirme Formu

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Kanguru Bakımı Kayıt Formu

Yenidoğan Yoğunbakım Hava Yolu İzleme Talimatı

Yenidoğan Yoğun Bakım Kuvöz Hasta Tanıma Kartı

Yenidoğan Tarama Programı Topuk Kanı Alımı Aydınlatma ve Red Formu

K Vitamini Uygulaması Ebeveyn Bilgilendirme ve Red Formu

Foley Sonda Takma ve Bakım Talimatı

Endotrakeal tüpler, Endotrakeal Tüp Takma ve Bakımı Talimatı

Nazogastrik sonda ise Nazogastrik Sonda Kullanma Talimatı

Hemokültür Alınma Talimatı

Katater Takılması Talimatı

Katater Materyal Kullanımı Bakımı ve Enfeksiyonların Önlenmesi Talimatı

Yenidoğan Taburcu Olan Bebeğiniz İçin Bilgi Formu

Kültür Örnekleri Alma Talimatı

Yoğun Bakımda Ortam Kültür Örnekleri Alma Talimatı

İlaçların Etkin Ve Güvenli Yönetimi Prosedürü

Narkotik İlaç Sayım ve Kayıt Defteri

Atıkların Toplanması,Taşınması ve Depolanması Prosedürü

Hastane Temizliği Prosedürü

Kuvöz Temizleme Talimatı

Kişisel Koruyucu Kullanım ve Seçim Talimatı

Yenidoğan Yoğun Bakım Kuvöz Hasta Tanılama Kartı

Hasta Bakım Planları Uygulama Prosedürü

Postpartum Depresyon Ölçeği

Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakım Kontrol Formu

Pediyatrik Glaskow Koma Skorlaması

Güvenli Anestezi ve Havayolu Yönetimi Kontrol Formu

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :4/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

4 UYGULAMA:

Çerkezköy şubesinde; Ünite de zemin tavan ve duvarlar pürüzsüz, gözeneksiz, kolay silinebilir ve dezenfekte edilebilir malzemelerden yapılmıştır. Hastaların kabul ve sürekli gözetim ve izlenmesi için uygun şekilde hemşire bankoları konumlandırılmıştır. Bakanlıkça belirtilen nitelik ve nicelik esaslarına uygun olacak şekilde izolasyon odaları bulunmaktadır. İlaç ve infüzyon hazırlamak için ünite içinde uygun tezgah ve ilaç hazırlama kabini mevcuttur. Yoğun bakım ve izolasyon odası için iki adet kirli malzeme deposu, bir adet temiz malzeme deposu, personel giyinme odası, emzirme odası ve wc bulunmaktadır. Hasta yakınları için kurum içinde bilgilendirme odası bulunmaktadır.

Çorlu şubesinde; zemin tavan ve duvarlar pürüzsüz, gözeneksiz, kolay silinebilir ve dezenfekte edilebilir malzemelerden yapılmıştır. Hastaların kabul ve sürekli gözetim ve izlenmesi için uygun şekilde hemşire bankoları konumlandırılmıştır. Bakanlıkça belirtilen nitelik ve nicelik esaslarına uygun olacak şekilde izolasyon odaları bulunmaktadır. Hasta yakınları için kurum içinde bilgilendirme odası bulunmaktadır. İlaç ve infüzyon hazırlamak için ünite içinde uygun tezgah mevcuttur. Yoğun bakım ve izolasyon odası için bir adet kirli malzeme deposu, bir adet temiz malzeme deposu, emzirme odası bulunmaktadır.

Kapaklı şubesi; zemin tavan ve duvarlar pürüzsüz, gözeneksiz, kolay silinebilir ve dezenfekte edilebilir malzemelerden yapılmıştır. Hastaların kabul ve sürekli gözetim ve izlenmesi için uygun şekilde hemşire bankoları konumlandırılmıştır. Bakanlıkça belirtilen nitelik ve nicelik esaslarına uygun olacak şekilde izolasyon odaları bulunmaktadır. Hasta yakınları için kurum içinde bilgilendirme odası bulunmaktadır. İlaç ve infüzyon hazırlamak için ünite içinde uygun tezgah mevcuttur. Yoğun bakım ve izolasyon odası için bir adet kirli malzeme deposu, bir adet temiz malzeme deposu, emzirme odası bulunmaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hasta başı panelinde yoğun bakımın seviyesine uygun şekilde basınçlı hava çıkışı, oksijen çıkışı, vakum sistemi ve elektrik sistemi bulunmaktadır. kuvöz başında uygun sayıda, kesintisiz güç kaynağına bağlı prizler mevcuttur. Hasta başı panellerin kontrolleri her gün yapılarak Günlük Tıbbi Cihaz Kontrol Formu'na kaydedilir.

4.1 Yoğunbakıma Giriş-Çıkış Kuralları

Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesine geçişleri; yenidoğan yoğun bakım ana giriş kapısından kart okutularak yapılır. Diğer personel ise gideceği bölüme zile basarak içeriden gelen yardım ile giriş yapar. Girerken ve çıkarken Eller El Yıkama ve Eldiven Giyme Talimatı'na göre yoğun bakımın girişindeki lavaboda yıkanarak el hijyeni sağlanır. Bölüm çalışanları ünite dışına çıkarken üzerine beyaz önlük giyer.

Hasta yakınları bilgi almak ve hastanın ihtiyaçlarını içeriye vermek için kapıda bulunan zili kullanırlar. İçeri girerken ve çıktıktan sonra El Yıkama ve Eldiven Giyme Talimatı'na göre el hijyenini sağlar. Hasta yakınlarına önlük, maske ve bone giydirilir.

4.2 YDYB Hasta Kabulü

Doğumhanede NSD ile ya da ameliyathanede sezeryan ile doğan yenidoğan, yeni doğan döneminde (0-28 gün aralığında) çocuk hekimi tarafından değerlendirilip yatışı uygun görülen yeni doğan, Postop veya

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :5/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

preop bakım gerektiren cerrahi vakalar ve yenidoğan döneminde(0-28 gün) acil ünitesine başvuran acil hekimi tarafından çocuk hekiminden konsültasyon istenen yenidoğanlar, Hasta Kabul ve Taburcu Kriterleri Talimatı'nda bulunan kriterlerine göre YDYB ünitesine kabulü yapılır.

Dışarıdan sevk ile yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar için ilgili sağlık kuruluşu tarafından YDYB sorumlu doktoru ile iletişime geçer ve hasta hakkında hastanın doktoru ile görüşerek uygulanan tedavi hakkında bilgi alır ve hasta ile ilgili epikriz, tetkik ve diğer hasta evraklarını ister. YDYB sorumlu doktoru aynı zamanda YDYB sorumlu hemşiresine dönüş yaparak;

- YDYB' nın doluluk, fiziksel ve personel durumu,
- YDYB hasta kabul kriterlerine uygunluk,
- Hasta transfer ve sevk sürecine uygunluk,
- Antenatal transport bakımından uygunluk açısından değerlendirerek, YDYB ünitesi uygunsa hastayı kabul eder.
- Hasta ile ilgili olarak acil servis bilgilendirilir. Hasta geldiğinde acil servis YDYB ünitesine haber verir.
- Yatışına karar verilen hastanın tedavisi için gerekli onamlar doktoru tarafından alınır.
- Hastanın yatış işlemleri Hizmete Erişim Prosedürü'ne göre yapılır.

