

PREMATÜRE BEBEKLERDE BAKIM

Sacide KARAKAŞ x
Mine BİNGÖL xx

GİRİŞ :

Otuz yedi haftadan önce dünyaya gelen ve ağırlığı ikibin beşyüz gramdan az olan, boyu kırkyedi santimden aşağı olan ve özel bir hastane bakımı gerektiren bebeklere prematüre bebek, denir.

Prematüre bebekler miadında normal tartıda doğan çocuklardan bir çok bakımdan farklıdır. Deri ince ve buruşuk, koyu kırmızı renkte, lanugo kılları fazladır. Vernix caseosa yok veya azdır. Baş vücududa oranla büyük, kemikler ve tırnaklar yumuşak, deri altı yağ tabakası azdır. Bu nedenle deri ince şeffaf görünümlü ve buruşuktur. Dış kulak kıkırdağı henüz oluşmadığından kulak yumuşaktır. Memeler gelişmemiş veya çapları küçüktür. Ayak tabanı çizgileri de prematürelilik derecesine göre gelişmemiş veya az gelişmiştir. (2,6).

PREMATÜRE BAKIMI

Prematüre bebek dünyaya geldiği zaman doğum odasında normal yeni doğanlar için yapılan işlemler aynen uygulanır. Bunlar ağız temizliği, nazofarenks aspirasyonu, göbek ve göz bakımı apgar değerlendirmesi gi.bi.

Prematüre bebeğin evde doğması halinde yapılacak işlemler:

Bunu özellikle ebelerin dikkat etmesi gerekir. Çünkü böyle bebeklerin yaşatılması ve sağlıklı olması hemşirelik bakımına bağlıdır. Örneğin; Birbuçuk kilogram sağlam doğan bebek, halsiz solunumu güçse hastanede bakılmalıdır. Yine bir buçuk kilogram sağlam doğan bir bebek canlı hareketli iyi görünümlü ise evde bakılabilir. Prematüre bakımda hemşircinin başarılı olabilmesi için sabırlı ve dikkatli olması gerekir.

x: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi

xx: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

Bu çocukların bakımında temel ilkeler şunlardır:

- 1— Vücut ısısının korunması,
- 2— Solunuma yardım,
- 3— Enfeksiyonlardan koruma,
- 4— Hipoglisemiden koruma,
- 5— Uygun şekilde besleme.

1. VÜCUT ISISININ KORUNMASI :

Bu bebeklerde derialtı yağ dokusu azdır. Vücut yüzeyi tartılarına göre geniştir.

Isı kaybı çabuk olur, korunamaz. Bu nedenle çocuk doğar doğmaz önceden 32°C'de ısıtılmış İnkübatör'e konulur. Bebek zorunlu olmadıkça küvezden çıkarılmamalıdır. Tüm gereksinimleri küvez içinde karşılanır. Bebek odasının ısısı 24-26°C, küvez ısısı çocuğun durumuna göre 32-35°C arasında tutulmalıdır. Çocuğun ısısı sık aralıklarla (30-60 dakika) kontrol edilir. Olanak varsa ısı ölçümü elektronik termometre (thermistor) ile deriden ölçülür. Monitöre bağlanarak ısı kontrolünü devamlı olarak yapan ve ısı oynamalarında alarm zili çalan elektronik cihazlar kullanılabilir. Küvez ısısı ayarlanarak, çocuğun ısısı 36.5°C civarında tutulmaya çalışılmalıdır. İnkübatörde bebeğin ısısı yerteirince yükselmezse ısı kaybını en aza indiren radiant ısıtma uygulanmalıdır. Tartısı ve gestasyonyası ne kadar küçükse ortam ısısı o oranda yüksek tutulmalıdır.

Bebeğin vücut ısısının sabit tutulabilmesi, kuru havanın solunum yollarını zedelemesine engel olunması, oksijenin irritan etkisinin azaltılması için inkübatördeki nemlilik % 50-70 arasında olmalıdır. Nemli bir ortam, deri ve akciğerlerden su kaybını azaltır.

KÜVEZ (İNKÜBATÖR)

Küvez de bebek tamamen çıplak yatırılır. Çocuğun yatış pozisyonu 1-3 defada bir değiştirilir. Bebeğin tüm gereksinimleri inkübatör içinde karşılanır. (Beslenmesi, tartılması). Bebekler inkübatörden mümkün olduğu kadar az çıkarılmalıdır. İnkübatörde olabildiğince rahat bırakılmalı, ancak en zorunlu uygulamalar yapılmalıdır. Küçük prematürelere fazla manipulasyonlardan kesinlikle kaçınılmalıdır. Bebeğin inkübatörde tutulmasını gerektiren süreç, birkaç gün ile 1-2 ay arasında değişebilir. Bebek çıkarıldığında bebeğin ısısı, rengi ve aktivitesi değişmiyorsa bebek karyolasına alınabilir, inkübatörden çıkarılan bebeğe yumuşak pamukludan kolayca giyilecek giysiler giydirilir. Bacak aralarına yumuşak bir ara bezi ve altını "T" bezi ile kapatılır. İdrarı sızdırmaması için üzerini bebeğin derisine değmeyecek şekilde naylon bez ile bağlanır. Bebeğin altı ıslak kalmamalı, sık sık değiştirilmelidir.

