

PREMATÜRE BEBEKLERİN
Taburculuk Sonrası
izlem Kitapçığı



Prematüre Bebeklerin Taburculuk Sonrası İzlem Kitapçığı

Yayın Sahibi

Türk Neonatoloji Derneği adına Prof. Dr. Esin Koç

Yazarlar

Prof. Dr. Betül Acunaş

Doç. Dr. Özgül Salihoğlu

Doç. Dr. Evrim Alyamaç Dizdar

Editörler

Prof. Dr. Esin Koç

Prof. Dr. Mehmet Vural

Prof. Dr. Nuray Duman

Prof. Dr. Ömer Erdeve

Prof. Dr. Ahmet Yağmur Baş

Prof. Dr. Nejat Narlı

Prof. Dr. Merih Çetinkaya

Yayınlayan

Türk Neonatoloji Derneği - www.neonatology.org.tr

ISBN: 978-605-68344-3-1

Baskı: İstanbul, Temmuz 2020

Basım

Filmon Baskı Çözümleri A.Ş.

Organize Sanayi Bölgesi Eskoop Sanayi Sitesi B1 Blok No:35

İkitelli İstanbul Tel: 0212 6715740 Faks: 0212 6715743

E-posta: info@filmon.com.tr

Sertifika No: 47634

Tüm hakları saklıdır. Türk Neonatoloji Derneği'nin yazılı izni olmadan, fotokopi yöntemi dahil, elektronik ya da mekanik herhangi bir yolla çoğaltılamaz ve iletilemez.



ÖNSÖZ

Sevgili Anne ve Babalar,

Bu kitapçık prematüre bebeği olan siz anne ve babalara yönelik bir rehber ve izlem kitapçığı niteliğinde hazırlanmıştır.

Bebeklerinizin, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nden eve taburcu edilmesi ve sonrasındaki süreçte sağlıklı büyüme ve gelişmelerini, karşılaşılabilecekleri sorunları kısaca vurgulayacak ve izlemde yapılması gerekenlerin yer aldığı formları kapsayacak şekilde planlanmıştır. Umarız bu kitapçığı yararlı bulursunuz.

Amacımız, siz ebeveynlerin bu kitapçığı sürekli yanınızda taşımanız, sağlık merkezlerine ve hekim arkadaşlara başvurunuzda bu kitapçığı sunmanızdır. Ayrıca nerede olursanız olun aklınıza takılan her soruya bu kitapçık aracılığıyla doyurucu yanıtlar alabilmenizi sağlamaktır. Ancak her bebeğin ve ailenin özelliklerinin farklı olduğunu ve burada sunulan bilgilerin hepsinin tüm aileler ve bebekleri için geçerli olmayabileceğini, bireysel değerlendirmenin önemini de vurgulamak isteriz.

Kitapçığın dili, özellikle birinci bölümde anne ve babaların anlayacağı şekilde düzenlenmeye çalışılmış olup, sizlerin merak edebileceğiniz soru başlıklarına yönelik cevapları içerecek şekilde hazırlanmıştır. İkinci bölümde ise izlem aralıkları ve izlemde kullanılabilecek formlar yer almaktadır.

Bu kitapçığı prematüre bebeklerin yaşatılmasında büyük emeği olan ülkemizdeki tüm Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi çalışanlarına, bu üniteye geçen uzun, zorlu günlerin sonunda, yeni bir yaşamın başlangıcında olan kahraman prematüre bebeklere, her zaman yüzünün gülmesini hak eden siz değerli anne ve babalara ve onları izleyecek olan tüm hekim arkadaşlarımıza armağan ediyoruz.



İÇİNDEKİLER



Birinci bölüm

| | |
|---|----|
| Prematüre bebek kime denir? | 7 |
| Prematüre bebekler ne zaman eve gidebilir? | 7 |
| Taburculuk öncesi ev koşullarının hazırlanması | 9 |
| Evde yeni hayat | 11 |
| Sık sorulan sorular | 32 |
| Bebeğimi hangi sıklıkta doktor kontrolüne götürmeliyim? | 44 |

İkinci bölüm

| | |
|--------------------------------|----|
| Prematüre Bebek İzlem Formları | 45 |
|--------------------------------|----|



BİRİNCİ BÖLÜM

PREMATÜRE BEBEK KİME DENİR?

Bildiğiniz gibi, annenin son adet kanamasının ilk gününden doğuma kadar geçen normal gebelik süresi 40 hafta olup 37 ile 42 hafta arasında değişebilir. Bu süreyi tamamlayarak dünyaya gelen bebeklere “matür” ya da “miadında doğan” denir. Gebeliğin 37. haftasından önce doğanlar prematüre, 42. haftasından sonra doğanlar ise postmatür yenidoğan olarak kabul edilirler.

Prematüre bir bebeği tanımlarken; gebelik haftası, doğum ağırlığı ile boy ve baş çevresi gibi ölçümlerinin bu gebelik haftasına göre uygun olup olmadığını belirtmek, karşılaşılabilecek sorunların öngörülmesi açısından çok büyük önem taşımaktadır. Örneğin aynı gebelik haftasında doğan iki bebekten biri, haftasına uygun şekilde anne karnında büyümüşse, büyümesi geri kalıp küçük kalana göre genellikle sorunlarının daha az olması beklenmektedir.

PREMATÜRE BEBEKLER NE ZAMAN EVE GİDEBİLİR?

Prematüre bebeklerin büyüyüp geliştikçe yoğun bakım ihtiyaçları azalacaktır. Bu bebeklerin iyileştiğini ve yakında taburcu olabileceğini gösteren bazı belirtiler vardır.

Bu belirtiler şöyle sıralanabilir:

- ⇒ **Bebeğe bağlı olan aletlerin çıkartılması**
- ⇒ **İyi bir şekilde emmeye başlaması**
- ⇒ **Oda ısısında kendi vücut sıcaklığını koruyabilmesi**
- ⇒ **Düzenli kilo alımı**
- ⇒ **Makinelere bağlı olmadan kendi kendine nefes alıp verebilmesi, en az 10 gün süreyle solunum durması (apne) olmaması**

Çoğu prematüre bebek, bu koşulları 36 gebelik haftasına ulaşınca sağlayabilecektir. Bu sırada, siz ebeveynler bebeğiniz için hazırlıklara başlamalısınız. Öncelikle, bebeğinize evde bakabileceğinize dair özgüveninizin olması şarttır. Bebeğin beslenmesi, altının değiştirilmesi, banyosunun yapılması ve diğer bakım konuları hakkında hastanedeki sağlık personelinde gerekli bilgileri almanız ve bunları uygulayabileceğinize dair güveninizin oluşması gerekir.

Bebeğiniz, evde de bazı ilaçları kullanacak ise, bunların verilmesi ile ilgili bilgileri (şekil, zaman ve miktar) mutlaka öğrenmeli, hatta not defterinize yazmalısınız. Benzer şekilde, eğer anne sütü yerine bebeğinizi mama ile besleyecekseniz, mamayı nasıl ve ne kadar hazırlamanız gerektiğini mutlaka öğrenmelisiniz. Eğer kendinizden emin değilseniz lütfen sağlık personelinde tekrar yardım isteyiniz. Diğer yandan, kusma, morarma, ateş gibi acil durumlarda nasıl davranmanız gerektiğini doktorunuza sorunuz. Size en yakın hastane ile doktorunuzun telefon numaralarını öğreniniz.

Unutmayın, acil ambulans servisi için telefon numarası 112'dir.

Bebeğiniz hastaneden çıkmadan önce doktorlar son kez genel bir muayene yapacaklardır. Bebeğinizin beslenmesi, uykusu, banyosu ve diğer özel sorunları hakkında doktorunuza soru sormaya çekinmeyiniz.

Evde bebeğinizle beraber geçireceğiniz her gün ona daha fazla alışacak, daha fazla benimseyecek ve daha da rahatlayacaksınız. Bebeğinize dokunmaktan, onu tutmaktan çekinmeyin. Unutmayın ki, bebeğiniz kırılacak bir nesne değil, her yenidoğan bebek gibi sevmeye ve okşanmaya muhtaç bir yavrudur.





TABURCULUK ÖNCESİ EV KOŞULLARININ HAZIRLANMASI

Eve taburcu olmadan önce evinizde bebeğiniz için uygun bir yer ayarlamanız, ev koşullarını hazırlamanız gerekir. Düzeltilmiş 6. aya kadar bebeğinizin emniyeti, iyi beslenmesi ve konforu açısından ebeveyn odasında ama ayrı bir bebek yatağında yatmasını önermekteyiz daha sonra kendi odasına geçebilir. Ebeveyn ve bebek odasında çok fazla eşya olmaması, aşırı sıcak ya da soğuk olmaması, oda sıcaklığının 22-25°C arasında tutulması gerekir. Odanın güneş görmesi ve sık havalandırılması, nem oranının %55-60 arasında olması ve bebeğin odasında parlak ışık olmaması ya da parlaklık derecesi ayarlanabilir ışık kaynağının bulunması önerilmektedir.

Evin fazla kalabalık olmaması, fazla ziyaretçi kabul edilmemesi, bebeğe dokunacak kişilerin ellerini mutlaka yıkamaları gerektiği üzerinde durulmalıdır. Evde küçük çocuk varsa bebeğe zarar verebilir, bebekle yalnız bırakılmamasına dikkat etmelisiniz. Bu konularda, kendinizi ve etrafınızı hazırlamanız önemlidir.

Birçok aile bebeklerini hastaneden getirmeden önce evlerini endüstri tipi temizleme ürünleri ile “steril hale getirmeleri” gerektiğini düşünmekte, hatta evdeki hayvanlarını sokağa atmayı ya da birilerine vermeyi planlamaktadır. Bu önlemlerin alınmasının gerisindeki düşünce her ne kadar “koruma içgüdüsü” ise de sıklıkla buna gerek olmayıp sürdürülmesi de olanaksızdır. Ayrıca sterilizasyon için kullanılan solüsyonların kokuları bebeğinizi rahatsız edip hatta zararlı olabileceğinden evinizi hazırlarken tam bir temizlik yeterlidir.



Bebekler, hele solunum sıkıntısı da yaşamışlarsa sigara dumanına maruz kaldıkları takdirde akciğer gelişiminde ve işlevinde azalma, alt solunum yolu enfeksiyonlarında artış gibi birçok sorunlar ile hastaneye tekrar yatabilirler. Ayrıca çalışmalar, sigara dumanına maruz kalımın kulak enfeksiyonu ilişkili işitme sorunları, bronşit ve zatüre nedeniyle hastaneye yatışta ve ani bebek ölüm sendromunda artış ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, evde, bebeğin çevresinde veya bebeğin zaman geçirdiği hiçbir yerde hiç kimse sigara içmemelidir.

Evdeki hayvanınız ailenizin önemli bir bireyidir, hayvanınızı bebeğinizin gelişine hazırlayabilirsiniz. Bebeğinizin kokusunun sindiği bir çamaşır ya da battaniyeyi bebeğinizin taburcu olmadan eve getirirseniz ve de bebeğinizi hayvanınızla birlikte yalnız bırakmayıp, uyuduğu odaya sokmazsanız bir sorun olmayacaktır.

Bebeğinizin yatağı sert, çarşafı gergin olmalı, yatak içinde oyuncak, battaniye, giysi vb bulunmamalı, yorgan, örtü kullanılacaksa göğüs hizasını geçmemelidir. Yastık kullanılmamalı, kundaklanmamalı, giysileri rahat olmalı, tek parça giysi tercih edilmelidir. Bir yaşına kadar erişkinlerden bir kat fazla giydirilmesi yeterlidir. Bebek tenine temas eden giysilerin yumuşak pamuklu kumaştan olması, dikişlerin batmaması uygundur. Bebeğinizin çamaşırları ilk birkaç ay ayrı yıkanmalı ve iki kez durulanmalıdır. Parfümsüz, enzimsiz deterjan ya da bebek çamaşır sabunu kullanılması önerilir.

EVDE YENİ HAYAT

Bebeğinizle beraber evde geçireceğiniz ilk günler yeni bir hayatın başlangıcı olması açısından bazı zorluklar, yenilikler ve ev düzeninizde değişiklikler meydana getirebilir. Bebeğinizin uykusu, yemesi ve solunumu sürekli sizi rahatsız edebilir. Bu duygular, özellikle ilk bebeğine sahip olan anne-babalar için normal kabul edilir. Lütfen rahat olunuz. Aşağıdaki öneriler kaygılarınızı önleyecek ve sizi rahatlatacaktır:

- Bebeğinizin uyuduğu zamanlarda uyuyunuz.
- Bebeğinizin bakımını eşinizle nöbetleşe olarak yapınız.
- Yemek ve temizlik konularında başkalarından yardım isteyebilirsiniz.
- Bebeğiniz yeni hayatına tamamen alışincaya kadar dost ve akrabalarınızın ziyaretlerini geciktirmelerini isteyiniz.

Başlangıçta bebek bakımı vaktinizin çoğunu alacaktır. Prematüre bebekler genellikle miadında doğanlara oranla daha sık beslenirler ve beslenme süreleri de daha uzundur. Daha sık beslenen bebeklerin altlarını da daha sık değiştirmek gerekecektir.

