

Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

**SAĞLAM
YENİDOĞULMUŞA
QULLUQ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**
(2-ci nəşr, yenilənmiş)



Bakı
2022

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 23 may 2022-ci il tarixli
09 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**SAĞLAM YENİDOĞULMUŞA
QULLUQ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL
(2-ci nəşr, yenilənmiş)**

BAKI – 2022

613.952

S 18

S 18 Sağlam yenidöğulmuşə qulluq üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş). B.: 2022. – 34 səh.

Bu klinik protokol tibb üzrə fəlsəfə doktoru Ceyhun Məmmədovun rəhbərliyi altında tərtib edilmiş və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 28 noyabr 2008-ci il tarixli 28 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş “Sağlam yenidöğulmuşə qulluq üzrə klinik protokol”un yenilənmiş variantıdır.

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

Züleyxa Mikayılova Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Neonatologiya bölməsinin elmi işçisi

Şəhla İsmayılova Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin müdiri

Rəyçi:

Rəksanə Məmmədova Ə. Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Pediatriya kafedrasının müdiri, tibb elmləri doktoru

İşçi qrup UNICEF-in Səhiyyə və Qidalanma proqramının rəhbəri Tohfə Cəmilovaya protokola daxili rəy bildirməsi üçün təşəkkürünü bildirir.

İxtisarlarmn siyahısı

BQSD	B qrup streptokok daşıyıcısı
BSJ	vərəm əleyhinə vaksin
DSVƏA	dölyanı suların vaxtından əvvəl axması
Hb	hemoqlobin
HBsAg	hepatit B virusunun səthi antigeni
Ht	hematokrit
Q-6 FDG	qlükoza-6 fosfatdehidrogenaza
OPV	poliomielitə qarşı vaksin
Rh	rezus-faktor
UNICEF	<i>(United Nations International Children's Emergency Fund)</i> Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Uşaq Fondu
VHB	virus hepatiti B
WHO	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

Hədəf qrupu:sağlam yenidoğulmuş körpələr

Protokol neonatoloqlar, pediatrlar, ailə həkimləri, mama-ginekoloqlar, mamalar, doğum və uşaq şöbələrinin tibb bacıları üçün nəzərdə tutulmuşdur.

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Sağlam yenidoğulmuş uşaq – doğulduqdan sonra hər hansı bir tibbi müdaxiləyə ehtiyacı olmayan və yaxşı həyat qabiliyyətini saxlayan uşaqdır. Əsasən yenidoğulmuş körpələr doğumda və doğumdan sonra yalnız sadə dəstəkləyici qayğıya ehtiyac duysa da, körpənin sağ qalması üçün dərhal qulluq vacibdir. Yenidoğulmuş uşağa düzgün qulluq və onun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi bir çox hallarda postnatal adaptasiyanın gedişini və onun sağlamlığının gələcək vəziyyətini müəyyənləşdirməyə imkan verir.

YENİDOĞULMUŞA İLKİN BAXIŞ

1. Məqsəd:

- ✓ Yenidoğulmuşun ümumi vəziyyətini qiymətləndirmək, vaxtında lazımı diaqnostik və müalicə tədbirləri görmək üçün normadan kənara çıxmaları aşkar etmək.

2. Vasitələr:

- ✓ isti otaq
- ✓ tərəzi
- ✓ fonendoskop
- ✓ şpatel
- ✓ santimetr lenti
- ✓ xətkəş
- ✓ fənər

3. Prosedurlar:

- ✓ Əgər doğulduqdan sonra uşağın vəziyyəti stabildirsə, neonatoloq uşağa ilkin baxışı doğuş zalında, palataya köçürülmədən əvvəl və ya ana ilə uşağın bircə qaldığı palatada edə bilər. Uşağın ümumi vəziyyəti ardıcılıqla, təqdim olunan ilkin baxış formasına görə qiymətləndirilir.
- ✓ Əgər yenidoğulmuş uşaqda hər hansı bir arzu olunmayan əlamət qeyd olunarsa, neonatoloq ona dərhal daha diqqətli

baxış etməlidir, ona ilkin baxış formasını doldurmalıdır və bu formada kənara çıxmaların səbəbi və aşkar olunma vaxtı qeyd edilməli, gələcəkdə lazım ola biləcək yardımın həcmi göstərməlidir.

- ✓ Əgər yenidoğulmuş uşağın doğuş zalında reanimasiyaya ehtiyacı olarsa, reanimasiya tədbirləri aparıldıqdan və ümumi vəziyyəti stabilləşdikdən sonra ona ilkin baxış keçirilir. Yenidoğulmuşun reanimasiyası protokolu və ilkin baxış forması doldurulur, mövcud kənara çıxmalar qeyd olunur və gələcəkdə lazım ola biləcək yardımın həcmi göstərilir.

Yenidoğulmuşun doğuş tarixi № _____

S.A.A. _____

Doğuşun vaxtı və saati _____ Baxışın vaxtı və saati: _____

YENİDOĞULMUŞ UŞAĞA İLKİN BAXIŞ

ÜMUMİ GÖRÜNÜŞ

1. Dəri örtüklərinin rəngi:

- çəhrayı boz sarı
 avazımış mərmərlilik başqa _____

2. Sianoz:

- yoxdur
 var: yayılmış akrosianoz perioral

3. Dərinin elastikliyi:

- normal aşağı

4. Dərialtı toxuma turqoru:

- normal aşağı

5. Ödemlər:

- yoxdur var

6. Səpgilər:

- yoxdur var: xarakteri _____
lokalisasiyası

7. Dəri zədələnmələri və ya törəmələr:

- yoxdur var: xarakteri _____
lokalisasiyası

8. Göbək ciyəsi:

- adi qeyri-adi: _____

9. Göbək ciyəsi damarları:

- adi qeyri-adi: _____

10. Qansızma: yoxdur var: lokalizasiyası __________
ölçüsü**11. Sümüklərin zədələnməsi:** körpücük borulu sümük: _____ kəllə sümüyü: _____**12. Bud-çanaq oynağında hərəkət:** normal məhdud _____**13. Görünən anomaliyalar:** yoxdur var _____**14. Gözlərin forması və yerləşməsi:** adi qeyri-adi _____**15. Qulaq seyvanının forması və yerləşməsi:** adi qeyri-adi _____**16. Çoxsaylı inkişaf qüsurları:****ÜRƏK-DAMAR SİSTEMİ****1. Ürək fəaliyyəti:** ritmik qeyri-adi**2. Ürək döyüntülərinin sayı:**

dəqiqədə _____ dəfə

3. Zirvə vurğusu: adi yerində qeyri-adi yerdə _____**4. Ürək tonları:** aydın karlaşmış eşidilmir

5. Küylər:

- yoxdur var: sistolik diastolik
 başqa _____

6. Periferik nəbz:

- yuxarı ətraflarda aşağı ətraflarda

7. Kapillyarların dolma vaxtı: _____ saniyə**TƏNƏFFÜS SİSTEMİ****1. Döş qəfəsinin forması:**

- adi qeyri-adi _____

2. Döş qəfəsinin çevrəsi: _____ sm**3. Tənəffüsün sayı: dəqiqədə _____ dəfə****4. Sərbəst tənəffüs:**

- tənəffüsəlik yoxdur tənəffüsəlik var
 burunda qanad gərilməsi

5. Tənəffüsün ritmi:

- ritmik qeyri-ritmik _____

6. İnilti:

- yoxdur var

7. Auskultasiyada tənəffüs:

- hər iki tərəfdə eşidilir _____ tərəfdə eşidilmir
 xırıltı

8. Xırıltılar:

- yaş quru ötürücü krepitasiya

9. Apnoe:

- yoxdur var

10. Burun-udlağın möhtəviyyatı:

- adi qanlı mekonium qarışığı

HƏZM SİSTEMİ

1. Qarın:

yumşaq gərgin köp batıq

2. Bağırsağın peristaltikası:

canlı süst yoxdur

3. Qaraciyər kənarı:

_____ sm bərk yumşaq iti

4. Dalaq:

əllənmir əllənir _____ sm

5. Nəcisin olması:

olub olmayıb

6. Qusma, qaytarma:

olmayıb olub, xarakteri _____

7. Qidalanma:

qidalanıb qidalanmayıb _____

8. Qarın divarının görünən defekti:

yoxdur var _____

9. Anal dəlik:

var yoxdur _____

UROGENİTAL SİSTEM

1. Sidik ifrazı:

olub olmayıb

2. Xarici cinsiyyət orqanlarının görünüşü:

adi qeyri-adi _____

3. Xayaların xayalıqda olması:

yoxdur var

4. Böyrəklərin palpasiyası:

adi qeyri-adi _____

NEVROLOJİ VƏZİYYƏT

1. Başın çevrəsi: _____ sm

2. Böyük əmgək: _____ x _____ sm

hamar şişir batıq bağlı

3. Kiçik əmgək:

_____ x _____ sm

4. Kəllə tikişləri:

adi genişlənib
 kəllə sümükləri bir-birinin üzərinə çıxır

5. Başın forması:

normal hidrosefalik mikrosefalik

6. Doğuş şişi:

yox var: _____ x _____ sm

7. Kefalohematoma:

yoxdur var: _____ x _____ sm
lokalizasiyası _____

8. Üzün asimmetriyası:

yoxdur var

9. Bəbəklərin işığa reaksiyası:

yaxşı yoxdur nistaqm

10. Baxışa reaksiya:

normal süst diksinir yoxdur

11. Spontan aktivlik:

aktiv süst yuxulu hiperoyanıq

12. Əzələ tonusu:

normal simmetrik hipotoniya qurbağa pozası

13. Vətər refleksləri:

normal süst klonus: alınır alınmır

14. Fizioloji reflekslər:

- | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> süst | <input type="checkbox"/> tez sönür | <input type="checkbox"/> alınmır |
| <input type="checkbox"/> axtarış | <input type="checkbox"/> ovuc-ağız | <input type="checkbox"/> əmmə | <input type="checkbox"/> tutma |
| <input type="checkbox"/> Moro | <input type="checkbox"/> Babinski | <input type="checkbox"/> tonik boyun | <input type="checkbox"/> Qalant |
| <input type="checkbox"/> iməkləmə | <input type="checkbox"/> Babkin | <input type="checkbox"/> avtomatik gəzmə | |

15. Onurğanın tamlığı:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> hə | <input type="checkbox"/> meninqosele/meninqomielosele |
| <input type="checkbox"/> Spina bifida | |

QEYDLƏR, ƏLAVƏLƏR

DİAQNOZ

HƏKİMİN SOYADI:

imza

“DƏRİ-DƏRİYƏ” TƏMASI

1. Tərif:

- ✓ ana (ata) ilə uşaq arasında bilavasitə bədən təması

2. Məqsəd:

- ✓ yenidoğulmuşun bədən temperaturunun saxlanması və qorunması (istilik zənciri!)
- ✓ ana ilə uşaq arasında bilavasitə psixoloji və emosional təmasın yaranması
- ✓ döşlə əmizdirməni və anada laktasiyanın yaxşılaşdırılması
- ✓ ananın bakterial florasının uşaqda məskunlaşması
- ✓ uşaqda iyilmə qabiliyyətinin inkişafı
- ✓ uşaqdan qan götürərkən ağrısızlaşdırılması

3. Vasitələr:

- ✓ isti əskilər
- ✓ isti papaq
- ✓ isti yorğan

4. Prosedurlar:

- ✓ uşaq doğulduqdan sonra vəziyyəti nəzərə alınmaqla qulluğun istənilən mərhələsində məsləhət görülür
- ✓ uşaq doğulduqdan dərhal sonra qızdırılmış quru dəsmal ilə qurudun və yaş dəsmalı atın.
- ✓ körpəni quru dəsmalla örtün, isti papaq geydirilir.
- ✓ ananın qarnı/döşü üzərinə qoyulur.
- ✓ uşağın ana ilə birgə doğuş zalında olduğu müddətdə “dəri-dəriyə” təması davam etdirilir
- ✓ “dəri-dəriyə” təmasını doğuş zalından köçürərkən də davam etdirmək olar

Hərtərəfli qurudulduqdan sonra nəfəs almayan körpə, göbək ciyəsinə sıxac qoymadan və müsbət təzyiqli ventilyasiyaya başlamazdan öncə, kürəyi 2-3 dəfə ovuşdurularaq stimullaşdırılmalıdır.

Qeyd: Körpəni başı aşağı tutmaq, ayaqlarına vurmaq və sinəsini sıxmaq olmaz.

- ✓ prosedura zamanı uşağın dəri örtüklərinin rənginə və bədən temperaturuna fikir vermək lazımdır

Körpənin tənəffüsünü və dəri rəngini qiymətləndirin.