İnkübatörün bulunmadığı, bebeğin evde bakılması gerektiğinde bebeğin vücut ısısını korumak için battaniyelerden, ısıtıcı, lambalar, termofor ve sıcak su dolu şişelerden yararlanılabilir. Şişe çıplak olarak bebeğin yanına konulmamalı. Üzeri bir bezle kapatılmalıdır. Çocuk 26°C lik bir oda ısısında giyimli olarak tutulur. Soba veya kalorifer üzerinde, tas içinde su bulundurmamak, odaya ıslak havlular asarak oda havasının nemliliği düzenlenmelidir.

2— O₂ verilmesi (solunuma yardım) : Doğum odasında reanimasyon cihazı hazır olarak bulundurulmalıdır. Solunum gücü varsa reanimasyon uygulanır. Siyanoz, dispne durumlarında düşük yoğunlukta ve kısa bir süre O₂ verilebilir. Prematüre bebeklerin % 40 konsantrasyonu aşan O₂ tedavilerinde, gözde retro-retrolental fibroplazi ve akciğerlerde bronkopulmoner displeazi görülme oranı fazladır. Bu nedenle dikkatli olmak gerekir. Doğumu takibeden ilk günlerde retina tüm vaskularize değildir, arteriyel kandaki O₂ basıncının değişmesi sonucu retina damarlarında vazospazm olur, bunun sonucu iskemi, fibröz ve körlükle sonuçlanan olaylar gelişebilir. Arter oksijeni ölçülerek O₂ kullanılması bu hastalığın sıklığını azaltmıştır. Arter oksijen basıncı 100 mm Hg'nin altında mümkünse 50-70 mm Hg. oranında tutulmaya çalışılmalıdır.

İlk 24 saatte nazofarenks sık sık aspire edilir. Prematürelerde apne ve siyanoz devamlı gözlenmeli, bu durumda derhal doktora haber verilmeli, acil durumlarda ağızdan ağıza suni solunum yapılmalıdır. (1,3,4,5,6).

3— Enfeksiyonlardan Korunma :

Prematürelerin enfeksiyonlara karşı dirençleri azdır.

Bu nedenle enfeksiyudan korunma önem taşır. Buda yeterli sayıda, bilgili, özellikle prematüreye bakmaktan sevk alan hemşire ve personelle mümkündür.

Prematüre üniteleri her çocuğu 2,5, m2 lik bir alan sağlayacak genişlikte olmalıdır. Mutlaka akar su bulundurulmalıdır. Personelin el temizliğine dikkat etmek için, her bebek için kullanılan malzeme (termometre, termofor, kaşık, damlalık) ayrı olmalı, diğer çocuklara kullanılmamalıdır.

Enfeksiyondan korunma için serviste asepsi-antisepsi prensibine uyulmalı, servise girişte gavaj v boks gömleği giyilmelidir. Ünitelerde çalışan hemşire ve yardımcı personel sağlıklı olmalı ve diğer servislerde görev almamalıdır. Prematüre bebeklerin bakımı için görevli olan hemşire ve diğer personelin el temizliğine dikkat etmeleri, bebekleri ellemeden önce ve sonra ellerini dirseklerine kadar yıkamak gerekir.

Küvezlerin ve ünitenin temizliği dezenfektan solüsyonla silerek yapılmalıdır. Gaz püskürtülerek veya antiseptik solüsyon püskürtülerek veya sterilizasyon sağlanır. Ünitenin kolaylıkla havalandırılabilmesi ve tercihen güneş gören cephede olmalıdır.

İnkübatördeki nemlilik % 40-60 arasında düzenlenmelidir. Bu hem vücut ısının sabit tutulabilmesi, kuru havanın solunum yollarını zedelememesi ve O₂ nin iritan etkisini azaltmak bakımından önemlidir.

PREMATÜRE BESLENMESİ :

Prematüre bebeklerin çoğunda, emme refleksi yoktur. Mide kapsamı küçük, asit salgısı eksik, sindirim enzimleri yetersizdir. Nazal solunum yaptıklarından, nazogastrik tüp yerine, orogastrik tüple beslenmeleri uygundur. Anne sütünü tercih etmek gerekir. Bunun içinde anne sütü steril bir kaba sağılarak verilir. Eğer yutma iyi ise beslenme damlalık ile yapılabilir. Bebek küçükse ve yavaş veya damlalık ile beslenmeyi tolere edemiyorsa i.v. beslenme gerekir.