Prematüre bebeğiniz hastanede iken, serumla veya tüple beslenmekte iken, giderek ağızdan beslenmeye başlanır. Eğer doğumdan hemen sonra, bebeğiniz yoğun bakım ünitesinde yatmakta iken, sütünüz fazla gelirse, bunları steril anne sütü saklama kaplarına koyup buzdolabında saklayabilirsiniz. **Anne sütü özelliği bozulmadan oda ısısında 3 saat, buzdolabının rafında 3 gün, derin dondurucuda 3 ay saklanabilir. Daha sonra ihtiyacınız olduğunda bu poşetleri çözürüp bebeğinize verebilirsiniz.**

Mama ile besleniyorsa; hazırladığınız mama oda ısısında 2 saat, buzdolabında 1 gün bekletilebilir ancak biberonun bebeğin ağız ile temas etmemiş olması gerekir.

Bazen, bebeğin zamanında doğan bebekle arasında olan farkı kapatabilmesi için anne sütü yeterli olmayabilir. Bu nedenle, anne sütüne bazı eklemeler yapmak veya sıvı ya da toz şeklinde özel prematüre mamalarını kullanmak gerekebilir. Bebeğinizin düzeltilmiş yaşı 6 ay civarına ulaştığı zaman, diğer bebekler gibi katı gıdalar vermeye başlayabilirsiniz.

Ayrıca vitamin ve demir ihtiyaçları için de çeşitli damlalar kullanmanız gerekecektir. Bütün bu konular ile ilgili gerekli öneriler, takip sırasında doktorunuz tarafından yapılacaktır.

BEBEĞİNİZİN BESLENMESİ

Taburculuk sonrasında bebeğimi nasıl beslemem gerekir?

Taburcu edilirken bebeğiniz uygun tartıda ise (10-90.persantil) ve anne sütü ile besleniyorsa, anne sütü ile beslenmeye devam etmeniz, eğer prematüre maması ile besleniyorsa miadına kadar prematüre maması ile beslenmesi, 40. haftaya ulaştıktan sonra ise standart mama ile beslenmesi uygundur. Taburcu edilirken tartısı düşük ise ve anne sütü ile besleniyorlarsa anne sütü destekleyicileri ile desteklenmesi, mama ile besleniyorsa 40-52. haftaya kadar prematüre maması veya özel taburculuk sonrası maması ile beslenmesi önerilmektedir.

Bebeğimi evde anne sütü ile besliyorum, yeterince besleyebiliyor muyum, nasıl anlarım?

İlk haftalarda bebeğinizin düzensiz beslendiğini düşünebilirsiniz; bazı bebekler ünitelerde olduğundan daha sık beslenmek isteyebilir. Her bebek farklıdır ve kendi ihtiyaçlarına göre beslenmelidir. Eğer sık beslerseniz ve her beslenmede bebeğinizin aldığını görüyorsanız, bebeğinizin beslenmesi yeterli olduğunda beslenmeyi durduracağını da görürsünüz.

Bebeğiniz acıkınca bazı belirtiler gösterir:

- ⇒ **Başını sağa sola çevirerek arar,**
- ⇒ **El ve ağız hareketleri yapar,**
- ⇒ **Emme hareketleri yapar,**
- ⇒ **Parmaklarını ve elini emer,**
- ⇒ **Dokunulduğunda ağzını açar.**

Bu acıkma hareketlerini iyi takip eder ve onu ağlamadan önce beslerseniz memeyi daha iyi kavramasını sağlarsınız. Ayrıca beslerken bebeğinizi dikkatle izlerseniz iyi emdiğinden ve yuttuğundan emin olabilirsiniz. Kibarca uyarak emme ve yutmayı hatırlatabilirsiniz.

Prematüre bebekler yeterli beslendiklerinde 24 saatte en az 6-8 kez bezlerini ıslatırlar ve idrar renkleri soluktur. Kuvvetli bir koku olmaz ve düzenli barsak hareketleri olur. Tüm bebeklerin farklı dışkı karakteri vardır; ancak, yeterli beslenen bebeklerin dışkısı genellikle yumuşak, sarı ve pürüklü kıvamdadır.





Bebeğiniz beslenme sonrası mutlu ve doymuş görünür ve düzenli bir şekilde kendi hızında büyür. Bol ıslak bezi varsa, büyüyorsa/kilo alıyorsa, bazı zamanlar uyanık ve tetikte ise bebeğinizin yeterli miktarda süt aldığından emin olabilirsiniz. Bebeğinizin almasını beklediğimiz tartı miktarı haftada 115-200 g arasındadır, ancak bu sadece genel bir yaklaşımdır ve farklı bebekler farklı hızlarda kilo alacaklardır. Taburculuktan sonraki ilk hafta içinde kontrole çağrılıp tartısı alınarak bebeğinizin yeterli tartı alıp almadığı belirlenirse, sahip olabileceğiniz kaygılar veya endişeler uzaklaşacaktır.

Evde bebeğimi ne sıklıkta, ne kadar süre beslemeliyim?

Beslenmelerin süresi ortalama 20-30 dakikadan uzun sürmemelidir. Daha uzun beslenme süreleri hem sizi hem de bebeğinizi yoracaktır. Büyüdükçe ve güçlendikçe, zamanla bu süreler kısalacaktır. İstedikçe besleme bebeğiniz için en iyi olanıdır. İlk birkaç ay sonrasında birçok bebeği 3-4 saatte bir beslemek yeterli olacaktır. Bazı bebekler gece de beslenmek ister, 6 ay civarı bu ihtiyaç gecede 1 beslenmeye kadar iner.

Bebeğim beslenmek istemiyorsa ne yapmam gerekir?

- ⇒ **Sabırlı olun ve denemeye devam edin.**
- ⇒ **Bebeğinizin pozisyonunun iyi olduğundan emin olun.**
- ⇒ **Son çare olarak fincan ya da biberon ile beslemeyi deneyin.**
- ⇒ **Bebeğinize sütünüzü verebilmek için göğsünüzü sağlamaya devam edin.**



Evde de sütümü sağlamalı mıyım?

Bu durum göğsünüzün dolgunluğuna ve bebeğinizin ne kadar iyi beslendiğine bağlıdır. Bebeğiniz iyi beslenene kadar sütünüzü sağmanız gerekebilir çünkü bu yaklaşım süt üretiminin devam etmesine yardımcı olacaktır. İyi sütü olan annelerin bebekleri emmeyi daha kolay öğrenir. Eğer bebeğiniz iyi büyüyorsa, aç hissettiğinde beslemeyi deneyin ve istediği kadar besleyin. Bununla birlikte, süt sağımını her iki veya üç günde bir azaltmayı amaçlamalısınız.

Biberon ile beslenme ve mamalar ile ilgili neler bilmeliyim?

Anne sütü ile beslenme özellikle enfeksiyonlara karşı etkili koruma sağladığından prematüre bebekler için çok önemlidir. Bununla birlikte özellikle ileri derecede prematüre bebekler yani 32. gebelik haftasından önce doğan bebeklerde yeterli büyüme ve gelişme için anne sütünün kalori, protein ve mineral yönünden desteklenmesi gerekebilir. Bunun için anne sütüne ilaveten 2-3 öğün anne sütü destekleyicilerinin veya prematüre mamalarının kullanımı dolayısıyla biberonla beslenme gerekebilir. Bebeğiniz hastanede yatarken kullanılması önerilen mamalar, kullanıma hazır sıvı mamalar olup hazırlama esnasında mikroplarla bulaşma riski az olduğundan genellikle tercih edilmektedir. Toz mamalara göre daha pahalı olan bu mamaları doktorunuzun önerisine göre taburculuk sonrası kullanmaya devam edebilir ya da toz mamalara geçebilirsiniz. Mamaların nasıl hazırlanacağı, uyanız gereken kurallar hakkında bebeğiniz taburcu edilmeden önce sağlık çalışanları tarafın-



dan çoğunlukla eğitim verilmektedir. Evde bu kurallara dikkat etmeniz ve temizlik kurallarına mutlaka uymanız çok önemlidir, çünkü uygun koşullarda hazırlanmayan mamalar ishale ve enfeksiyon hastalıklarına yol açabilir.

Evde toz mamaları hazırlarken şu kuralları lütfen unutmayınız:

- ⇒ Mamayı hazırlanmadan önce ellerinizi mutlaka yıkamalısınız.
- ⇒ Hazırlanacak yer temiz olmalı ve mamayı her öğün taze hazırlamalısınız.
- ⇒ Kaynamış (100 derecede 10 dk) suyu doktorunuzun önerdiği miktarda biberona koyunuz ve su 60 dereceye kadar ılındıktan sonra, içine katılması gerekli miktarda mamayı kutudan çıkan kendi ölçüğü ile ölçüğün üstünü düzleştirerek ekleyiniz.
- ⇒ Biberonun koruyucu kapağını kapatıp çalkalayınız ve biberon emziğinin ucuna elle temas etmeden steril bir şekilde takarak ılıtınız. Bileğinizin içine bir iki damla mama damlatarak ılıklik hissi duyarsanız mama uygun ısıdadır.
- ⇒ Mamayı bebeğinize verirken başının hafif dik durumda olmasını sağlayınız.
- ⇒ Beslenirken bazen ara verip nefes almasını sağlayınız, hava yutmaması açısından biberonu dik tutunuz, besleme esnasında emziğine temas etmemeye dikkat ediniz.
- ⇒ Arta kalan mamayı atmalı ve bir sonraki beslenme için kesinlikle kullanmamalısınız.



- ⇒ Hazırladığınız mamayı hiçbir zaman şişe ısıtıcıları veya termos içinde sıcak tutmamalısınız. Ev dışında iseniz sıcak suyu termosta tutup beslenme öncesi toz mama ile karıştırılmalısınız.

Bebeğim her emzirmeden sonra az miktarda kusuyor, bu normal mi?

Birçok bebek beslenme ya da emzirme sonrası bir miktar sütü çıkarır ve üç aydan küçük bebeklerin %80'i günde en az bir kere kusar. Fıskırır tarzda veya bol miktarda olmadıkça ve kilo alması normal ise önemli değildir. Eğer bu durumlar ortaya çıkıyorsa bebeğinizin reflüsü olabilir. Bu durum göğüs ağrısına benzer öğürme, tıkanma ya da karın ağrısı gibi semptomlara yol açabilir. Sessiz ve sakin bir ortamda acele etmeden emzirme, emzirme sonrası gaz çıkarma, biberonla beslenenlerde arada gaz çıkarılması ve emzik deliğini ayarlama, beslenme sonrası sert oyunlar oynamama, yatağın başının biraz yükseltilmesi faydalı olabilir. Ancak bebeğinizin başının altına direkt yükseltici bir nesne koymayın ve 12 aydan önce asla yastık kullanmayın. Bebeklerdeki reflü genellikle yaşamının ilk yılı içerisinde kaybolur ve sağlık çalışanları size bebeğinizi doğru besleme konusunda tavsiye verebilir.

Uyku Zamanı

Bebeğim çok uyuyor/hiç uyumuyor, ne yapabilirim?

Uyku bebeğinizin beyin gelişimi için çok önemlidir. Prematüre bebekler, doğumdan sonraki ilk günlerde, günün büyük bir kısmını uyku ile geçirirler. Günde ortalama 15-22 saat uyurlar, ki bu da normal bir bebeğin uyku süresinden daha fazladır. 36. haftayı geçtikten sonra ise daha az uyumaya ve daha çok ağlamaya başlarlar. Prematüre bebekler özellikle geceleri sakinleşip uykuya dalmakta zorluk yaşarlar. Düzenli uyku, uyanıklık döngüsü geliştirmeleri haftalar alabilir. Bu ritmi oluşturabilmeleri için onlara yardımcı olabilirsiniz. Oyun ve uyaranları geceden çok gündüz saatlerinde vermeye çalışın. Banyo, beslenme ve ardından hikaye okuma gibi uyku öncesi rutini oluşturun. Hastanede yatarken ışığa, sese alışmış ve bu şekilde sakinleşen bazı bebekler gece lambası ve yumuşak bir müzikle rahatlayabilir. Bebeğin kolları ve ayakları kıvrık, elleri bir araya gelmiş şekilde tülbent gibi ince bir kumaşla sarılması anne karnını hatırlatarak kendisini güvende hissetmesini sağlayabilir. Bebeğinizi sararken kalça eklemine zarar vereceğinden bacakların düz tutulmamasına dikkat ediniz.

Bazı bebeklerde ise gece bebeğinizi uyutacağınız zaman, ışıkları söndürmeniz ve çevredeki sesleri azaltmanız (televizyon, müzik seti, konuşma vb.) faydalı olabilir.