Körpəni qurudarkən aşağıdakılara diqqət edin:

- ▶ Körpə nəfəs alır (norma: dəqiqədə 30-60).
- ▶ Körpənin dəri rəngi çəhrayıdır. Körpənin çətin nəfəs alması / boğulması / ya da nəfəs almaması problemi varsa, güdülün uzunluğu ən azı 10 sm qoyaraq tez bir zamanda göbək ciyəsinə sıxac qoyun və kəsin, yardım çağırın və dərhal reanimasiyaya başlayın.
- ▶ Dilin, dodaqların və bədən gövdəsinin göyərməsi qanda oksigen çatışmazlığının işarəsidir.
- ▶ Doğulduqdan sonra sadəcə əllərin və ayaqların göyərməsi normaldır və adətən oksigen çatışmazlığı ilə əlaqəsi yoxdur.
- ▶ APQAR şkalasını 1, 5 və 10 dəqiqədə davamlı olaraq qiymətləndirin (Şəkil 1-ə baxın).

Şəkil 1. APQAR şkalası

Əlamətlər	0 bal	1 bal	2 bal
Əzələ tonusu	Yoxdur	Bükülmüş ətraflar	Aktiv hərəkətlər
Ürək döyüntüsünün tezliyi	Yoxdur	<100	<100
Reflektor oyanıqlıq (qrimas)	Reaksiyası zəifdir	Ətrafların bir qədər bükülməsi	Aktiv hərəkət (asqırma, öskürək, özünü geri çəkmə)
Dəri örtüyünün rəngi	Göyərmiş, avazımiş	Ətraflar göyərmiş, bədən çəhrayıdır	Bütöv dəri örtüyü çəhrayıdır
Tənəffüs	Yoxdur	Ləng, qeyri-müntəzəm	Normal, ucadan qışqırır
Vəziyyət ağırdır	0-3		
Vəziyyət orta ağırdır	4-6		
Vəziyyət kafidir	7-10		
Qeyd: Müstəqil nəfəs almağa başlayan və aktiv olan, mekoniumlu və ya mekoniumsuz maye ilə doğulan yenidoğulmuşlarda müntəzəm nazal, oral və traxeya aspirasiyası məsləhət görülmür.			
! Aspirasiya kateteri vasitəsilə qırtlağın dərini və aqressiv şəkildə stimullaşdırılması aparılmamalıdır, çünki aritmiyaya səbəb ola bilər.			

Göbək ciyəsinə sıxac qoyun və kəsin.

- ▶ Yenidoğulmuş körpəyə qulluğa başlayarkən, doğumdan sonra 1 - 3 dəqiqə ərzində ciyəni kəsin (bütün doğumlara aiddir).
- ▶ Yenidoğulmuşda aspirasiya və reanimasiya üçün dərhal göstəriş olduğu hallar istisna olmaqla, göbək ciyəsinin erkən sıxılması (doğuşdan <1 dəqiqədən az) məsləhət görülmür.
- ▶ Göbək güdülünün üzərinə heç nə qoyulmamalı və üstü bağlanmamalıdır!
- ▶ Yenidoğulmuşların göbək ciyəsinə təmiz və quru şəkildə qulluq tövsiyə olunur.

İLK DƏFƏ DÖŞƏ QOYULMA

1. Məqsəd:

- ✓ yenidoğulmuşun bətnxarici şəraitə daha yaxşı və daha tez uyğunlaşması
- ✓ bağırsaqda və dəridə normal bakterial floranın tez məskunlaşması
- ✓ döş vəzi xəstəliklərinin qarşısını almaq və laktasiyanın yaranması
- ✓ ana ilə uşaq arasında psixoemosional təmasın yaranması
- ✓ uşaqda immunitetin yaranması
- ✓ uşağın mədə-bağırsaq traktı funksiyasının inkişafı
- ✓ hipoplakemiyanın profilaktikası
- ✓ uşaqlığın yığılması

2. Prosedurlar:

Bütün sağlam yenidoğulmuş uşaqlara doğulduqdan sonra həyatlarının birinci saatında aparılır.
--

- ✓ uşağı ananın döşünə qoymalı
- ✓ anaya rahat olduğuna əmin olmalı
- ✓ uşağın əmməyə hazır olduğuna əmin olmalı (axtarış və əmmə reflekslərinin olması, yenidoğulmuş körpələrin çoxu doğumdan 15 dəqiqə sonra qidalanmağa hazırdır)
- ✓ anaya gilə ilə uşağın dodağına necə toxunmağı göstərməli, bir neçə damcı ağız südü sıxmalı, uşaq ağızını geniş açana qədər gözləməli və uşağın döşü düzgün götürdüyünə (gilə ilə areolanın çox hissəsini tutmalıdır) əmin olmalı

- ✓ Qeysəriyyə əməliyyatında ana ilə uşağın təmasını və ilkin döşə qoyulması təmin etməli
- ▶ Ananı ilk altı ay körpəni sadəcə ana südü ilə qidalandıрмаğa təşviq edin.
 - ✓ anadan hissləri haqqında soruşmalı və onun reaksiyasına fikir verməli
 - ✓ proseduranın müddətini məhdudlaşdırmamalı
 - ✓ prosedura zamanı uşağın dəri örtüklərinin rənginə və tənəffüsünə fikir verməli

3. Daimi əks-göstərişlər:

- ▶ ana tərəfindən:
 - ✓ açıq forma vərəm
 - ✓ sitostatik preparatların qəbulu
 - ✓ müsbət İİV statusu (ana südü ilə qidalandıрмаq ananın arzusu olduqda, süd sağılıb, pasterizasiya olunduqdan sonra körpəyə verilməlidir)
 - ✓ ürək, qaraciyər və böyrəklərin xroniki xəstəliklərinin dekompensasiya mərhələsi
 - ✓ kəskin psixi xəstəliklər
- ▶ uşaq tərəfindən:
 - ✓ anadangəlmə maddələr mübadiləsi (metabolik) xəstəlikləri (fenilketonuriya, qalaktozemiya və s.)

