



UÜ-SK NEONATOLOJİ BİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu : FR-YLY-15-421

İlk Yay.Tarihi : 15 Nisan 2007

Sayfa
1 / 8

Rev. No : 03

Rev.Tarihi : 28 Şubat 2012

1. HİZMET KAPSAMI:

Neonatoloji Bilim Dalı, doğumdan sonra ilk 28 güne kadar olan ayaktan ve yatan hastalara tanı ve tedavi hizmetleri sunmaktadır. Bu hizmet haftada 7 gün ve 24 saat sunulur.

1.1. Yataklı Bakım Hizmeti veren birimler:

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi 4. katta yer almaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ve devamlı bakım ünitesinden oluşmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 8, devamlı bakım ünitesinde ise 7 olmak üzere toplam 15 adet küvözde hasta izlenebilmektedir. Ayrıca devamlı bakım kapsamında her biri 2 yataklı 3 odadan oluşan anne odaları mevcuttur ve burada 6 hasta izlenebilmektedir. Yoğun bakım ünitesine hasta/hemşire oranı 5-6/1, devamlı bakım ünitesinde 6-7/1 şeklindedir.

Yenidoğan Yoğun bakım; Yenidoğan yoğun bakım hayati tehdit eden, solunum yetmezliği, kardiyak yetersizlik, hipoksik doğum, sepsis ve ağır prematürite ve bunlara çoklu organ yetersizliği bulunan veya organ yetersizliği gelişmesi olasılığı bulunan her türlü hastada, bu konuda yetişmiş deneyimli doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin ve diğer bilim dalları sağlık elemanlarının, uyum içerisinde ortaklaşa hasta tedavisini üstlendikleri multidisipliner bir bilim dalıdır. Bu bilim dalınca 24 saat kesintisiz verilen tıbbi hizmet, monitörizasyon, tanı çalışmaları, yetersizlik içerisindeki organların medikal veya yapay yöntemlerle desteklenmesinin yanı sıra altta yatan hastalığın tedavisini de içerir.

Kısmen ya da tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ veya sistemlerin fonksiyonlarının yerine getirilmesi ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan 3. düzey hasta bakım hizmetleridir. Bu hizmetin sunulduğu yere Yoğun Bakım Ünitesi (Birimi) adı verilir.

Diğer bakımlar; İleri yaşam desteği gerekmeyen, organ yetmezliği olmayan ancak tanı, tedavi, beslenme ve bakım hizmetlerinin devamı gereken hastaların detaylı gözlem ve girişimin sağlandığı 1. ve 2. düzey hasta bakım hizmetidir. Bu hizmetin sunulduğu yere Devamlı Bakım Ünitesi (Birimi) adı verilir.

1.2. Poliklinik hizmetleri Poliklinik hizmetleri Salı-Çarşamba-Perşembe günlerinde 13:00-16:00 saatleri arasında sunulmaktadır.

1.3. Konsültasyon hizmeti Diğer departmanlara haftanın her günü, 24 saat süresince konsültasyon hizmeti sunulmaktadır.

2. YENİDOĞAN KLİNİĞİNE KABUL KRİTERLERİ

1.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğurtulan, çocuk acil polikliniğine başvuran veya başka hastanelerden sevk edilen bebekler kabul edilir.

1.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde I,II ve III. Düzey hizmet verimektedir ve hasta kabul kriterleri düzeylere göre belirlenir.

Düzey I: Fizyolojik olarak stabil olan, yoğun bakım hizmeti gerektirmeyen ancak tanı, tedavi, beslenme ve bakım hizmetleri gereken veya daha üst düzey yoğun bakımda tedavi sonrası düzelen ancak takip ve tedavisinin devamı gereken hastaları içerir.



UÜ-SK NEONATOLOJİ BİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

| | | | | |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Dok.Kodu | : FR-PLY-15-421 | İlk Yay.Tarihi | : 15 Nisan 2007 | Sayfa 2 / 8 |
| Rev. No | : 03 | Rev.Tarihi | : 28 Şubat 2012 | |

- Fototerapi
- Yeterli enteral beslenmeye ulaşamamış bebeklerin izlemi
- Farmakolojik müdahale gerektirmeyen apne/bradikardi izlemi
- Isı stabilitesinin sağlanması
- Sepsisin başlangıcının değerlendirilmesi
- Oksijen tedavisi veya parenteral beslenme desteği bulunmayan prematüre bebeklerin büyüme ve gelişimlerinin izlemi
- Genel durumu stabil olan bebeklerde tanısal değerlendirme
- Düzey II-III'de izlenirken tedavi sonrası düzelen ancak takip, tedavi veya taburculuk öncesi anne eğitimi açısından izlenmesi gereken hastalar kabul edilir.

