T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA KABUL VE TABURCULUK KRİTERLERİ PROTOKOLÜ

2026

Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı

T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA KABUL VE TABURCULUK KRİTERLERİ PROTOKOLÜ

T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası	ISBN	İlk Yayım Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa Sayısı
1308	978-973-590-926-4	Mayıs - 2025	-	-	29
1390	978-625-8644-01-2		Şubat - 2026	01	26

Atıf için: T.C. Sağlık Bakanlığı (2026), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri Protokolü, Ankara, ss. 26.

Telif Hakkı Sahibi: © Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2026
Bu protokolün yayın hakları T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. İzin alınmaksızın çoğaltılamaz ve dağıtılamaz. Ücretsizdir, para ile satılamaz.

Tıbbi bilgiler sürekli değişime uğrayarak yenilenmektedir; o nedenle bu protokoldeki bilgiler literatür bilgisi ile güncellenmelidir. Herhangi bir yanlış uygulamadan kaçınabilmek amacı ile standart güvenlik önlemleri dikkate alınmalıdır. Bu yazı içinde yer alan ibareler genel öneri niteliği taşımakta olup, mutlak şart, kesinlik ve zorunluluk içermemektedir. Bazı konularda kanıtların veya ülkenin koşullarının genel ya da yerel düzeyde yetersiz olabilmesi nedeniyle her hastanın bireysel olarak ele alınarak mevcut şartlar dâhilinde değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Her hasta için en iyi uygulamayı yapmak sorumlu hekimin görevidir. Tıbbi uygulamalar ile ilgili tıbbi, idari ve hukuki sorumluluk uygulayıcıya aittir.

İLETİŞİM
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı

Adres: Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Şehit Mehmet Bayraktar Cad. No: 3, Kat: 5, PK: 06800 Çankaya/Ankara
Tel: 0312 471 15 37
Web: www.shgm.saglik.gov.tr, https://shgmargestddb.saglik.gov.tr, hta.gov.tr

ÇALIŞMA EKİBİ

Çalışma Sahibi

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı

Çalışma Yöneticileri

Adı, Soyadı	Ünvanı	Kurumu/Görevi
Hasan Basri VELİOĞLU	Uzm. Dr.	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
Eray YAZ	Dr.	Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı
Sultan OĞRAŞ	Daire Başkanı	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanı

Koordinatörler

Banu AYAR	Uzm. Dr.	Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı
Olgun ŞENER	Kamu Yönetimi Uzmanı	

Editörler

Betül ACUNAŞ	Prof. Dr.	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı Türk Neonatoloji Derneği
Ahmet Yağmur BAŞ	Prof. Dr.	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, Türk Neonatoloji Derneği
Sinan USLU	Prof. Dr.	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği Türk Neonatoloji Derneği

Yazarlar/Editörler

Betül ACUNAŞ	Prof. Dr.	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı Türk Neonatoloji Derneği
Ahmet Yağmur BAŞ	Prof. Dr.	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği, Türk Neonatoloji Derneği
Sinan USLU	Prof. Dr.	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği Türk Neonatoloji Derneği
Sadık YURTTUTAN	Prof. Dr.	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı Türk Neonatoloji Derneği
Seda AYDOĞAN	Doç. Dr.	Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği Türk Neonatoloji Derneği
Ümit Ayşe TANDIRCIOĞLU	Doç. Dr.	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı Türk Neonatoloji Derneği

Katkıda Bulunanlar

Türk Neonatoloji Derneği

Grafik Tasarım/Mizanpaj

Selda CAN	Grafiker	Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı

** Yazar isimleri; ünvan ve soyisimler esas alınarak alfabetik sıraya göre düzenlenmiştir.*

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAYIN KOMİSYONU	
Ad Soyad	**Görev**
Doç. Dr. Naim ATA	Komisyon Başkanı
Uzm. Dr. Yusuf AKDOĞAN	Üye
Uzm. Dr. Erkan SANMAK	Üye
Uzm. Dr. Dilek TARHAN	Üye
Uzm. Dr. Murat GÜLŞEN	Üye
Olgun ŞENER	Üye

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak Sağlık Bakanlığı'nın en temel hedefleri arasındadır. Nitekim bu hedefler Bakanlığımız 2024-2028 stratejik planında da yer almaya devam etmektedir. Bu kapsamda Genel Müdürlüğümüz koordinasyonunda hazırlanan klinik rehber ve protokoller, sağlık olgularının yönetiminde kanıta dayalı iyi klinik uygulamaları tanımlamayı, hasta bakım ve güvenlik standartlarını belirlemeyi, etkili ve sürdürülebilir stratejilerin seçiminde tüm sağlık profesyonellerine rehberlik etmeyi hedeflemektedir. Bu amaçla, sağlık olgularının tanı, tedavi, rehabilitasyon ve izlem süreçleri ile koruyucu ve önleyici hizmetlerin yönetimine ilişkin uluslararası kanıtların yerel yapılara uyumu göz önünde bulundurularak hazırlanan rehber ve protokoller ile müdahale ve bakım süreçlerinin standart hale getirilmesi için çalışmalar yürütülmektedir.

Hastanelerimizde insan odaklı, nitelikli ve güvenilir sağlık hizmeti sunmaya yönelik yoğun bakım hizmetleriyle ilgili çalışmalar etkin bir şekilde yürütülmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimin ve kalitenin daha da artırılması sağlık personeli ve yoğun bakım ünitelerine yönelik planlama ile düzenlemelerin tedavi hizmetlerini iyileştirecek ve kapasiteyi artıracak şekilde yeniden geliştirilmesine yönelik çalışmalara devam edilmektedir.

