

Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

**SAĞLAM
YENİDOĞULMUŞA
QULLUQ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOLLAR**



Bakı
2008

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 28 noyabr 2008-ci il tarixli
28 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**SAĞLAM YENİDOĞULMUŞA
QULLUQ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOLLAR**

Bakı - 2008

57.32

S 18

S 18 Sağlam yenidoğulmuşə qulluq üzrə klinik protokollar – 40 səh.

Klinik protokol Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin səhiyyə islahatları çərçivəsində ictimai səhiyyə kadrlarının hazırlanması üzrə tədbirlər proqramı əsasında tərtib və çap edilmişdir. Protokolun tərtibi UNICEF-in texniki dəstəyi ilə həyata keçirilmişdir.

Klinik protokolların redaktoru:

C.Məmmədov – Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru

Klinik protokolların tərtibçilər heyəti:

F.Əliyeva – ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun direktoru, t.e.n., dosent, RS/AP üzrə Milli Koordinator

R.Hüseynov – ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, yenidoğulmuşlar şöbəsinin müdiri

S.Haqverdiyeva – ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, yenidoğulmuşlar şöbəsinin həkim-neonatoloqu

Z.Mikayılova – ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, neonatal bölməsinin elmi işçisi

A.Bağirova – ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, neonatal bölməsinin elmi işçisi

D.Şirinova – Respublika Perinatal Mərkəzi, neonatologiya şöbəsi, həkim-neonatoloq

L.Aslanova – 5 saylı Doğum Evi, fizioloji uşaq şöbəsi, həkim-neonatoloq

G.Hüseynova – İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tibb işçilərinin peşəkar hazırlığı şöbəsinin həkim-metodisti

Rəyçilər:

N.Quliyev – ET Pediatriya İnstitutunun direktoru, t.e.d., professor

N.Tağıyev – ATU-nun Neonatologiya kafedrasının müdiri, t.e.d., professor

Klinik protokolların tərtib olunmasında iştiraklarına görə beynəlxalq ekspertlər A.Lyubşis və İ.Zaxareyə təşəkkür edilir.

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi və elmi tədqiqatların tipləri

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi	Sübutların mənbələri (elmi tədqiqatların tipləri)
Ia	Sübutlar meta-analiz, sistematik icmal və ya randomizasiya olunmuş klinik tədqiqatlardan (RKT) alınmışdır
Ib	Sübutlar ən azı bir RKT-dən alınmışdır
IIa	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış, nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqatdan alınmışdır
IIb	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış kvazi-eksperimental tədqiqatdan alınmışdır
III	Sübutlar təsviri tədqiqatdan (məsələn, müqayisəli, korrelyasion tədqiqatlar, ayrı-ayrı halların öyrənilməsi) alınmışdır
IV	Sübutlar ekspertlərin rəyinə və ya klinik təcrübəyə əsaslanmışdır

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

Tövsiyənin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyənin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
A	<ul style="list-style-type: none"> • RKT-lərin yüksək keyfiyyətli meta-analizi, sistemativ icmalı və ya nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv ehtimalı çox aşağı olan (++) irimiqyaslı RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ia.
B	<ul style="list-style-type: none"> • Kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqatların yüksək keyfiyyətli (++) sistemativ icmalı, yaxud • Sistemativ səhv riski çox aşağı olan (++) yüksək keyfiyyətli kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqat, yaxud • Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ib və IIa.
C	<ul style="list-style-type: none"> • Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli və ya nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqat, yaxud • Nəticələri uyğun populyasiyaya bilavasitə şamil edilə bilməyən, sistemativ səhv riski çox aşağı olan və ya yüksək olmayan (++) və ya (+) RKT. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi IIb.
D	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud • Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud • Ekspertlərin rəyi. • Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. • Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.