4.2.1 YDYB'a Kabul Öncesi Hazırlık

YDYB hemşiresi tarafından ;

- Yenidoğanın izleneceği küvözün/radyant ısıtıcı ısısı, bebeğin kilosu ve haftasına göre ayarlanarak önceden ısıtılır.
- Monitör ,spo2 probu ,Aspiratör, aspirasyon sondaları, entübasyon tüpleri, ambu (maske-balon), steril eldiven, larengoskop, intraket, enjektörler, kan tüpleri, O2 jakı, Oksijen maskesi ve hood gibi malzemeler radyant ısıtıcı /kuvöz yanında hazır olarak bulundurulur. Cihazların kontrolleri yapılır.
- Ventilator kalibrasyonu yapılarak kullanıma hazır halde bulundurulur.

4.3 Hastanın Tıbbi Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

YDYB ' a yatırılan her yenidoğan ilk gün ve takip eden günlerde YDYB doktoru tarafından muayene edilir ve bulguları hasta epikrizine kaydedilir. Doldurulan formlar ve hastaya ait tetkik sonuçları hasta dosyasında/HBYS de bulundurulur.

YDYB ' a alınan bebeğe doktor tarafından;

- İhtiyaç halinde girişimsel müdahaleler (katater, entübasyon vs.) yapılır. Hasta başka bir kurumdan gelmiş ise mevcut tüm katater ve tüplerin etkin çalışıp çalışmadığının kontrolü yapıp gerekli ise pansumanı yenilenir HBYS üzerinden katater materyal takibine kaydı sağlanır
- Doktor istemi ile damar yolu açılarak laboratuvar testleri, kan grubu ve kan gazı için kan numunesi Numunelerin Toplanması, Taşınması ve Saklanması Prosedürü alınır. Doktor istemine göre hastadan kan ve idrar kültürleri alınır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :6/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

- Yenidoğan ağır preterm ise , umbilikal kateterizasyon için cerrahi hazırlık yapılır. Umbilikal Kateter Takılması Talimatı doğrultusunda işlem uygulanır.
- Tedavi istemleri doktor tarafından e-order olarak yazılır.
- İstemlerin yazılmasında tarih, saat, ilaçların isimleri, farmasotik şekilleri, dozları, veriliş yolları, veriliş süresi mutlaka belirtilir. Uygulanma saatleri hekimin özel bir talimatı bulunmadıkça hemşireler tarafından planlanır.
- İstemler doktor tarafından tatil günleri dahil olmak üzere her gün ve günlük olarak düzenlenir.
- Hastanın beslenme şekli belirlenir.

Anne sütü ile beslenecek ise, benmari usulü ile ısıtılır. Ön kolun iç yüzeyine damlatılarak sıcaklığı kontrol edilir. Uygun sıcaklıkta ise hastaya verilir. Beslenme mama ile yapılacak ise hekim istemi(order) ile eczaneden sıvı mama temin edilir aynı şartlarla hazırlanır ısı kontrolü yapıp hastaya verilir.

4.3.1 Konsültasyon süreci

- Yenidoğanın primer probleminin multisistemik olması ya da yattığı sürece yeni problem veya komplikasyonların olması halinde konsültasyon gerekebilir.
- YDYB sorumlu hekimi tarafından ilgili uzman hekim aranarak ve HBYS üzerinden talep oluşturulur hasta ve neden konsültasyon istendiği hakkında bilgi verir.
- İlgili uzman hekim(konsültan hekim) mümkün olan en kısa zamanda hastayı yerinde değerlendirir. Önerilerini ve tetkik istemlerini HBYS üzerinden konsültasyon kartına kaydeder ve YDYB sorumlu hekimine iletir uygun görülmesi halinde gerekli tetkikler alınır, sonuç çıktığında konsültan hekim ve YDYB sorumlu hekimi ile değerlendirilerek uygun tedavi takibi planlanır ve YDYB sorumlu hekimi tarafından order edilir.

4.4. Bakımın Planlanması ve İzlenmesi

El Yıkama ve Eldiven Giyme Talimatı'na göre bebeğe dokunmadan önce ve sonra, eldiven giymeden önce ve sonra eller mutlaka yıkanır.

Hasta yakınlarına doktor tarafından hasta hakkında bilgi doktor odasında veya bekleme salonunda verilir. YDYB ünitesine gelen bebeğin ilk olarak anne/1.derece yakınından anamnezi alınarak Yenidoğan Hemşire Ön Değerlendirme Formu'na ve HBYS üzerinden yenidoğan yoğun bakım hasta tanılama formu'na kaydedilir. Acil durumlarda ulaşılabilecek iletişim numarası istenir. Başka kurumdan gelen bebeğin sevk formu, epikrizi vb. doktor tarafından kaşelenip imzalanarak teslim alınır.

Yenidoğan doğum sırasında bebeğe takılan pembe/mavi renk bebek bilekliği (Annenin bileklik barkodunun olduğu) küvöz üzerine yapıştırılır kimlik bilekliği numarası Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Takip Formu'na kaydedilir, beyaz hasta bilekliği (bebeğin bilgilerini içeren) bebeğin müsait olan el bileği veya ayak bileğine takılır. Bebek başka bir hastaneden geldiyse ve renkli bebek bilekliği bulunmuyorsa sadece beyaz bileklik kullanılır. Ayrıca kuvöz üzerine bebeğin bilgilerinin olduğu Yenidoğan Yoğun Bakım Kuvöz Hasta Tanılama Kartı takılmaktadır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :7/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