Bu protokol, güncel bilimsel bilgiler doğrultusunda bilgi sunmak amacıyla revize edilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine hasta kabul ve taburculuk kriterleri konusunda ortak bir anlayış ve klinik yaklaşım geliştirilmesine katkı sağlayacak bazı genel önerileri içermektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine hasta kabul ve taburculuk kriterleri konusunda ülke genelinde uygulanabilir standartları belirlemek için hazırlanan rehberin sağlık hizmetleri sunumunda klinik kalitenin iyileştirilmesinde faydalı olmasını diler, emeği geçen çalışma ekibi üyelerine teşekkür ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÇALIŞMA EKİBİ ... *iii*
YAYIN KOMİSYONU ... *iv*
ÖNSÖZ ... *v*
ALGORİTMALAR ... *vi*
KISALTMALAR ... *vii*

1. GENEL BİLGİLER ... **1**
1.1. Giriş ... 1
1.2. Amaç ... 1
1.3. Kapsam ... 1
1.4. Tanımlar ... 2
1.4.1. Yenidoğan Bebek Tanımı ... 2
1.4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Genel Tanımı ... 2

2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ ... **3**
2.1. Birinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ... 3
2.2. İkinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ... 3
2.3. Üçüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ... 6
2.4. Dördüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ... 6

3. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN HASTA TABURCULUK KRİTERLERİ ... **8**
3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Taburculuk Kriterleri ... 8
3.1.1. Yenidoğanın Taburculuğa Uygunluğunun Tespiti (3-6) ... 8
3.1.2. Ailenin-Ev Ortamının Taburculuğa Uygunluğunun Tespiti (3,5,6) ... 9
3.1.3. Epikrizin Yazılması ve Taburculuk Sonrası Bakımın Planlanmış Olması ... 11

EK-Yenidoğan Epikriz Formu ... 12

KAYNAKÇA ... **19**

ALGORİTMALAR

Algoritma 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 1. ve 2. Basamak Hasta Yatış Algoritması ... 4
Algoritma 2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 3. ve 4. Basamak Hasta Yatış Algoritması ... 6
Algoritma 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburculuk Algoritması ... 8

KISALTMALAR

ABÖS	Ani Bebek Ölüm Sendromu
ECMO	Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyon
EEG	Elektroensefalografi
EKG	Elektrokardiyografi
G6PD	G-6 Fosfat Dehidrogenaz Eksikliği
HFO	Yüksek Frekanslı Ventilasyon Cihazı
KVC	Kardiyovasküler Cerrahi
Nazal CPAP, Nazal SIMV	Nazal Ventilasyon
NEK	Nekrotizan Enterokolit
ROP	Prematüre Retinopatisi
TND	Türk Neonatoloji Derneği
UPS	Güç Kaynağı
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Giriş

Ülkemizdeki neonatoloji alanındaki olumlu gelişmelere paralel olarak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) verilen yoğun bakım sayesinde karmaşık tıbbi sorunları olan bebeklerin yaşama şansı son derece artmıştır. Ancak YYBÜ'ye kabul edilecek bebeklerin uygun seçimi, bakım hizmetinin basamaklandırılması, sertifikasyonu medikal, sosyal ve etik yönden çok önemlidir. YYBÜ'ye kabul kriterlerinin belirlenmesi bu ünitelere gereksiz yere sevk edilen ya da yatırılan bebek sayısını azaltacağı gibi böyle bir bakıma gerçekten ihtiyaç duyan bebeklerin bu bakımdan mahrum kalmamalarını ve yaşam şansına kavuşmalarını sağlayacaktır. Ayrıca kaynakların etkin kullanımını artıracak ve yoğun bakım gerektirmeyen bebeklerin ailelerinin üzerindeki maddi ve manevi yükü azaltacaktır. Benzer şekilde taburculuk kriterlerinin belirlenmesi yeniden hastaneye yatışı, taburculuk sonrası gelişebilecek mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak, gereksiz hastanede kalım süresini kısaltmak, engelsiz sağkalım oranlarını artırmak açısından son derece önemlidir. Üçüncü basamakta görev alan hekimlerin yanısıra birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin YYBÜ hasta kabul ve taburculuk kriterleri konusunda bilgi sahibi olması standart bir yaklaşımın yerleştirilmesi gerekir. Bu doğrultuda klinik protokollerin oluşturulması elzemdir. Bu protokol ulusal ve uluslararası kaynaklar araştırılarak ve ülkeye özgü koşullar dikkate alınarak yenidoğan sağlığına katkıda bulunması ve yenidoğan bebeklerin tedavisi ve takibi ile ilgilenen tüm hekimler için yararlı olması için hazırlanmıştır.

1.2. Amaç

Bu protokolün amacı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerine (YYBÜ) kabul edilecek ve ünitelerden taburcu edilecek hastalarda belirli standardizasyonu sağlamak, ünitelerde çalışan yenidoğan ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına yol gösterici olmak, yenidoğan bebeklerin tedavisi ve takibi ile ilgilenen tüm hekimler için yenidoğan yoğun bakım hasta tanımı ve basamaklandırmanın önemini vurgulamaktır.

1.3. Kapsam

Protokol, yenidoğan ve çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzman hekimlere ve uzmanlık öğrencilerine rehberlik etmeyi hedefler. Bu protokol Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı koordinasyonu ile Türk Neonatoloji Derneği üyelerinden oluşan çalışma grubu tarafından geliştirilmiştir. Çalışma grubu, yenidoğan bebeğin tanımı, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı gereken bebeklerde basamaklandırmanın yapılması ve ünitede yatmakta olan bebeklerde taburculuk kararında standardizasyonu sağlamak adına ilgili ulusal ve uluslararası kaynakları araştırmış ülkeye özgü koşulları dikkate almıştır. Çalışma grubunun tüm üyeleri, bu protokoldeki önerilerin yanlılığına yol açacak herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

1.4. Tanımlar

1.4.1. Yenidoğan Bebek Tanımı

Yenidoğan dönemi, doğum sonrası 0-28 günlük dönemdeki bebekler ile erken doğanlar için postmenstrüel yaş (gestasyonel yaş + kronolojik yaş) elli iki hafta olan bebekleri kapsar. Bu dönemde olan bebekler hastanede tedavi altına alınmaları gerektiğinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılır.