Gece bebeğinizi besleyeceğiniz veya altını değiştireceğiniz zaman, ışıkların hepsini açmayın. Görebileceğiniz kadar hafif bir ışık yeterli olur. Aşırı ağladığı ve uykuya





dalamadığı durumlarda bebeğinizi sallamayı, gezdirmeyi veya banyo yaptırmayı deneyebilirsiniz. Eğer bebeğiniz huzursuzsa, orada olduğunuzu hissettirmek için hafifçe okşayabilirsiniz. Eğer yatağınızın yanında bir beşik varsa bu daha kolay olacaktır. Ya da gece ışığı açık bırakmayı deneyebilirsiniz. Bebeğinize kendisini avutmaya denemesi için zaman veriniz. Çoğu bebek uyumadan önce kısa bir süre ağlayabilir. Eğer bebeğiniz kendini avutmaya çalışıyorsa onu hemen yataktan alıp rahatsız etmemeniz bebeğiniz için daha iyi olacaktır. Bebeğinizin uykuya dalmadan önce ne yapmayı sevdiğine dikkat edin, kısa zaman içinde onun verdiği ipuçlarını yakalamayı öğreneceksiniz.

Bebeğim için en uygun uyku pozisyonu hangisidir?

Birinci yaş gününe kadar bebeğinizi daima sırtüstü yatırınız. Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS) riski, yüzüstü ve yan yatanlarda daha fazla olduğundan bu durum çok önemlidir. Ayrıca ABÖS riskini azaltmak için yatak sert, çarşaf gergin olmalıdır. Yoğun bakımda izlenen prematüre bebekler çoğunlukla yüzüstü yatmaya alışmış olabilirler. Bu onların sırtüstü yatmayı öğrenmelerinin zaman alabileceği anlamına gelir. Bebeklerin çoğu yoğun bakım ekibi tarafından üniteden taburcu edilmeden 2 hafta öncesinden başlayarak sırt üstü yatış pozisyonuyla tanıştırlacaktır. Sürekli sırtüstü pozisyonda yatmak bebeğinizin kafasının arka kısmını düzleştirebilir (pozisyonel plagiosefali). Bunu önlemek için bebek uyanırken ve gözlem altındayken yüzüstü bırakılabilir, haftalık başın sağ-sol değişimi yapılabilir.

Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) diye bir şeyden birkaç kez bahsettiniz, nedir bu? Bebeğimi bundan nasıl koruyabilirim?

ABÖS bir yaşından küçük bir bebekte tam otopsi, ölüm yeri incelemesi ve klinik öykünün değerlendirilmesiyle açıklanamayan ölüm olarak tanımlanmaktadır. Düşük doğum ağırlığı ve/veya erken doğum en önemli risk faktörleridir. Ayrıca sigara dumanına maruziyet, anne yaşının <20 olması, yüzüstü uyuma pozisyonu, yumuşak yatak ve aşırı ısınma riski artırır. Çoğunlukla bebek 2-4 aylık iken, %90'ı ise 6 aylıktan önce ortaya çıkar. Nedeni tam olarak bilinmemektedir. ABÖS sıklığı sırt üstü yatma pozisyonu ile yarıya düşmüştür. Önlemek için daha önce de değindiğimiz şu önerilere uyunuz:

- ⇒ Bebeğinizi sırt üstü yatırın, yüzükoyun yatırmaktan kaçının.
- ⇒ Bebeğin yatağı sert düzgün yüzeyli, bebekler için özel bir yatak olmalı, havalı yatak kullanmayın.
- ⇒ Yastık ve yünlü yorganları 1 yaşından önce kullanmayın.
- ⇒ Bebeği yatağın alt ucuna yakın yerde, başını örtmeden, yalnızca göğsüne kadar örtün, çarşafını ve örtüyü yatak altına sıkıştırın.
- ⇒ Yatakta yumuşak oyuncaklar bırakmayın.
- ⇒ Giysileri üzerine çengelli iğne, nazar boncuğu gibi zarar verebilecek cisimler takmayın.
- ⇒ İlk 6 ay geceleri sizinle aynı odada yatırın ancak aynı yatağı paylaşmayın.
- ⇒ Bebek çok sıcak-çok soğuk ortamda kalmamasın.
- ⇒ Bebeğinize uyumaya yakın emzik verebilirsiniz. Ancak bunu emzirme tam oturduktan 2-3 hafta sonra deneyebilirsiniz. Bebeğiniz uykuya daldığında emzik ağzından düşerse tekrar emzik vermeyin.
- ⇒ Evde kalp veya solunum monitorü kullanmanız ABÖS riskini azaltmaz, bu konuda aklınıza takılan soruları hekiminizle görüşünüz.



Banyo Zamanı

Bebeğimin banyosunu, vücut temizliğini nasıl yapmalıyım?

Banyo, hem bebeğinizin sağlığı hem de anne-bebek iletişimi açısından önemlidir. Aynı zamanda bebeğinizin rahatça hareket edebildiği, güçlendiği ve vücudunu tanıdığı eğlenceli bir zamandır. Ilık bir banyo bebeğinizi rahatlatacaktır. Banyo zamanını bebeğiniz için daha eğlenceli hale getirmek sizin elinizdedir. Banyo öncesinde bebeğiniz yeni beslenmiş olmamalıdır. Banyo malzemeleri ve su, bebek soyulmadan önce hazırlanmış olmalıdır. Uygun oda sıcaklığı 27°C, su sıcaklığı ise 37-38°C olup dirsekle bakılabilir. Bebeğinizi ince bir tülbent örtü ile sarmalayarak suyun içine almanız ve önce yüzünü temizlemeniz daha sonra örtünün her bir kol ve bacak için açılarak diğer bölümlerini yıkamanız daha az korkmasını sağlayabilir. Yumuşak bir sesle şarkı söyleyerek suyun içinde sağa sola yüzdürünüz. Banyonun kenarına ayaklarıyla dokunarak kendisini itmesine izin veriniz. Başının suyun üstünde olduğuna emin olarak göbeği üzerinde yüzdürünüz. Kolunuzun üzerinde vücudunun yan tarafına yatırarak ellerini bir araya getirmesine ve bacaklarını itmesine yardımcı olunuz. Tüm süreç boyunca bebeğinizi suyun yanında asla yalnız bırakmayınız. Banyo sırasında üşümemesine dikkat edilmeli ve süresini 2-3 dakika ile sınırlamalısınız. Sıklık değişebilir, güneşli banyo uygun olabilir. Bebeklere uygun ürünler olsa da, sabun ve şampuan aşırı kullanılmamalıdır.

Kulak ve buruna temizleme amaçlı çubuk sokulmamalı, sadece görünen kirler alınmalıdır. Bebeğinizin tırnakları uzadıkça uçları yuvarlatılmış bebek makası ile kesilmelidir, uyku sırasında kesim yapılabilir. Kız bebeklerde bez bölgesi her zaman önden arkaya doğru silinmelidir. Erkeklerde sünnet derisi geriye itilmemelidir. Pişik kremi kullanılacaksa %10 çinko oksit içerenler uygulanabilir, parafin içerenler ve talk pudrası kullanılmamalıdır. Bebeğin cildi kuru ise parfümsüz bebek losyonu kullanılabilir.

Bebeğinizin Gelişim Basamakları

Bebeğimin gelişimi diğer bebekler gibi olacak mı?

Gelişim basamakları bebeğiniz büyürken zaman içerisinde kazanacağı becerilerdir. Şunu unutmayın bebekler kendi hızlarında büyürler, her bebek aynı zamanda aynı gelişim basamaklarına ulaşmayabilir. Bu özellikle prematüre doğan bebekler için geçerlidir ve onların "gelişimi geri kalmış" bebekler olduğu anlamına gelmez. Aynı yaştaki, zamanında doğmuş bir bebekle aynı anda oturamaz, emekleyemez ve yürüyemezler ancak gelişmeleri geri de değildir. Örneğin, zamanında doğan bebekler yaklaşık 14 aylıkken yürürler. Eğer sizin bebeğiniz miadından 3 ay önce doğmuşsa, doğumdan sonraki 14. aydaki gelişimi, 11 aya (düzeltilmiş yaşı) uygun olacaktır. 11 aylık bebeklerin yürümesi de beklenemez.

İlk 2 yaşta düzeltilmiş yaşı kullanılması bebeğinizin gelişim hedeflerine ne zaman ulaşacağı ile ilgili daha iyi fikir verecektir. Bu nedenle; bebeğinizin her türlü gelişiminin değerlendirilmesinde "düzeltilmiş yaşı" nı kullanmayı unutmayınız. Takip eden sayfalarda bebeğinizin genel gelişim aşamalarını görebilirsiniz.



DÜZELTİLMİŞ 2. AYDA



MOTOR

- El ve ayaklarını aktif hareket ettirir.
- Ellerini çoğu zaman açık tutar.
- Yüzü koyun yatarken baş ve gövdesini kaldırır.
- Başını daha uzun süre dik tutar.
- Objeleri elinde tutabilir.

DİL

- Seslere yanıt verir (Ör: sese doğru döner).
- Bir şeye ihtiyacı olduğunda ağlar.
- "Aaah" ve "Oooh" gibi mırıldanma sesleri çıkarır.

AKTİVİTE

- Gözlerini bir kişi veya objeye sabitler ve hareketini takip eder.
- Farklı ihtiyaçları için farklı ağlama geliştirir.

SOSYAL/DUYGUSAL

- Gülümseyerek, yüzünüze bakarak ilişki kurar.
- Annesi veya bakıcısını tanır ve onlarla birlikte olmaktan keyif alır.

DÜZELTİLMİŞ 4. AYDA



MOTOR

- Ellerini ağızına veya bir araya getirir.
- Karınüstü iken başını kaldırır ve kolları üzerinde kalkar.
- Objelere uzanır.
- Karın üstü iken döner veya emekleme hareketi yapar.

DİL

- Tanıdık seslere başını çevirir.
- Sesli güler.
- Sesleri birleştirir (örneğin, "aaah-oooh", "gaaa-gooo").

AKTİVİTE

- Objelere daha çok uzanıp kavrar.
- Objeleri ağızına götürür.
- Oyuncak gördüğünde aktivitesi artar.

SOSYAL/DUYGUSAL

- Giderek ebeveynleri ve bakıcısı ile daha fazla iletişime girer.
- Aynalara bakarak gülümser ve oyuncudur.
- Kendi kendine oyalamayı bilir.

DÜZELTİLMİŞ 6. AYDA



MOTOR

- Yürütölmeye çalışıldığında ağırlığını ayağına verebilir.
- Kendi başına oturabilir.
- Objeleri sallar ve vurur.
- Objeleri bir elden diğereine geçirir.
- Her bir elde 2 objeyi aynı anda tutabilir.
- Yüzükoyundan sırtüstüne dönebilir.

DİL

- İsmi söylendiğinde yanıt verir, döner ve bakar.
- Agular, "da", "ga", "ba", "ka" gibi sesler çıkarır.

AKTİVİTE

- Oyuncakların ne yapabildiğine dikkat eder (ses çıkarması, ışık saçması gibi).
- Görüş alanından çıkan objelere doğru bakar.

SOSYAL/DUYGUSAL

- Çevresinin daha çok farkına varır.
- Ebeveynlerin var ya da yok olduklarını fark eder.
- Yabancılara farklı reaksiyon verir.
- Heyacanını, mutluluğunu ve mutsuzluğunu ifade eder.

DÜZELTİLMİŞ 9. AYDA



MOTOR

- Başparmağı ve parmağı ile küçük objeleri tutabilir.
- Daha kolay hareket eder (emekler, sıralar, elinden tutulunca yürür).
- Tutunabilir.

DİL

- Bildik kelimeleri tanır (ismini ve “banyo zamanı” ve “güle güle git” gibi tabirleri).
- Ünlü ve ünsüz sesleri bir araya getirir (“dada”, “baba”, “mama” gibi).
- Sesleri ve hareketleri taklit eder.

AKTİVİTE

- Objeleri dikkatli bir şekilde inceler (aşağı yukarı çevirir, açıklıklardan elini sokar).
- Beslenme ile daha fazla ilgilenir (biberonu veya parmak besinleri tutmaya çalışır).
- Oyuncaklarının alınmasına direnç gösterir.

SOSYAL/DUYGUSAL

- Ce-e oynar ve heyecanlandığında ellerini çıkar.
- Yabancı gördüğünde kaygılanır, korkar.

DÜZELTİLMİŞ 12. AYDA



MOTOR

- Yardımsız ayakta durur.
- İlk adımlarını atar.
- Bir kitabın sayfalarını bir seferde birkaç tane çevirir.
- Küçük objeleri bir kap içine atabilir.

DİL

- Seslerle hareketlerini birleştirir (bir objeye uzanır aynı zamanda sesini de kullanır).
- Bir şeyi yapmaması söylendiğinde duraklar ya da durur.
- “Mama” veya “dada” kelimelerini ebeveynleri ile ilişkilendirir.
- Bir kelimeyi sürekli kullanır.
- İstediginizde objeyi size uzatır.

AKTİVİTE

- Kendini beslemede daha iyidir (kaptan içmeye çalışır).
- Giyinirken yardım eder.

SOSYAL/DUYGUSAL

- Ailesi ve bakıcısı ile olmayı tercih eder.
- Diğer çocuklarla oynar.

DÜZELTİLMİŞ 15. AYDA



MOTOR

- Yardımsız yürür.
- Sandalye ve diğer mobilyalara tırmanır.

DİL

- “Mama”ve “dada” nın yanı sıra 2 kelime daha söyler.
- Ses çıkararak veya kelimelerle yiyecek veya içecek istediğini belirtir.
- Çekerek, işaret ederek, homurdanarak ne istediğini gösterir.