Düzey II: Temel bakıma ek olarak,

1. Düşük doğum ağırlığı: <2500g Doğum ağırlığı 2000-2500 gram olan bebeklerin bazılarının hastaneye yatışı gerekmezken bazılarının yoğun bakım desteği ihtiyacı olmasa da uygun düzey sağlanana kadar bakımları gerekebilir.

2. Prematürite: 36 gestasyon haftası veya daha küçük 35-36 gestasyon haftalarındaki bebeklerin bakım ve takibi

3. Enfeksiyon Klinik olarak enfeksiyon şüphesinin bulunması (antibiyotik başlanan bebekler)

4. Solunum problemleri

- a) Apne, siyanotik epizotlar (solunum sayısı, kalp tepe atımı, tansiyon arteriyelin pulse oksimetre veya apne monitörü ile devamlı monitizasyonunun gerektiği durumlar)
- b) Solunum sıkıntısı şüphesi varlığı (Klasik CPAP, nazal veya küvöz içi oksijen tedavisi gereken bebekler)
- c) 1 saatten daha fazla solunum sıkıntısı bulgularının devam etmesi

5. Gastrointestinal problemler Klinik şüpheye yol açan beslenme problemleri ve safralı kusma veya barsak obstrüksiyonu düşündürülen diğer bulgular

6. Metabolik problemler

Yeterli beslenmeye rağmen serum glikoz ve elektrolit düzeylerinin yeterli düzeyde sağlanamaması (hipoglisemisi ve elektrolit problemleri olan bebekler)

7. Santral Sinir Sistemi problemleri

- (a) Konvulziyon
- (b) Orta derecede doğum asfiksisi (Beşinci dakika Apgar skoru 4-6 olan ve/veya doğumda resüsitasyon uygulanan bebekler)



UÜ-SK NEONATOLOJİ BİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu : FR-PLY-15-421

İlk Yay.Tarihi : 15 Nisan 2007

Sayfa

Rev. No : 03

Rev.Tarihi : 28 Şubat 2012

3 / 8

8.Malformasyonlar Pierre Robin Sendromu gibi postnatal dönemde veya izlem dönemi sonunda girişim gerekmeyen konjenital anomaliler

9.Kardiovaskular Monitorizasyon gerektiren veya girişimin gerekli olmadığı problemler

10. Diğerleri Yenidoğan uzmanı tarafından Düzey II'de tedavisinin gerekli olduğu konusunda şüphelenilen her hasta.

11. Sosyal sorunlar/terminal bakım

Bu bebeklerin aile yanında veya evde bakımının devam etmesi gerekmektedir

Düzey III: Çok küçük prematürelere, çok ciddi hastalığı olan veya cerrahi gereken YD'ların tedavileri,

Gerektiğinde devamlı yaşam desteği ve yoğun bakım olanakları sağlanır.

Neonataloji uzmanı, yenidoğan hemşiresi gibi gerekli personel devamlı olarak ulaşılabilir olmalı.

1. Doğum ağırlığı <1250gram olan bebekler.

1. Gestasyon haftası 30 haftadan küçük olan bebekler. 30-32 gestasyon haftasında doğan bazı bebeklerde 3. düzeye kabul edilir. .

2. Aralıklı pozitif basınçlı ventilasyon gerekmesi (rekürren apne).

3. Exchange transfuzyon, arteriyel kateterizasyon ve periton diyalizi gereken bebekler.

4. Ventilasyon tedavisi (RDS tip I-II, Mekonyum Aspirasyon Sendromu, neonatal pnömoni, konjenital kalp hastalığı, persistan fetal hipertansiyon)(HFV,A/C, IMV, SIMV, CPAP) gerektiren ileri derecede hasta bebekler ve ventilatörden ayrıldıktan sonraki ilk 24 saat boyunca bakımı gereken bebekler

5. Şiddetli perinatal asfiksi (5. dakika Apgar skoru<3)

