



NEONATAL RESUSİTASYON (CANLANDIRMA) UYGULAMA BECERİSİ

Araçlar (malzemeler):

- Radyant Isıtıcı
- Önceden ısıtılmış havlu ve battaniyeler (bebeğın çıkması beklenirken açık yatağa yaklaştırarak ısıtılabilir)
- Pozitif basınçlı ventilasyon uygulayabilmek için T parçacıklı canlandırıcı, yoksa kendiliğinden şişen balon maske
- Term ve pretermiler için farklı boyutlarda maske ve endotrakeal tüpler
- Beslenme sondası
- Tek kullanımlık eldiven
- Aspiratör, yoksa puar
- Mekonyum aspiratörü (yoksa normal endotrakeal tüp kullanılabilir)
- Steteskop
- Laringoskop
- 00, 0 ve 1 numaralı düz laringoskop bıçakları (blade)
- Stile (zorunlu değil, ama olması tekniği kolaylaştırır)
- Oksijen kaynağı ve hortumu
- Hava kaynağı ve hortumu
- Oksijen-Hava karıştırıcı (blender)
- Nabız oksimetre probu ve monitörü
- 1 numaralı laringeal maske
- 1/10.000 lik hazırlanmış adrenalin
- Serum fizyolojik
- Umbilikal ven kateteri yerleştirmek için gerekli malzemeler
- İnterosseöz girişim yapmak için gerekli malzemeler
- EKG problemleri
- 32 haftadan küçük prematürelde kullanmak için plastik (polietilen) torba

Uygulama Basamakları

Video: <http://mkkanburoglu.com/2018-rize-recep-tayyip-erdoan-niversitesi-4-renci-kongresi/>

1. Doğumhaneye gelmeden önce bebeğın prenatal hikayesi hakkında kadın doğumcusundan bilgi alır.
2. Ellerini yıkar ve eldiven giyer
3. Doğuma veya sezaryene resusitasyon bilen en az iki kişilik bir ekibin gitmesi uygundur. Bazı durumlarda bu sayı dörde kadar çıkabilir örneğın: hidrops fetalis vakası. Ekibin bir lideri olmalıdır ve ne müdahale yapılacağına ekip lideri karar vermelidir.

4. Müdahaleler sırasında ekip lideri istediğini yüksek sesle odadaki herkes duyacak şekilde söyler "örneğin: Dr.Ayşe hastaya pulse oksimetre tak." Uygulayan kişi de uyguladığını yüksek sesle bildirir: "Hastaya pulse oksimetreyi taktım" gibi.
5. Radyant ısıtıcının açık olduğunu kontrol eder, oksijenin ve aspiratörün çalıştığını kontrol eder, laringoskopun ışığıının yeterli olup olmadığını kontrol eder. Diğer tüm malzemelerini de kontrol eder.
6. Bebek doğduktan sonra kendisine verildiğinde radyant ısıtıcı altında veya annenin göğsünün üzerinde bebeği kurular ve taktil uyarı (sırtını sıvazlar, ayak altına uyarı verir) verir
7. Bebeğin sekresyonu fazla ise önce ağızını sonra burnunu aspiratörle veya puarla aspire eder
8. İlk 60 saniye içerisinde kalp tepe atımını, solunum sayısını ve hastanın nefes alıp verme paternini kontrol eder.
9. Eğer kalp tepe atımı >100/dk, soluk alıp vermesi rahat ise hastayı annenin göğsünde kurulamaya devam eder. Göbek kordunun klempenmesi, hepatit B ilk doz aşısı, im K vitamini, neonatal konjonktivit profilaksisi için göz damlası damlatılması gibi işlemlerin hepsini mümkünse annenin göğsünde cilt-cilde temas ile mümkün değilse radyant ısıtıcı altında yapar.
10. Bebeğin kalp tepe atımı 100/dk'nın altında veya nefes alıp vermesi yok veya iç çekme tarzında (gaspıng) ise hastaya pozitif basınçlı ventilasyona (PBV) başlar.
11. PBV yi mümkünse T-parçacıklı canlandırıcı kullanarak yapar, eğer elinde yoksa kendiliğinden şişen balon maske ile yapar.
12. Sık-ki-üç ritmi ile dakikada 40-60/dk olacak şekilde göğüs inip kalkacak şekilde PBV yapar. Eğer elinde tidal volüm gösteren bir cihaz varsa 4-6 ml/kg volüm verecek şekilde PBV yapar.
13. Hastaya eş zamanlı olarak yanındaki kişilerden pulse oksimetreyi sağ eline uygun bir şekilde takılmasını sağlar. Oda havasında oksijen kullanarak PBV a başlar, hastanın saturasyonu dakikalara göre istenilen sınırlarda olacak şekilde oksijen konsantrasyonunu gerekli ise yavaş yavaş arttırır.