İxtisarlarmın siyahısı:

- BQSD** – B qrup streptokok daşıyıcısı
BSJ – vərəm əleyhinə vaksin
DSVƏA – dölyanı suların vaxtından əvvəl axması
HBsAg – hepatit B virusunun səthi antigeni
Hb – hemoqlobin
Ht – hematokrit
Q-6 FDG – qlükoza-6 fosfatdehidrogenaza
OPV – poliomielitə qarşı vaksin
Rh – rezus-faktor
VHB – virus hepatiti B
WHO – Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
UNICEF – Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Uşaq Fondu

Protokol pediatrlar, neonatoloqlar, mama-ginekoloqlar, mamalar 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. Yenidoğulmuş uşağa düzgün qulluq və onun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi bir çox hallarda postnatal adaptasiyanın gedişini və onun sağlamlığının gələcək vəziyyətini müəyyənləşdirməyə imkan verir. Uşağın somatik və nevroloji yetişkənliyinin qiymətləndirilməsi, hestasiya yaşının təyini, ola biləcək anadangəlmə qüsurların və ya bətnxarici adaptasiyanın problemlərinin aşkarlanması, infeksiyaların və hemorragik xəstəliyin və s. qarşısını almaq üçün profilaktik tədbirlərin yerinə yetirilməsi – neonatoloqun işinin vacib hissəsidir. Təqdim olunan klinik protokollar mövcud sübutlu təbabətin dəlillərinə əsaslanıb və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının tövsiyələrinə uyğundur.

PROTOKOL №1

Yenidoğulmuşu ilkin baxış

1. Məqsəd:

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

2. Vasitələr:

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

3. Prosedurlar:

- ✓ Əgər doğulduqdan sonra uşağın vəziyyəti stabildirsə, neonatoloq uşağa ilkin baxışı doğuş zalında, palataya köçürülmədən əvvəl və ya ana ilə uşağın birgə 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 birinci və daha diqqətli baxışı dərhal etməlidir, ona ilkin baxış formasını doldurmalıdır və bu formada kənara çıxmaların səbəbi və aşkar olunma vaxtı qeyd edilməli, gələcəkdə lazım ola biləcək yardımın həcmi göstərilməlidir.
- ✓ Əgər yenidoğulmuş uşağın doğuş zalında reanimasiyaya ehtiyacı olarsa, ona ilkin baxış reanimasiya tədbirləri aparıldıqdan və ümumi vəziyyəti stabilləşdikdən sonra həyata keçirilir. Yenidoğulmuşun reanimasiyası protokolu və ilkin baxış forması doldurulur, mövcud kənara çıxmalar qeyd olunur və gələcəkdə lazım ola biləcək yardımın həcmi göstərilir.

4. Ədəbiyyat:

1. Managing newborn problems. A guide for doctors nurses and midwives. WHO, 2003.

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 _____
 lokalizasiyası _____

7. Dəri zədələnmələri və ya törəmələr:

- yoxdur
 var: xarakteri _____
 lokalizasiyası _____

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 oynaqında 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:**

- tənəffüs yoxdur tənəffüs 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 krepatasiya

9. Apnoe:

- yoxdur var

10. Burun-udlağın möhtəviyyəti:

- adi qanlı mekonium qarışıq

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 <input type="checkbox"/> hamar <input type="checkbox"/> şişir <input type="checkbox"/> batıq <input type="checkbox"/> bağlı
3. Kiçik əmgək: _____ x _____ sm
4. Kəllə tikişləri: <input type="checkbox"/> adi <input type="checkbox"/> genişləlib <input type="checkbox"/> kəllə sümükləri bir-birinin üzərinə çıxır
5. Başın forması: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> hidrosefalik <input type="checkbox"/> mikrosefalik
6. Doğuş şişi: <input type="checkbox"/> yox <input type="checkbox"/> var: _____ x _____ sm
7. Kefalohematoma: <input type="checkbox"/> yoxdur <input type="checkbox"/> var: _____ x _____ sm lokalizasiyası _____
8. Üzün asimmetriyası: <input type="checkbox"/> yoxdur <input type="checkbox"/> var
9. Bəbəklərin işığa reaksiyası: <input type="checkbox"/> yaxşı <input type="checkbox"/> yoxdur <input type="checkbox"/> nistaqm
10. Baxışa reaksiya: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> süst <input type="checkbox"/> diksinir <input type="checkbox"/> yoxdur
11. Spontan aktivlik: <input type="checkbox"/> aktiv <input type="checkbox"/> süst <input type="checkbox"/> yuxulu <input type="checkbox"/> hiperoyanıq
12. Əzələ tonusu: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> simmetrik <input type="checkbox"/> hipotoniya <input type="checkbox"/> qurbağa pozası
13. Vətər reflekləri: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> süst klonus: <input type="checkbox"/> alınır <input type="checkbox"/> 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

