

18.

BÖLÜM

Konjenital Kalp Hastalıklarında Cerrahi Bakım

Uzm. Dr. Rüya ÇOLAK
Acil Tıp Tek. Merve TURGUT

GİRİŞ

Doğumsal kalp hastalıkları; adından da anlaşılacağı üzere, bebeğin kalbinin ve/veya büyük damarlarının anatomisinde bozukluk olmasıdır. Konjenital kalp hastalıklarının perioperatif bakımı oldukça zordur. Bu bakımı verebilmek, bilgi ve deneyim gerektirir. Bu nedenle kalbin anatomisi, fetal neonatal dolaşım, hastalıkların sınıflandırılması ve hastalıkların etyolojileri, klinik bulgular, tedavi yöntemleri iyi bilinmelidir (Bakınız Bölüm 16). Konjenital Kalp Hastalığı (KKH) nedeniyle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'ne yatış endikasyonu gösteren hastalardan bazılarında medikal tedavi yeterli olabilirken, bazı hastalara anjio-kardiyografi ile tanı ve tedavi yapılmakta, kimi hastalara ise kardiyovasküler cerrahi ile müdahale edilmektedir. Bu bölümde, KKH nedeniyle YYBÜ'ye yatırılan bir hastanın servise kabulü, bakımı, monitorizasyonu, kateterizasyon işlemleri, postoperatif hasta bakımı ve taburculuk kriterleri ile ilaç kullanımlarının anlatılması planlanmıştır.

YENİDOĞANIN SERVİSE KABULÜ VE AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM

Hastanın servise teşrifinden önce, YYBÜ ekibi tarafından hazırlık süreci başlatılmalıdır. Hastanın gestasyon haftasına ve postnatal gününe göre küvöz ısısı ve nemi, solunum desteği ihtiyacı durumuna göre mekanik ventilatör hazırlanarak beklenir. Servise yatış için getirilen bebek, yoğun bakım ünitesine alınırken, aileden ayrıntılı anam-

nez ve yatış onamları alınmalıdır. Gebelik ile ilişkili risk faktörleri sorgulanmalı, öz ve soy geçmiş bilgileri alınmalıdır.

Hasta gestasyon haftasına ve postnatal gününe uygun şekilde, önceden ısıtılmış ve nemlendirilmiş kuvöze alınır. Yenidoğana uyumlu manşon ile dört ekstremitte kan basıncı, sağ el (preduktal) ve sol ayak/veya herhangi bir ekstremiteden (postduktal) satürasyon değeri (SPO2) ölçülür ve kaydedilir. Eğer yapılan ölçümler arasında fark varsa, doktora bilgi verilmelidir. Hastanın vücut sıcaklığı, kalp tepesi atımı (KTA), solunum sayısı sürekli izlenecek şekilde monitorize edilmelidir. Kabulünde hekim tarafından yapılan fizik muayene ardından, acil solunum desteği ihtiyacı değerlendirilir. Entübasyon gereken durumlarda, Tablo 18.1'deki gibi entübasyon malzemeleri hazır bulundurulmalıdır (1).

**Tablo 18.1. Yenidoğanın Entübasyonu için
Gerekli Malzemeler**

Steril Malzemeler	Steril Olmayan Malzemeler
Endotrakeal tüp (2.5-3-3.5-4mm çaplı)	Steteskop
6-8-10 Fr Aspirasyon sondası	Uygun maske
Laringoskop ve uygun bıçağı	Yedek pil
Makas veya bistüri	Kendi şişen balon/ T parçalı canlandırıcı
Eldiven	Oksijen kaynağı
Oksijen hortumu	Hava, oksijen karıştırıcı (Blander)
Stile	Aspirasyon cihazı
	Nabız oksimetre
	Flaster
	Mezura