1.4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Genel Tanımı

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, prematüre veya doğumda sağlık sorunları olan bebeklerin tedavi edildiği özel bir sağlık alanıdır. Bu üniteler, kritik durumda olan yenidoğanların izlenmesi ve tedavi edilmesi için gerekli olan ileri teknoloji ekipmanları ve sağlık personeli ile donatılmıştır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, bebeklerin solunum, beslenme, sıcaklık düzenlemesi gibi temel ihtiyaçları karşılanır. Ayrıca, enfeksiyon riski, organ fonksiyonları ve diğer sağlık sorunları gibi durumlar da yakından izlenir. Bebeklerin yatış nedenlerine göre tedavileri dikkatle yapılır. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, bebeklerin hayatta kalma şansını artırmak ve sağlıklı bir şekilde taburcu edilmelerini sağlamak için kritik bir rol oynamaktadır.

2. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN SEVİYELERİNE GÖRE TAŞIMALARI GEREKEN ÖZELLİKLER VE HASTA KABUL KRİTERLERİ

2.1. Birinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Vücut ağırlığı 2.500 gr üzeri olan, yenidoğan sağlığı açısından risk grubundaki bebeklerin takip ve tedavilerinin sağlandığı birimlerdir.

Aşağıdaki durumlardan bir veya daha fazlası mevcut olan yenidoğanlar bu seviyede takip edilir (1):

1- Vücut ısısını koruyamayan,

2- Geç prematürelik, yarık damak/dudak, maternal ilaç etkisi veya doğum sonrası annede tıbbi sorun nedeniyle beslenme güçlüğü olan,

3- Hipoglisemisi enteral beslenmeyle düzelmeyen, 24 saatten daha kısa süreli parenteral glukoz desteği gerektiren,

4- Fototerapi gereksinimi öngörülen [majör risk grubunda olan [doğum sonrası ilk 24 saatte başlayan sarılık, kan grubu (A-B-O, Rh, subgrup uygunsuzluğu), hemolitik hastalıklar (G6PD eksikliği vb.), sefalhematom, beslenme eksikliği ve kilo kaybı (ilk 5-7 günde %10 ve üzeri kilo kaybı) veya fototerapi tedavisi gereken],

5- Yirmidört saate kadar serbest akış oksijen desteği verilmesi ve solunum sıkıntısının monitör veya pulse oksimetre ile izlenmesi gereken,

6- Üst seviyedeki yenidoğan yoğun bakım servisine nakli yapılana kadar takip ve tedavisi gereken yenidoğanlar.

2.2. İkinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Birinci Seviyeye ilave olarak; vücut ağırlığı 1500-2500 gram arasındaki yenidoğanlara tıbbi tedavi verilen birimlerdir.

Birinci Seviyeye ilave olarak (1);

1- Vücut ağırlığı 1500-2500 gram arası olup aşağıdakilerden herhangi biri bulunan yenidoğanlardan;

a) Vücut ısısını koruyamayanlar

b) Hipoglisemisi olanlar

c) Oral beslenme yetersizliği olanlar

ç) Taşipnesi/solunum sıkıntısı olanlar

2- Vücut ağırlığı 2500 g üzeri olup 24 saatten fazla oksijen tedavisi alan veya 24 saatten

fazla hipoglisemisi devam eden yenidoğanlar,

3- Vücut ağırlığı 1500 g üzeri olup 24 saatten fazla oksijen tedavisi alan veya nazal ventilasyon (nazal CPAP, nazal SIMV vb.) uygulanan yenidoğanlar,

4- Vücut ağırlığı 2500 g üzeri olup santral venöz kateter vb. minör cerrahi girişim uygulanan yenidoğanlar,

5- Vücut ağırlığı 1500 g üzeri olup tam veya parsiyel kan değişimi uygulanan veya hemolitik sarılık için intravenöz immünglobulin tedavisi verilen yenidoğanlar,

6- Medikal veya girişimsel aritmi tedavisi uygulanan tüm yenidoğanlar,

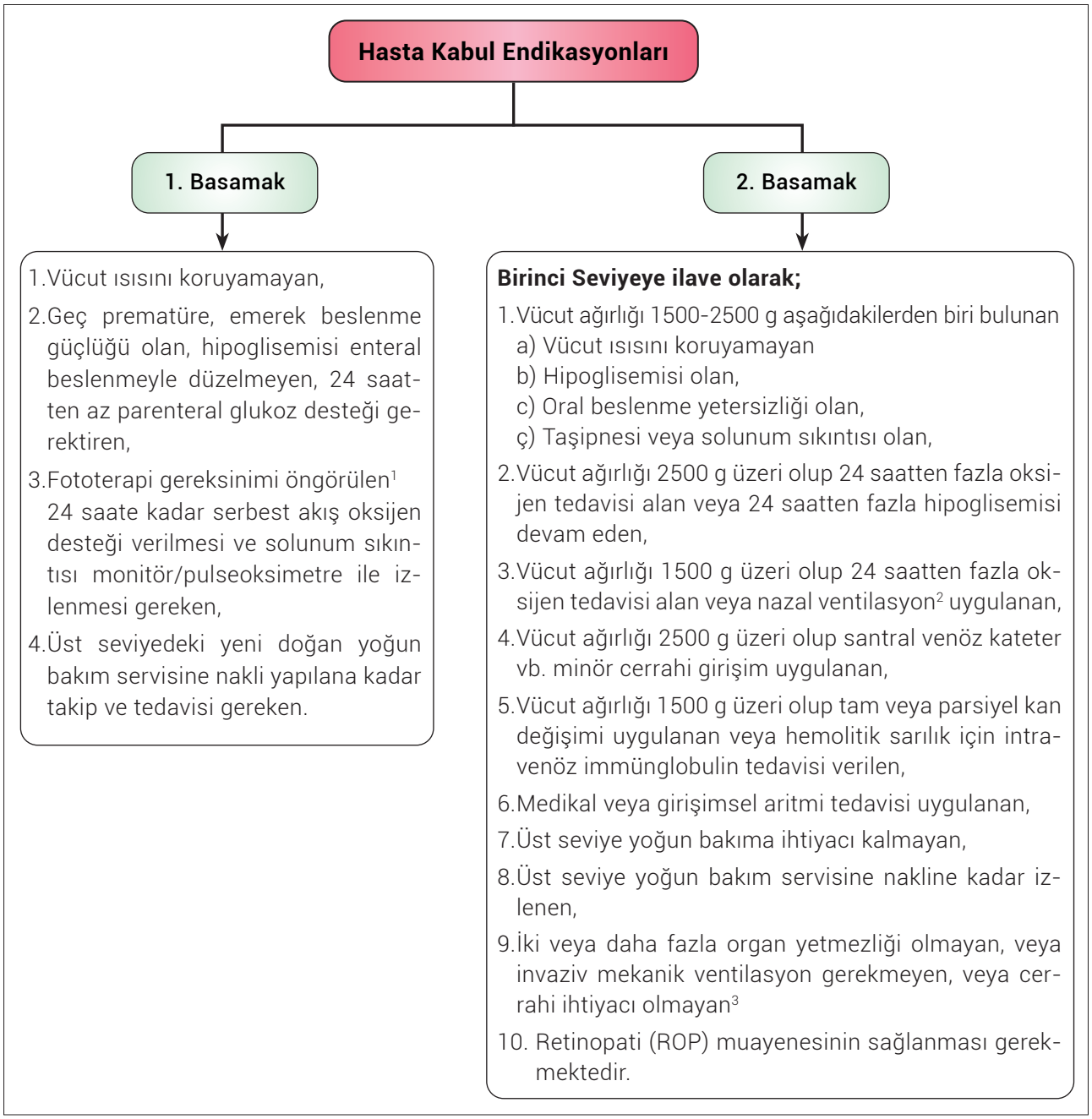
7- Üst seviye yoğun bakıma ihtiyacı kalmayan yenidoğanlar,