YENİDOĞULMUŞ UŞAĞIN GÖZLƏRİNİN İŞLƏNMƏSİ

1. Məqsəd:

- ✓ Göz infeksiyasının profilaktikası

2. Vasitələr:

- ✓ 1%-li tetrasiklin və ya 0,5%-li eritromisin məlhəmi (hər uşaq üçün fərdi tübik)
- ✓ Steril və ya təmiz birdəfəlik əlcəklər

3. Prosedurlar:

Aparılma vaxtı: doğulduqdan sonra ilk bir saat ərzində

- ✓ əlləri yumalı
- ✓ əlcək geyinməli

- ✓ aşağı göz qapaqlarını aşağı dartıb növbə ilə hər iki gözün konyuktiva kisəsinə bir dəfə məlhəm qoymalı. Tübikin ucu ilə selikli qışaya toxunmamalı!
- ✓ yerinə yetirilmiş prosedura haqqında yenidoğulmuşun inkişaf tarixində qeyd aparmalı

4. Fəsadlar:

- ✓ gözlərin infeksiyalaşması (aseptika qaydalarına əməl edilmədikdə)
- ✓ gözlərin mexaniki zədələnməsi

YENİDOĞULMUŞLARIN HEMORRAGİK XƏSTƏLİYİNİN PROFİLAKTİKASI

(vit. K təyini)

1. Tərif:

- ✓ Yenidoğulmuşun hemorragik xəstəliyi – laxtalanmanın vitamin K-dan asılı plazma faktorlarının müvəqqəti çatışmazlığı nəticəsində baş verən xəstəlikdir.

2. Məqsəd:

- ✓ Müvəqqəti vit. K çatışmazlığını bərpa etmək və qanaxmanın qarşısını almaq.

3. Vasitələr:

- ✓ vit. K₁ parenteral forması (fitonadion)
- ✓ 70% spirt
- ✓ quru pambıq kürəcik
- ✓ inyeksiyon şpris 1,0 ml
- ✓ vit. K₁ ampulası (1ml- 2mq)

4. Prosedurlar:

Yenidoğulmuşların hemorragik xəstəliyinin vit. K₁ (fitonadion) ilə profilaktikası bütün yenidoğulmuşlarda həyatlarının ilk 6 saatında aparılmalıdır.

QEYD: Yenidoğulmuşların hemorragik xəstəliyinin inkişafına görə yüksək risk qrupuna daxil olan yenidoğulmuşlar:

- ▶ anaları qıcolma əleyhinə preparatlar, heparin, salisilatlar, antibiotiklər alan uşaqlar;
- ▶ asfiksiya və doğuş travması olan uşaqlar;
- ▶ yarımçıq uşaqlar və bətdaxili inkişafın ləngiməsi olan uşaqlar;

- ▶ yalnız döşlə qidalandırılan uşaqlar
 - ✓ proseduradan əvvəl uşağı ağrısızlaşdırın!
 - ✓ budun yuxarı ön-lateral səthinə, əzələ daxilinə, 1 dəfə, vaxtında doğulmuş uşağa 1 mq və yarımçıq doğulmuş uşağa isə (çəkisi 1 kq-dan az olan körpələrə) 0,5 mq dozasında vit.K₁ yeridilir
 - ✓ göbək güdülündən qanaxma olub-olmadığına diqqət edin, əgər varsa, qarın və sıxac arasına əlavə bir sıxac yerləşdirin.
 - ✓ inkişaf tarixində yerinə yetirilmiş prosedura haqqında qeyd etməli
 - ✓ vit. K₁ olmadıqda, yenidoğulmuşların hemorragik xəstəliyinin profilaktikasını 1%-li vikasol məhlulunun (menadion – vit. K₃) birdəfəlik əzələ daxili yeridilməsi ilə aparmaq olar – vaxtında doğulmuşu 0,3-0,4 ml dozada, yarımçıq doğulmuşu isə 0,2-0,3 ml dozada.

Yadda saxlamaq lazımdır ki, vikasolun təsiri 8-24 saatdan sonradır! Preparatın sutkalıq dozası 4 mq-dan çox olmamalıdır. Ayrı-ayrı hallarda (məs. Q-6 FDG defisiti) və ya vikasolun yüksək dozalarında yenidoğulmuşda hemoliz baş verə bilər.

YENİDOĞULMUŞ UŞAĞIN NORMAL BƏDƏN TEMPERATURUNUN SAXLANILMASI

1. Tərif:

- ✓ yenidoğulmuş uşağın normal qoltuqaltı temperaturu – 36,5-37,5°C-dir.
- ✓ termoneytral ətraf mühit dedikdə, elə mühit nəzərdə tutulur ki, yenidoğulmuş uşağın minimal əsas mübadiləsi və onun orqanizminin minimal oksigen sərfi ilə normal bədən temperaturu saxlanılsın
- ✓ “istilik zənciri” – yenidoğulmuş uşağın istilik itirməsinin qarşısını almağa və onun normal bədən temperaturunu saxlamağa yönəldilmiş bir-biri ilə bağlı tədbirlər sırasındadır.

2. Məqsəd:

- ✓ yenidoğulmuş uşağın normal bədən temperaturunun saxlanması

3. Vasitələr:

- ✓ şüalandırıcı istilik mənbəyi (qızdırıcı stol)

- ✓ yenidoğulmuş uşaq üçün əvvəlcədən qızdırılmış əski dəsti (2 əski, yorğan, papaq)
- ✓ ümumi qəbul olunmuş standartlara uyğun bina qızdırıcıları
- ✓ lazımi təhlükəsizlik tədbirlərinə uyğun qızdırıcı vasitələr
- ✓ qoltuqaltında temperaturu ölçmək üçün fərdi termometrlər (civə və ya elektron)
- ✓ otaq termometri

4. Prosedurlar (istilik zəncirinə riayət):

4.1 İsti doğuş zalı

- ✓ doğuş zalının temperaturunu 25-29°C saxlamalı (Cədvəl 1-ə bax)
- ✓ termometri doğuş zalının daxili divarlarının birində yerləşdirməli

Cədvəl 1. Yenidoğulmuş uşağın normal bədən temperaturunu saxlamaq üçün lazım olan ətraf mühit temperaturu

Bədən kütləsi (kq)	Ətraf mühitin temperaturu		
	29,5°	26,5°	24,0°
1,5-2	İlk 2 gün	həyatın 3-cü günündən	3-cü həftədən
2-3		həyatın birinci həftəsi	2-ci həftədən
3 və >		həyatın ilk günləri	2-ci gündən

- ✓ yenidoğulmuş üçün reanimasiya yeri binanın daxili divarı tərəfdə olmalıdır.