6. Neonatal konvülsiyonu olan (sık , dirençli konvulziyonu olan)bebekler

7. Kısmi veya total parenteral nütrisyon alan bebekler

8. Düzey II'de uygun bakımın tam olarak yapılamayacağı klinik duruma sahip bebekler

9. ileri solunum desteği (ör. HFV) tedavisi gereken bebekler

10. Doğum Ağırlığı 1000 gr, Gestasyon haftası 28 haftanın altında olan yenidoğanlar

3. SIKLIKLA TEDAVİ EDİLEN HASTALIKLAR, UYGULANAN PROSEDÜRLER VE HİZMETLER:

3.1 Hastalıklar ve Prosedürler:

- Prematürite
- Respiratuar Distres sendromu
- Yenidoğanın geçici takipnesi



UÜ-SK NEONATOLOJİ BİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

| | | | | |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Dok.Kodu | : FR-PLY-15-421 | İlk Yay.Tarihi | : 15 Nisan 2007 | Sayfa 4 / 8 |
| Rev. No | : 03 | Rev.Tarihi | : 28 Şubat 2012 | |

- Neonatal sepsis
- Neonatal hiperbilirübinemi
- Neonatal konvülzyon
- İntraventriküler hemoraji
- Nekrotizan enterokolit
- Hipoksik iskemik ensefalopati
- Neontal hipoglisemi
- Prematüre apnesi
- Prematüre retinopatisi
- Konjenital kalp hastalıkları
- Konjenital diafragma hernisi
- Persistan pulmoner hipertansiyon

3.2 Hizmetler ve faaliyetler

- Ventilatör tedavisi
- Surfaktan tedavisi
- Fototerapi
- Exchange transfüzyon

4. YENİDOĞAN ÜNİTESİNE KABUL EDİLECEK HASTALAR

4.1 Yataklı Bakım Ünitesine Kabul edilecek hastalar:

4.1.1 Akut/ Acil Başvuru (akut başvuruları Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğurtulan bebekler sıklıkla oluşturmaktadır. Daha az oranda başka hastanelerden sevk edilen veya çocuk acil polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır ve acil yatışlar yenidoğan yataklı bölümüne başvuruların % 98'ini oluşturmaktadır)

- Respiratuar Aciller

- Respiratuar Distres Sendromu
- Yenidoğanın geçici takipnesi
- Pnömoni
- Pnömotoraks
- Konjenital diafragma hernisi

- Kardiyovasküler Aciller:

- Konjenital kalp hastalığı
- Disritmiler

-Gastrointestinal Aciller



Ü-ŞK NEONATOLOJİ BİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu : FR-YLY-15-421

İlk Yay.Tarihi : 15 Nisan 2007

Sayfa

Rev. No : 03

Rev.Tarihi : 28 Şubat 2012

5 / 8

- Nekrotizan enterokolit
- Gastrointestinal sistem kanamaları
- Nörolojik Aciller
 - Hipoksik iskemik ensefalopati
 - Neonatal konvülzyon
 - İntraventriküler hemoraji
- Hematolojik/Onkolojik Aciller
 - Rh hemolitik hastalığı
 - Konjenital lösemi
 - Kanamalar
- Renal Aciller
 - Akut renal yetmezlik.
 - Akut elektrolit bozukluklarına bağlı aciller.
- Endokrin Aciller:
 - Hipoglisemi.
 - Ambigus genitale

4.1.2 Elektif/ Subakut Başvuru (*Poliklinik yoluyla olmaktadır ve yatış yapan hastaların %1'ini oluşturmaktadır*)

Yenidoğan kliniğinde yatarak tedavi görmüş hastaların veya kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde doğurtulan ve çeşitli nedenlerle poliklinik kontrolü önerilmiş olan hastaların muayeneleri sırasında sarılık, dehidratasyon, aktivite azlığı veya anemisinin saptanması sonucu tedavilerinin düzenlenmesi amacıyla yatışı gereken vakalardır.

4.1.3 Diğer birimlerde yatan hastaların transferi (*yatış yapan hastaların %1'ini oluşturmaktadır*)

Akut cerrahi problemleri nedeniyle cerrahi kliniklere yatan, cerrahi problemi ekarte edilen veya cerrahi sorunu kalmayan ancak tetkik ve tedavisinin devamı gereken 28 günden küçük hastaları içerir.

4.2 Polikliniğe Kabul Edilecek Hastalar;

- 4.2.1 Yenidoğan kliniğinde yatarak tedavi gören tüm hastalar
- 4.2.2 Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğurtulan, prematürite, düşük doğum ağırlığı, hipoksik doğum öyküsü, annede diyabet öyküsü veya annede HbsAg pozitifliği gibi takibi gereken bebekler.
- 4.2.3 Çocuk acil veya genel polikliniğine başvuran prematüre doğum öyküsü, düşük doğum ağırlığı, multiple anomali gibi sorunları nedeniyle refere edilen bebekler.