Prematüre bebeğin ağız yoluyla beslenip beslenmeyeceği 4-6 saat sonra anlaşılır. Bebeklerin, doğumu izleyen ilk saatlerden başlayarak beslenmelerinin, büyüme ve gelişme bakımından çok önemli olduğu anlaşılmıştır.

Ağız yoluyla beslenirken besiyi, çocuğun yorulmadan veya regüjitasyon sırasında aspirasyonu önemlidir. Solunum gücü, hipoksi, dolaşım yetersizliği aşırı sekresyon, öğürme sepsiz veya ağır hastalık belirtileri varsa ağızdan beslenme kesilir. İhtiyacı olan yeterli kalori, sıvı ve elektrolit içeren sıvılarla paranteral yolla beslenir.

1— Total Paranteral Beslenme: 100 gr. dan az olan prematüre bebekler ilk hafta içinde ağızdan beslenemezler. Beslenme periferik venalardan, amino asit, glukoz ve yağ solusyonlarının i.v. verilmesiyle yapılır.

2— Paranteral Perfüzyon: 1500 gr. gr. az, genel durumu iyi olmayan prematürelde 24-28 saat i.v. besleme önerilir.

3— Nazogastrik Sonda İle Beslenme: Bunun için travmatik olmayan 2 delikli, iç çapı 0,05 cm. plastik sondalar kullanılır. Sonda burundan sokulur. 2-3 günde bir değiştirilmelidir. Değiştirirken diğer burun deliğinden yeni gavaj sondas sokulur. Bebek yeterli emme gücüne eriştiğinde biteron la beslenmeye geçilir.

Beslenmede ana ilke, işlemin özenle ve yavaş yapılmasıdır. İlk öğün steril su olmalıdır. Sonra % 5 serum glucose verilir. Bebek 1200 gr. dan küçükse ilk 24 saatte i.v. olarak beslenir. Bebeği beslemeye başlama süresi doğumdan sonraki 2-12 saat arasındadır. 1000-1500 gr. üzerindeki bebeklerde 5-10 ml. %5 lik steril glukoz eriyiğiyle başlanır. Bu miktar her öğünde bir miktar artırılarak süt formülüne geçilir. Bebeğin durumu iyi ise bir haftanın sonunda günde 150 ml/kg. sıvı ve 100-120 cal/kg verilir.

Gavajla besleme yapılıyorsa, her beslenmeden önce mide içeriği aspire edilmeli, yalnız hava ve az miktarda müküs geliyorsa, besleme yapılmalıdır. Prematüre bebeklerin sindirim enzimleri protein ve karbonhidratların yeterli emilimini sağla-

yacak olgunluktadır. İnsan sütünün yağı, inek sütünün yağından daha iyi emilir. 1500 gr. ve bunun üstündeki bebeklerde 2 gr./kg., daha küçük bebeklerde 3-4 gr./kg. protein gerekir. C ve D vitaminlerinin artırılması gerekir. İkinci haftada 50 mg/ günde askorbik asit, üçüncü haftada günde 1000 ünite vitamin D başlanması gerekmektedir. Bu bebeklerde besinle alınan demir, besinlerden yeterli miktarda alınmaz. Bu nedenle besinlere yeterli miktarda demir eklenmelidir. Yaklaşık 8. haftadan günde 6mg./kg. elementer demir ağızdan başlanır.

Prematürelerin % 50 sinden çoğu doğumdan 12 saat sonra, yaklaşık % 80'i de 24 saatte ilk defa dışkılarıdır. Prematüre bebek kusmamalı ve regürjite etmemelidir. Beslenmeden sonra rahatlamalı, beslenmelerden sonra ikinci beslenme öncesinde açlık aktivitesi göstermelidir. (6,4).

Summary

NURSING IN PREMATÜRE INFANTS

Prematüre infants have low calor ies because of prematurity. The primary maintenance is accomplished in saccule in hospital. The ir fee ding is different. They are sensitive to infections.

Thus, the nurse must be aware of their hysene and the body temperature must be kept constant at normal levels. Their feeding is also critical.

LİTERATÜR

- 1- A. Jay Ingalls, R.N., M.S., Maternal and child Health Nursng Califormnia P. 234. 1971.
- 2- Bilir Ş. Ana ve Çocuk Sağlığı A.14.2. Baskı Hacettepe ÜniversitesiBasımevi ANKARA S. 162. 176.
- 3- Bender S. Problem of pramaturity, Proctitioner 204: 366 march 1970
- 4- Demirağ B. Çocuk sağlığı ve Hastalıkları cilt I ANKARA 1984 s. 188
- 5- Helen c. LATHAM, L.N, NL., M.S. Pediatric Nursing The c.v. mosby Company 1977. P. 324
- 6- Neyzi O Kavaklı A., Çocuk Hemşireliği Bilgisi 2. Baskı Altın matbaacılık İSTANBUL 1981 s. 333