AKTİVİTE

- Kendini kaşıkla besler, kendi başına yemek konusunda çoğu kez ısrarcıdır.

SOSYAL/DUYGUSAL

- Öpücük verir.
- İnsanları “baş baş” ile selamlar.
- Hikaye, masal dinler.

DÜZELTİLMİŞ 18. AYDA



MOTOR

- Karalama yapar.
- Yardımsız yürür ve bazen koşabilir.
- Topu tekme ile öne doğru atar.
- Bir oyuncakçı yer boyunca sürükleyerek çeker.

DİL

- Basit emirleri yerine getirir, "onu babaya ver" gibi.
- Daha fazla sayıda basit kelime söyler (en az 5-10).
- Burun, ağız, gözler, kulaklar, el ve ayaklarını gösterir.

AKTİVİTE

- Kendi başına yemekten keyif alır, ama saçarak yer.
- Objelerin nasıl çalıştığını "taklit" oyunla gösterir (bir oyuncak bebeği besler, fincana çay koyar, saç tarar).

SOSYAL/DUYGUSAL

- Bazen işine karışıldığında "hayır" der.
- Ebeveynlerden daha kolay ayrılır, ama tekrar görünce çok sevinir.

DÜZELTİLMİŞ 24-36. AYDA



MOTOR

- Yuvarlak hareketlerle karalama yapar ve dikey çizgiler çizebilir.
- İyi koşar, nadiren düşer.
- Tek başına merdiveni iner çıkar.
- Tek ayağı üstünde desteksiz durur.
- Kitabın sayfalarını teker teker çevirebilir.

DİL

- 2-3 kelimelik cümleler kurar.
- 2 parçalı komutları yerine getirir.
- En az 20 kelime kullanır (ben, sen, o gibi zamirler dahil).

AKTİVİTE

- Kitabın sayfalarını çevirerek resimlerine bakar.
- Tokmağı çevirerek kapıyı açar.
- Ellerini yıkar ve kurular.
- Daha az saçarak kendi yemeğini yer.

SOSYAL/DUYGUSAL

- Basit ev işlerine yardım eder.
- Cezalandırıldığında cezaya neden olan şeyi durdurarak cevap verir.



Ne zaman yardım istemeliyim?

- ⇒ Beslenmesi iyi değilse ve 30 dakikadan uzun sürüyorsa,
- ⇒ Düzeltilmiş 1-2 aylıktan sonra gevşek hali devam ediyorsa,
- ⇒ Bacak ve kollarında sertlik varsa, vücudunu geriye atıyorsa,
- ⇒ Başını tek tarafa çevirmeyi tercih ediyorsa,
- ⇒ Düzeltilmiş 3 ayda başını ortada tutmuyor, ellerini bir araya getirmiyorsa,
- ⇒ Vücudunun bir tarafını diğer tarafa göre daha fazla hareket ettiriyorsa yardım isteyiniz, hekime başvurunuz.

Böyle bir durumda hekiminiz genellikle beynin görüntülenmesi için inceleme isteyecektir. Otuz iki haftadan önce doğan ve doğum ağırlığı 1500 gramdan az olan bebeklerde zaten hastanede yatarken rutin olarak bebeğinizin bingıladağına konan bir prob ile beyin ultrasonografisi (transfontanel USG) yapılması önerilmektedir. Bazı hasarların görüntülenmesinde ise Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) daha etkindir. Hekiminiz bebeğinizdeki bulgulara göre hangi görüntüleme yöntemini seçeceğine karar verecektir.

Eğer bebeğinizin beyinde herhangi bir olumsuz etkilenme oluşmuş ise, o zaman bu etkilenmenin yeri ve ağırlık derecesine göre, bebekte bazı nörolojik sorunlar ortaya çıkar. Ağır etkilenen bebeklerde bu belirtiler erken dönemde ortaya çıkarken,

hasarın hafif olduğu bebeklerde, bebek büyüdükçe belirti verebilir. Bu nedenle, bebeğin her kontrolünde mutlaka nörolojik muayene yapılması gerekir. Belirtilerin erken tanınması durumunda, erken girişimler ile bebeğin daha normale yakın bir hayat sürmesi sağlanabilir. Serebral palsy veya beyin felci denilen en ağır durumda, bebekte hareket bozuklukları belirgindir. Spastik çocuk da denilen bu çocuklarda, kas kontrolü zayıftır, duyuusal bozukluklar da olabilir ancak zeka normal olabilir. Böyle bebeklerde erken dönemlerde kaslarda aşırı sertleşme veya yumuşamalar gözlenir. Bu durumda fizik tedavi ve bazı egzersizlerin başlanması yerinde olur. Daha hafif vakalarda ise, duyuusal bozukluklar, öğrenme güçlükleri, algı ve konuşma bozuklukları, sosyal iletişim sorunları, yalnızca kollarda veya bacaklarda hareket bozuklukları veya havaleler görülebilir ve her biri ayrı bir şekilde tedavi edilir. Bu nedenle, bebeklerin bir çocuk sinir hastalıkları uzmanı (çocuk nörolojisi uzmanı) tarafından da takip edilmesi gerekir.

Birçok anne-baba, prematüreliliğin bebeğin zeka gelişimini etkileyip etkilemeyeceğini merak eder. Doğum ağırlığı 1000 gram üzerinde olan ve önemli sorunlar yaşamayan bebeklerin büyük bir çoğunluğu, daha küçük olanların ise önemli bir kısmı normal olarak gelişir. Diğer bir deyişle, bebeğin prematüre doğması, tek başına bebeğin zekasını etkilemez. Isaac Newton (yer çekimini bulan fizikçi), Mark Twain (yazar), Winston Churchill (İngiltere eski başbakanı), Albert Einstein (izafiyet teorisini kuran fizikçi) gibi ünlüler hep prematüre olarak doğmuşlardır. Bebeğinizin gelişimini merak etmek en tabii hakkınızdır. Düzenli kontroller sırasında bu konuyu doktorunuzla tartışabilirsiniz.

Bebeğime iletişim kurmayı nasıl öğretebilirim?

Bebeğiniz ile iletişim sırasında göz kontağı kurun, gülümseyin ve cesaretlendirin yaptığınız şeyler hakkında konuşun, onun çıkardığı sesleri ve yüz hareketlerini taklit edin size cevap vermesi için zaman tanıyın, yorulursa mola verin ancak çok fazla uyarıdan kaçının. Oyunlar da bebeğinizin gelişimi için çok önemlidir. Sallanan sandalyeler bebeğinize oturmasını ve oynamasını öğretir. Oyun halıları da bebeğinize seyretmekten hoşlanacağı, el ve ayaklarıyla dokunabileceği renkli objeler sunar.

Yürüteç ve hoppala kullanımı kazalara ve yaralanmalara yol açacağı için önerilmez. Bebeğinizin emekleme, oturma ve yürüme sürecini de geciktirir. Parmak ucunda yürümeye neden olabilir.





SIK SORULAN SORULAR

Bebeğimin iki doğum günü olduğu söyleniyor, bu ne demek?

Doğrudur, bebeğinizin iki doğum günü söz konusudur. Bu iki tarihin ilki bebeğinizin dünyaya geldiği gün, diğeri ise dünyaya gelmesi beklenen gündür. Prematüre bir bebeğe sahip olduğunuz için **“Düzeltilmiş yaşı”** tabirini sıkça duyacaksınız. Düzeltilmiş yaşı bebeğinizin doğduğu günden, doğması beklenen gün arasındaki zaman diliminin ‘gün/hafta sayısı’ olarak çıkartılması ile hesaplanan yaşı olarak tanımlanır. Bu yaşı bilmek önemlidir çünkü bebeğinizin büyümesi ve gelişim basamakları hep bu yaşı göre değerlendirilecektir. Bebeğinizi takip eden doktorlarınız da 2-3 yaşına kadar düzeltilmiş yaşı kullanacaktır.

- ⇒ **Düzeltilmiş yaşı kavramı gebeliğin normal süresi olan 40. hafta baz alınarak ele alınır.**
- ⇒ **Örneğin; 30. gebelik haftasında doğan ve doğumdan sonra 20 haftalık iken kontrole getirilen bir bebeğin düzeltilmiş yaşı; (30 + 20 = 50 hafta) – 40 hafta = 10 haftadır. Bu bebek 20 haftalık olarak (5 ay takvim yaşıdır) değil, 10 haftalık (2,5 aylık) yani düzeltilmiş yaşına göre değerlendirilmelidir.**

Bebeğimin iyi beslendiğinin ve büyüdüğünün ölçütleri var mıdır?

Taburculuk sonrası dönemde beslenme ile ilgili uyarı işaretlerini yukarıdaki tabloda görebilirsiniz. Doktorunuz kontrollerde bu ve başka biyokimyasal göstergelere bakarak bebeğinizin yeterli beslenip beslenmediğini kontrol edecektir.

Bebeğim için vitamin takviyesi yapmalı mıyım?

Prematüre bebekler için vücut tartısı 1500 gram ve üzerine ulaştığında ve tam ağızdan beslenmeye geçildiğinde 400 IU/gün, yani yaklaşık 3 damla/gün D vitaminine başlanması, gerektiğinde en çok 1000 IU/güne kadar çıkılması ve 1 yaşına kadar kullanılması önerilmektedir. Ayrıca koruyucu olarak demir alımına doğum tartısı 1500-2500 g olanlarda 2 mg/kg/gün; <1500 g olanlarda 2-3 mg/kg/gün dozunda doğumdan sonraki 2-6. haftada başlanması önerilmektedir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde başlanan bu tedavilerin taburculuk sonrasında yapılan kontrollerde etkinliğinin gösterilmesi önemlidir. Anne sütü destekleniyorsa veya prematüre ya da taburculuk sonrası mamaları kullanılmakta ise diğer vitaminler ve mineral gereksinimleri çoğunlukla karşılanmaktadır.

Bebeğimi sık sık hıçkırık tutuyor, ne yapmalıyım?

Hıçkırık diyafragmanın lokal tahrişi ile oluşan ritmik kasılmasıdır. Beslenme sırasında başlarsa pozisyon değiştirilmeli, gazı çıkarılarak rahatlatılmalıdır. Beslenmeye bir süre ara verilebilir ancak uzun sürerse emzirilmelidir. Bebek çok acıkmadan emzirmeye başlanmalıdır. Uzun sürerse birkaç kaşık su verilebilir.

Bebeğimin vücut ısısını nasıl koruyabilirim?

Prematüre bebeğinizin vücut ısısını korumakta zorlanabilir. Bebeğinizin vücut sıcaklığını çok sıcak ya da çok soğuk olmayacak şekilde düzenli olarak kontrol edin. Bu kontrolü bebeğinizin ense ya da karın bölgesinden yapabilirsiniz. Bebeğinizin elleri ve ayaklarının vücudun diğer bölgelerine kıyasla daha soğuk olması normal bir durumdur. Bebeğinizin vücut sıcaklığını kendinizden emin olana kadar bir termometre ile takip edebilirsiniz. Bu dijital bir termometre olmalıdır ve ölçüm koltuk altından yapılmalıdır. Bebeğinizin vücut sıcaklığı bu bölgeden normalde 36,5°C ile 37,4°C aralığında olmalıdır. Eğer bebeğinizin vücut sıcaklığı artmışsa biraz soyup tekrar kontrol edin, eğer vücut sıcaklığı azalmışsa bebeği giydirip kucağınıza alın. Eğer bebeğiniz iyi görünmüyorsa ve vücut sıcaklığı artmış ya da azalmış kalmaya devam ediyorsa, aile hekiminizle en kısa sürede irtibata geçiniz. Bebeğinizin yatağının kalorifer veya sobanın hemen yanında olmamasına dikkat ediniz.

Bebeğimi enfeksiyon riskinden nasıl korurum?

Eğer bebeğinizin solunum cihazına bağlanmış ya da oksijen desteği almış ya da ileri derecede prematüre ise solunumunu etkileyebilecek enfeksiyonlar açısından diğer bebeklere kıyasla daha fazla risk altındadır. Bebeğinizi mutlak anlamda korumak mümkün olmasa da alabileceğiniz önlemler mevcuttur. Eğer bebeğinizin iyi olma-



diğından endişe ediyorsanız tıbbi destek alınız. Bebeğinizin genel durumu ile ilgili şunları kontrol ediniz:

- ⇒ **Bebeğiniz normalden daha huzursuz mu?**
- ⇒ **Vücut sıcaklığı artmış ya da azalmış mı?**
- ⇒ **Beslenmeye karşı isteksiz ya da ilgisiz mi?**
- ⇒ **Kusuyor mu?** (Eğer bu daha önceden var olan bir problem değilse)
- ⇒ **Dışkılamasında bir değişiklik var mı?** (Daha sık, sulu ya da normalden daha fazla dışkılama)
- ⇒ **Size olan ilgisi azalmış mı?** (Normalden daha tepkisiz, kolay uyanmıyor, daha gevşek, daha hızlı ya da gürültülü solunum yapıyor mu?)
- ⇒ **Ciltte lekelenme var mı?**
- ⇒ **Nefesler arasında birkaç saniye süren duraklamalar var mı?**
- ⇒ **Normalden daha soluk mu?**

Bu son 3 şıktaki durum ciddi olabilir ve acil olarak tıbbi destek almanız gerekebilir. Acil durumlar için çocuk birimi bulunan en yakın acil servise ait bilgilerin detaylarına sahip olduğunuzdan emin olunuz.