4.2 Dərhal qurulama

- ✓ əvvəlcədən əskiləri (dəsmalı) və papağı qızdırmalı
- ✓ doğuşdan dərhal sonra isti əskilərlə (dəsmalla) uşağın başını və bədənini silməli
- ✓ yaş əskini (dəsmalı) qurusu ilə əvəz etməli. Uşağın üstünü örtməli və başına papaq geyindirməli

4.3 “Dəri-dəriyə” təmas

- ✓ doğulduqdan dərhal sonra uşağı ananın qarnı/döşü üzərinə qoymalı

4.4 Döşlə əmizdirmə

- ✓ döşə birinci dəfə erkən qoyulmağa şərait yaratmalı

4.5 Çimizdirmə və çəkisinin müəyyənləşdirilməsi

- ✓ doğuş zalında uşağı çimizdirməməli
- ✓ uşağı doğuş zalından köçürməzdən əvvəl, ancaq doğulduqdan sonra 2 saatdan gec olmayaraq uşağın çəkisini müəyyən etmək lazımdır. Çəkərkən istiliyi itirməkdən qaçmalı (tərəziyə isti əskilər qoymalı)

4.6 Uşağın geyindirilməsi

- ✓ doğuş zalından köçürməzdən əvvəl yenidoğulmuş uşağa əvvəlcədən qızdırılmış paltarları geyindirib isti yorğanla üstünü örtmək lazımdır. *Bərk bələməməli!*

4.7 Köçərkən istilik təminatı

- ✓ uşağı köçürərkən istiliyi təmin etməli

4.8 Uşağın ana ilə bir yerdə olması

- ✓ ana ilə uşağın bütün sutkanı bir yerdə olmasını təmin etməli

4.9 İstidə “canlandırılması”

- ✓ əgər uşağın reanimasiya tədbirlərinə ehtiyacı varsa, onun üçün optimal temperatur rejimi təmin etmək vacibdir

4.10 Təlim

- ✓ tibbi personal və ailə üzvlərinə istilik zəncirinə riayət prinsiplərini daim öyrətmək lazımdır

Yenidoğulmuş uşağın qoltuqaltı temperaturu doğuş zalında 2 dəfə: doğulduqdan sonra ilk 30 dəqiqədə və doğuş zalından köçürülərkən ölçülməlidir. Alınan nəticə yenidoğulmuşun inkişaf tarixinə yazılmalıdır. Sonrakı temperatur ölçülmələri hər gün, sutkada 1-2 dəfə olmalıdır.

Körpənin şəxsiyyətini müəyyənləşdirin.

- ✓ Üzərində körpənin cinsiyyəti ilə ananın adı olan lenti yenidoğulmuşun əl və ya ayaq biləyinə yerləşdirin.

Yenidoğulmuşun çəkisini ölçün.

- ✓ Körpəni doğumdan dərhal sonra çəkmək zəruri deyil; bütün körpələr stabilləşdikdən və isindikdən sonra çəkilməlidir.

- ✓ İlk döşlə əmizdirmə körpənin çəkisi nəzərə alınmaqla tamamlanmalıdır.
- ✓ Körpəni çəkən tərəziyə birdəfəlik istifadə üçün nəzərdə tutulmuş kağız salfet və ya steril dəsmal yerləşdirilməlidir.
- ✓ Tərazi vaxtaşırı olaraq (ən azı həftədə bir dəfə) kalibrənməlidir.
- ✓ Anaya yenidoğulmuşun cinsiyyəti və çəkisi barədə məlumat verilməlidir.
- ✓ Körpənin çəkisini ananın qrafikində, doğum dəftərində və zəruri olarsa digər siyahılarda qeyd olunmalıdır.

YENİDOĞULMUŞ UŞAĞIN YETİŞKƏNLİK DƏRƏCƏSİNİN TƏYİNİ

(Ballard üzrə müayinə)

1. Məqsəd:

- ✓ yenidoğulmuşun hestasiya yaşının təyini

2. Vasitələr:

- ✓ isti, yaxşı işıqlandırılan yer
- ✓ Ballard şkalası
- ✓ uşağın fiziki inkişafının hestasiya yaşına uyğunluğunu göstərən kartlar
- ✓ santimetr lenti və boyölçən
- ✓ tərəzi

3. Prosedurlar:

- ✓ proseduranın aparılma vaxtı: həyatın ikinci günü
 - ✓ əlləri yumalı
 - ✓ uşağı stolun üstünə qoymalı
 - ✓ Ballard şkalasından istifadə edərək, fiziki və sinir-əzələ yetişkənliyi əlamətlərini qiymətləndirməli
 - ✓ alınan balları müvafiq sütuna yazmalı. Fiziki və sinir-əzələ yetişkənliyi ballarını toplamaqla hestasiya yaşını müəyyən etməli
 - ✓ uşağın fiziki yetişkənliyini cədvələ görə təyin etməli (Cədvəl 2-yə bax)
 - ✓ sinir əzələ yetişkənliyini təyin edərkən əlamətlərin təsvirini əsas tutaraq cədvəldən istifadə etməli (Cədvəl 3-ə bax)
- **POZA** – uşağa baxarkən pozasının xarakterini müəyyənləşdirin

- ▶ **KVADRAT PƏNCƏRƏ** – baş və şəhadət barmağın köməyi ilə uşağın biləyini saidə doğru bükməli. Hipotenarın hündürlüyü ilə saidin daxili səthi arasındakı bucaq gözlə təyin edilir.
- ▶ **ƏLLƏRİN QAYTARILMASI** – uşağın qolunu dirsək oynaqında 5 saniyə müddətinə qatlayın; sonra biləyindən tutub tam açın və buraxın. Əgər said yenidən qatlanırsa, 4 bal verilir. Az qiymət diaqrama uyğun verilir.
- ▶ **DİZALTI BUCAQ** – dizi baş barmaqla saxlamaqla, sol şəhadət barmaqla uşağın budunu döşünə doğru sıxın. Topuğun arxa səthi üzərində yerləşdirilmiş sağ əlin şəhadət barmağı ilə az güclə ayağı açın. Dizaltında bucağı ölçün və aldığınız balı kartdakı sütuna yazın.
- ▶ **"ŞƏRF" ƏLAMƏTİ** – uşağın biləyindən tutub astaca əks çiyinə doğru və boyun ətrafına mümkün olan qədər dartmalı. Alınan balı diaqrama uyğun olaraq, sütuna yazmalı.
- ▶ **DABAN QULAĞA** – uşağın çanağını stol üzərində saxlamaqla, güc sərf etmədən pəncəni mümkün qədər başa yaxınlaşdırmağa çalışmalı.
 - ✓ yenidoğulmuş uşağın fiziki inkişaf parametrləri (boy, başın dairəsi, bədən kütləsi) və Ballarda görə təyin olunmuş hestasiya yaşı standart əyrilərə qeyd olunur (Cədvəl 2 və 3-ə bax)
 - ✓ parametrlərin uyğunluğunu təyin etməli

Cədvəl 2. Fiziki inkişaf (Ballard şkalası)