PROTOKOL №2

“Dəri-dəriyə” təması

1. Təyini:

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

2. Məqsəd:

kömək edir:

- ✓ yenidoğulmuşun bədən temperaturunun saxlanılmasına və qorunmasına (istilik zənciri!) (A)
- ✓ ana ilə uşaq arasında bilavasitə psixoloji və emosional təmasının yaranmasına
- ✓ döşlə əmizdirməyə və anada laktasiyanın yaxşılaşdırılmasına
- ✓ ananın bakterial florasının uşaqda məskunlaşması
- ✓ uşaqda iybilmə qabiliyyətinin inkişafına
- ✓ uşaqdan qan götürərkən ağrısızlaşdırılmasına

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 ananın qarnı/döşü üzərinə qoyulur, qurulanır və yaş əski qurusu ilə əvəz olunur
- ✓ isti papaq geydirilir və üstü yorğanla örtülür. Uşağın ana ilə birgə doğuş zalında olduğu müddətdə “dəri-dəriyə” təması davam etdirilir
- ✓ “dəri-dəriyə” təmasını doğuş zalından köçürərkən də davam etdirmək olar
- ✓ prosedura zamanı uşağın dəri örtüklərinin rənginə və bədən temperaturuna fikir vermək lazımdır

4. Ədəbiyyat:

1. *Hadeed AJ, Ludington S, Siegal S. Skin-to skin between mother and infants reduces idiopathic apnea of prematurity. Pediatric Research, 1995; 37 (4): 1233*
2. *Managing Newborn Problems. WHO. 2003; Geneva*

PROTOKOL №3

İlk dəfə döşə qoyulma

1. Məqsəd:

kömək edir:

- ✓ yenidoğulmuşun bətnxarici şəraitə daha yaxşı və daha tez uyğunlaşmasına
- ✓ bağırsaqda və dəridə normal bakterial floranın tez məskunlaşmasına
- ✓ laktasiyanın yaranmasına
- ✓ ana ilə uşaq arasında psixoemosional təmasın yaranmasına
- ✓ uşaqda immunitetin yaranmasına
- ✓ uşağın mədə-bağırsaq traktı funksiyasının inkişafına
- ✓ hipoqlikemiyanın profilaktikasına
- ✓ uşaqlığın yığılmasına

2. Prosedurlar:

Bütün sağlam yenidoğulmuş uşaqlara doğulduqdan sonra həyatlarının birinci saatında aparılır. (A)

- ✓ uşağı ananın döşünə qoymalı
- ✓ anaya rahat olduğuna əmin olmalı
- ✓ uşağın əmməyə hazır olduğuna əmin olmalı (axtarış və əmmə reflekslərinin olması)
- ✓ 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
- ✓ anadan hissələri haqqında soruşmalı və onun reaksiyasına fikir verməli
- ✓ proseduranın müddətini məhdudlaşdırmamalı
- ✓ prosedura zamanı uşağın dəri örtüklərinin rənginə və tənəffüsünə fikir verməli

3. Əks-göstərişlər:

- ✓ anada açıq formalı vərəm
- ✓ ana tərəfindən sitostatik preparatların qəbulu
- ✓ zahının İİV statusunun müsbət olması (ananın arzusu)

4. Ədəbiyyat:

1. Managing newborn problems. A guide for doctors, nurses and midwives. WHO, 2003.
2. Guidelines for Perinatal Care. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007.
3. WHO\UNICEF. Ten Steps to Successful Breastfeeding.
4. *Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al.* Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115: 496-506.
5. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Nutritional needs of preterm infants. In: *Pediatric Nutrition Handbook*. 4th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 1998: 55-87