- Hipotermiinin önlenmesi için kuvöze yada radyant ısıtıcı altına alınarak ısı regülasyonu sağlanır.
- Hava yolu açıklığı sağlanır. Yaşamsal bulguları değerlendirilir, stabil hale gelmesi sağlanır, yapılan takipler Yenidoğan Yoğun Bakım Takip Formu'na ve HBYS üzerinden yaşam bulguları bölümüne kaydedilir.
- K vitamini uygulaması, göz, göbek cilt ve ağız bakımı sağlanarak Yenidoğan Fizik Muayene Formu'na hekim tarafından ve Yenidoğan Yoğun Bakım Takip Formu'na kaydedilir. Hemşire tarafından HBYS üzerinden gözlem notlarına kaydedilir.
- K vitamini uygulaması istemeyen ailelere doktor tarafından oluşabilecek tüm riskler anlatılır. Ailenin ısrarcı olması üzerine K Vitamini Uygulaması Ebeveyn Bilgilendirme ve Red Formu imzaları alınarak hasta dosyasına konulur. Ayrıca formun bir kopyası resmi yazı ile il sağlık müdürlüğüne iletilir.
- Doğumdan sonra stabil olan hastalar ilk 30 dakika içinde anne sütü(kolostrum) ile beslenmeye başlanır ilk 6 saat içinde oral kolostrum verilerek kaydı sağlanır fakat prognozu kötü olan hastalar muhakkak ağız bakımı şekline kolostrum alması sağlanır durumu stabil olduktan sonra hekim orderına göre anne sütü ile beslenmeye geçilir başlanır.
- Hasta Bakım Planları Uygulama Prosedürü doğrultusunda hastanın bakım gereksinimleri belirlenerek HBYS üzerinden Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Tanılama ve hasta bakımı bölümüne kayıt edilerek planlanır ve uygulanır.
- Bebeğe yapılacak işlemler kısa tutulur ve mümkün olduğunca az dokunulur. Uyarılar azaltılarak sessiz bir ortam sağlanır.
- Bebeğin günlük tartı kontrolleri yapılır Yenidoğan Yoğun Bakım Takip Formu'na kaydedilir.
- Hastanın aldığı - çıkardığı sıvı takibi saatlik yapılır. OGS ve ya Drenlerden gelen sıvılar doktor istem sıklığına göre kontrol edilir. OGS/ Drenlerden gelen tüm sıvılar 24 saatte bir toplanır ve Yenidoğan Yoğun Bakım Takip Formu'na ve HBYS üzerinden Sıvı Dengesi Takibi bölümüne kaydedilir.
- İlk 24 saat içinde tüm yenidoğanlardan birinci topuk kanı (FKU) alınarak İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne Fenilketanüri Taraması için Bebek Kayıt Formu ile gönderilir. Yatışı devam eden yenidoğanlardan beşinci veya yedinci günü ikinci topuk kanı (FKU) alınır.
- Topuk kanı taraması sonucu normal değerinde gelen yenidoğanlar için uygun tarama testleri yapıp aile, Pediatrik Beslenme ve Metabolizma Kliniği'ne yönlendirilir.

FKU alınmasını istenmemesi durumunda gerekliliği konusunda bilgilendirme hekim tarafından aileye anlatılır ısrarcı olunması durumunda” Yenidoğan Tarama Programı Topuk Kanı Alımı Aydınlatma ve Red Formu “imza karşılığı alınıp kayıt altına alınır. Ayrıca formun bir kopyası resmi yazı ile il sağlık müdürlüğüne iletilir.

4.4.1 Monitorizasyon:

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :8/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Yenidoğan yoğun bakıma alınan her bebek monitorize edilir. Ekstremiterine bağlanan saturasyon probu ile bebeğin kalp tepe atımları ve oksijenlenmesi 24 saat takip edilmektedir. Saatlik vital bulguları alınan Yenidoğanın Yoğun Bakım Takip Formu/HBYS Hemşire İşlemleri yaşam bulguları bölümüne kaydedilir. Doktor tarafından verilen istemler uygulanır. Anne uyum odasında takip edilen hastalara 2 saatte bir vital bulgu takibi yapılır. HBYS Hemşire İşlemleri modülünde vital bulgular bölümüne kaydedilir. Tansiyon ve ısı takibi de monitörlerle yapılmaktadır. Ayrıca kuvöz ısı propları ile de ısı takibi yapılmaktadır. Tansiyon manşonu bebeğin ekstremitelerine bağlanarak ölçülür. Isı propları bebeğin cildine yapıştırılır. Monitörden okunan değerler saat başı Yenidoğan Yoğun Bakım Takip Formu/ HBYS hemşire işlemleri yaşam bulguları kısmına kayıt edilir.

4.4.2 Risk Değerlendirme Ölçekleri

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde hastalar aşağıdaki riskler yönünden değerlendirilmektedir.

➤ Yenidoğanda Ağrı

Ağrının tanısını koymak sorununu gidermek için ağrı şiddetinin tanımlamada yardımcı olan Nips Ağrı Skalası kullanılır. Ağrı Kontrolü Prosedürü'ne göre takip ve tedavisi yapılır HBYS üzerinden ağrı değerlendirme skalası, yaşam bulgularına ve bakım planına kayıt edilir.

➤ Nütrisyon Takibi

Yenidoğanın nütrisyonel değerlendirmesi HBYS hemşirelik modülündeki yenidoğan nütrisyon formu ile değerlendirilir. Değerlendirme sonucu riskli çıkan hastalar her gün, düşük ve orta riskli hastalar haftada bir kez tekrar değerlendirilir. Yenidoğanda mide distansiyonunu önlemek için orogastrik sonda hemşire tarafından takılır ve tespit edilir. Mide içeriği 3 saatte bir aspire edilir veya sonda serbest drenajda bırakılır. Beslenmeye başlamadan önce trofik beslenme doktor orderına göre başlanır ve doktor orderında belirtilen saat aralığında ve miktarda oral ya da oragastrik sonda ile serbest akışta beslenir. Gavajla beslenme öncesi, orogastrik sondanın yerinde olup olmadığı kontrol edilir

orogastrik ile beslenme öncesi rezüdü kontrolü yapılır. Beslenmeyi tolere edemeyen hastalar doktor istemine göre infüzyon ile beslenmeye geçilir. 3 saatte bir beslenme ürünü değiştirilir. 32 hafta ve altında olan bebeklerde günde 2 defa batın çevresi ölçümü yapılır. Batın distansiyon ve renk değişimi yönünden takip edilerek sindirilme durumuna göre devam edilir. HBYS Hemşirelik işlemleri modülüne kaydedilir. Tüm beslenmeler Yeni Doğan Yoğun Bakım Takip Formu'na/HBYS üzerinden sıvı dengesi takibi'ne kaydedilir.

➤ Düşme

Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde tedavi gören bebekler düşme riski açısından yüksek risk grubunda kabul edilir. Harizmi II düşme ölçeği kullanılmaz. Kuvöz ve kod beşiklerde düşme figürü bulunur. Düşmeyi önlemek için kuvöz kapakları kilitli camları kapalı tutulur. Kuvöz ve kod beşiklerin frenleri kilitlenir.

➤ Bilinç

Hastaya ağırlı uyaran(taktil uyaran) verilerek değerlendirilir, ağlaması gözlenir. HBYS hemşire işlemleri yaşam bulgularına kaydı sağlanır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :9/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

4.4.3 Skorlama Sistemi ile Hastanın Takibi

➤ Hastalık Şiddeti (SNAPPE-II)

Bebekler, hastalık şiddetini belirleyen skorlama sistemleri ile ilk 24 saat içinde ve yattığı süre boyunca her gün Yeni Doğan Yoğun Bakım Hasta Skorlaması (Snappe-II) Formu ile değerlendirilir. Yenidoğan yoğun bakım için HBYS Yoğun Bakım Skor adresindeki SNAP-PE-II skorlama sistemi kullanılır. Tahmini mortalite oranı ile gerçekleşen mortalite oranları Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi Mortalite Oranı Gösterge Takip Formu ile karşılaştırılır.