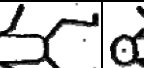
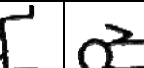












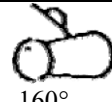











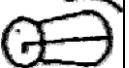


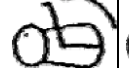


Fiziki inkişaf göstəriciləri	-1	0	1	2	3	4	5	Ballar
Dəri	yapışqan, şəffaf, asan cırılır	həlməşik, qırmızı, şəffaf	hamar, cəhrayı, venalar görünür	səthi qabıqlanma, və/və ya bir az venalar	şırımlılıq, avazımış zonalar, seyrək venalar	perqament, dərin şırımlar, damarlar görünmür	kobud, şırımlı, qırışmış	
Döl tükü/ lanuqo	yoxdur	azdır, nizamsız səpələnib	çox	seyrək	tüksüz sahələr	demək olar ki, yoxdur		
Ayaqaltı səthi	pəncə-daban 40-50 mm: -1, <40 mm: -2	50 mm-dən çox, qırışsız	aydın olmayan qırmızı zolaqlar	yalnız bir qırış ön köndələn	səthin 2/3-də qırışlar öndə	bütün səthdə qırışlar		
Döş	bilinməyən	çətin bilinən	areola yastı, giləsiz	areola qovuqlu, gilə 1-2 mm	areola bir az hündür, gilə 3-4 mm	areola dolğun, gilə 5-10 mm		
Gözlər/ qulaqlar	göz qapaqları yapışib:	göz qapaqları açıq, qulaq	qulaq seyvanı az	qulaq seyvanı	qulaq seyvanı	sərt qıgırdaq,		

	yüngül -1 sıx -2	seyvanı yastı, qatlanmış qalır	əyilib, yumşaqdır	yaxşı əyilib, asan düzəlir	formalaşib, kompaktdır, dərhal düzəlir	qulaq bərkdir		
Cinsiyyət üzləri (oğlanlar)	xayalıq hamar, düz	xayalıq boşdur, xırda qırıqlar	xayalar kanalın yuxarı hissəsindədir, qırıqlar azdır	xayalar düşmək üzrədir, qırıqlar daha çoxdur	xayalar düşüb, nəzərəçarpan qırıqlar	xayalar sallanır, qırıqlar dərindir		
Cinsiyyət üzləri (qızlar)	nəzərəçarpan klitor, cinsiyyət dodaqları görünmür	nəzərəçarpan klitor və kiçik daxili cinsiyyət dodağı	nəzərəçarpan klitor və enli daxili cinsiyyət dodağı	xarici və daxili dodaqlar eyni çıxır	xarici dodaq böyükdür, daxili kiçikdir	xarici dodaq klitoru və daxili dodağı örtür		

Döl tüklərinin inkişafı arxada (kürək sümükləri arası və daha yuxarı) qiymətləndirilir. **BALLARIN CƏMİ:**

--

Cədvəl 3. Sinir-əzələ yetişkənliyi

Sinir-əzələ yetişkənliyinin əlamətləri	-1	0	1	2	3	4	5	Ballar
Poza								
“Kvadrat pəncərə” bilək	 $>90^\circ$	 90°	 60°	 45°	 30°	0°		
Əllərin fırlanması		 180°	 $140-180^\circ$	 $110-140^\circ$	 $90-110^\circ$	 $<90^\circ$		
Dizaltı bucaq	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 90°	 $<90^\circ$	
“Şərf” əlaməti								
Daban-qulağa								

Sinir-əzələ yetişkənliyi ballarının cəmi:

Ballarla qiymətləndirmə	-10	-5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Hestasiya yaşı həftələrlə	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44

GÖBƏK GÜDÜLÜNƏ QULLUQ

1. Məqsəd:

- ✓ göbəkdən qanaxmanın və göbəyin infeksiyalaşmasının profilaktikası

2. Vasitələr:

- ✓ steril əlcəklər
- ✓ steril əskilər
- ✓ steril tənzip tamponlar
- ✓ steril rezin halqa və ya birdəfəlik plastik sıxac
- ✓ steril qayçı
- ✓ sıxac

3. Prosedurlar:

- ✓ göbək güdülünün bağlanması uşaq doğulduqdan sonra 2 saat ərzində aparılır
- ✓ əllər yuyulur
- ✓ steril əlcəklər geyilir
- ✓ əvvəlcədən rezin halqa taxılmış sıxac göbək güdülünə geydirilir. İkinci sıxacla halqa göbək dairəsindən 2-3 sm yuxarı göbək güdülünə keçirilir
- ✓ əgər birdəfəlik sıxacdan istifadə olunursa, o göbək dairəsindən 2-3 sm yuxarı qoyulur
- ✓ göbək güdülünün distal ucu rezin halqadan və ya sıxacdan 1 sm yuxarıda kəsilir
- ✓ göbək güdülü quru saxlanılır və bağlanılmır, işlənilmir!

4. Fəsadları:

- ✓ göbəkdən qanaxma
- ✓ göbək güdülünün infeksiyalaşması (omfalit, sepsis)

YENİDOĞULMUŞ UŞAĞIN İMMUNİZASİYASI

I. Virus hepatiti B (HBV) qarşı vaksinin yeridilməsi

1. Məqsəd:

- ✓ virus hepatiti B qarşı aktiv immunitetin yaradılması

2. Vasitələr:

- ✓ peyvəndlər üçün xüsusi təchiz olunmuş kabinet (soyuducu, stöl və s.)
- ✓ HBV vaksin
- ✓ əlavə ehtiyatlı birdəfəlik şprislər
- ✓ steril və ya təmiz birdəfəlik əlcəklər
- ✓ steril pambıq kürəciklər
- ✓ 70° spirt
- ✓ işlənmiş şprisləri, vaksinlərin flakonlarını təhlükəsiz toplamaq üçün qutular