PROTOKOL №4

Yenidoğulmuş uşağın gözlərinin işlənməsi

1. Məqsəd:

- ✓ Blennoreyanın 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 (A)

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

4. Fəsadlar:

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

5. Ədəbiyyat:

1. *Scaller U.C., Klauss V.* Is Credes prophylaxis for ophthalmia neonatorum still valid? Bull World Health Organ. 2001; 79, 3.
2. Guidelines for Perinatal Care. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007.
3. Canadian STD guidelines. Ophthalmia neonatorum. Ottawa; 1998.
4. WHO. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections. Overview and Estimates. Geneva: WHO; 2001.

PROTOKOL №5

Yenidoğulmuşların hemorragik xəstəliyinin profilaktikası (vit. K təyini)

1. Təyini:

- ✓ 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
- ✓ inyeksion 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 (A).

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! (“Yenidoğulmuş uşağın ağrısızlaşdırılması” protokoluna bax)
 - ✓ budun yuxarı ön-lateral səthinə, əzələ daxilinə, 1 dəfə, vaxtında doğulmuş uşağa 1 mq və yarımçıq doğulmuş uşağa isə 0,5 mq dozasında vit.K₁ yeridilir

- ✓ valideynlər vit. K əzələ daxili yeridilməsindən imtina edirlərsə, onun sxem üzrə peroral təyini mümkündür: ilk doza 2 mq həyatın ilk 6 saatında, ikinci doza 2 mq – həyatın 3-5-ci günündə, üçüncü doza 2 mq – həyatın 4-6-ci həftəsində

Əgər uşaqda preparatın peroral verilməsindən sonra qusma olarsa, 1 saat ərzində vit. K₁ preparatının dozası təkrar verilməlidir.

- ✓ 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 doğulmuşa 0,3-0,4 ml dozada, yarımçıq doğulmuşa 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.

5. Ədəbiyyat:

1. Routine administration of vitamin K to newborn. Fetus and Newborn Committee, Canadian Pediatric Society (CPS), Committee on Child and Adolescent Health, College of Family Physicians of Canada Pediatrics&Child Health 1997 2 (6):429-31
2. Guidelines for Perinatal Care, American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007.
3. *Puckett RM, Offringa M.* Prophylactic vitamin K deficiency bleeding in neonates (Cochrane Review), Cochrane Database Syst rev 2000;4:CD002776
4. *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.

PROTOKOL №6

Yenidoğulmuş uşağın normal bədən temperaturunun saxlanması

1. Təyini:

- ✓ *yenidoğulmuş uşağın normal qoltuqaltı temperaturu – 36,5 - 37,5°C-dir. (A)*
- ✓ *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 sırasıdır.

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” kontaktı

- ✓ doğulduqdan dərhal sonra uşağı ananın qarnı/döşü üzərinə qoymalı (“dəri-dəriyə” kontaktı protokoluna bax)

4.4. Döşə əmizdirmə

- ✓ döşə birinci dəfə erkən qoyulmağa şərait yaratmalı (“İlk dəfə döşə qoyulma” protokoluna bax)

4.5. Çimizdirmə və çəkmə

- ✓ doğuş zalında uşağı çimizdirməməli
- ✓ uşağı doğuş zalından köçürməzdən əvvəl, ancaq doğulduqdan sonra 2 saatdan gec olmamaq şərti ilə çəkməli. 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. Köçürülərkən 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.

5. Ədəbiyyat

1. *Hadeed AJ, Ludington S, Siegal S.* Skin-to skin between mother and infants reduces idiopathic apnea of prematurity. *Pediatric Research*, 1995; 37 (4): 1233.
2. *Wahlberg V et al.* A retrospective, comparative study using the kangaroo-mother method as a complement to the standard incubator care. *European Journal of public Health*. 1992; 2: 34-37.
3. *Managing Newborn Problems.* WHO. 2003; Geneva.
4. *Hoeger PH, Enzmann CC.* Skin physiology of the neonate and young infant: a prospective study of functional skin parameters during early infancy. *Pediatr Dermatol* 2002; 19(3):256-62.
5. *Quinn D, Newton N, Picuch R.* Effect of frequent bathing on

premature infant skin. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005;34(6):741-6.