➤ Travma (Pediatrik Glaskow Koma Skoru)

Doğum travması: Zorlu doğumlarda meydana gelen travmadır. Kafa kemikleri, klavukula, ekstremiteler, batin organ travmaları gözükabilir. İlk ve ardışık muayenelerde bu yönden değerlendirilir.

Düşme travması: Düşme sonrası hastanın muayenesi yapılır. Gerekli tetkik (kranyal bt, grafi vb) konsültasyon ve tedavi uygulanır.

Bu yönde saptanan bulgu sonrası hasta Pediatrik Glasgow Koma Skalası ile değerlendirmesi yapılır. Pozitif bulgu saptanan hasta travma yerine göre gerekli tetkik ve konsültasyon istenir.

➤ Sepsis ve Organ Yetmezliğinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi (SOFA Skoru)

Organ yetmezliği için HBYS üzerinden SOFA skorlaması doktor tarafından yapılarak değerlendirilir.

- Ateşinin 37.4 C Üzerinde Olması
- Emmenin Bozulması
- Dolaşımının Bozulması
- Uyku Hali
- Cilt Renginin Bozulması
- Kas Tonusunun Azalması
- Laboratuvar Bulgularında Akut Faz Reaktanlarının Yüksek Olması
- Periferik Yaymada Sola Kayma Bulgularının Olması
- İdrar çıkışının izlenmesi
- Vital bulguların yakından takip edilmesi.
- Hemokültürün Pozitif Olması

4.5 Yenidoğanın Tıbbi Bakım Kaynaklı Riskleri

- Fototerapi tedavisinde hipertermi riskine karşı bebeklerde ısı monitörizasyonu sağlanarak Yenidoğan Yoğun Bakım Takip Formu/HBYS Hemşirelik İşlemleri modülüne kaydedilir.
- Fototerapi gören bebeklerde gözleri korumak için farklı boyutlarda fototerapi göz bandı kullanılır.
- Röntgen çekiminde kişisel koruyucu donanımlar (kurşun önlük, gonad koruyucu vb.) kullanılmaktadır.
- Uzun süreli oksijen tedavisi gören bebeklerde rop oluşumu açısından kuvöz içi oksijen konsantrasyonu SPO2 kontrol edilerek Yenidoğan Yoğun Bakım Takip Formu/ HBYS Hemşirelik

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :10/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

İşlemleri modülüne kaydedilir.

4.6 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hava Yolu İzlemine İlişkin Kurallar

4.6.1 Hastayı Mekanik Ventilatör Bağlama ve Hasta İzlemi

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde entübasyon, ekstübasyon kriterleri ve hava yolu izleminde dikkat edilmesi gereken hususlar ile invaziv ve noninvaziv ventilasyon yöntemlerine yönelik endikasyonlar Yenidoğan Yoğunbakım Hava Yolu İzleme Talimatı'nda belirtilmiştir. Entübasyon öncesi hasta Güvenli Anestezi ve Havayolu Yönetimi Kontrol Formu ile değerlendirilerek kayıt altına alınır. Hastanın iyi hazırlanması ve entübasyon için gereken araçların önceden kontrolü komplikasyonsuz bir entübasyon için önemlidir.

Bebeğin solunum değerlendirmesi yapılır. Hastada bilinen kontraendikasyonlar yoksa solunum yetmezliği ile gelen hastalara öncelikle noninvaziv mekanik ventilasyon(cpap) uygulanmalıdır. Apne, solunumu yok ise taktil uyaran verilir. Solunumu tekrar değerlendirilir. Solunumu var ise kalp tepe atımına bakılır. 100 atım/dk üzerinde ise cilt rengine bakılır. İzlemde tutulur. Kalp tepe atımı 100 atım/dk altında ise veya spontan solunumu yoksa maske ile pozitif basınçlı ventilasyon uygulanır. Kalp tepe atımı ve spontan solunumu yok ise bu entübasyon kriteridir. Pozitif basınçlı ventilasyon uygulanarak kalp akciğer canlandırmasına başlanır orotrakeal entübasyon YDYB hekimi tarafından doğumhanede/ ameliyathanede uygulanır. Bebek pozitif basınçlı ventilasyon/ambulanarak en hızlı şekilde YDYB' a alınır.

YDYB a gelen entübe hasta mekanik ventilatöre bağlanır. İnvaziv ventilasyonda bebeğin kan gazı, satürasyonu, cilt rengi, solunum durumuna göre basınç, hız, oksijen yüzdesi ayarlanarak izlemine devam edilir. Ventilatördeki parametreler yoğun bakım doktoru tarafından düzenlenir. Endotrakeal tüp haftada bir ve kirlendikçe, orogastrik sonda tespiti ıslandıkça ve kirlendikçe değiştirilir. Bebeğe kullanılan endotrakeal tüpün numarası, derinliği, tüpü takan bilgileri, tarih tüp üzerine yazılır, Yenidoğan Yoğun Bakım Takip Formu'na/HBYS Hemşire İşlemleri vital bulgular kısmına kaydedilir. Doktor tarafından akciğer sesleri dinlenerek tüpün yerinde olup olmadığı kontrol edilir.

4.6.2 Hava Yolu İzleminde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- Cihaz basınçları alet üzerinden sürekli olarak kontrol edilir. Alarm durumunda müdahale edilerek bozukluk giderilmelidir. Ventilatörün bütün alarmlarının çalışır durumda olduğundan emin olunmalıdır. Elektrik kesilmelerine karşı ventilatörlerde bulunan bataryaların tam dolu olduğundan emin olunmalıdır. Ventilatör devrelerinin ve filtrelerinin doğru takılı olması, zamanında değiştirilmesi, nemlendirici su düzeyinin yeterli olması gerekir. Haftada bir kez ve hasta değişiminde devre ve filtre değişimi yapılır. Akciğerlerin daha etkin biçimde havalanması için Ağız Burun Boşlukları ve Hava Yolu Aspirasyonu Talimatı'na göre önce trakeal aspirasyon sonra nazofarengeal ya da ağız içi aspirasyon ve göğüs fizyoterapisi uygulanır.
- Endotrakeal tüpün içi ihtiyaca göre aspire edilir. İşlem öncesi aspiratörün çalışıp çalışmadığı mutlaka kontrol edilir. Aspirasyon işleminde steril ve tek kullanımlık aspirasyon sondaları kullanılır.
- Ağız içi ve farenks bebeğin sekresyonları biriktikçe aspire edilir. Mukozaların kurumasını önlemek

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :11/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

için serum fizyolojik ile ağız bakımı yapılır.