3. Prosedurlar:

- ✓ immunizasiyanı xüsusi öyrədilmiş tibb bacısı aparmalıdır
- ✓ əgər ana HBsAg müsbətdirsə və ya onun HBsAg statusu məlum deyilsə:
 - doğularkən bədən kütləsindən və ümumi vəziyyətindən asılı olmayaraq, bütün yenidoğulmuşlar həyatlarının ilk 12 saatında immunlaşdırılmalıdırlar
- ✓ əgər ana HBsAg mənfidirsə:
 - doğularkən kütləsi >1800q olan bütün yenidoğulmuşlar ümumi vəziyyətlərindən asılı olmayaraq, həyatlarının birinci 2 sutkasında immunlaşdırılmalıdırlar
- ✓ doğularkən kütləsi <1800q olan yenidoğulmuşları kütlələri 1800 q-a çatdıqda və ya tibb müəssisəsindən evə yazılarkən immunlaşdırırlar
- ✓ əlləri yumalı
- ✓ əlcək geyinməli
- ✓ prosedura başlamazdan əvvəl uşağı ağrısızlaşdırmalı
- ✓ “Yenidoğulmuş uşağın ağrısızlaşdırılması” protokoluna bax
- ✓ şprisə 0,5 ml HBsAg vaksini yığmalı
- ✓ vaksini əzələdəxili, budun yuxarı hissəsinin ön-yan nahiyəsinə yeritməli

- ✓ yerinə yetirilmiş prosedura barədə yenidöğulmuşun inkişaf tarixində qeyd aparmalı

4. Fəsadlar:

- ✓ Postvaksinal reaksiyalar:
 - yeridilmə yerində hiperemiya və bərkimə
 - temperaturun qısa müddətli qalxması
- ✓ Ağırlaşmalar:
 - anafilaktik şok
 - allergik səpgi
 - yaranın infeksiyalaşması

II. Vərəm əleyhinə (BSJ) vaksinin yeridilməsi

1. Məqsəd:

- ✓ vərəm törədicisinə qarşı aktiv immunitetin yaradılması.

2. Vasitələr:

- ✓ peyvəndlər üçün xüsusi təchiz olunmuş kabinet (soyuducu, stól və s.)
- ✓ BSJ vaksini.
- ✓ əlavə ehtiyatlı birdəfəlik şprislər.
- ✓ steril və ya təmiz birdəfəlik əlcəklər.
- ✓ steril pambıq kürəciklər.
- ✓ 70° spirt.
- ✓ işlənmiş şprisləri, vaksinlərin flakonlarını təhlükəsiz toplamaq üçün qutular.

3. Prosedurlar:

- ✓ immunizasiyanı xüsusi öyrədilmiş tibb bacısı aparmalıdır
- ✓ vərəmə qarşı immunizasiya doğularkən kütləsi >1800 q olan bütün yenidöğulmuşlara tibb müəssisəsindən evə yazılarkən, amma həyatının 2-ci günündən tez olmayaraq aparılır
- ✓ kütləsi <1800q yenidöğulmuşları isə kütlələri 1800q-a çatdıqda və ya tibb müəssisəsindən evə yazılarkən immunlaşdırırlar

Diri vaksinləri (BSJ və OPV) eyni vaxtda yeritmək məsləhət görülür. Əgər bu mümkün deyilsə, onlar arasında 3 həftə interval saxlamaq lazımdır.

- ✓ əlləri yumalı
- ✓ əlcək geyinməli
- ✓ prosedura başlamazdan əvvəl uşağı ağrısızlaşdırmalı
- ✓ (“Yenidoğulmuş uşağın ağrısızlaşdırılması” protokoluna bax)
- ✓ yeridilmədən bilavasitə əvvəl vaksini quru vaksinə əlavə olan 2 ml steril 0,9% NaCl məhlulunda həll etməli. Həlləddici şəffaf, rəngsiz və əlavə qatışıqlarsız olmalıdır. 1 dəqiqə ərzində bərabər həll olunmuş tərkib alınmalıdır
- ✓ vaksin yeridilən yer spirtlə silinir
- ✓ sol çiyinin yuxarı və orta $\frac{1}{3}$ sərhədində hazırlanmış vaksindən 0,1 ml (0,05 mq) dəri daxili yeridilir. İynənin kəsiyi yuxarı olmaqla dərinin üst qatına yeridilir. Əvvəlcə vaksin cüzi miqdarda yeridilir, iynənin dəri daxili girdiyinə əmin olduqdan sonra preparatın qalan dozası vurulur
- ✓ düzgün texnikada, yeridilmə yerində 15-20 dəqiqə sonra itəcək ağ rəngli papula əmələ gəlir
- ✓ yerinə yetirilmiş prosedura barədə yenidoğulmuşun inkişaf tarixində qeyd aparmalı

4. Ağırlaşmalar:

- ✓ soyuq dərialtı abses
- ✓ limfadenit
- ✓ kelloid çapıqlar

III. Poliomielitə (OPV) qarşı vaksinin yeridilməsi

1. Məqsəd:

- ✓ poliomielit virusuna qarşı aktiv immunitetin yaradılması

2. Vasitələr:

- ✓ peyvəndlər üçün xüsusi təchiz olunmuş kabinet (soyuducu, stól və s.)
- ✓ OPV vaksina

3. Prosedurlar:

- ✓ immunizasiyanı xüsusi öyrədilmiş tibb bacısı aparmalıdır
- ✓ poliomielitə qarşı immunizasiya bütün yenidoğulmuşlara həyatlarının 2-ci sutkasından tez olmayaraq, tibb müəssisəsindən çıxana qədər aparılır

Diri vaksinləri (BSJ və OPV) eyni vaxtda yeritmək məsləhət görülür. Əgər bu mümkün deyilsə, onlar arasında 3 həftə interval saxlamaq lazımdır.

- ✓ əlləri yumalı
- ✓ ağıza 2 damcı vaksin damızdırmalı
- ✓ vaksin olan açıq flakonu iş gününün sonunda məhv etməli
- ✓ yerinə yetirilmiş prosedura barədə yenidoğulmuşun inkişaf tarixində qeyd aparmalı

4. Fəsadlar:

- ✓ allergik reaksiyalar

YENİDOĞULMUŞUN İLKİN LABORATOR MÜAYİNƏSİ

1. Tərif:

- ✓ Təhlükəli vəziyyət – uşaq doğulduqdan dərhal sonra klinik simptomlarla özünü göstərməyən, amma aşkar olunmadıqda tez inkişaf edən və uşağın vəziyyətinin kəskin pisləşməsinə gətirib çıxaran, onun həyatı üçün təhlükə yaradan – gizli xəstəlik və ya sərhəd vəziyyətdir.
 - infeksiya
 - metabolik pozğunluqlar (hipoqlikemiya, hipokalsemiya)
 - sarılıq

2. Məqsəd:

- ✓ yenidoğulmuş uşağın təhlükəli vəziyyətlərinin laborator əlamətlərinin erkən aşkar edilməsi