Enfeksiyon riskini azaltmak için

- ⇒ Kalabalık çocuk gruplarının olduğu yerlerden uzak durunuz.
- ⇒ Kalabalık toplu ortamlardan uzak durunuz.
- ⇒ Büyük havalandırma sistemleri olan binalardan, örneğin alışveriş merkezlerinden uzak durunuz.
- ⇒ Bebeğinize yaklaşan kimselerin ellerini sabun ve sıcak suyla yıkadığına emin olunuz.
- ⇒ Grip ya da ateşi olan kimselerle temasınızı sınırlayınız.

Bebeğim niçin çok ağlıyor?

Bütün bebekler günde ortalama 2 saat ağlar. Açlık, uykusuzluk, fiziksel ağrı, altının ıslak olması, üstünün değiştirilmesi, çok soğuk veya sıcak olması, kucaklanma isteği ve kolik ağlama sebeplerindedir. Prematüre bebekler miadında doğan bebeklerden daha fazla gaz ile ilgili sorun yaşarlar. Kucaklama, emzirme, emzik verme, ninni veya hafif bir müzik dinletme, gezdirmeye, yumuşak hareketlerle sallama, sırtını veya karnını ovma denenmeli, başarısız olunursa kısa bir süre için yakınlardan yardım istenmelidir.

Yaşamın ilk üç ayında, üç haftadan fazla, haftada en az üç gün, günde üç saati aşan huzursuzluk ve ağlama nöbetleri olarak tanımlanan "kolik", bebeklerin %15-

30'unda görülebilir. Anne sütü alanlarda daha azdır. Genellikle doğumdan sonra 2-3. haftalarda başlar, 6-8. haftalarda artar ve 3-4. aylarda kendiliğinden düzelir. Bebeğin kolik nöbeti esnasında yüzü kızarır, alnı kırışır, yumruklarını sıkar, ayaklar karna doğru çekilir ve tiz - delici çığlık atarlar. Bu nöbetler genelde öğleden sonra veya akşam saatlerinde gözlenir. Süt çocuğu koliğinde geçici rahatlatma sağlayan uygulamalar şunlardır:

- ⇒ Araba ile gezmeye çıkarmak
- ⇒ Yumuşak masajlar
- ⇒ Kucakta sarmalayarak taşımak
- ⇒ Saç kurutma makinesi, elektrik süpürgesi sesi, su sesi, ortam değişikliği yaratmak
- ⇒ Ninni söylemek
- ⇒ Banyo yaptırmak

Süt ürünleri, yumurta, tahıl ve fındığın anne beslenmesinden uzaklaştırılması kolik ağrısının azalmasını sağlayabilir. Sebebi tam olarak bilinmeyen çoğu kez kendiliğinden geçen bir sorun olan süt çocuğu koliği bebeğin gelişimi ile kendiliğinden düzelir. Anne ve babanın sakinleşmesi, bebeği rahatlatacak uygulamaları anlamaları en uygun tedavidir.

Bebeğimin gözle ilgili bir sorunu olacak mı?

Erken doğan bebeklerin önemli bir sorunu da göz sorunudur. Prematüre retinopatisi (ROP) olarak da bilinen bu sorun, genellikle doğumdan sonraki 4-5. haftadan sonra ortaya çıkar ve zamanında tespit edilip tedavi edilmediği takdirde ileride görme bozukluklarına yol açabilir. Göz sorunlarına yol açan faktörlerin başında, bebeğin göz damarlarının tam gelişmeden doğmuş olması gelmektedir. Daha önceleri inanıldığı gibi oksijen tedavisinin bu sorunun gelişmesine olan katkısı çok fazla değildir. Damar sisteminin olgunlaşmamasından dolayı, göz dibi damarlarında anormal bir artış ve kıvrımlaşma görülebilir. Bebek ne kadar küçükse, bu sorunun gelişme riski de o kadar yüksektir. Bu oran 1000 gramın altındaki bebeklerde %80'lere kadar çıkabilir. Bu nedenle, 32 haftadan önce doğan veya doğum tartısı 1500g'dan daha az olan tüm prematüre bebeklere 4-5. haftalarda göz hekimi tarafından göz dibi muayenesi yapılacaktır. Prematüre bebeğinizin ROP açısından izlem şeması ilk muayenedeki bulgulara göre şekillendirilir. İlk muayenede retinopati geliştiği saptanırsa hastalığın şiddetine ve ilerleme hızına göre izlem takvimi oluşturulur. 1-3 haftalık aralıklarla izlem gerekir. Tarama muayeneleri ROP gerileyene kadar veya damarlanma tamamlanıncaya kadar devam eder (genellikle 44. haftaya kadar). İlk muayene yeni doğan/çocuk hekiminin sorumluluğundadır. İzlemin süresi ve tedavi kararını ise göz



hekimi verir. Taburculuk sırasında size bebeğinizin gözünün son durumu, bundan sonraki izlem planı, tedavi zamanlamasının çok önemli olduğu net olarak belirtilecektir, hatta bu görüşme kayıt altına alınacaktır. Bebeğiniz tedavi görmüşse düzeltilmiş 3. ayda, tedavi gerektirmemişse 6-12 ay arası kırma kusuru ve şaşılık açısından göz hekimi tarafından değerlendirilmelidir. Ayrıca prematüre doğan bebeklerin birinci yaşta, üçüncü yaşta ve okul öncesi tam göz değerlendirmesi için taranmaları önerilmektedir.

Bebeğimin işitmesi ile ilgili bir sorunu olacak mı?

Prematüre bebeklerin kulakları da diğer tüm organları gibi tam olgunlaşmadığı için çevresel etmenlerden fazlasıyla, etkilenir ve ileride işitme sorunları ortaya çıkabilir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen prematüre bebeklerde sinirsel işitme kaybı olasılığı daha yüksek olduğu için ilk test olarak beyin sapı işitsel uyarı testi yapılması (ABR) önerilmektedir. Bu tarama bebeğinize hastaneden taburcu olmadan ve/veya taburcu olurken mutlaka yapılmıştır. Prematüre bebeklerin çoğunluğunda başlangıçta bir veya iki kulakta normal işitme saptanamasa da sonraki kontrollerde bebeğin gelişimi ile birlikte normale gelebilmekte, pek azı cihaz gerektirmektedir. Bununla birlikte bebeğiniz tarama testlerinden geçmiş olsa bile 24-30 aydan önce işitme açısından tekrar değerlendirilmesi gerektiğini unutmayınız.



Bebeğime tarama testi yapıldı mı, sonuçları nasıl?

Tüm yenidoğanlar gibi prematüre bebeklerde de bazı kalıtsal hastalıklar yönünden taramalar yapılır. Ülkemizde halen hipotiroidi (tiroid bezinin az çalışması) ve fenilketonüri (ileri yaşlarda zeka geriliğine yol açan özel bir protein metabolizma bozukluğu), biyotidinaz eksikliği ve kistik fibrozis taraması yapılmaktadır. Bu amaçla bebeklerin topuklarından özel bir filtre kağıdına alınan kan, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimine gönderilir. Bu taramalar için en uygun zaman, miadında doğan bebekler için, doğumdan sonraki 3. gündür. Prematüre bebeklerde ise taburcu olurken alınabilir. Tarama testinde herhangi bir şüpheli durum ortaya çıktığında, laboratuvar tarafından aileye haber verilerek, daha detaylı incelemeler yapılması amacıyla bebek çağırılır. Ancak eğer test temiz çıkarsa, aileye herhangi bir bildirimde bulunulmaz.

Arabaya bebek koltuğu almak gerekir mi? Ne zaman yolculuk yapabiliriz?

Bebekler araçta her zaman bebek koltuğunda taşınmalı, asla kucağa alınmamalıdır. Üç-noktadan bağlantı sistemli sadece bebeklere özđu güvenli araba koltukları veya beş-noktadan bağlantı sistemli değiştirilebilir güvenli araba koltukları kullanılmalıdır. Bebeğin her iki yanına battaniye ruloları konarak ve yuvarlanan alt bezi ya da battaniyeyi kayışların altına yerleştirerek bebeğin sürtünmesi, yaralanması önlenbilir. Taburculuk öncesinde ebeveynler araba koltuğunu getirmeli ve bebeğin nasıl

oturtulacağı, uygun pozisyon ve destek konusunda eğitilmelidirler. Özellikle eve oksijenle ve apne için monitörle gönderilen prematüre yenidoğanlar için bebek araba koltuğunda iken oksijen saturasyonu sırtüstü ve araba koltuğu pozisyonunda iken ölçülmesi önerilmektedir. Birinci ya da ikinci basamak hekimi de araba koltuğunun önemini ziyaretlerde vurgulamalıdır. Araç içinde ani frenle düşerek ya da uçarak bebeğe zarar verebilecek cisimler bulunmamalıdır. Uçak için ise en iyisi 6 haftalık olduktan sonra yolculuk yapılmasıdır. İniş ve kalkışta bebeğinizi emzirirseniz kulak zarında basınç değişiminden oluşabilecek zedelenmeyi önleyebilirsiniz.

Eğer bebeğim eve oksijen desteği ile gelirse?

Bazı bebekler solunum için ek yardıma ihtiyaç duyarlar ve eve oksijen desteği ile taburcu edilirler. Bebeğiniz bu desteğe birkaç hafta ya da daha uzun süreli ihtiyaç duyabilir. Bu oldukça sık rastlanan bir durumdur ve yenidoğan ekibi bu tip bir bakım için size gerekli tüm bilgiyi edindiğinizden emin olarak sizi eve gönderecektir. Bebeğinizin ihtiyaç duyduğu oksijen düzeyleri ve bebeğinizin daha fazla oksijene ihtiyaç duyduğu durumları nasıl anlayacağınız size gösterilmiş olacaktır.

Eve geldiğimden beri bebeğimin burnundan hırıltı geliyor. Ne yapmam gerekiyor?

Hava değişimi ve evde üniteye göre daha kuru bir hava yaratan ısınma sistemi bazı bebeklerde burun tıkanıklığına yol açabilir. Ev ortamınız hastaneye kıyasla hafifçe daha tozlu da olacaktır. Bebeğinizin genel durumu iyiye ve beslenebiliyorsa bu konuda endişe etmeyin. Bu durum birkaç hafta içinde azalacaktır. Bebeğinizin iyi olmadığını hissediyorsanız, vücut sıcaklığını kontrol ediniz, eğer normalin altında ya da üstünde ise ya da bebeğinizin vücut sıcaklığını korumakta zorlanıyorsa bağlı olduğunuz aile sağlık merkezine başvurunuz.

Doktorlar RSV diye bir şeyden söz ediyorlar, nedir bu RSV?

RSV (Respiratuar Sinsityal Virüs) tüm bebek ve çocukların yaklaşık 2/3'ünü etkileyen bir solunum yolları etkenidir, bir virüstür. Grip benzeri semptomlara yol açabildiği gibi eğer akciğerler etkilendiyse solunum sıkıntısına da neden olabilir. Birçok bebek ve çocuk Ekim ve Mart ayları arasında semptom verir. Ancak sıklıkla aileler, yılın söz konusu döneminde çocuklarının yakalandığı grip ve nezlenin bu etken tarafından oluşturulduğunu bilmezler. Eğer bebeğiniz prematüre ise, doğuştan kalp hastalığı varsa, akciğer enfeksiyonuna yakalanma eğilimi mevcutsa, RSV ile enfekte olduğunda ciddi şekilde hastalanma riski de artmıştır. Bu hastalara RSV sezonunda, Palivizumab (Synagis) uygulanması önerilmekte olup, bu uygulama ulusal RSV politikalarına göre yapılmaktadır. Size bebeğinizi yoğun bakımda izleyen hekiminiz tarafından güncel uygulama şeması konusunda bilgi verilecektir.

Bebeğimin aşılması ile ilgili olarak neler bilmem gerekiyor?

Prematüre yenidoğanlar aşı ile önlenebilir birçok hastalık nedeniyle hastalanma ve hastaneye yatma açısından artmış riske sahiptirler. Bu bebekler, doğum ağırlıklarına ve gebelik yaşlarına bakılmaksızın (Hepatit B ve BCG aşısı hariç) zamanında doğmuş bebeklerle aynı zamanda ve aşağıda gösterilen T.C. Sağlık Bakanlığının aşı takvimine göre aşılanırlar. Aşılar tam doz verilir, aşı dozları bölünmez. **Ülkemiz veya çevre ülkelerde salgın durumlarında geçici olarak aşı şemasına eklemeler de olabilmektedir. 2019 yılının kış döneminde 9. ayda yapılmak üzere geçici olarak kızamık aşısı eklenmiştir. Bu konudaki güncellemeler için aile sağlığı merkezinizden bilgi alabilirsiniz.**

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

| | Doğumda | 1. ayın sonu | 2. ayın sonu | 4. ayın sonu | 6. ayın sonu | 12. ay | 18. ayın sonu | 24. ayın sonu | 48. ay ³ | 13 yaş |
|------------------------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------|---------------|---------------|---------------------|--------|
| Hepatit B | I | II | | | III | | | | | |
| BCG | | | I | | | | | | | |
| DaBT-İPA-Hib | | | I | II | III | | R | | | |
| KPA | | | I | II | | R | | | | |
| KKK | | | | | | I | | | II | |
| DaBT-İPA | | | | | | | | | R | |
| OPA | | | | | I | | II | | | |
| Td | | | | | | | | | | R |
| Hepatit A ² | | | | | | | I | II | | |
| Suçiçeği ¹ | | | | | | I | | | | |

1. 1 Ocak 2012 ve sonrasında doğan çocuklara uygulanacaktır.