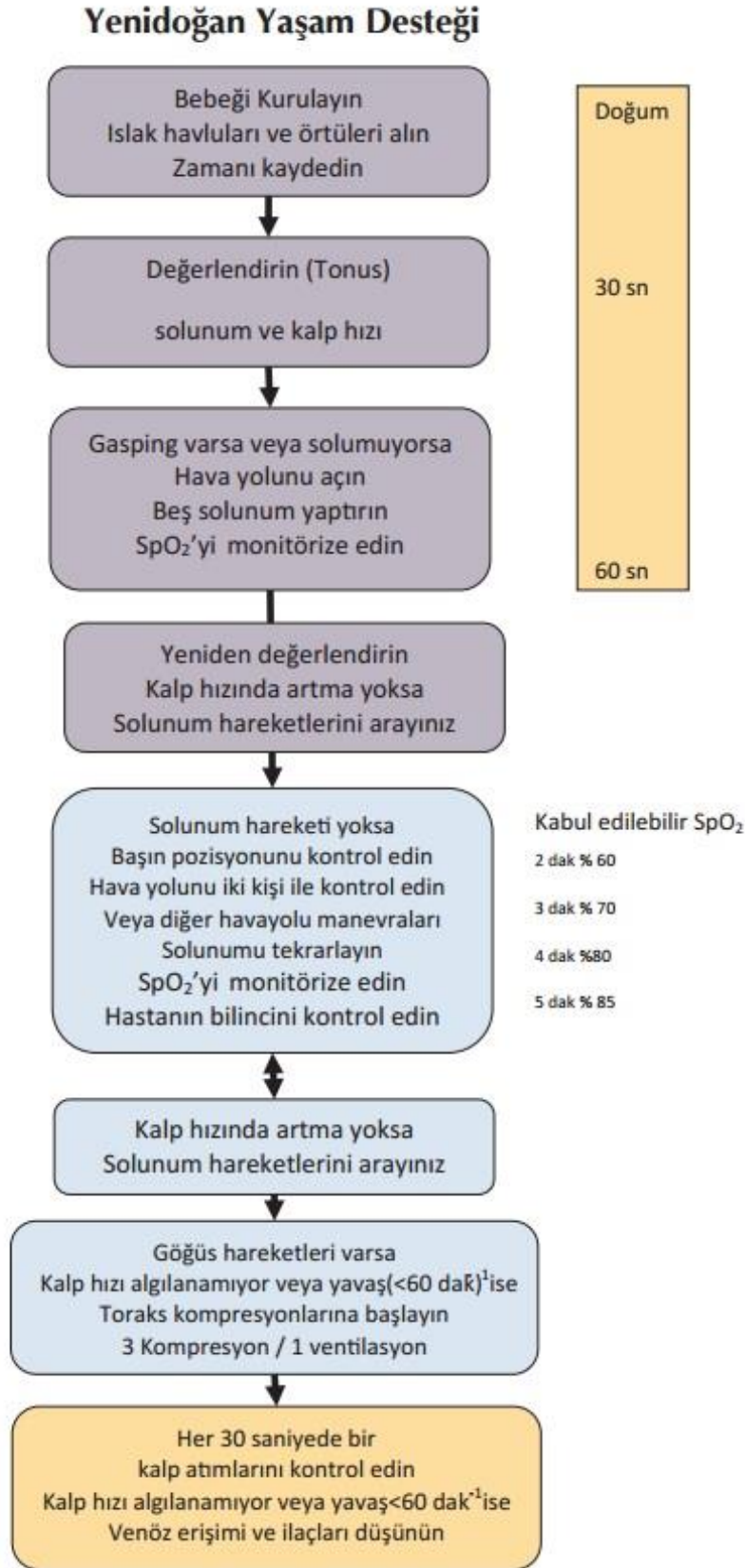
Doğumdan Sonra Hedef Pre-Duktal	
1. Dakika	%60-65
2. Dakika	%65-70
3. Dakika	%70-75
4. Dakika	%75-80
5. Dakika	%80-85
10. Dakika	%85-95