UÜ-SK NEONATOLOJİ BİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu : FR-PLY-15-421

İlk Yay.Tarihi : 15 Nisan 2007

Sayfa
6 / 8

Rev. No : 03

Rev.Tarihi : 28 Şubat 2012

4.2.4 Birinci ve **ikinci basamak** sağlık kuruluşlarından, hastanede faaliyette bulunan yataklı bakım üniteleri veya diğer uzmanlık alanlarından kronik medikal durumu nedeniyle refere edilen hastalar.

5. KADRO PLANI

5.1. Personelin sayısı ve kompozisyonu

1. Yenidoğan Polikliniği

Yan dal asistanı-1(Haftada üç gün sabah klinik, öğleden sonra da poliklinik hizmeti vermektedir)

Poliklinik hemşiresi-1 (her 2 polikliniğe aynı anda bir hemşire yetersiz kalmaktadır)

2. Ayaktan Poliklinik (Çocuk acil ve çocuk genel polikliniğine başvuran yenidoğan hastalar) Hastalarının Konsültasyonları

3. Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD’de doğurtulan tüm bebekler

4.Neonatoloji Bilim Dalı Yatan Hasta Konsültasyonu:

4. Neonatoloji Bilim Dalı Dışındaki Kliniklerdeki yatan hastaların konsültasyonu:

- Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
- Çocuk Cerrahisi
- Pediatrik nöroşirürji
- Kalp damar cerrahisi

Neonatoloji Bilim Dalı Tüm Konsültasyonları;

Konsültan- 1 (öğretim üyesi)

Yan dal asistanı -2

Tarafından yürütülmektedir.

5.2 Kadroların sayı ve nitelik itibariyle yetersizliğini giderme amacıyla izlenen yöntem

Anabilim Dalı Başkanı kadro planını oluşturmaktan sorumludur ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak için gerekli kadroların temin edilmesi için planın sürekli olarak izlenmesini sağlar.

6. PERSONELİN KALİFİKASYONU

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda eğitimini tamamlamış olmak veya bu daldaki ihtisas eğitiminin bir yılını tamamlamış olmak gerekmektedir.

7. PERSONELİN YETKİNLİK DÜZEYİNİ KORUMAK İÇİN UYGULANAN HİZMET İÇİ/ SÜREKLİ EĞİTİM PROGRAMI

- Sabah toplantısı: Eğitsel ve bilgilendirme amaçlı araştırma görevlileri ve öğretim üyelerinin katılımıyla haftada beş gün yapılır.
- Makale toplantısı: Araştırma görevlileri tarafından sunulur ve haftada bir gün yapılır.



ÜÜ-SK NEONATOLOJİ BİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu : FR-YLY-15-421

İlk Yay.Tarihi : 15 Nisan 2007

Sayfa
7 / 8

Rev. No : 03

Rev.Tarihi : 28 Şubat 2012

- Araştırma görevlisi semineri: Haftada bir gün yapılır.
- Öğretim üyesi semineri: Haftada bir gün yapılır.
- Mortalite gözden geçirme toplantısı: Gerek görüldükçe yapılır.
- Olgu tartışması: Gerek görüldükçe yapılır.
- Asistan karnesi: Asistan eğitiminin gerektirdiği prosedürlerin yapıldığını belgelemek amacıyla her asistan tarafından, eğitim süresi boyunca öğretim üyesinin imzasını alarak tamamlanır.
- Asistan sınavları: Asistan rotasyonlarının sonunda, ilgili bilim dalı tarafından sınav yapılarak sonucu asistan dosyasına konur.

Neonatoloji Bilim Dalına özel eğitim programı;

Hafta içi her gün sabah öğretim üyesi viziti
Hafta içi her gün sabah ve akşam, hafta sonu hergün sabah uzman **vziti**
Neonatoloji Bilim Dalı Makale saati
Neonatoloji Bilim Dalı Seminer saati
Olgu tartışması : gerek görüldükçe

8. GEREKLİ YETKİNLİKLER:

- Hastane ve birime oryantasyon
- Neonatal resüsitasyon sertifikası
- Pediatrik ileri yaşam desteği sertifikası

9. DİĞER BİRİM VE PROGRAMLAR İLE İLETİŞİM YÖNTEMİ

9.1. Birim İçi İletişim: Neonatoloji Bilim Dalı'nda iletişim, hasta güvenliği ve kalite anlayışı içinde gerçekleştirilir. Nöbet devirlerinde ve hasta transferlerinde iletişim sözlü ve yazılı olarak gerçekleştirilir.