2. 1 Mart 2011 ve sonrasında doğan çocuklara uygulanacaktır.

3. 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

Hep-B: Hepatit B Aşısı

BCG: Bacille Calmette-Guerin Aşısı

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı

Suçiçeği: Suçiçeği Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

Hep-A: Hepatit A Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)



Doğum ağırlığı 2000 gramdan az olan bebeklerde Hepatit B aşısı sonrası hastalıktan koruyucu antikor düzeyi beklenenden daha düşük olabileceğinden bu bebeklere Hepatit B aşılması;

a) Anne hepatit B virüsü taşıyıcısı değilse ilk hepatit B aşısı 1. ayın sonunda ya da bebeğin ağırlığı 2000 grama ulaştığında yapılır. Aşılama ilk aşından 1 ve 6 ay sonra yinelenerek toplam 3 kez uygulanır.

b) Anne hepatit B virüsü taşıyıcısı ise ya da durumu bilinmiyorsa, ilk B hepatit aşısı doğumdan sonraki ilk 12 saat içinde uygulanır, daha sonra bu ilk aşı yapılmamış, etkisiz kalmış gibi davranılarak, "sıfırıncı aşı" sayılarak, aşı 1, 2 ve 6-7. aylarda 3 kez tekrarlanır, böylece aşı toplamda 4 kez yapılır.

Tüberküloz aşısı olan BCG aşısı ise 34 haftadan önce doğan prematüre bebekler için doğumdan sonra 34 haftayı doldurdıkları zaman veya takvim yaşı en az 2 ay olduktan sonra ve 2000 grama ulaşmış olması şartıyla uygulanmaktadır.

Ayrıca 5'li karma aşının yapıldığı doğumdan sonraki 60. güne kadar prematüre bebeğiniz boğmacaya karşı korunmasız ve bu hastalık nedeniyle kaybedilme ihtimali oldukça yüksek olduğundan siz anne ve babalar ile bebeğinize bakan kişilerin tetanoz, difteri ve hücre içermeyen boğmaca aşısı (Tdap) yaptırması uygun olacaktır (Koza stratejisi).

Prematüre bebeklere grip aşısı 6. aydan önce yapılamamaktadır. Bu nedenle grip mevsiminde (Ekim-Kasım ayından başlayarak) henüz doğumundan sonra 6 ay geç-



memiş prematüre doğmuş bebeklerle aynı evde yaşayan tüm bireylerin, sizler başta olmak üzere grip aşısı yaptırmalarını önermekteyiz. Prematüre bebekler eğer gribe yakalanırlarsa çok ağır bir tablo ile hastaneye yatabilirler. Bu nedenle, prematüre doğmuş bebeklere takvim yaşları 6 aya geldiğinde aktif olmayan grip aşısı yapılmalıdır. **Grip aşısı bir önceki sezonda görülen grip etkenlerine göre her yıl düzenlenerek sunulmaktadır. Bu nedenle doz ve uygulama şemalarında değişiklikler açısından sizi takip eden doktorunuzdan bilgi almanız güncel veriye ulaşmanız açısından uygun olacaktır.**

Prematüre doğmuş bebekler ilk 1 yaş içinde viral gastroenterit nedeni ile hastanede yatma açısından yüksek risk altındadırlar. Ülkemiz aşılama şemasında rota virüs aşısı rutin olan bir aşı olmasa da ailelere önerilebilir. Oral yoldan verilir. Klinik olarak stabil prematüre bebeklerin aşılama matür bebeklerle aynıdır. **Rotavirüs aşısının ilk dozu 6 ila 12 haftalık aralığında uygulanmalıdır. Ancak canlı bir aşı olduğundan, bu dönemde bebeğiniz ünitede yatıyor ise taburculuk sırası veya sonrası aşı uygulaması ile ilgili olarak doktorunuz gerekli ayarlamaları yapacaktır.**

Sağlık Bakanlığı'nın aşı takviminde yer almayan diğer aşılarda, çocukluk çağında menenjitte (beyin ve omurilik çevresindeki koruyucu tabakanın iltihaplanması) yol açan *Neisseria Meningitidis* isimli bakterinin farklı tiplerine karşı geliştirilmiş Meningokok aşılı ile bazı alt tipleri kadınlarda rahim ağzı (serviks) kanseri ve vajina kanseri; erkeklerde penis kanseri, baş boyun kanseri ve makat (anüs) kanseri etkeni olan Human Papilloma Virüse (HPV) karşı geliştirilmiş aşılarda bulunmaktadır. Bu aşıla-



rın uygulanma zamanı, doz ve uygulama şemaları konusunda sizi takip eden doktorunuzdan bilgi almanız güncel veriye ulaşmanız açısından uygun olacaktır.

Bebeğimin göbek/kasık fıtığı var, ne yapmalıyım?

Doğum ağırlığı 1000-1500 g olan prematüre bebeklerin karın duvarı zayıflığına bağlı olarak %75'inde göbek fıtığı olabilmektedir. Büyük çoğunluğu 2-3 yaş itibariyle kendiliğinden gerilemekle birlikte, bebeğiniz 2 yaşına ulaştığında hala 1,5 cm'den büyükse ya da 4-5 yaşında hala devam ediyorsa bundan sonra kapanması zordur. Boğulma riski çok az olsa da 4-6 yaşından sonra sürenler kozmetik nedenlerle ameliyat edilebilir. Kasık fıtığı prematürelere çok sık görülür. Fıtık bebek dik veya sırtüstü pozisyonda iken ele gelebilir ve boğulmadıysa kolaylıkla içeri itilebilir. Sert, ağırlı kitle, safralı veya safrasız kusma, kramp şeklinde karın ağrısı ve huzursuzluk gelişirse fıtık boğulmuş demektir ve bu risk prematürelere 2 kat daha fazladır ve yaşamın ilk 6 ayında çoğunlukla gelişir. Kasık fıtıkları kendiliğinden gerilemediği için boğulmadan önce cerrahi onarım gerektirirler. Bebeğin tartısı 1800-2000 g'a ulaştığında veya Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nden taburcu edilmeden önce çoğunlukla ameliyat edilirler.

Prematüre bebeğimde taburculuk sonrası başka nelere dikkat etmeliyim?

Yoğun Bakım Ünitesi'nde uzun süre yatan prematüre bebeklerde damar yolu ve girişim yerlerinde küçük kalsiyum toplanmaları görülebilir. Girişim yerlerindeki yaraların çoğu iyileşecek ve pek az iz kalacaktır. İşlevi bozan veya kozmetik sorun yaratan yaralar varsa zaten plastik cerrahiye danışılacaktır, endişe etmeyin.

Burundan solunum cihazına bağlanan (nazal CPAP) bazı bebeklerin burunlarında basıya bağlı zedelenme olabilir, bu zedelenme irinli akıntı ve enfeksiyona yol açıyorsa kulak burun boğaz veya plastik cerrahi doktorlarından yardım istenecektir.

Prematüre bebeklerin dişlerinde diş minesinde yetersiz gelişme (üst kesicilerde), sarılık ve bazı tedavilere bağlı renklenmeler ve artmış çürük riski vardır. Bazen uzun süre hava yoluna tüp takılan (entübe) bebeklerde basıya bağlı yüksek damakta oluk ve ağız kapanma bozuklukları gelişebilir, 1-3 yaş arasında uygun bir zamanda bir diş hekimi tercihen pediatrik diş hekimi (pedodontist) tarafından rutin bir kontrolün yapılması yerinde olur.

Prematüre bebeğimi hangi sıklıkta doktora kontrole götürmeliyim?

Prematüre bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu edildikten sonra ilk hafta içinde ve 10 günü aşmadan kontrol edilmelidir. Bu kontrollerde düzeltilmiş yaşa göre ağırlığı, boyu, baş çevresi, beyinsel, davranışsal gelişimi değerlendirilir. Bunun tek istisnası aşı uygulamasıdır, orada takvim yaşı uygulanır.

Üç yaşından sonra düzeltilmiş yaşın kullanılmasına gerek yoktur. Çok sorunlu, küçük prematüreler için bebek stabil hale gelip yeterli büyüyene kadar izlem sıklığı haftalık, 15 günlük aralıklarla olabilir. Genellikle önerilen izlem aralığı şöyledir:

- ⇒ Taburculuktan sonra 7-10 gün içinde,
- ⇒ Düzeltilmiş: 40 hafta veya 1. ayda,
- ⇒ İlk 3 ay: ayda bir kez (sorun varsa 1 hafta-15 günde bir),
- ⇒ 6. ay, 9. ay, 12 ve 18. ay, 24. ay;
- ⇒ Kronolojik yaş: 3 yaş, 5/6 yaş ve 12 yaşta