8- Üst seviyede yenidoğan yoğun bakım servisine nakli sağlanana kadar izlenen yenidoğanlar,

9- İki veya daha fazla organ yetmezliği olmayan veya invaziv mekanik ventilasyon gerekmeyen veya cerrahi ihtiyacı olmayan şu bebekler İkinci Seviyede takip edilir: Sepsis, menenjit, TORCH enfeksiyonları, idrar yolu, cilt vb. enfeksiyonları, metabolik, hematolojik, kardiyak, renal, gastrointestinal (Evre III IV NEK hariç), endokrin vb. diğer sistem hastalıkları veya konjenital anomalisi olan (Preop veya postop dahil) yenidoğanlar,

10- İkinci Seviyede endikasyonu olan yenidoğanlarda, Retinopati (ROP) muayenesinin sağlanması gerekmektedir (hasta başında ya da ilgili sağlık tesisine sevk yapılarak).

Algoritma 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 1. ve 2. Basamak Hasta Yatış Algoritması



[1]Majör risk grubunda olan [doğum sonrası ilk 24 saatte başlayan sarılık, kan grubu (A-B-O, Rh, ubgrup uygunsuzluğu), hemolitik hastalıklar (G6PD eksikliği vb), sefal hematom, beslenme eksikliği ve kilo kaybı (ilk 5-7 günde %10 ve üzeri kilo kaybı) veya fototerapi tedavisi gereken],

[2]Nazal CPAP, nazal SIMV vb.

[3]Sepsis, menenjit, TORCH enfeksiyonları, idrar yolu, cilt vb. enfeksiyonları, metabolik, hematolojik, kardiyak, renal, gastrointestinal (Evre III-IV NEK hariç), endokrin vb. diğer sistem hastalıkları veya konjenital anomalisi olan (preop veya postop dahil).

Kaynak: Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 2020

2.3. Üçüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

İkinci Seviyeye ilave olarak; daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, gerektiğinde devamlı yaşam desteğinin sağlandığı birimlerdir.

İkinci Seviyeye ilave olarak (1);

1- İnvaziv veya non invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olsun veya olmasın, vücut ağırlığı 1500 gramın altında olan tüm yenidoğanlar,

2- Gebelik haftası ve vücut ağırlığı ne olursa olsun dolaşım desteği gerektiren iki veya daha fazla organ işlev bozukluğu olan tüm yenidoğanlar,

3- Gebelik haftası ve vücut ağırlığı ne olursa olsun, invaziv mekanik ventilasyon uygulanan tüm yenidoğanlar,

4- Doğum ağırlığı 1500-2500 g arası olup santral venöz kateter vb. gibi minör cerrahi girişim uygulanan yenidoğanlar,

5- Periton diyalizi veya hemofiltrasyon uygulanan yenidoğanlar,

6- Hipotermi tedavisi uygulanması (sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşılabilecek şekilde ilde bulunması yeterlidir),

7- Üst seviye yenidoğan yoğun bakım servisine nakli sağlanana kadar izlenen yenidoğanlar,

8- Retinopati (ROP) muayenesinin yapılması, tanı konulan olgularda tedavisinin aynı kurum veya başka bir kurumda sağlanması,

9- Toraks tüpü takılması,

10- Ekokardiyografik inceleme yapılabilmesi (sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşılabilecek şekilde ilde bulunması yeterlidir).

2.4. Dördüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Üçüncü Seviyeye ilave olarak; daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, majör cerrahi tedavi gerektiren yenidoğanların tedavilerinin yapıldığı birimlerdir. Dördüncü Seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri 4A ve 4B olmak üzere iki düzeyde yapılandırılır.

4A SEVİYE: Üçüncü Seviyeye ilave olarak (1);

1- Gebelik haftası veya vücut ağırlığı ne olursa olsun majör cerrahi (Doğumsal kalp cerrahisi, duktus ligasyonu, bağırsak rezeksiyonu, meningomyelosel tamiri, ventrikülоperitoneal şant, diyafragma hernisi, özofagus atrezisi veya trakeoözofageal fistül tamiri, omfolosel tamiri vb.) uygulanan yenidoğanlar (Sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşılabilecek şekilde ilde bulunması yeterlidir) (Bu grup hastalar entübe olarak mekanik ventilasyon uygulandığı süre boyunca Dördüncü Seviye, entübe değilse Üçüncü Seviye kabul edilir).

2- Sağlık tesisinde Retinopati (ROP) muayene ve tedavisi,

3- Sağlık tesisinde hipotermi tedavisi,

4- Sağlık tesisinde inhale nitrik oksit tedavisi,

5- Sağlık tesisinde amplitüd EEG izlemi yapılabilmeli.

