

15

Yenidoğan Dönemi ve Aile

Yrd. Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT

GİRİŞ

Anne babalar dokuz ay boyunca doğacak bebeklerini heyecanla bekler ve doğduğunda da dünyanın en güzel bebeğinin kendi bebekleri olduğunu düşünürler. Yenidoğan dönemi doğumdan bir aya kadar olan süreyi içerir. Bu dönemde yenidoğan intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama uyum sağlamaya çalışır. Fetüsün farklı anatomik ve fizyolojik yapısı, intrauterin ortamdan ayrılma ile birlikte büyük bir değişim ve gelişim gösterir. Bu bölümde normal miadında yenidoğanın özelliklerinin ve yenidoğana nasıl bakacağı hemşire tarafından aileye öğretilmesi ve yeni doğana sahip bir ailenin nasıl destekleneceği anlatılacaktır.

YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yenidoğanın ekstrauterin yaşama uyum düzeyi ve yaşamı etkileyebilecek risk faktörlerinin belirlenebilmesi için ayrıntılı bir değerlendirmenin yapılması gereklidir. Bu değerlendirme 4 adımda gerçekleştirilir.

1. Başlangıç değerlendirilmesi(Apgar skorlaması)
2. Ekstreuterin yaşama geçiş periyotlarının değerlendirilmesi
3. Gestasyonel yaşın değerlendirilmesi
4. Sistematik fiziksel muayene (Conk, Başbakkal, Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013)

BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRİLMESİ (APGAR SKORLAMASI)

Apgar Skorlaması, 1953 yılında Dr. Virgine Apgar tarafından geliştirilmiştir. Beş standart kriter(Appearance: Renk, Pulse rate: Kalp atım hızı, Grimace: Refleksler, Activity: Kas tonusu, Respiratory: Solunum) yönünden değerlendirilir. Beş kriterin her birine Tablo 1'deki ta-

nımlara göre 0'dan 2'ye kadar puan verilir. Apgar skorunu belirlemek için her bir kritere verilen puan toplanır. En yüksek puan 10, en düşüğü ise 0'dır (Törüner ve Büyükgöncü, 2012; Okumuş ve Zenciroğlu, 2013).

İyi Durum: Skor 7-10 arasında ise yenidoğanın durumu iyi demektir. Rutin bakım ve gözlemler yapılır.

Orta Durum: Skor 4-6 arasında ise yenidoğanın orta düzeyde deprese olduğunu gösterir. Orta derecede sinir sistemi depresyonu, bazı kaslarda gevşeklik ve siyanoz vardır. Bu bebeklerin yaşamın ilk 24 saati içinde yakın gözleme ek olarak aspirasyonla solunum yollarının açılmasına ve oksijen tedavisine gereksinim vardır

Kötü Durum: Apgar skoru 0-3 arasında ise yenidoğanın durumu kötüdür. Bebek ciddi derecede depresedir. Hemen resusitasyona gereksinim vardır. Bu amaçla endotrakeal oksijen tedavisi, kardiyak uyarıcıların verilmesi gerekir.

Apgar skorlaması, bebeğin değerlendirilmesini standardize eder. Ve sonraki değerlendirmeler için bir temel oluşturur. Apgar skoru fizyolojik immaturite derecesinden, enfeksiyon varlığından, konjenital malformasyonlardan, maternal sedasyon ya da analjeziden etkilenebilir. Değerlendirme yapılırken bu hususlar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Apgar skorlaması ile değerlendirme, doğumdan sonra 1. ve 5. Dakikalarda yapılır. Birinci dakikada yapılan değerlendirme, yenidoğanın ekstrauterin yaşama uyum yeteneğini gösterir. İlk dakikalardaki değerlendirme bebeğin resusitasyona gereksinimi olup olmadığını belirler. Beşinci dakikadaki değerlendirmenin amacı, yenidoğanın durumunu özellikle resusitasyona tepkisini yeniden değerlendirmektir. Yenidoğanın ilk bir dakika içindeki skor, beşinci dakikadaki skordan daha düşüktür (Törüner ve Büyükgöncü, 2012; Okumuş ve Zenciroğlu, 2013). Doğru apgar skoru elde edebilmek için değerlendirme kriterlerinin doğru almak gerekir.

KAYNAKLAR

1. Conk Z (Ed), Başbakkal (Ed), Bal Yılmaz (Ed), Bolışık (Ed): *Pediatric hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitapevi. Ankara, 2013.
2. Törüner KE. Büyükgöğnenç L: *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Gökçe Ofset, Ankara, 2011.
3. Okumuş N (Ed), Zenciroğlu(Ed): *Bir Bakışta Neonatoloji*. Akademisyen Tıp Kitapevi. Ankara, 2013.
4. Çavuşoğlu H: *Çocuk Sağlığı Hemşireliği* Genişletilmiş 11. Baskı. Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2013.
5. Taşkın L: *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. Genişletilmiş 4. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2000.
6. Okumuş N (Ed), Zenciroğlu(Ed): *Yenidoğan Muayenesi*. Akademisyen Tıp Kitapevi. Ankara, 2014.
7. Childbirth Graphics Adivision of WRS GroupsLtd. Healthy Newborns, 2002.
8. Arslan Y: Yenidoğanın Fizik Muayenesi. KTÜ Tıp Fakültesi Pediatri Ders Notları, 2015.
9. Gökdemir G et al.:“Cutaneous lesions in Turkish neonates born in a teaching hospital.” *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 75;6-638, 2009.
10. Ukşal Ü: Neonatal dermatoses. *Turkderm*, 45(Suppl 2); 68-72, 2011.
11. Gupta Divya, and Devinder Mohan Thappa: “Mongolian spots.” *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 79(4); 469, 2013.
12. Zagne V, Fernandes NC: Dermatoses in the first 72 h of life: A clinical and statistical survey. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 77;470-6, 2011.
13. Ersoy Evan S. (2011).İnfanıl Hemanjiyomlar. *Turkderm.*; 45(2). www.jcam.com.tr (Erişim tarihi: 14 Mart 2015)
14. Darmstadt GL, Dinulos JG: Neonatal skin care. *Pediatr Clin North Am*, 47;757-82, 2000.
15. Kiechl-Kohlendorfer U, Berger C, Inzinger R. The effect of daily treatment with an olive oil/lanolin emmolient on skin integrity in preterm infants: A randomized controlled trial. *Pediatr Dermatol*, 25;174-8, 2008.
16. Utaş S. Yeni doğan deri bakımı. *Turkderm*, 45; 123-6, 2011.
17. Deborah A: *Care of The Newborn Training Guide*. Save the Children Federation, p. 26- 27, 2005.
18. Mallory SB, Bree A, Chem P: *Illustrated manual of pediatric dermatology diagnosis and treatment*. London, Taylor & Francis Group,;9-31, 2005.
19. Karabulut, AA: Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı. *Archives of the Turkish Dermatology & Venereology/Turkderm*, 45, 2011.