İKİNCİ BÖLÜM

PREMATÜRE BEBEK İZLEM KİTAPÇIĞI

Adı, Soyadı _____

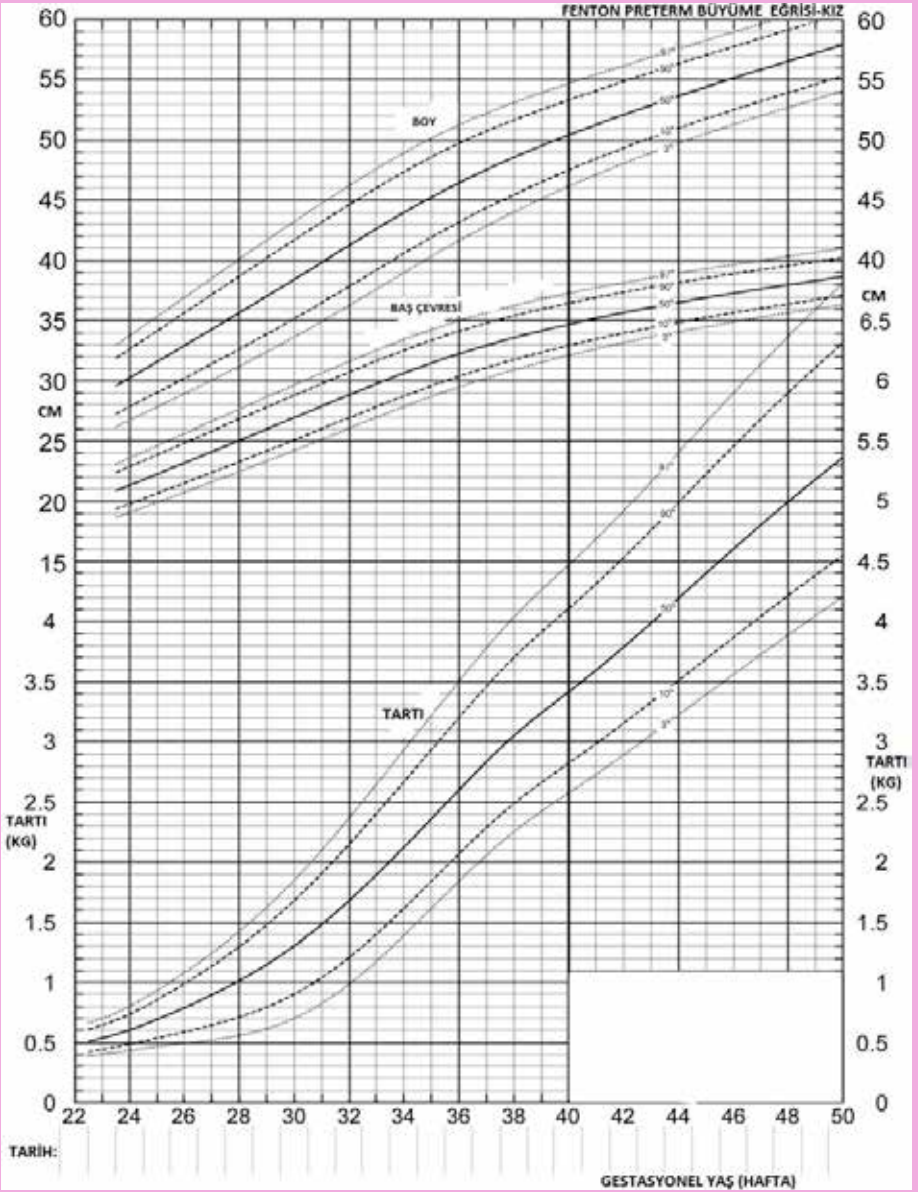
Doğum Tarihi _____

Cinsiyet _____

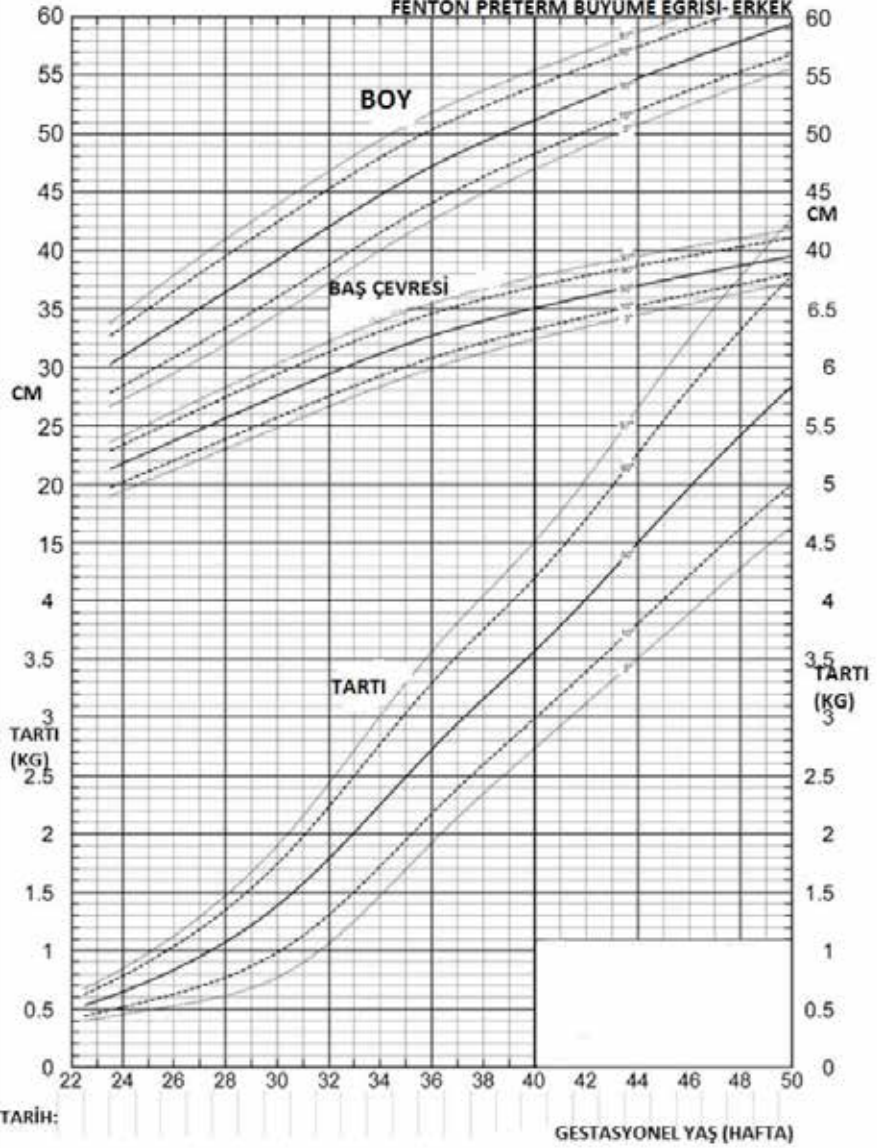
Adres _____

Telefon _____

FENTON PRETERM BÜYÜME EĞRİSİ-KIZ



FENTON PRETERM BÜYÜME EGRİSİ-ERKEK



Taburculuk Kontrol Listesi

Doğum ve Taburculuk Özeti (Hastane adı): _____

DT: _____ Gestasyonel Yaşı: _____

Taburculuk Tarihi: _____ Taburculuktaki Düzeltilmiş Yaşı: _____

Doğum şekli: NSVY

C-S

| | | | |
|---------------|----|--------------------|----|
| Doğum Tartısı | Kg | Taburculuk Tartısı | Kg |
| Doğum Boyu | Cm | Taburculuk Boyu | Cm |
| Doğum BÇ | Cm | Taburculuk BÇ | cm |

APGAR Skoru: _____ (1. Dakika) _____ (5. Dakika) _____

Son HCT Tarihi: _____ Sonucu: _____

Son Tranfüzyon Tarihi: _____

Son T/D Bilirubin Tarihi: _____ Sonucu: _____

Coombs Test Negatif

Pozitif

Guthrie Tarama Testi Tarihi: _____ Sonucu: _____

Transfontanel USG Tarihi: _____ Sonucu: _____

ROP muayene Tarihi: _____ Sonucu: _____

İşitme Testi Tarihi: _____ Sonucu: _____

Yenidoğan Öyküsü / Komplikasyonları (uygun olanları işaretleyin)

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> RDS | <input type="checkbox"/> KAH | <input type="checkbox"/> Ev O ₂ | <input type="checkbox"/> Trakeostomi | <input type="checkbox"/> Ev tipi Ventilatör |
| <input type="checkbox"/> Apne/ Bradikardi <input type="checkbox"/> Ev tipi monitör | <input type="checkbox"/> PDA <input type="checkbox"/> İlaç <input type="checkbox"/> Ligasyon | <input type="checkbox"/> KKH <input type="checkbox"/> İlaç Tanı | <input type="checkbox"/> Cerrahi | <input type="checkbox"/> GÖ Reflü <input type="checkbox"/> İlaç <input type="checkbox"/> Cerrahi |
| <input type="checkbox"/> Anemi <input type="checkbox"/> Transfüzyon | <input type="checkbox"/> Hiperbilirubinemi <input type="checkbox"/> Fototerapi <input type="checkbox"/> Exchange <input type="checkbox"/> Transfüzyon | <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> Hidrosefali <input type="checkbox"/> Şant | <input type="checkbox"/> NEK <input type="checkbox"/> Cerrahi | <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Şüpheli <input type="checkbox"/> Varsayılan <input type="checkbox"/> Doğrulanmış |
| <input type="checkbox"/> Diğer | | | | |

Taburculuk Kontrol Listesi

İmmunizasyon Öyküsü:

| Tarih | Hep B | 5'li Karma Aşı | Konjuge Pnömonokok Aşısı |
|-------|-------|----------------|--------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

Beslenme ve İlaçlar

Emzirme

Evet Hayır

Biberonla Anne sütü

Evet Hayır

Formula

Evet Hayır

Gavaj

Evet Hayır

Öğün başına beslenme miktarı: _____ Sıklığı: _____

Demir

Evet Hayır

Elemental Demir Dozu (mg/kg/gün): _____

Güçlendirici:

Evet Hayır

Miktarı: _____ Cal/mg: _____

Protein desteği:

Evet Hayır

Miktarı: _____ Cal/mg: _____

D vitamini:

Evet Hayır

D vitamini dozu: _____

Diğer vitaminler:

İlaç: _____ Dozu: _____ Sıklığı: _____

İlaç: _____ Dozu: _____ Sıklığı: _____

İlaç: _____ Dozu: _____ Sıklığı: _____

Taburculuktaki Tanıları: _____

Sevker / Takip Randevuları:

| Sevki / Takip | Tarih |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> YD Polikliniği | |
| <input type="checkbox"/> Aile hekimi | |
| <input type="checkbox"/> Göz Polikliniği | |
| <input type="checkbox"/> İşitme | |
| <input type="checkbox"/> Fizik Tedavi | |
| <input type="checkbox"/> Diğer: | |

PREMATÜRE İZLEM FORMU-I (Taburculuktan 1 Hafta Sonra)

Tarih: _____

Taburculuk sonrası yakınma: _____

Beslenme öyküsü: _____

Kullandığı ilaçlar, vitaminler: _____

Fizik muayene: _____

Tartı: _____ g (___ per.); Boy: _____ cm (_____ per.); BÇ: _____ cm (_____ per.)

Patolojik Bulgular: _____

Laboratuvar: _____

Tam kan sayımı: _____

CRP: _____

Tam idrar tahlili: _____

Görüntülemeler: (gerekirse) _____

Konsültasyonlar: (gerekirse) _____

Tanılar: _____

Öneriler: _____

PREMATÜRE İZLEM FORMU-II (40. Gebelik Haftası)

Tarih: _____

Taburculuk sonrası yakınma: _____

Beslenme öyküsü: _____

Kullandığı ilaçlar, vitaminler: _____

Fizik muayene: _____

Tartı: _____ g (_____ per.); Boy: _____ cm (_____ per.) ; BÇ: _____ cm (_____ per.)

Patolojik Bulgular: _____

Laboratuvar: _____

Tam kan sayımı: _____

CRP: _____

Retikülosit: _____

Biyokimya: Üre/BUN: _____ Na: _____ Ca: _____ P: _____ ALP: _____

25(OH)D3: _____ Parathormon: _____ Ferritin: _____

Tam idrar tahlili: _____

Görüntülemeler: _____

Transfontanel USG: _____ Diğer: _____

Konsültasyonlar: _____

Göz: _____

İşitme: _____

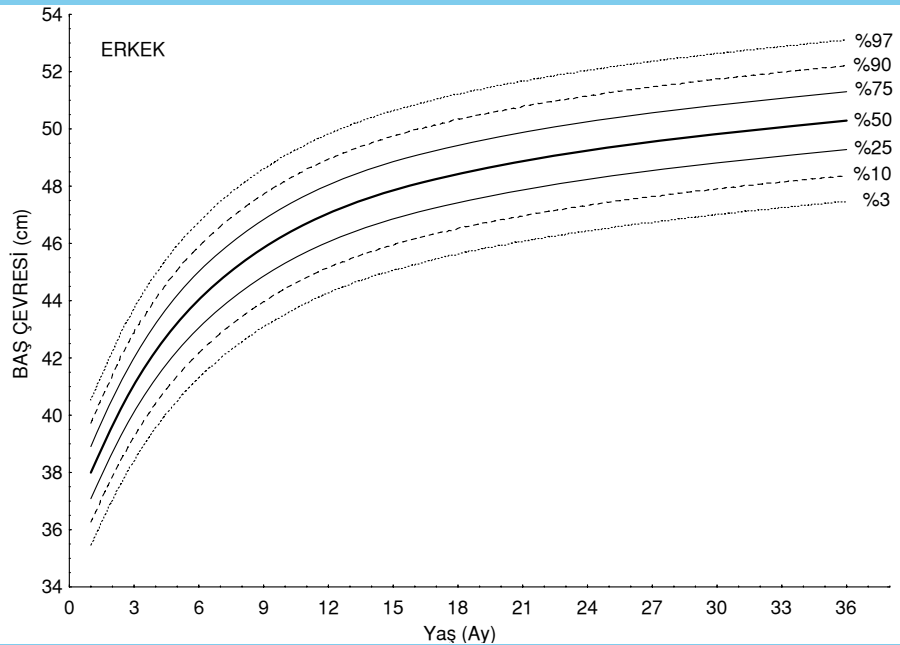
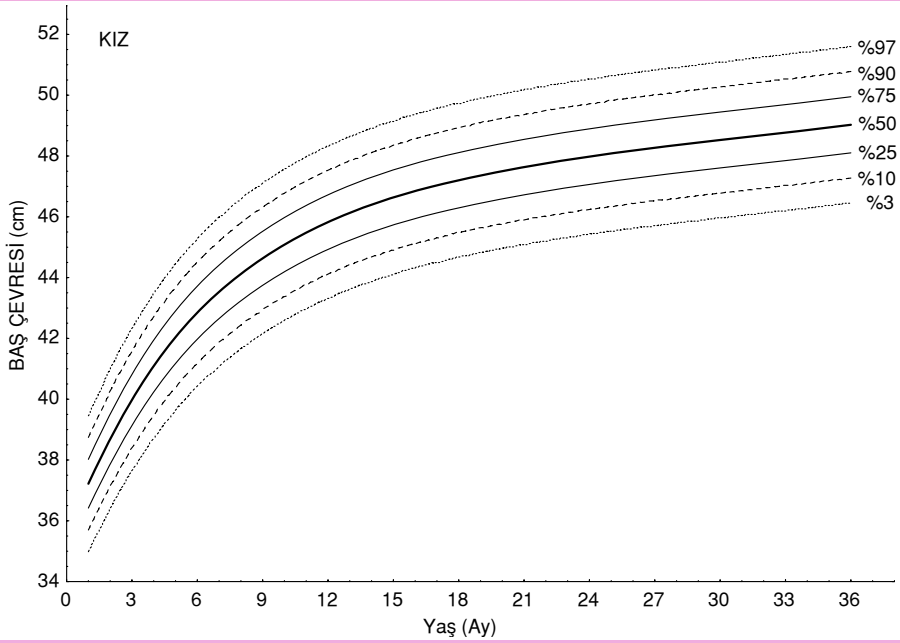
Nöroloji: _____