4B SEVİYE: 4A Seviyeye ilave olarak;

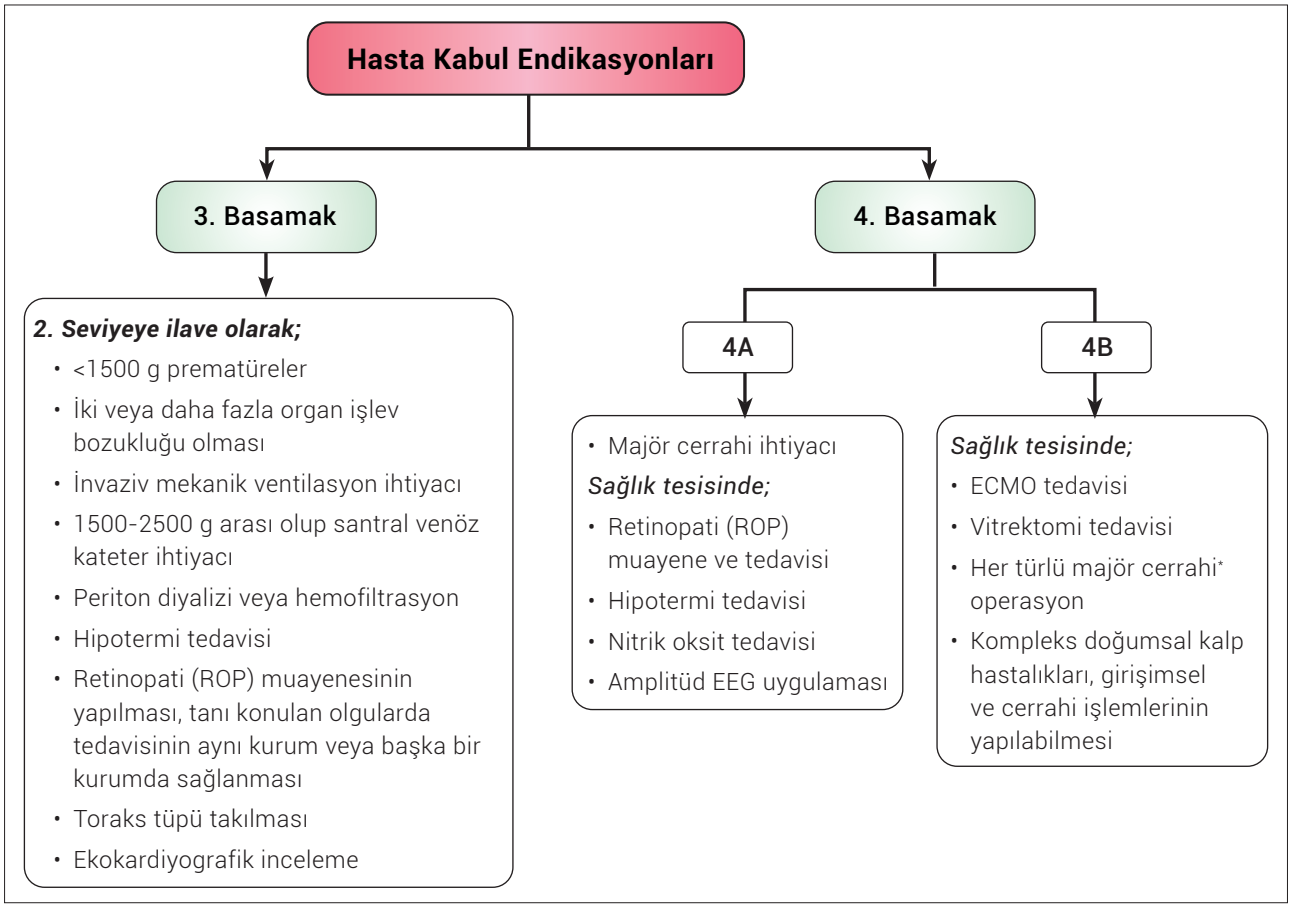
1- Sağlık tesisinde ECMO tedavisi yapılabilmesi,

2- Sağlık tesisinde vitrektomi tedavisi yapılabilmesi,

3- Her türlü majör cerrahi operasyonun (Doğumsal kalp cerrahisi, duktus ligasyonu, barsak rezeksiyonu, meningomyelosel tamiri, ventrikülоperitoneal şant, diyafragma hernisi, özofagus atrezisi veya trakeoözofageal fistül tamiri, omfolosel tamiri vb.) sağlık tesisinde yapılabilmesi,

4- Sağlık tesisinde kompleks doğumsal kalp hastalıkları, girişimsel ve cerrahi işlemlerinin yapılabilmesi.

Algoritma 2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 3. ve 4. Basamak Hasta Yatış Algoritması



*Majör cerrahi: Doğumsal kalp cerrahisi, duktus ligasyonu, barsak rezeksiyonu, meningomyelosel tamiri, ventrikülоperitoneal şant, diyafragma hernisi, özofagus atrezisi veya trakeoözofageal fistül tamiri, omfolosel tamiri vb.

Kaynak: Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 2020

3. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN HASTA TABURCULUK KRİTERLERİ

Bu bölümde taburculuk aşamasına gelen bebeğin taburcu olabilmesi için gerekli koşullar tanımlanmıştır (2).