AMELİYAT SONRASI KARDİYAK HASTALARIN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCULUK KRİTERLERİ

- i. Bebek tamamen oral beslenmeye geçtikten sonra sorumlu hekim tarafından anne eğitimlerine başlanması istenmişse, beslenme saatlerinden yarım saat önce anne üniteye alınır. Anneye bebeğini nasıl emzireceği bilgisi verilir, bebeğin anne göğsüne tutturulması sağlanır.
- ii. Anneye bebeğini emzirirken morarma, kusma, solunum zorluğu, beslenirken terleme yönünden dikkatli olması gerektiği söylenmelidir.
- iii. Bebeğin vital bulguları stabil olmalı, oda havasında hedef saturasyonunu sağlayabiliyor olmalı, rutin tetkiklerinde akut faz reaktanları negatif olmalı, iyon imbalansı olmamalıdır (16).
- iv. Bebeğin kullandığı ilaçlar varsa bunların nasıl hazırlandığı, verilme zamanı, saklama koşulları hakkında bilgi verilir. Yazılı olarak anneye anlatılır, anneden yazılı imza alınmalıdır. İlaç raporları çıkarılmalıdır.
- v. Ameliyat yara yerinde herhangi bir kızarıklık ya da akıntı olması durumunda hastaneye getirilmesi hakkında bilgilendirilmelidir.
- vi. Taburculukta bebeğin kontrol randevuları hakkında bilgilendirme yapılmalı, ne zaman hangi doktora gideceği bilgisi verilmelidir.
- vii. Nazogastrik sonda ile taburcu olacak bebekler için de anneye nasıl besleyeceği bilgisi uygulamalı olarak öğretilir.
- viii. Aksiller ısı bebeğin 36.5-37.5 dereceler arasında olmalıdır. Bebek giydirildiğinde, oda ısısında vücut ısısını yeterli koruyabilmesi gerekir.
- ix. Aile bireylerinin psikososyal durumu taburculuk için uygun olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çolak R, Terek D. Entübasyon. Kültürsay N, (Ed). Yenidoğanda İnvaziv Girişimler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2020; 43-47.
2. Çolak R, Çalkavur Ş. Kan alma (Ven, arter, kapiller örnek alma). Kültürsay N, editör. Yenidoğanda İnvaziv Girişimler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2020; 26-31.
3. Routine care of the neonate post cardiac surgery. Neonatal Cardiac Conditions Neonatology Clinical Guideline Section 14. May 2013; 1-21.
4. Krishnamurthy G, Ratner V, Bacha E. Neonatal cardiac care, a perspective. Seminars in Thoracic and Cardiovascular surgery. Pediatric Cardiac Surgery Annual 2013; 16(1):21-31.
5. Artman M, Mahony L, Teitel DF. Neonatal Cardiology (Second Ed.) 2011; USA.
6. Duncan A, Croston E. Guidelines for the Intensive Care Management of infants and Children after Congenital Heart Surgery. Paediatric Intensive Care Unit, Princess Margaret Hospital for children, Perth 2008;1-8.
7. O'Brien Emily A, Colaizy TT, Brumbaugh JE et al. Body temperatures of very low birth weight infants on admission to a neonatal intensive care unit. Maternal-Fetal ve Neonatal Tıp Dergisi 2019;32(16): 2763-2766.
8. Artman Michael, Lynn Mahoney, and David F. Teitel. Neonatal cardiology. McGraw Hill Professional (Ed. 2. Section) 2010;13: 251-259.
9. Yiğit Ş, Ecevit A, Köroğlu Altun Ö. Türk Neonatoloji Derneği yenidoğan döneminde ağrı ve tedavisi rehberi. Türk Pediatri Arşivi 2018;53(1): 161-171.
10. Soylu H, Tekin N, Dilli D. Neonatal hemodinami ve hipotansiyona yaklaşım rehberi. 2018; 63
11. Ovalı F. Yenidoğan İlaç Rehberi. Nobel Tıp, 3. Baskı 2008.
12. Thomson R. (2011). Neofax 2011.
13. Chauthankar SA, Marathe PA, Potey AV, Nanavati RN. Drug utilization in neonatal intensive care unit of a tertiary-care hospital in Mumbai, India. Indian Pediatrics 2017;54(11), 931-934.
14. Driscoll D. J. Use of inotropic and chronotropic agents in neonates. Clinics in perinatology 1987; 14(4): 931-949.
15. Artman Michael, Lynn Mahoney, and David F. Teitel. Neonatal cardiology. McGraw Hill Professional. (2. Ed.) 2020;12:231-250.
16. Acunaş B, Uslu S, Baş AY. Türk Neonatoloji Derneği. Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi 2014; 39.