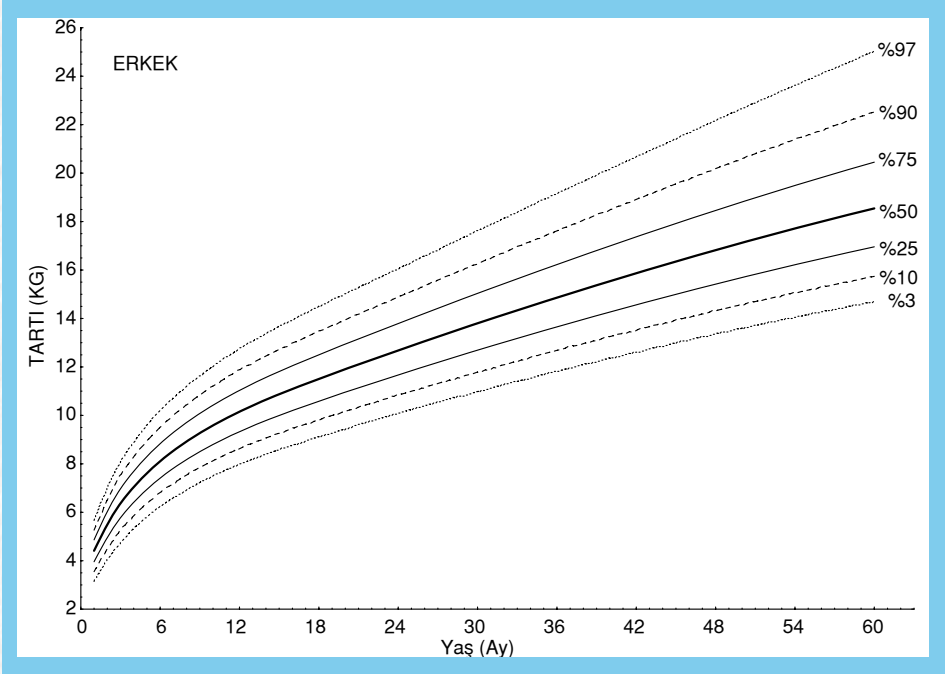
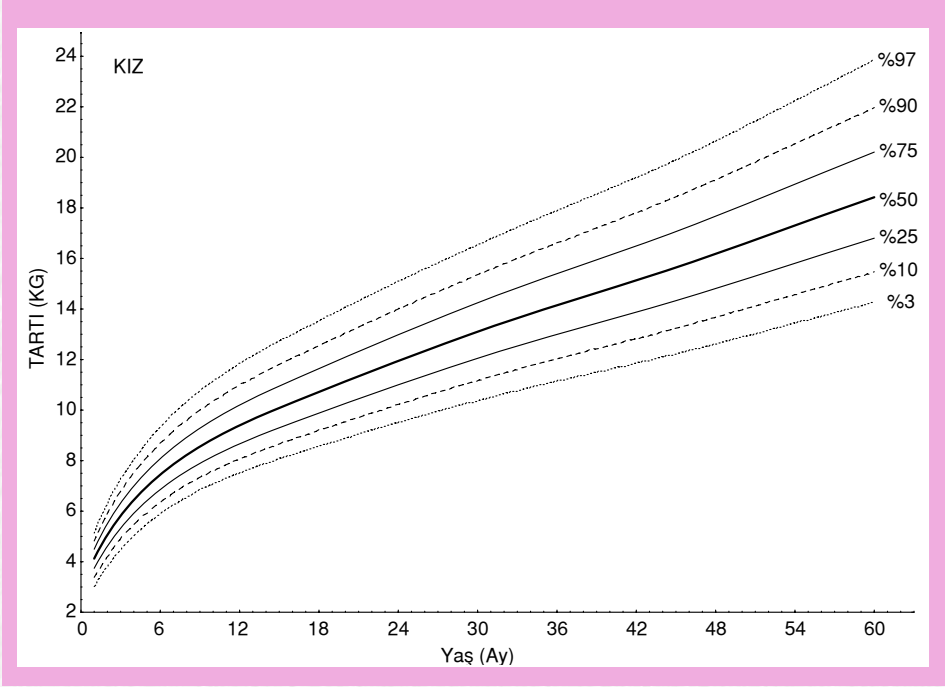
Fizik Tedavi: _____

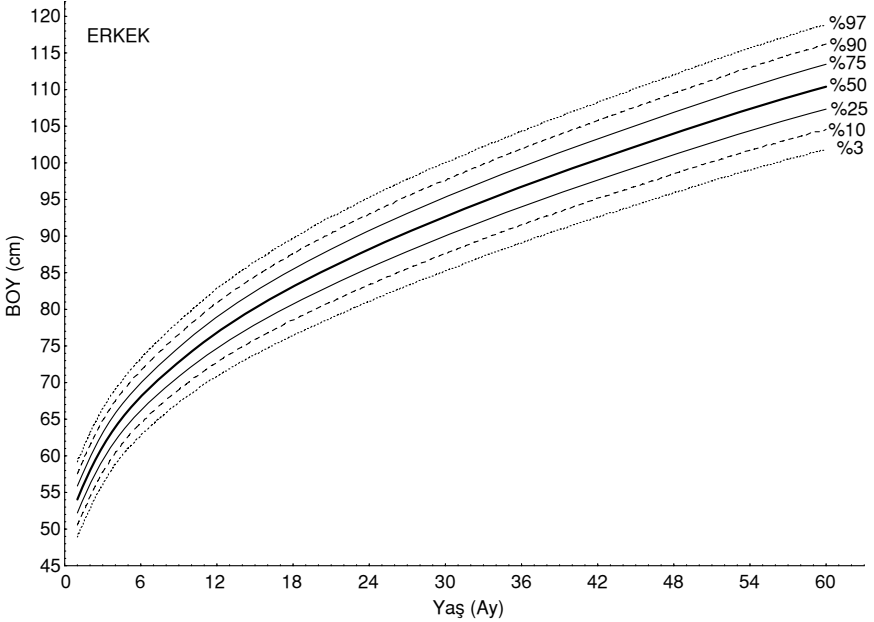
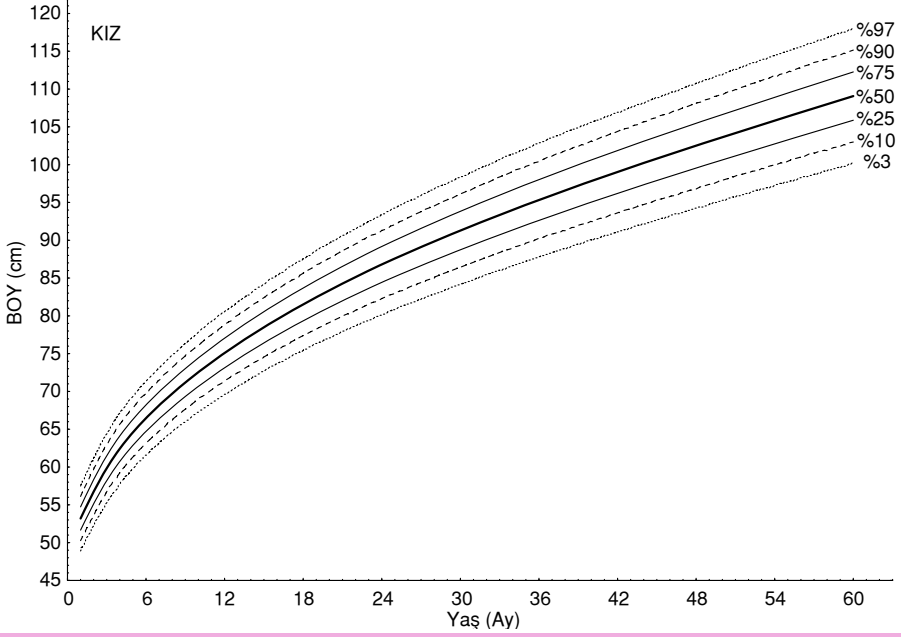
Diğer: _____

Tanılar: _____

Öneriler: _____







PREMATÜRE İZLEM FORMU-III (Düzeltilmiş 1. Ay)

Tarih: _____

Son kontrolden beri öyküsü: _____

Beslenme: _____

Kullandığı ilaçlar, vitaminler: _____

Aşılar: _____

Fizik muayene: _____

Tartı: _____ g (____ per.); Boy: _____ cm (____ per.); BÇ: _____ cm (____ per.)

Patolojik Bulgular: _____

Laboratuvar: _____

Tam kan sayımı: _____

CRP: _____

Tam idrar tahlili: _____

Biyokimya: (gerekirse) _____

Görüntülemeler: _____

Kalça: _____ Diğer: _____

Konsültasyonlar: _____

Göz: _____

İşitme: _____

Nöroloji: _____

Fizik Tedavi: _____

Diğer: _____

Tanılar: _____

Öneriler: _____

PREMATÜRE İZLEM FORMU-IV (Düzeltilmiş 2. Ay)

Tarih: _____

Son kontrolden beri öyküsü: _____

Beslenme: _____

Kullandığı ilaçlar, vitaminler: _____

Aşılar: _____

Fizik muayene: _____

Tartı: _____ g (_____ per.); Boy: _____ cm (_____ per.); BÇ: _____ cm (_____ per.)

Patolojik Bulgular: _____

Laboratuvar: _____

Tam kan sayımı: _____

CRP: _____

Tam idrar tahlili: _____

Görüntülemeler: (gerekirse) _____

Konsültasyonlar: (gerekirse) _____

Tanılar: _____

Öneriler: _____

PREMATÜRE İZLEM FORMU-V (Düzeltilmiş 3. Ay)

Tarih: _____ Düzeltilmiş yaş: _____

Son kontrolden beri öyküsü: _____

Beslenme: _____

Kullandığı ilaçlar, vitaminler: _____

Aşılar: _____

Fizik muayene: _____

Tartı: _____ g (____ per.); Boy: _____ cm (____ per.); BÇ: _____ cm (____ per.)

Patolojik Bulgular: _____

Laboratuvar: _____

Tam kan sayımı: _____

CRP: _____

Tam idrar tahlili: _____

Görüntülemeler: (gerekirse) MRG _____

Konsültasyonlar: _____

Göz: _____

İşitme: _____

Nöroloji: _____

Fizik Tedavi: _____

Diğer: _____

Tanılar: _____

Öneriler: _____

PREMATÜRE İZLEM FORMU-VI (Düzeltilmiş 6. Ay)

Tarih: _____

Son kontrolden beri öyküsü: _____

Beslenme: _____

Kullandığı ilaçlar, vitaminler: _____

Aşılar: _____

Fizik muayene: _____

Tartı: _____ g (____ per.); Boy: _____ cm (____ per.); BÇ: _____ cm (____ per.)

Patolojik Bulgular: _____

Laboratuvar: _____

Tam kan sayımı: _____

CRP: _____

Tam idrar tahlili: _____

Görüntülemeler: (gerekirse) MRG _____

Konsültasyonlar: _____

Göz: _____

İşitme: _____

Nöroloji: _____

Fizik Tedavi: _____

Diğer: _____

Tanılar: _____

Öneriler: _____

PREMATÜRE İZLEM FORMU-VII (Düzeltilmiş 9. Ay)

Tarih: _____

Son kontrolden beri öyküsü: _____

Beslenme: _____

Kullandığı ilaçlar, vitaminler: _____

Aşılar: _____

Fizik muayene: _____

Tartı: _____ g (_____ per.); Boy: _____ cm (_____ per.); BÇ: _____ cm (_____ per.)

Patolojik Bulgular: _____

Laboratuvar: _____

Tam kan sayımı: _____

Tam idrar tahlili: _____

Konsültasyonlar: Göz (<32 hafta tüm bebekler düzeltilmiş 6. ayda kontrol edilmemişse)

Tanılar: _____

Öneriler: _____

PREMATÜRE İZLEM FORMU-VIII (Düzeltilmiş 12. Ay)

Tarih: _____

Son kontrolden beri öyküsü: _____

Beslenme: _____

Kullandığı ilaçlar, vitaminler: _____

Aşılar: _____

Fizik muayene: _____

Tartı: _____ g (____ per.); Boy: _____ cm (____ per.); BÇ: _____ cm (____ per.)

Patolojik Bulgular: _____

Laboratuvar: _____

Tam kan sayımı: _____

CRP: _____

Retikülosit: _____

Ferritin: _____

Tam idrar tahlili: _____

Görüntülemeler: (gerekirse) MRG _____

Konsültasyonlar: _____

Göz: _____

Nöroloji: _____

Fizik Tedavi: _____

Diğer: _____

Tanılar: _____

Öneriler: _____

PREMATÜRE İZLEM FORMU-IX (Düzeltilmiş 18. Ay)

Tarih: _____

Son kontrolden beri öyküsü: _____

Beslenme: _____

Kullandığı ilaçlar, vitaminler: _____

Aşılar: _____

Fizik muayene: _____

Tartı: _____ g (____ per.); Boy: _____ cm (____ per.); BÇ: _____ cm (____ per.)

Patolojik Bulgular: _____

Görüntülemeler: (gerekirse) MRG _____

Konsültasyonlar: _____

Nöroloji: _____

Diğer: _____

Tanılar: _____

Öneriler: _____

PREMATÜRE İZLEM FORMU-X (Düzeltilmiş 24. Ay)

Tarih: _____

Son kontrolden beri öyküsü: _____

Beslenme: _____

Kullandığı ilaçlar, vitaminler: _____

Aşılar: _____

Fizik muayene: _____

Tartı: _____ g (____ per.); Boy: _____ cm (____ per.); BÇ: _____ cm (____ per.)

Patolojik Bulgular: _____

Laboratuvar: _____

Tam kan sayımı: _____

Tam idrar tahlili: _____

Konsültasyonlar: _____

Göz: _____

İşitme: _____

Diğer: _____

Tanılar: _____

Öneriler: _____





ISBN 978-605-68344-3-1