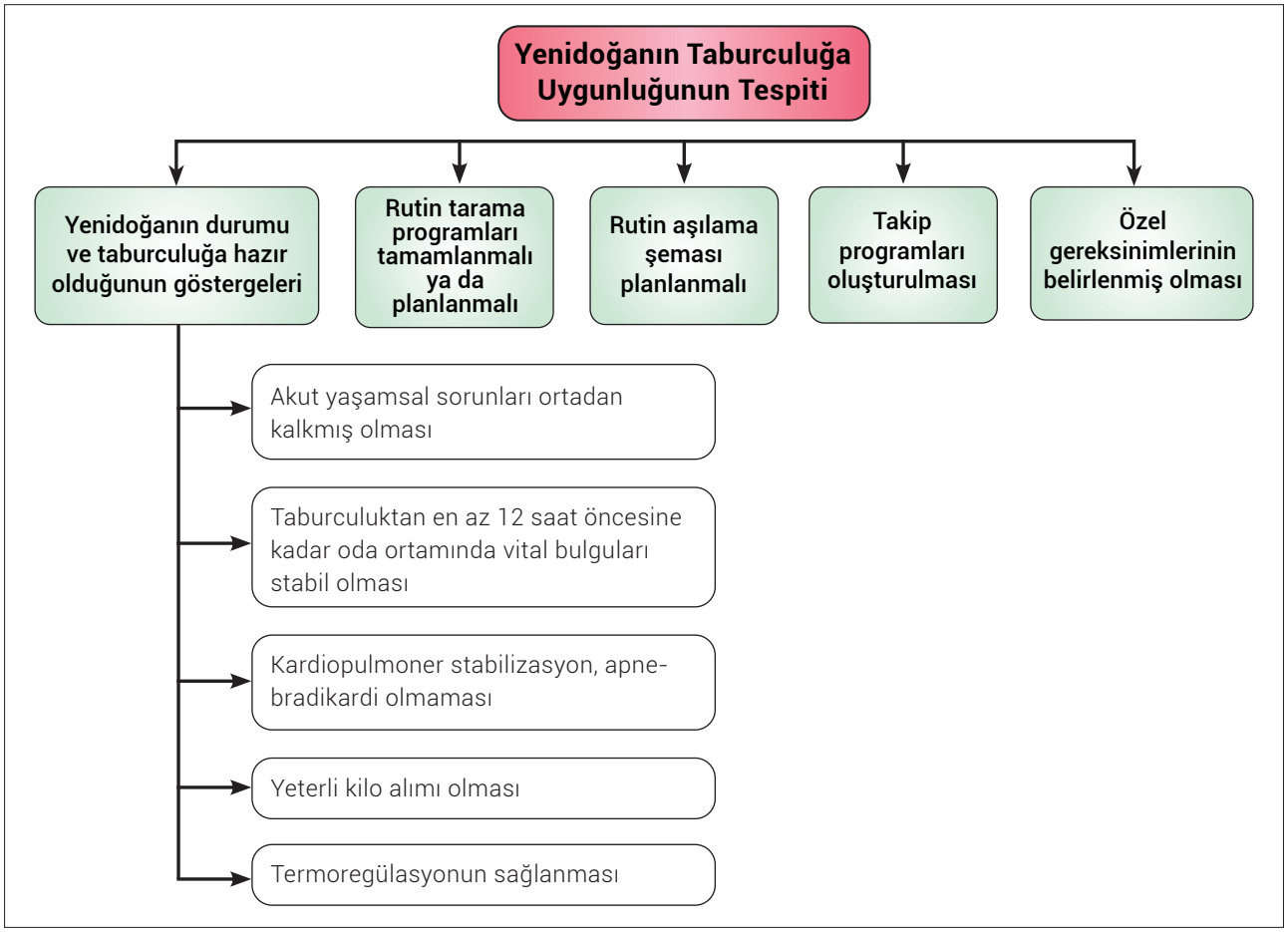
3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Taburculuk Kriterleri

3.1.1. Yenidoğanın Taburculuğa Uygunluğunun Tespiti (3-6)

- Yenidoğanın durumu ve taburculuğa hazır olduğunun göstergeleri
  - Akut yaşamsal sorunları ortadan kalkmış olması
  - Taburculuktan en az 12 saat öncesine kadar oda ortamında vital bulguları stabil (solunum hızı <60/dak, kalp atım hızı 100-160 atım/dak, aksiller sıcaklık 36,5-37,4 °C) olması
  - Kardiyorespiratuar herhangi bir sorun olmaksızın yeterli ve uygun şekilde beslenmesi
  - Apne ve bradikardi olmaksızın solunum kontrolü (teofilin/kafein tedavisi kesildikten 5-8 gün süre zarfında apne ve bradikardinin saptanmaması) olması
  - Yeterli kilo alımı (<2 kg ise 15 g/kg/gün; >2 kg ise 15-20 g/kg/gün) olması
  - Oda sıcaklığında açık yatakta giysili termoregülasyonu tam olması
- Rutin tarama programlarının tamamlanmış ya da planlanmış olması
  - İşitme taraması
  - Retinopati taraması
  - Kritik konjenital kalp hastalığı taraması
  - Gelişimsel kalça displazisi taraması
  - Topuk kanı tarama testleri
- Rutin aşılama programının uygulanmış ya da planlanmış olması
- Hastaların taburculuğu sırasında ilgili ilk poliklinik randevuları belirlenip yazılı takip programları oluşturulması ve bu ibarelerin hasta epikrizinde yer alması uygun olacaktır.
- Taburcu edilmeden önce preterm veya düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar araba koltuğunda yarı oturur pozisyonda kardiyorespiratuar stabilite açısından değerlendirilebilir.
- Özel gereksinimlerinin belirlenmiş olması (ilaç, cihaz vs.)
- Riskli hastalarda nörogelişimsel ve nörodavranışsal durum açısından takip planlanarak taburculuk öncesinde tüm hastalara nörolojik muayene yapılması,

- Nutrisyonel risklerin belirlenmesi,
- Bireysel ev bakım planı hazırlanmış olması,
- Ailenin ve özellikle annenin psikososyal durumunun göz önüne alınması, uygun bir yaklaşım olacaktır.

Algoritma 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburculuk Algoritması



3.1.2. Ailenin-Ev Ortamının Taburculuğa Uygunluğunun Tespiti (3,5,6)

- Taburculuk öncesi, aileye kanguru bakım uygulamaları ve anne sütü ile beslenme konusunda gerekli eğitimler verilmiş ve uygulamalı olarak gösterilmiş olmalı
- Ebeveyn eğitimi ve taburculuğa hazır olduğunun tespiti
  - Bebeğin bakımına katılacak en az bir, mümkün ise iki kişinin temel bakım yeterliliklerinin olması yararlı olacaktır.
  - Ebeveynlerde depresyon ve anksiyete insidansı hem bebekleri YYBÜ'de yatarken hem de eve taburcu edildikleri aylarda yüksek olduğundan bebeğin anne ve/veya babasına gerek duyulursa destek almaları tavsiye edilir.