6. *Lin RL, Tinkle LL, Janniger CK*. Skin care of the healthy newborn. *Cutis* 2005;75(1):25-30.
7. Anoint them with oil: cheap and easy treatment cuts infection rates in premature infants. Available at:
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m1200/is_n13596090#continue

PROTOKOL №7

Yenidoğulmuş uşağın yetiškənlik dərəcəsinin təyini (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 yetiškənliyi əlamətlərini qiymətləndirməli
- ✓ alınan balları müvafiq sütuna yazmalı. Fiziki və sinir-əzələ yetiškənliyi ballarını toplamaqla hestasiya yaşını müəyyən etməli
- ✓ uşağın fiziki yetiškənliyini cədvələ görə təyin etməli (*Cədvəl 2-yə bax*)
- ✓ sinir əzələ yetiškənliyini təyin edərkən əlamətlərin təsvirini əsas tutaraq cədvəldən istifadə etməli (*Cədvəl 3-ə bax*)

1. POZA – uşağa baxarkən pozasının xarakterini müəyyənləşdirin

2. KVADRAT PƏNCƏRƏ – baş və şəhadət barmağın köməyi ilə uşağın biləyini saidə doğru bükməli. Hipotenarın hündürlüyü ilə saidin daxili səthi arasındakı bucaq gözlə təyin edilir.

3. 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 diaqramaya uyğun verilir.

4. 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.

5. "ŞƏRF" ƏLAMƏTİ – uşağın biləyindən tutub astaca əks çiyinə doğru və boyun ətrafına mümkün olan qədər dartmalı. Alınan balı diaqramaya uyğun olaraq, sütuna yazmalı.

6. 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. FİZİKİ İNKİŞAF

Fiziki inkişaf göstəriciləri	-1	0	1	2	3	4	5	Ballar
Dəri	yapışqan, şəffaf, asan cırılır	həlməşik, qırmızı, şəffaf	hamar, çəhrayı, venalar görünür	səthi qabıqlanma, və/və ya bir az vena	şırımlılıq, avazımış zonalar, seyrək venalar	perqament, dərin şırımlar, damarlar görünür	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 yapışıb: yüngül -1 sıx -2	göz qapaqları açıq, qulaq seyvanı yastı, qatlanmış qalır	qulaq seyvanı az əyilib, yumşaqdır	qulaq seyvanı yaxşı əyilib, asan düzəlir	qulaq seyvanı formalaşmış, kompakt, dərhal düzəlir	sərt qığırdaq, qulaq bərkidir		
Cinsiyyət üzvləri (oğlanlar)	xayalıq hamar, düz	xayalıq boşdur, xırda qırışlar	xayalar kanalın yuxarı hissəsindədir, qırışlar azdır	xayalar düşmək üzrədir, qırışlar daha çoxdur	xayalar düşüb, nəzərəçarpan qırışlar	xayalar sallanır, qırışlar dərinir		
Cinsiyyət üzvləri (qızlar)	nəzərəçarpan klitor, cinsiyyət dodaqları görünür	nəzərəçarpan klitor və kiçik daxili cinsiyyət dodağı	nəzərəçarpan klitor və enli daxili cinsiyyət dodağı	xarici və daxili dodaqlar eyni çixır	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. SİNİR - ƏZƏLƏ YETİŞKƏNLIYI

Sinir-əzələ yetişkənliyinin əlamətləri	-1	0	1	2	3	4	5	Ballar
poza								
“kvadrat pəncərə” bilək								
əllərin fırlanması								
dizaltı bucaq								
“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

4. Ədəbiyyat:

1. *Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, et al: New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. J Pediatrics* 1991; 119:417-423.