14. 30 saniye etkin bir şekilde PBV yaptıktan sonra hastayı tekrar değerlendirir (kalp tepe atımını dinler ve solunum çabasına bakar).
15. Kalp tepe atımı > 100/dk ama spontan solunum yoksa veya iç çekme tarzındaysa, solunum başlayana kadar 30 sn aralıklarla hastayı tekrar değerlendirecek şekilde PBV a devam eder.
16. Kalp tepe atımı 60-100/dk ise spontan solunum olsa da 30 sn aralıklarla hastayı tekrar değerlendirecek şekilde PBV a devam eder.
17. Kalp tepe atımı <60/dk ise hastaya kalp masajına başlar. Ekip lideri kalp masajına geçer veya birine kalp masajına geçmesini söyler, diğer kişi PBV ye devam eder. Üç kez kalp masajı yaptıktan sonra bir kez PBV verir. Bir-ve-iki-ve-sık-ve şeklinde yüksek sesle söyleyerek doğum salonundaki herkesin de gelişmelerden haberdar olmasını sağlar.
18. 30 saniye kompresyon ve ventilasyon sonrası hastayı değerlendirirken kompresyon ve ventilasyona kısa süreli ara verilir. Kalp hızını 6 saniye sayılıp 10 ile çarparak dakikadaki kalp hızını bulur.

19. Kalp tepe atımı 60/dk nın üzerine çıkıncaya kadar kalp masajı ve PBV devam eder. 30 saniye aralıklarla hastayı değerlendirir. Hastanın saturasyon değerine göre dakikasına uygun saturasyon aralığını yakalacak Şekilde oksijen miktarı gerekli ise arttırır.
20. Eğer kalp tepe atımı <60/dk devam ediyorsa ventilasyon uygulama tekniğini gözden geçirir. **MR SOPA. M:** maskenin tam yerleŐtiđinden emin olur, **R:** repozisyon:baŐa yeniden koklama pozisyonu verir, **S:** sekresyon varsa aspire eder, **O:** Ore:hastanın ağzı açık olacak Şekilde ventile eder, **P:** Basıncı arttırır (sadece T-parçacıklı canlandırıcıda), **A:** Alternatif yol (laringeal maske veya entübasyonu düŐünür)
21. Kalp tepe atımı birkaç dakikadan uzun 60/dk nın altında seyrediyorsa kalp masajı ile birlikte adrenalin de damar yolundan (umblikal ven veya intraosseöz) verir. Adrenalin verilirken kalp masajına ve PBV ye devam eder. Ekip lideri üçüncü bir kiŐiye umblikal venden veya intraosseöz olarak giriŐim yolunu açmasını söyler. Adrenalin 1/10.000 likten 0,01-0,03 mg/kg dozundan verir. Damar yolu açılıncaya kadar 0,05-0,1 mg/kg endotrakeal adrenalin verilebilir (tercih edilmez, etkinliği daha az olabilir). Adrenalin uygulandıktan sonra 0,5-1 ml serum fizyolojikle damar yolu yıkar.
22. Kalp tepe atımı <60/dk devam ediyorsa eş güdümlü göğüs kompresyonu ve ventilasyona devam ederken her 3-5 dakikada bir adrenalin tekrar uygular.
23. Canlandırmaya yanıt alınamıyorsa ve Őok bulguları (*solukluk, kapiller dolum zamanında uzama, zayıf nabızlar, hipotansiyon*) veya akut kan kaybı öyküsü (*plazenta previa, maternal anormal vajinal kanama, umblikal kordun sarkması, akut fetüsten anneye kanama gibi*) varsa hastaya volüm geniŐletici veya O Rh (-) eritrosit süspansiyonu 10 ml/kg dozunda 5-10 dakikada verir. Gerekirse tekrarlar.
24. Kalp tepe atımı >60/dk olunca kalp masajını bırakır. PBV ye devam eder.
25. Kalp tepe atımı >100/dk ve solunum çabası yeterli ise PBV yi keser.
26. Eldivenini çıkarır ve ellerini yıkar.

Ayrıca Bakınız:

- Yenidoğanda T Parçacıklı Canlandırıcı Kullanma Becerisi
- Yenidoğanda Kendiliğinden Şişen Balon Maske ile Pozitif Basıncılı Ventilasyon Uygulama Becerisi
- Yenidoğanda Entübasyon Becerisi
- Yenidoğanda Umblikal Ven Takma Becerisi
- Yenidoğanda Göğüs Kompresyonu Uygulama Becerisi
- Yenidoğanda Damar Yolu Açma Becerisi
- Yenidoğanda İnaossez GiriŐim Yapma Becerisi
- 1/10.000 lik Adrenalin Hazırlama Becerisi

HER AŞAMADA: YARDIMA GEREKSİNİM VAR MI ?

Yenidoğan Yaşam Desteği Algoritması