- Ebeveynler ve/veya hasta bakımında görev alacak kişilerin normal ile patolojik bulguları (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vb.) tanıyabilmeleri, yaşamsal bulguları izleyebilecekleri temel bilgilere sahip olmaları (dakikada solunum sayısı, kalp atım hızı, beden sıcaklığı gibi), beslenmeyi sağlayabilmeleri (anne sütü/mama ile beslenme/orogastrik veya farklı alternatif beslenme teknikleri), hijyen kurallarına uymaları (el yıkama, temizlik ve alt bakımı), temel bakımı sağlamaları ve bebeğin izlemlerini yapabilmeleri (vücut sıcaklığı ölçümü, idrar ve gaita yapma sıklığı ve özelliklerini bilme, gaz çıkarma tekniği, cilt, göbek ve genital bölge bakımları, banyo, giydirme, alt bakımı vb.) gerekir.
- Bebeğin bakımında görev alacak kişilerin özel bakım gereken durumlarda bazı temel uygulamaları yapabilmeleri tavsiye edilir (gastrik tüp ile beslenme, infüzyon pompası, ev tipi mekanik ventilatör, aspiratör, nabız oksimetre, trakeostomi, "shunt" materyali, glukometre, oksijen tüpü kullanımı ve mekanik aletlerin basit teknik sorunlarını bilme ve çözebilme, yara bakımı, aspirasyon, fizik tedavi, vb.).
- Bebeğin bakımında görev alacak kişilere, bebeğin kullandığı ilaçlar varsa, bu ilaçların hazırlanışı ve kullanımı konusunda uygulamalı eğitim verilerek yazılı talimatlar teslim edilir.

► Taburculuk sonrası bebeğin bakım alacağı ev ortamının nasıl olması gerektiğinin aileye ifade edilmesi uygun olacaktır.

- 24 saat iletişim sağlayacak telefon, elektrik, sağlıklı içme suyu ve uygun ısıtma sisteminin var olup olmadığının sorgulanması farkındalığı arttırabilir.
- Ev ortamının hazırlığı açısından bebeğin yatağının anne-baba odasında yer alması (ilk 6 ay), bu odada çok fazla eşya bulundurulmaması, oda sıcaklığının 22-24°C, güneş gören, sık havalandırılan bir oda olması, evde kesinlikle sigara içilmemesi şartları yerine getirilmelidir.
- Aileye "Ani Bebek Ölüm Sendromunu" (ABÖS) önlemeye yönelik eğitim verilmiş olması tavsiye edilir. ABÖS'ü önlemeye yönelik olarak bebeklerin yatakları düz ve sert olmalı; beşikte battaniye, yastık, oyuncak, beşik tamponu olmamalı; bebekler daima sırtüstü yatırılmalı, şapkasız olarak sıcak tutacak ama çok sıcak olmayacak şekilde giydirilmeli; yatak paylaşımı olmamalıdır.
- Bebek uyanıkken ve ebeveynler bebeğin yanında iken pozisyonel plagiosefali riskini azaltmak için taburculuktan hemen sonra kısa süreli olarak başlanıp bebek 7 haftalık olduğunda 15-30 dakika/gün karın üstü yatırılması önerilmektedir (6).

3.1.3. Epikrizin Yazılması ve Taburculuk Sonrası Bakımın Planlanmış Olması

Ek'de yer alan "Yenidoğan Yoğun Bakım Epikriz Formu" kullanılması önerilir (8). Bununla birlikte her ünitenin kendi belirlediği asgari içerikli bir epikriz formu kullanılabilir.,

- Birincil bakım sağlayıcı merkezlere yönlendirilmesi,
- Özel uzmanlık ve yan dal poliklinik randevularının önerilmesi ve epikrizde yer alması,
- Endikasyonu olan bebeklerde sosyal hizmetler konsültasyonunun tamamlanması,
- Gereken bilgilendirmelerin net ve anlaşılır şekilde yapıldığına ve uygun koşulların oluşturulduğuna dair aileden yazılı onam alınması önem arz etmektedir.

EK-Yenidoğan Epikriz Formu

YENİDOĞAN EPİKRİZ FORMU (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 09/07/2015 tarih ve 81595070/060.05/259 sayılı yazısı ekidir)	
YENİDOĞANA AİT GENEL BİLGİLER	
T.C. Kimlik No:	Servis:
Adı-Soyadı:	Yatış Tarihi:
Cinsiyeti:	Yatış Ön Tanı:
Doğum Haftası: Doğum Şekli: Doğum Ağırlığı: ..... gr AGA: ☐ SGA: ☐ LGA: ☐	**Yatış Şekli** Doğumhane: ☐ Acil: ☐ Poliklinik: ☐ Ameliyathane: ☐ Servis: ☐ İl İçi: ☐ İl Dışı: ☐
Doğum Baş Çevresi:	Taburcu Tarihi:
Doğum Boyu:	**Taburcu Tanısı/Tanıları:** 1. 2. 3. 4.
Taburculuk Sırasındaki; Düzeltilmiş yaş: ..... hafta Ağırlık: ..... gr Baş çevresi: ..... cm Boy: ..... cm	**Taburcu Şekli:** Salah ☐ Eksitus ☐ Sevk ☐ Nakil ☐
EBEVEYNE AİT BİLGİLER	
Anne Adı-Soyadı:	
T.C. Kimlik No:	
Doğum Tarihi:	
Adres:	
Telefon Numarası:	
Annenin; Gebelik Sayısı: Canlı Doğum Sayısı:	

	Anne	Baba
Kan Grubu		
Talasemi Taşıyıcılığı		
Hepatit B/C		
HIV		

KLİNİK BİLGİLER		
ŞİKAYET	Prematüre ☐	Apne ☐
	Canlandırma ☐	Konjenital anomali ☐
	Sarılık ☐	Konvülsiyon ☐
	Ağlama ☐	Solunum sıkıntısı ☐
	Morarma ☐	Yüksek ateş ☐
	Emmeme ☐	Hipotermi ☐
	Hipoglisemi ☐	Diğer: .....
HİKAYE		
ÖZGEÇMİŞ	**PRENATAL**	
	Diyabet ☐	Antenatal steroid kullanımı ☐
	Kronik hastalık ☐	Gebelikte enfeksiyon ☐
	Çoğul gebelik ☐	Tetanoz ☐
	Yardımcı üreme tek. ☐	Gebelikte izlem sayısı .....
	Primigravida ☐	Diğer: .....
	Eklampsi/Preeklampsi ☐	
	Preterm eylem ☐	
	NATAL	
	APGAR Skoru: 1 dk ...../ 5 dk	
	İleri canlandırma:	
	Trakeal aspirasyon gerektiren mekonyum:	
	Diğer:	
	POSTATAL	
FİZİK MUAYENE	Genel durum:	Solunum sayısı:
	Kalp tepe atımı:	
	Kan basıncı: ..... mmHg	
	Sat O_2:	FiO_2:
	Vücut ağırlığı: Baş çevresi: Boy:	
	Cilt:	
	Göz:	
	Solunum sistemi:	
	Kardiyovasküler sistem:	
	Batın:	
	Genito-Üriner sistem:	
	Ekstremiteler:	
	Nörolojik muayene:	