9.2. Diğer Birimler ile İletişim: Diğer birimler ile iletişimler doğrudan, telefon, faks, e-posta ve toplantı kayıtları ile gerçekleştirilmektedir. Hasta ile ilgili iletişim, hasta dosyasına kaydedilir.

10. DİĞER BİRİMLERLE İŞBİRLİĞİ SAĞLAMA AMAÇLI İLİŞKİLER

Diğer birimlerle iletişim sürekli olarak açıktır. .

11. NEONATOLOJİ BİLİM DALI BİRİMİ AMAÇLARI

- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin misyonuna uygun olarak hastaların, çalışanların ve toplumun yararına sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanında liderlik etmek,
- Hastalarımıza kanıta dayalı, yüksek kaliteli bakım hizmeti sunmak,
- Toplumun değer ve geleneklerine saygı göstermek,
- Hastalarımızın sunduğumuz hizmetlerden sağladığı yüksek memnuniyet düzeyini korumak,
- Personelin memnuniyeti açısından yakalanan yüksek seviyeyi korumak,
- Hastaların sağlık konularında eğitim düzeyini yükseltmek,
- Personelin bilgi ve beceri düzeyini korumak ve mesleki gelişimlerini sağlamak,
- Uygulamaları gözden geçirerek, belirli kalite göstergelerini izleyerek ve performans iyileştirme projelerini yürüterek sunulan hizmetlerin kalitesini iyileştirmeye çalışmak,
- JCI tarafından akredite edilmek için diğer birimler ile işbirliğini artırmak.



UÜ-SK NEONATOLOJİ BİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu : FR-PLY-15-421

İlk Yay.Tarihi : 15 Nisan 2007

Sayfa

Rev. No : 03

Rev.Tarihi : 28 Şubat 2012

8 / 8

12. PERSONEL VE HASTALARA İLİŞKİN PROBLEMLER

- Personel sayısının yetersizliği

Hemşire sayısı yetersiz: Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde üç düzey hasta izlenmektedir. Düzey I, stabil, sınırdaki prematürelere (35-37 hf) bakımını ve daha üst düzey yoğun bakımda tedavi sonrası düzelen ancak takip ve tedavisinin devamı gereken hastaları içerir ve hemşire/hasta oranı 1:6-8 olarak önerilmektedir. Düzey II hastalar için her 1.25-1.5 yatağa deneyimli 1 hemşire düşecek (24 saat) oranının sağlanması önerilir. Düzey III hastalar için ise önerilen 1 hastaya 1 hemşire olmasıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde mesai saatleri içinde 4, nöbetlerde ise 3 hemşire çalışmaktadır bu nedenle hasta bakımı aksamaktadır.

Teknik eleman

- Neonatoloji Bilim Dalında hizmet kalitesinin artırılabilmesi için personel sayısı kadar teknik donanımın da yeterli olması gerekmektedir. Ayrıca ventilatör , monitörler ve pulse oksimetre başta olmak üzere mevcut aletlerin kullanılabilmesi için gerekli malzemelerin (SpO2 probu, Karbondiyoksit sensörü, tansiyon manşonu, ventilatör hortumları, sensör vs) temininde güçlük ve gecikme yaşanmaması gerekmektedir. Mevcut aletlerin düzenli bakımının sağlanması, sorunların zamanında çözülebilmesi için personele ihtiyaç bulunmaktadır.
- Çalışma alanının yetersizliği

13. PERFORMANS İYİLEŞTİRME FAALİYETLERİ

- Mortalite gözden geçirme toplantıları
- Kritik olay raporları
- Medikasyon hatalarını gözden geçirme çalışmaları
- Hasta şikayetlerinin izlenmesi
- Performans göstergeleri

14. KALİTE İNDİKATÖRLERİ

- Yenidoğan Kliniğinde yatan hastalarda hastane enfeksiyon oranları
- Enfeksiyon hastalarında kültürde üreme oranları
- Mortalite ve morbidite oranları
- Riskli olgularda sekel oranları
- Bütün hastalarda taburcu olma süreleri

15. KLİNİK KLAVUZLAR:

Klinik tedavi protokolleri