- Nemlendirme;
 - Bebeğe verilen hava oksijen karışımının mutlaka nemlendirilmesi gerekir. Nemlendirme yapılmadığı durumlarda sekresyonlar kuruyarak solunum yollarını tıkar. Aşırı nemlendirme ise ventilatör devrelerinin içinde su birikimine neden olarak hava akımını bozar ve bebeğe ulaştığı durumlarda boğulmaya benzer tablo oluşturulabilir.
- Isıtma;
 - Bebeğe verilen hava oksijen karışımı nötral ısı ortamına yakın bir şekilde ısıtılmalıdır. Aşırı sıcak veya aşırı soğuk gazlar oksijen tüketimini artırır. Aşırı sıcak gazların oksijen apneye yol açma riskleri vardır.
 - Yenidoğanlara 3 saatte bir pozisyon verilir.
 - Hasta bakımı hemşire tarafından verilir. Bebeğin klinik seyrine göre ve hekim istedikçe kan gazı alınarak kan gazı takibi yapılır ve HBYS'den laboratuvar işlemlerine kayıt edilir.
 - Bebeğin cilt rengi, periferik dolaşımı, aktivite düzeyi sık sık kontrol edilir. Solunum güçlüğü, apne, siyanoz ve huzursuzluk gibi normalden sapma bulguları doktora bildirilir Yenidoğan Yoğun Bakım Takip Formu'na ve HBYS hemşire gözlem bölümüne kaydedilir.

4.6.3 Hastayı Ventilatörden Ayırma

Bebeğin vital bulguları ve nörolojik durumu yakından izlenir. Tekrar entübe etmek gereği olabileceği için gerekli malzemeler hazır bulunmalıdır. Endotrakeal tüp ve orofarenks aspire edilmelidir. Bebeğin ventilatör parametreleri doktor talimatları doğrultusunda düşürülür. Bebeğin düşük parametreleri tolere ettiği gözleniyorsa bebek ekstübe edilir. Extübe edilen hasta Nazal CPAP (non-invazivmekanik ventilasyon) Hood, Küvöz içi oksijen(hava-oksijen karıştırıcı/küvöz sistem oksijeni) ile oksijen desteğine devam edilir. Verilecek oksijen miktarı bebeğin durumuna göre değişiklik gösterir. Hastaya verilen oksijen değerleri Yenidoğan Yoğun Bakım Takip Formunda bulunan alet/solunum yardım kısmına/HBYS hemşire işlemleri modülüne kayıt edilir. Bebeğe ağız içi aspirasyonu yapılır. Göğüs tapotmanı yapılır ve pozisyon verilerek bebeğin varsa sekresyonlarının daha kolay çıkmasına yardım edilir. Ekstübasyon sonrası kan gazı ve akciğer grafileri takip edilir.

Bebek yorulma ve aspirasyon tehlikesi nedeniyle oral yolla beslenmez. Bebeğin hidrasyon ve beslenmesi gavaj ve parenteral yolla yapılır.

4.7 İnvaziv İşlemler

Yoğun Bakım hekimi hastanın kanül, tüp, katater ve sondalarının takılmasından sorumludur

- Foley sonda uygulamaları Foley Sonda Takma ve Bakım Talimatı'na göre,
- Endotrakeal tüpler, Endotrakeal Tüp Takma ve Bakımı Talimatı'na göre,
- Nazogastrik sonda ise Nazogastrik Sonda Kullanma Talimatı'na uygun yapılır.
- Kan kültür alımı Hemokültür Alınma Talimatı'na göre alınır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :12/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

- Kataterlerin takılması ise uygun olan Katater Takılması Talimatı'na göre yapılır.
- Yoğun bakımda kateter değişimleri Katater Materyal Kullanımı Bakımı ve Enfeksiyonların Önlenmesi Talimatı'na göre yapılır.

4.8. Hastanın Transferi

Hastaların transferinde hemşire eşliğinde Hasta Transfer Prosedürü'ne göre yapılır. Hasta servise teslim edilirken transfer eden yenidoğan yoğun bakım hemşiresi tarafından HBYS üzerinden Hasta Transfer Formu doldurularak teslim edilir.

4.9 Taburculuk Kriterleri ve İşlemleri

- Bebek en az 36-37haftalık gestasyon yaşına ulaşmış olmalı.
- Taburculuktan en az 12 saat öncesine kadar oda ortamında vital bulguları stabil (solunum hızı <60/dak, kalp atım hızı100-160 atım/dak, aksillersıcaklık 36,5-37,4°C) olmalı
- Kardiyorespiratuvar herhangi bir sorun olmaksızın yeterli ve uygun şekilde besleniyor olması
- Apne ve bradikardi olmaksızın solunum kontrolü olması
- Yeterli kilo alımı (<2kg ise 15g/kg/gün - >2kg ise 15-20g/kg/gün) olması
- Oda sıcaklığında açık yatakta giysili termoregülasyonu tam olması

Kriterlerin uygun olması durumunda ve taburculuk kararı verilince yenidoğan taburcu olmadan önce anne ve bebeğin bakımında destek olacak kişilere;

- Rutin tarama programlarının tamamlanmış olması ya da randevu alınması (işitme taraması, retinopati taraması, kritik konjenital kalp taraması gelişimsel kalça displazisi taraması, topuk kanı tarama testleri)
- Rutin aşılama programlarının uygulanmış ya da planlanmış olması (aile sağlığı merkezi ile iletişim kurulmalı, randevu oluşturulmalı)
- Araba ile taburculuk yapılacaksa taburculuk öncesi araba koltuğuna bebeğin nasıl oturtulacağı, uygun pozisyon ve destek konusunda eğitim verilmesi
- Özel gereksinimlerinin belirlenmesi(shunt, aspiratör, ev tipi mekanik ventilatör vb) taburculuk öncesi reçete edilmesi ve tarifi
- Anne sütünün faydaları, anne sütünün sağılması saklanması
- Bebek beslenmesi yöntemleri
- Gaz çıkarma teknikleri
- Alt bakımı
- Cilt, göbek ve genital bölge bakımları
- Bebek banyosu ve giydirilmesi
- Yatış pozisyonları
- Bebek ziyaret ve enfeksiyondan koruma

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :13/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

- Taburculuk eğitiminde sık karşılaşılan sorular ve oluşabilecek sorunlar hakkında (sarılık, ateş, emme güclüğü, fışkırır tarzda kusma, morarma, inleme tarzında solunum, sık nefes alma vb) hakkında bilgiler verilir.

Yenidoğan taburcu olmadan önce anne Yenidoğan Yoğun Bakım Taburculuk Formu'na kaydedilerek bir nüshası hasta dosyasına bir nüshası anneye verilir. Verilen eğitimlerle birlikte doktorunuzun belirleyeceği poliklinik kontrol günü ve saati, hasta taburcu ve eğitim formuna kayıt edilir. Ayrıca Yenidoğan Taburcu Olan Bebeğiniz İçin Bilgi Formu verilir.

4.10 Kurum Dışı Sevk Süreci

Hastanın yenidoğan yoğun bakımda yattığı süre içinde başka bir kuruma transferi söz konusu ise hekim tarafından gerekli görüşmeler yapıldıktan sonra Hasta Transfer Prosedürü uygulanır.

Kurum dışına sevklerde hasta hemşire ve/veya doktor ile transport kuvöz eşliğinde sevk edilir.

Transport kuvözde transfer sırasında gerekli olan ekipman ve cihazlar bulunmaktadır.