Tanısal Testler		
EKO		
Kranial USG	İlk (..../..../.....)	
	Son (..../..../.....)	
Batın USG		
Kalça USG		
Skopik girişimler		
Radyolojik tetkikler		
EEG/aEEG		
Tarama Testleri		
ROP muayenesi	Yapılmadı ☐ Yapıldı ☐	İlk (..../..../.....) Son (..../..../.....)
İşitme testi	Yapılmadı ☐ Yapıldı ☐	Tarih (..../..../.....)
NTP (topuk kanı)	Alınmadı ☐ Alındı ☐	Tarih (..../..../.....)
Diğer		

Laboratuvar Testleri							
Test Adı	**İlk İnceleme**		**Ara İnceleme**		**Son İnceleme**		
Hemoglobin							
Hematokrit							
Beyaz küre							
Trombosit							
Retikülosit							
Periferik yayma							
Glikoz							
Magnezyum							
Na							
K							
Cl							
Ca							
P							
ALP							
BUN							

Kreatinin							
Ürik asit							
T. Protein							
Albümin							
ALT							
AST							
T. Bilirubin							
D. Bilirubin							
CPK							
Amonyak							
Laktik asit							
Pirüvik asit							
D. Coombs							

KAN GAZI:	ph	PO_2	PCO_2	HCO_2	BE
İlk (..../..../.....)					
Son (..../..../.....)					
Metabolik testler					

Mikrobiyoloji		
Tarih	Örnek Türü	Etken Adı

İnvaziv Girişimler			
	Başlangıç Tarihi	**Bitiş Tarihi**	**Toplam Süre**
Mekanik ventilasyon			
Non invaziv solunum desteği			
Serbest oksijen			
Umbilikal kateter			
Periferik santral venöz kateter			
Periferik venöz kateter			
Periferik santral arter kateter			
Periferik arter kateter			
Nazogastrik sonda			
Göğüs tüpü			
İdrar sondası			
Suprapubik kateter			
Diğer			

Tedavi			
	Tarih	**Endikasyon**	**Açıklama**
Fototerapi		TB (max)	..... gün
Kan değişimi		TB (max)	
Parsiyel kan değişimi		vHtc:	
Eritrosit transfüzyonu		Hb:	
		Hb:	
		Hb:	
Trombosit transfüzyonu		Plt:	
		Plt:	
Taze donmuş plazma			
Total parenteral nütrisyon			..... gün
Lazer kuagulopati/ intravitreal enjeksiyon	Sağ	Evre:	
	Sol	Evre:	
Diğer:			
Diğer:			

Antibiyotik adı ..... (Toplam süre/doz)

1) ..... (...../.....) 4) ..... (...../.....)

2) ..... (...../.....) 5) ..... (...../.....)

3) ..... (...../.....) 6) ..... (...../.....)

İnotrop ..... (Süre .....)	İnhale nitrit oksit .....
IVIG (G)	IVIG (M) .....

ENDİKASYON:	**ENDİKASYON:**
PSV profilaksisi: ..... Endikasyon: Uygulama tarihi:	**HEpatit B aşısı** 1) ..... (Tarih/Doz) 2) ..... (Tarih/Doz) 3) ..... (Tarih/Doz)
D-Vit: Başlandı ☐ Başlanmadı ☐ Dozu:	
Demir: Başlandı ☐ Başlanmadı ☐ Dozu:	
Kalsiyum/fosfor: Başlandı ☐ Başlanmadı ☐ Dozu:	
Diğer:	

KLİNİK İZLEM

TABURCULUK VE PLANLAR
Çıkış Fizik Muayenesi
Kontrol Tarih ve Yeri
Kontrolde Dikkat Edilecek Hususlar
Beslenme Önerileri
Tedavi Önerileri
Gerçekleştirilmesi Gereken Tarama Testleri
Aşı Protokolü

KAYNAKÇA

1. *Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 2020, (https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm).*
2. *Türk Neonatoloji Derneği, Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi 2018 Güncellemesi, https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/17_min.pdf.*
3. *Acunaş B, Uslu S, Baş AY. TurkishNeonatalSocietyguidelineforthefollow- up of high-risk newborninfants. Turk Pediatri Ars. 2018;53(Suppl 1):S180- S95.*
4. *Smith VC, Love K, Goyer E. NICU dischargepreparationandtransitionplanning: guidelinesandrecommendations. J Perinatol. 2022;42(Suppl 1):7-21.*
5. *Stewart J, Abrams SA, Armsby C. Care of theneonatalintensivecareunitgraduate. In: UpToDate. 2023; Topic 5005 Version 54.0 ([Cited: 10 Oct 2023]. Accessedfrom: https://www.uptodate.com/contents/care-of-the-neonatalintensivecareunit- graduate.*
6. *OsorioGaleano SP, Salazar Maya AM. Preparingparentsfordischargefromtheneonatalunit, thetransition, andcare of theirpretermchildren at home. InvestEducEnferm. 2023;41(1):e04*
7. *Moon RY, Carlin RF, Hand I; Task Force On SuddenInfantDeathSyndromeAndTheCommittee On FetusAndNewborn. Sleep-RelatedInfantDeaths:Updated 2022 RecommendationsforReducingInfantDeaths in theSleep Environment. Pediatrics. 2022;150(1):e2022057990.*
8. *Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 09.07.2015 tarih ve 81595070/060.05/259 sayılı yazısı.*