3. Müayinə

3.1 İnfeksiya

Ana tərəfdən risk faktorları	Uşaq tərəfdən risk faktorları
<ol style="list-style-type: none">1. Dölyanı suların vaxtından əvvəl axması (DSVƏA) ≥ 18 saat2. Vaxtından əvvəl doğuş < 37 həftə3. Vaxtından əvvəl doğuş $< 37 +$ DSVƏA4. B qrup streptokok daşıyıcı (BQSD)5. Sidik yollarının infeksiyası, bakteriuriya6. Xorionamnionit7. Doğuş zamanı qızdırma $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$	<ol style="list-style-type: none">1. Yarımçıqlıq < 37 həftə2. Bətdaxili inkişafın ləngiməsi3. Dölün hipoksiyası və/ və ya asfiksiya4. Dölyanı sulara mekonium5. Hiperbilirubinemiya

- ✓ doğulduqdan sonra 6 saatdan gec olmayaraq – geniş qan analizi, C- reaktiv zülal
- ✓ analizlərdə patoloji dəyişikliklər olduqda, əlavə olaraq qan əkilməyə götürülür, uşağın gələcək müayinəsi və mümkün müalicəsi məsələsi həll olunur

3.2 Hipoqlikemiya, hipokalsemiya

Ana tərəfdən risk faktorları	Uşaq tərəfdən risk faktorları
<ol style="list-style-type: none">1. şəkərli diabet2. vaxtından əvvəl doğuş	<ol style="list-style-type: none">1. yarımçıqlıq2. bətdaxili inkişafın ləngiməsi3. hipotermiya4. iri yenidöğülmuşlər ($> 4,5$ kq)

- ✓ doğulduqdan 2 saat sonra qanda qlükozanın konsentrasiyasını təyin etməli
- ✓ eyni zamanda, imkan olarsa, qanda kalsiumun konsentrasiyasını da təyin etməli
- ✓ analizlərdə patoloji dəyişiklik aşkar olunduqda, uşağın gələcək müayinəsi və müalicəsi haqqında məsələni həll etməli

3.3 Sarılıq (hiperbilirubinemiya)

Ana tərəfdən risk faktorları	Uşaq tərəfdən risk faktorları
1. Anada 0 qan qrupu 2. Anada rezus mənfi qan 3. Uşağın valideynlərinin anamnezində - irsi eritrositopatiyalar	1. Əgər anada 0 qan qrupudursa, uşağın qan qrupu ilə uyğunsuzluq 2. Anada Rh mənfi qan olarsa, uşaqda rezus müsbət qan

- ✓ əgər anada 0 qan qrupudursa, göbək ciyəsindən kifayət qədər qan götürmək lazımdır ki, onun bir hissəsi uşağın qan qrupu təyin etmək üçün göndərsin. Ana ilə uşaqda qan qrupu uyğunsuzluğu olarsa, götürülən qanın qalan hissəsi yenidə doğulmuşun qanında bilirubin konsentrasiyasının təyini üçün istifadə olunur.
- ✓ əgər anada Rh mənfi qandırsa, göbək ciyəsindən kifayət qədər qan götürülür, bir hissəsi yenidə doğulmuşun qan qrupunu və Rh faktorunu müəyyən etmək üçün göndərilir. Ana ilə uşaqda Rh faktora görə uyğunsuzluq olarsa, qanın qalan hissəsi yenidə doğulmuşun qanında bilirubin konsentrasiyasını, Hb, Ht, eritrositləri, retikulositləri, Kumbs sınağını müəyyən etmək üçün istifadə edilir.
- ✓ uşağın valideynlərinin ailə anamnezində irsi eritrositopatiyalar olarsa, eritrositlərin forma və sayını, retikulositləri, Hb, Ht və qanda bilirubin konsentrasiyasını müəyyən etmək üçün qan götürməli

YENİDOĞULMUŞLARDA 5 METABOLİK XƏSTƏLİKLƏRİN SKRİNİNQİ

1. Məqsəd:

- ✓ yenidoğulmuşlarda gələcəkdə pis nəticələrə səbəb ola biləcək fenilketonuriyanın, mukovissedozun, qaloktozemiyanın, adrenogenital sindromun və hipotireozun profilaktika məqsədi ilə erkən aşkar edilməsi.

2. Vasitələr:

- ✓ 70° spirt
- ✓ quru pambıq kürəcik
- ✓ birdəfəlik steril skarifikator
- ✓ steril filtr kağızı (blank)
- ✓ birdəfəlik təmiz əlcəklər

3. Prosedurlar:

2 sutkadan az olmayaraq enteral qidalanmada olan bütün yenidoğulmuşlara skrining aparılmalıdır.

- ✓ blankı doldurmalı
- ✓ əlləri yumalı, təmiz əlcək geyinməli
- ✓ uşağın dabanı isti olmalıdır!
- ✓ dabanın yan səthini spirtlə silməli
- ✓ spirt uşağın dərisindən buxarlandıqdan sonra, dərini deşməli, uşağı əvvəlcədən ağrısızlaşdırmalı (“Yenidoğulmuş uşağın ağrısızlaşdırılması” protokoluna bax)
- ✓ qan damlası formalaşana qədər gözləməli
- ✓ uşağın dərisinə toxunmadan, qan damlalarını növbə ilə blankda dairələrlə göstərilmiş sahələrə (dairələri tam doldurmalı!) çəkməli
- ✓ yerinə yetirilmiş prosedura haqqında yenidoğulmuşun inkişaf tarixində qeyd aparmalı
- ✓ qan hopdurulmuş blankları otaq temperaturunda 3 saat müddətində qurutmalı
- ✓ regional skrining mərkəzinə göndərilənə qədər blankları quru yerdə saxlamalı

4. Fəsadlar:

- ✓ yaranın infeksiyalaşması.
- ✓ davamlı qanaxma.

Ədəbiyyat

1. Sağlam yenidoğulmuşu qulluq üzrə klinik protokol, B., 2008 https://www.isim.az/upload/File/reports/11_Neonatal_Care.pdf
2. Guidelines for Perinatal Care. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007.
3. Kumar D, Greer FR, Super DM, Suttie LW, Moore JJ. Vitamin K status of prematur infants: implications for current recommendations. *Pediatrics* 2001; 108 (5):1117-22.
4. McDonald SJ, Middleton P. Effect of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. Art. No.: CD004074. DOI: 10.1002/14651858. CD004074.pub2. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2, 2008
5. Neonatal care clinical guidelines. The kingdom of Eswatini 2018 <https://www.unicef.org/eswatini/media/631/file/UNICEF-Sd-Neonatal-Guidelines-report-2018.pdf>
6. WHO. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections. Overview and Estimates. Geneva: WHO; 2001.