Bunlar;

- Ventilatörlü transport kuvözü
- Transport monitörü
- Oksijen tüpü ve hava tüpü
- Oksijen ile hava karıştırıcı
- İnfüzyon pompası
- Taşınabilir aspirasyon aleti
- Entübasyon seti
- Balon-valf-maske sistemi (tercihen T-parça canlandırıcı)
- Hasta Transfer Formu ile Yenidoğan Sevk ve Nakil Formu doldurulur.

4.11 Yaşam Sonu

Yaşamını yitiren hastalarda Yaşam Sonu Hizmetleri Prosedürü'nü uygulanır.

4.12 Annenin Üniteye Kabulü

Ünitede tedavisi devam eden bebeklerin anneleri ile tensel temas sağlamak (kanguru bakımı), bebeklerdeki güven duygusunun gelişmesini sağlamak, annenin anksiyetesinin azaltılması için dokunmasını sağlamak ve bebeğin hemşire gözleminde anne sütü ile beslenmesini sağlamak için annenin üniteye Yenidoğan Yoğun Bakım Giriş-Çıkış Talimatı'na göre kabulü sağlanır. Kanguru bakımı uygulanan hastalar Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Kanguru Bakımı Kayıt Formu'na kayıt edilir.

Yoğun bakımda tedavisi tamamlanan bebekler anne uyum odasına doktor kararı ile alınarak anne ile bebek uyumunun izlenmesi sağlanır. Hemşire gözlemine ve hasta dosyasına oda numarası kaydedilir. Anneye aktif beslenmesine destek sağlamak için emzirme eğitimi verilir HBYS'den emzirme değerlendirme formu ile değerlendirilir. Anneye emzirme desteği sağlanarak "Anne sütü ve Emzirme Eğitimi" ile birlikte "Bebek Bakımı Eğitimleri" verilir. tedavisinin devamında katılımını sağlamak için

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :14/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

sağlık çalışanı tarafından bilgi verilir ve destek sağlanır. anne uyum odasında annenin sürekli kalabilmesi için kullanıma uygun dolap buzdolabı tuvalet ve banyo mevcuttur.

4.13 Anne ve Bebek Uyum Odası Kriterleri

Yenidoğan ünitesinde yatan bebeğinin anne yanına çıkması aşağıdaki kriterlere dikkat edilir.

- Hastanın Ateşinin Olmaması
- Vital Bulgularının Stabil Olması
- Apne Olmaması
- Emme Refleksinin Aktif Olması
- Yeterli Miktarda Anne Sütü Alabilmesi
- Sepsis Kriterlerinin Olmaması
- Gaz Gaita Çıkışının Yeterli Olması
- 34 Haftadan Büyük 2000 gr ın Üzerinde Olması

4.14 Ziyaretçilerin Uyması Gereken Kurallar

- Ziyaretçilerin Yenidoğan Yoğun Bakım Giriş-Çıkış Talimatı'na göre giriş çıkışları sağlanır. Yoğun Bakım Ünitelerinde hastanın durumu ile ilgili bilgiler öncelikle I.derece hasta yakınlarına hergün 14:30- 15:00, Cumartesi günleri 10:30-11:00 saatleri arası sorumlu hekimler tarafından küvöz başında bilgi verilir. Pazar günü 14:30-15:00 arasında bebeği görmesi sağlanır.
- Hasta yakınlarının yoğun bakım ünitelerinde cep telefonu ile görüşmesi ve fotoğraf çekmesi yasaktır.
- Hasta yakını ziyaret için içeri alınırken El Yıkama ve Eldiven Giyme Talimatı' na göre el hijyenini sağlar.
- Hasta yakınlarına önlük, maske ve bone giydirilir.
- Hastanın sağlık durumu dikkate alınarak sorumlu hekim hastayla ilgili ziyaretçi sayısında azaltma veya çoğaltma yapabilir.
- Hasta ziyareti görevli sağlık personeli nezaretinde yapılır.
- Ziyaret süreci makul ve mümkün olduğu en kısa süreyle sınırlandırılmalıdır.
- Ziyaret sırasında diğer hastaların mahremiyeti gözetilmeli, ziyaret diğer hastaları tedirgin ve rahatsız etmeyecek bir şekilde belirli bir düzen içinde yapılması gerekmektedir.

4.15 Ünite ve Bebeklerin Emniyetinin Sağlanması

Üniteye giriş şifreli kapı ile yapılmaktadır. Hastanenin genel alanları 7/24 kamera ile izlenmektedir. Bebek ve çocuk kaçırılma ihtimaline karşı Pembe kod talimatı oluşturulmuştur, belirli periyotlarda eğitim verilmekte ve tatbikatlar yapılmaktadır. Ünitenin riskleri Risk Yönetimi Prosedürü'ne göre belirlenmiştir ve riskler Risk Analizi Planında takip edilmektedir.

4.16 Aile Merkezli Bakımın İlkeleri

- Ailenin, bebeğin yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmek

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :15/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

- Aile ve sağlık bakım profesyonelleri arasındaki işbirliğini her düzeyde güçlendirmek
- Ebeveynleri ile bebeğin sağlığına ilişkin verileri sürekli ve eksiksiz şekilde paylaşmak
- Ailelerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarını kabul etmek ve saygı göstermek
- Ailelerin güçlü ve bireysel yönlerini tanımak, farklı baş etme yöntemlerine saygı göstermek
- Ailelerin birbirini desteklemesini ve iletişim ağını kolaylaştırmasını sağlamak
- Sağlık politikalarını ve programlarını ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlemeye yardımcı olmak
- Bebeklerin, çocukların, adolesanların ve ailelerin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmek

4.16.1 Aile Merkezli Bakım Kapsamına Dahil Edilecek Bebek ve Ailesine İlişkin Kriterler

4.16.1.1 Bebeğe İlişkin Kriterler

➤ Tıbbi Durumun Stabil Olması:

- Solunum, dolaşım ve vücut ısısının stabil olması
- Yoğun tıbbi destek (ör. yüksek doz inotrop, ciddi ventilasyon desteği) gerektirmemesi

➤ Bebeğin Klinik Durumunun Ebeveyn Katılımına Uygun Olması:

- Temel bakım (beslenme, bez değiştirme, ten tene temas vb.) sırasında ailenin varlığı güvenli olmalı
- Enfeksiyon riski yüksek olmayan bebekler tercih edilir

➤ Uzun Süreli Yatış Gereken Bebekler:

- Prematürel veya kronik hastalığı olan ve hastanede uzun kalacak bebekler
- Ailenin bağlanma sürecini desteklemek açısından öncelikli kabul edilir

➤ Aile Etkileşimine Uygun Nörolojik Durum:

- Bilinç düzeyi, duyuusal uyarana yanıt verme kapasitesi göz önünde bulundurulur

4.16.1.2 Aileye İlişkin Kriterler

➤ Katılım İsteği ve Uygunluğu:

- Ailenin bebeğin bakımına aktif katılmak istemesi
- Bakım sürecine öğrenmeye ve iş birliğine açık olması

➤ Psikososyal Durumun Uygunluğu:

