

28. BÖLÜM

YÜKSEK RİSKLİ YENİDOĞAN BEBEKLERİN MUAYENE, BAKIM VE YÖNETİMİ

Mustafa Şenol AKIN¹

Türkiye’de 2019 yılı verilerine göre bebek ölüm hızı binde 9,1 iken ölen bebeklerin %63,6’sının yenidoğan döneminde olduğu bilinmektedir. Yenidoğan ölümlerinin %12,3’ü ilk gününde, %29,6’sı ilk haftasında, %21,7’si ise 7-29 gün arasıdayken gerçekleşmektedir (1). Bu ölümlerin büyük bir çoğunluğunu oluşturan, morbidite ve mortalite açısından daha yüksek risk altında olan yenidoğan bebekler için yüksek riskli yenidoğan terimi kullanılmaktadır. Yenidoğan bir bebeğin yüksek risk olması için birçok risk faktörü (Tablo 1) olsa da esas olarak 4 temel başlık altında incelenebilmektedir. Bu başlıklar;

1. Prematür bebekler
2. Erken dönemde ölüm riski yüksek olan bebekler
3. Aile nedeniyle risk altındaki bebekler
4. Özel sağlık bakımı ihtiyacı olan veya yaşamak için teknolojiye bağımlı olan bebekler

Bütün yüksek riskli bebeklerin doğum anından itibaren tecrübeli hekim ve hemşireler tarafından yakın takip edilmesi gerekmektedir. Çoğu zaman bu takip taburculuk sonrasında da devam etmektedir. Türk neonatoloji derneği özellikle taburculuk sonrasında takibi iyileştirmek için rehber hazırlamıştır. Bu rehberde

¹ Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi Yenidoğan Ünitesi, Mustafasenolakin@gmail.com

KAYNAKLAR

1. TÜİK (2021). *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2019*. (05/03/2021 tarihinde

16. Lackman, F., Capewell, V., Richardson, B., & Gagnon, R. (2001). The risks of spontaneous preterm delivery and perinatal mortality in relation to size at birth according to fetal versus neonatal growth standards. *American journal of obstetrics and gynecology*, 184(5), 946-953.
17. Harris, D. L., Weston, P. J., & Harding, J. E. (2012). Incidence of neonatal hypoglycemia in babies identified as at risk. *The Journal of pediatrics*, 161(5), 787-791.
18. Mathiesen, E. R., Ringholm, L., & Damm, P. (2011). Stillbirth in diabetic pregnancies. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 25(1), 105-111.
19. Jovanovic-Peterson, L., Peterson, C. M., Reed, G. F., Metzger, B. E., Mills, J. L., Knopp, R. H., & Aarons, J. H. (1991). Maternal postprandial glucose levels and infant birth weight: the Diabetes in Early Pregnancy Study. *American journal of obstetrics and gynecology*, 164(1), 103-111.
20. Cordero, L., Treuer, S. H., Landon, M. B., & Gabbe, S. G. (1998). Management of infants of diabetic mothers. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 152(3), 249-254.
21. Nielsen, L. R., Pedersen-Bjergaard, U., Thorsteinsson, B., Johansen, M., Damm, P., & Mathiesen, E. R. (2008). Hypoglycemia in pregnant women with type 1 diabetes: predictors and role of metabolic control. *Diabetes Care*, 31(1), 9-14.
22. Apgar V. A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Curr Res Anesth-Analg*. 1953;32:260-7 reprinted *Anesth Analg* 2015;120:1056-9
23. Akisu, M., Kumral, A., & Canpolat, F. E. (2018). Türk Neonatoloji Derneği yenidoğan ensefalopati rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(Supp: 1), 32-44.
24. Laptook, A. R., Shankaran, S., Ambalavanan, N., Carlo, W. A., McDonald, S. A., Higgins, R. D., & Das, A. (2009). Outcome of term infants using apgar scores at 10 minutes following hypoxic-ischemic encephalopathy. *Pediatrics*, 124(6), 1619-1626.
25. Feldkamp, M. L., Carey, J. C., Byrne, J. L., Krikov, S., & Botto, L. D. (2017). Etiology and clinical presentation of birth defects: population based study. *bmj*, 357.
26. Martínez-Frías, M. L., Bermejo, E., & Frias, J. L. (2000). Pathogenetic classification of a series of 27,145 consecutive infants with congenital defects. *American journal of medical genetics*, 90(3), 246-249.
27. Beck, A. E., & Hudgins, L. (2003). Congenital Cardiac Malformations in the Neonate: Isolated or Syndromic?. *NeoReviews*, 4(4), e105-e110.
28. Bird, T. M., Hobbs, C. A., Cleves, M. A., Tilford, J. M., & Robbins, J. M. (2006). National rates of birth defects among hospitalized newborns. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 76(11), 762-769.
29. Parker, S. E., Mai, C. T., Canfield, M. A., Rickard, R., Wang, Y., Meyer, R. E., ... & National Birth Defects Prevention Network. (2010). Updated national birth prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004-2006. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 88(12), 1008-1016.
30. Shaw, G. M., Carmichael, S. L., Yang, W., Harris, J. A., & Lammer, E. J. (2004). Congenital malformations in births with orofacial clefts among 3.6 million California births, 1983-1997. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 125(3), 250-256.

31. Türkbay, D., Canpolat, F. E., Derme, T., Altuğ, N., & Yılmaz, Y. (2020). The birth prevalence of selected major congenital anomalies: Six-year's experience in a tertiary care maternity hospital. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 55(4), 393.
32. Bird, T. M., Hobbs, C. A., Cleves, M. A., Tilford, J. M., & Robbins, J. M. (2006). National rates of birth defects among hospitalized newborns. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 76(11), 762-769.
33. Brent, R. L. (2001). Addressing environmentally caused human birth defects. *Pediatrics in review*, 22(5), 153-165.