- Aşırı stres, anksiyete, öfke kontrol güçlüğü veya ruhsal kriz durumları olmaması
- Gerekirse psikososyal destek sağlanmış olması

➤ Eğitim ve Bilgilendirme Sürecine Katılım:

- Hemşire/sağlık ekibinden eğitim almayı kabul etmesi
- Bebek bakımı, hijyen, güvenlik konularında bilgilendirilmiş olması

➤ Sağlık Durumu ve Hijyen Kurallarına Uygunluk:

- Enfeksiyon riski oluşturabilecek hastalığının olmaması
- Ünitenin hijyen kurallarına uyum gösterebilmesi (ör. el yıkama, maske kullanımı)

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :16/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

➤ **İletişim ve İşbirliği Becerisi:**

- Sağlık ekibiyle açık, saygılı ve güven temelli iletişim kurabilmesi
- Karar alma sürecine katılabilecek düzeyde olması

4.16.2 Sağlık Çalışanlarının Modele Uyumunun Nasıl Sağlanacağı

➤ **Eğitim ve Farkındalık Çalışmaları**

Bölüm çalışanlarına aile merkezli bakım ilkelerini içeren hizmet içi eğitim verilmektedir.

➤ **Ekip İçi İş Birliğinin Güçlendirilmesi**

Hastanın bakımında yer alan hekim ,hemşire, psikolog (ihtiyaç halinde) multidisipliner yaklaşımla hizmet verilir. Aileyle iletişimde ortak bir dil oluşturulur.

➤ **Aile ile İletişim Becerilerinin Geliştirilmesi**

Çalışanlara hasta ve hasta yakınları ile ilgili iletişim eğitimi verilir.

➤ **Yönetimin Katılımı**

Aile merkezli bakım modeli için süreç tanımlanmıştır. Aileler için fiziksel ortam mümkün olduğunca elverişli ve konforlu hale getirilmiştir. Uygulanan modelin performansı Aile Merkezli Bakımda Aile Memnuniyeti Anketi ile ölçülmektedir.

4.16.3 Ailelerin Modele Nasıl Uyum Sağlanacağı

- **Eğitim ve Bilgilendirme :**Hekimi tarafından aileye **bebeğin durumu, tedavi süreci ve bakım yöntemleri** hakkında anlaşılır bir dille düzenli bilgi verilir. Hemşire tarafından hijyen kuralları (el yıkama, maske, meme bakımı, cilt bakımı vb.), beslenme ve emzirme teknikleri, **süt sağım ve saklama**, ten tene temas ve sakinleştirme yöntemleri, **acil durumlarda ne yapacakları** hakkında eğitim verilir.
- **Katılım ve İş Birliği Teşviki:** Aileye **bebeğin bakımına aktif katılım fırsatları** sunulur (bez değiştirme, besleme, kucaklama). Katılım isteğe bağlıdır, zorlayıcı olmamalıdır; aile hazır hissettiğinde adım adım destek verilir.
- **Duygusal Destek ve Empati:**Yoğun bakım ortamı aile için stresli ve kaygı vericidir; bu nedenle 7-28 gün arası yoğunbakım ünitesinde tedavi görmekte olan bebeklerin annelerine Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile değerlendirme yapılarak ihtiyaç duyulması halinde psikoloğa yönlendirilir.
- **Kurallar ve Sınırların Açıklanması:**Ünitede **ziyaret saatleri, hijyen kuralları, güvenlik önlemleri** Hasta Yakınları Bilgilendirme Formu ile açık ve nazik bir şekilde anlatılır.
- **Bireysel İhtiyaçlara Uyum:**Ailenin eğitim düzeyi, kültürel değerleri, duygusal durumu ve günlük yaşam koşulları dikkate alınır. Eğitim ve katılım süreci, her aileye **kişiselleştirilmiş** şekilde planlanır.

4.16.4 Ailelerin Konaklama İhtiyaçlarının Nasıl Karşılanacağı

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin ailelerine talep etmeleri halinde konaklama için hasta odası temini sağlanır. Yoğun bakım ünitesinde tedavisi tamamlanan bebekler aileleri ile birlikte

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :17/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

anne uyum odasına alınarak ailenin, bebeğin bakımına olan uyumu gözlemlenir ve ihtiyaç duyulması halinde gerekli destekler verilir.

4.16.5 Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasına İlişkin Sorunların Takibi

Aile merkezli bakım uygulamaları hemşire tarafından Yenidoğan Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakım Kontrol Formu ile kontrol edilerek tespit edilen sorunlar hakkında aileye gerekli bilgilendirme yapılır.

4.16.6 Ailenin Sorumlulukları Ve Dikkat Edeceği Hususlar

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki ünite içi uyulması gereken kurallara, oda düzeni, ziyaretçi kuralları, el hijyeni koruyucu ekipman kullanımına bebeğin beslenme saatlerine, anne sütünün saklanma koşullarına bebeğin bakımında hijyen kurallarına dikkat etmesi ve bebeğin bakımı için eksik malzemelerinin giderilmesini sağlamak.

4.17 Enfeksiyonların Kontrolü ve İzlenmesi

- Yoğun bakım ünitesinde uygun sayı ve nitelikte lavabo, sıvı sabun ve kağıt havlu bulunmaktadır.
- Her hasta başında bakım alanında kolay ulaşılabilecek mesafede el antiseptiği bulunmaktadır.
- Kültür örneklerinin alınmasını yoğun bakım hekimi belirler. İstenilen doğrultuda yoğun bakım hemşiresi tarafından Kültür Örnekleri Alma Talimatı'na uygun olarak alınır laboratuvara gönderilir. Gönderilen bütün kültürler yoğun bakım hemşiresi tarafından Hasta dosyasına/HBYS hemşirelik modülü'ne kayıt edilir ve sonuçları takip edilir. Üreme var ise Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrol Kurulu ile koordineli çalışılır.
- Yoğun bakım ünitesinde uzun süreli (30 günü aşan yatış) olan hastalardan yattığı süre boyunca ayda bir MRSA ve VRE kültür örnekleri ilgili talimata göre alınır ve sonucuna göre talimata uygun hareket edilir.
- El yıkama ve Eldiven Giyme Talimatı'na göre eller yıkanır. Yoğun bakımda Ortam Kültür Örnekleri Alma Talimatı'na göre belirli yerlerden kültür örnekleri alınmakta, üreme olup olmadığı araştırılmaktadır.
- Tıbbi bir sakınca yoksa Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Yakınları Bilgilendirme Formu'nda belirtilen kurallara uyarak ziyaret gerçekleştirebilirler. Ancak; hekim yoğun bakımdaki hastaların sağlığı açısından ziyaretçi girişini kısıtlayabilir. Ziyaretçiler el hijyeninin önemi hakkında bilgilendirilir. Ziyaretçilerin el hijyeni uygulaması yaparak Yenidoğan Yoğun Bakım Giriş-Çıkış Talimatı'na girişleri sağlanır.
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi diğer hizmet birimlerin kullandığı alanlardan şifreli kapı ile ayrılmıştır. Yenidoğan yoğun bakımda çalışan personel yaka kartını okutarak giriş yapmaktadır.

4.18 Kan Transfüzyon İşlemleri

YDYB' de kan transfüzyon işlemleri Güvenli Kan Transfüzyonu Talimatı'na uygun olarak yapılmaktadır.

4.19 İlaç Güvenliği

YDYB' de ilaç güvenliği ile ilgili olarak ilaç uygulamaları ve kontrolleri İlaçların Etkin Ve Güvenli Yönetimi

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :18/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Prosedürü'ne göre yapılmaktadır. Sedasyon ve analjezi uygulaması; Sedasyon yapılması gereken bebeklere doktor orderına göre uygulanır. Narkotik ilaçlar ; İlaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürü'ne göre uygulanır. Narkotik ilaçlar sayılarak Narkotik İlaç Sayım ve Kayıt Defteri ne kaydedilir.

4.20 Tıbbi Cihazların Yönetimi

YDYB' de bulunan tıbbi cihazlar HBYS üzerinde kayıtlıdır. Ayrıca cihazların bakım ve kalibrasyon periyodları HBYS üzerinden takip edilebilmektedir. Yapılan her türlü kalibrasyon, bakım onarım işlemleri HBYS'ye Biyomedikal Sorumlusu tarafında işlenir. Tüm kuvözlerin filtreleri 3 aylık periyodlar halinde değiştirilir.

4.21 Temizlik İşlemleri

Yapılan her türlü temizlik Hastane Temizliği Prosedürü'ne göre yapılarak Temizlik Kontrol Formu ile kayıt altına alınır. YDYB atıklar Atıkların Toplanması,Taşınması ve Depolanması Prosedürü'ne göre kaynağında ayrıştırılarak toplanmaktadır.

- Kurumda hastaların bulunacağı kritik bölümler için ayrı temizlik talimatları oluşturulmuştur.
- Kuvözlerde Kuvöz Temizleme Talimatı'na uygun olarak yapılarak temizlik kontrol formu ile kontrol edilir.

4.22 Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Kullanımı

Kişisel Koruyucu ekipmanlar ve kullanımı, Kişisel Koruyucu Kullanım ve Seçim Talimatı'na uygun olarak yürütülmekte ve personele yıllık eğitim planına göre eğitim verilmektedir.

Hastaya hekimi tarafından radyolojik tetkik istenmiş ise Radyoloji İşleyiş Prosedürüne göre öncelikle radyoloji bölümüne bilgi verilir. Radyoloji bölümü tarafından uygun zaman belirtilir. Hasta stabil ise hemşiresi eşliğinde radyoloji bölümüne götürülür. Entübe hastalarda yada radyoloji birimine inemeyecek durumdaki hastalara yenidoğan yoğun bakımda seyyar radyoloji cihazı (portable) ile kurşun önlük giyilerek ve kurşun paravan/gonad koruyucu kullanılarak radyolojik çekim yapılır.

4.23 Havalandırma Sistemleri

Yoğunbakım alanlarında merkezi havalandırma bulunmaktadır. Hizmet verilen hasta grubu ve yoğun bakım seviyesine uygun nitelikte hava filtrasyonu ve değişimi sağlanmaktadır. İzolasyon odalarında da aynı işlem sağlanmaktadır. Havalandırma sistemleri en az % 90 filtrasyon sağlayan sistemlerdir. Hastanemizde hepa filtre bulunan bölümlerde (ameliyathane, yetişkin yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, kvc yoğun bakım, sterilizasyon) validasyon testleri yılda bir kez ve her filtre değişiminde yapılır. Hepa filtre uygunluğu testleri, yetkinliği doğrulanmış firma tarafından yapılır. Partikül ölçümü yılda bir kez yapılır. Ölçüm sonucu ISO 5 sınıfı altı ortamlar için 6 ayda bir ölçüm yapılmalıdır.

4.24 Isı ve Nem Takip İşlemleri

Yoğun bakım odalarının sıcaklığı 18-26 c arasında olmalıdır. Nem oranı ise %30-%60 arasında olmalıdır. Günlük takipleri yapıp, Isı ve Nem Takip Çizelgesi'ne kayıt edilir.

- Buzdolabı ısıları Soğutucu İzlem Çizelgesi'ne kaydedilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : YD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :09 Revizyon Tar.:07.10.2025 Sayfa No :19/19
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

- Nem ve sıcaklıklar Sıcaklık-Nem Takip Formu'na kaydedilir.
- Dondurucu ısıları Anne Sütü Derin Dondurucu İzlem Çizelgesi'ne kaydedilir

4.25 Gürültü Kontrolü

Gürültü düzeyi en az yılda bir kez yapılmaktadır. Bunların dışında ünite dışı çevresel unsurlar veya cihaz ve personel kapasitesi arttırıldığında tekrarlanır. Ölçümler gürültü düzeyinin yüksek olduğu zamanları içerecek şekilde kalibre edilmiş cihazlarla yapılmaktadır.

4.26 Medikal Gaz Takip Sistemi

Tıbbi gaz kontrolleri günlük olarak yapılmakta Günlük Tıbbi Cihaz Kontrol Formu'na ile kayıt edilmektedir.

4.27 Risk Analizleri

Bölümler bazından Risk Analizleri Planı yapılmaktadır. Riskli ve sorunlu bölgeler tanımlanmakta, yapılacak iyileştirmeler Kalite Yönetim Yapısı ve Sürekli Kalite İyileştirme Prosedürü'ne uygun olarak yapılmaktadır.

- Hastanede her hangi bir afet durumunda Hastane Afet Planı 'na göre hastalar tahliye edilir.
- Yoğun Bakım Ünitesinde teknik donanım mevcut olduğundan elektriksel güvenlik ile ilgili çalışanlara her yıl eğitim verilir.

4.28 Tehlikeli Maddeler; Tehlikeli Maddeler Rehberi

Kullanılan kimyasal malzemeler ve dezenfektanların birçoğu Tehlikeli Madde sınıfına girmektedir. Tehlikeli Maddeler Rehberi'nde bu malzemeler ile ilgili dikkat etmesi gereken konular, riskler, alınacak önlemler, depolama ve kullanma yöntemleri gibi konular bulunmaktadır.

Yıllık Eğitim Planı'na uygun olarak yılda bir defa tüm personele Tehlikeli Maddeler, MSDS ve dikkat edilmesi gereken kuralları içeren eğitim verilmektedir.

4.29 Sürekli Kalite İyileştirme

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin işleyişinin etkin yürütülebilmesi için sorumlu olduğu süreçler ve göstergeler aylık aksiyon raporlarında takip edilmektedir. Düzenli olarak bölüm içi toplantılar yapılmakta ve hizmet içi eğitimler verilmektedir. Yenidoğan ünitesinde herhangi uygunsuzluk yaşanması durumunda İstenmeyen Olay Bildirim Formu ile kayıt altına alınır.

5.SORUMLULAR

Bu prosedürün işleyişinden yenidoğan yoğun bakım ünitesi doktorları, Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, ünitedeki hemşireler ve hizmetli personel sorumludur.