PROTOKOL №8

Göbək güdülünə qulluq

1. Məqsəd:

- ✓ göbəkdən qanaxmanın və göbəyin infeksiyalaşmasının profilaktikası

2. Vasitələr:

- ✓ steril əlcəklər
- ✓ steril əskilər
- ✓ steril tənzif 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! (A)

4. Fəsadları:

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

5. Ədəbiyyat:

1. *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

2. *Zupan J, Garner P, Omari A.* Topical umbilical cord care at birth. (Cochrane Reviews). The Cochrane Library, Issue 3. Chichester, UK: John Wiley&Son;2004.
3. *Jenssen P.A. et al.* Randomized clinical trial of a triple dye\alcohol regime versus dry cord care. *Pediatrics.* 2003; 111: 15-20.
4. *JoDoee M.et al.* Management of umbilical cord: Care regimens, colonization, infection and Separation. *Neoreviews,* 2004; 8:(4)155-163.
5. *McConnell TP, LeeCW, Couillard M, Sherrill WW.* Trends in umbilical cord care: Scientific evidence for practice. *NBIN* 2004;4(4):211-22.

PROTOKOL № 9

Yenidoğulmuş uşağın immunizasiyası

I. Virus hepatiti B (VHB) qarşı vaksinin yeridilməsi

1. Məqsəd:

- ✓ virus hepatiti B qarşı aktiv immunitetin yaradılması

2. Vasitələr:

- ✓ peyvəndlər üçün xüsusi təchiz olunmuş kabinet (soyuducu, stol və s.)
- ✓ VHB 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
- ▶ 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 1800q-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 yıǵmalı
- ✓ vaksini əzələdaxili, budun yuxarı hissəsinin ön-yan nahiyəsinə yeritməli
- ✓ yerinə yetirilmiş prosedura barədə yenidoğulmuşun 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, stol 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 yenidoğulmuşlara tibb müəssisəsindən çaxarkən, amma həyatının 2-ci günündən tez olmayaraq aparılır
- ▶ kütləsi <1800q yenidoğulmuşları isə kütlələri 1800q-a çatdıqda və ya tibb müəssisəsindən çıxarkən 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. Həllədicisi 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

5. Ədəbiyyat:

1. The Role of BCG Vaccine in the Prevention and Control of Tuberculosis in the United States. A Joint Statement by the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis and the Advisory Committee on Immunization Practices. Recommendations and Reports. Morbidity and Mortality weekly report, April 26, 1996\Vol.45\No. RR-4
2. Современная терапия в неонатологии. Пер.с англ. Под редакцией Н.П.Шабалова М.: Медпресс, 2000
3. A Comprehensive Immunization Strategy to Eliminate Transmission of Hepatitis B Virus Infection in the United States Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Part 1: Immunization of Infants, Children, and Adolescents CDC Morbidity and Mortality Weekly Report. December 23, 2005\ Vol.54\No. RR-16.
4. Canadian Immunization Guide, Public Health Agency of Canada, 2006. www.naci.gc.ca

PROTOKOL №10

Yenidoğulmuşun ilkin laborator müayinəsi

1. Təyini :

- ✓ 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 sərhad vəziyyətdir.

1. infeksiya
2. metabolik pozğunluqlar (hipoqlikemiya, hipokalsemiya)
3. 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. Bətn daxili inkişafın ləngiməsi3. Dölnün hipoksiyası və/ və ya asfiksiya4. Dölyanı sularında 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
1. Şəkərli diabet 2. Vaxtından əvvəl doğuş	1. Yarımqıclıq 2. Bətdaxili inkişafın ləngiməsi 3. Hipotermiya 4. İri yenidoğulmuşlar (>4,5 kq)

- ✓ doğulduqdan 2 saat sonra qanda *qlikozanın* 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 mənfə qan 3. Uşağın valideynlərinin anamnezində - irsi eritrositopatiyalar	1. Əgər anada 0 qan qrupudursa, uşağın qan qrupu ilə uyğunsuzluq 2. Anada Rh mənfə 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 göndərilsin. Ana ilə uşaqda qan qrupu uyğunsuzluğu olarsa, götürülən qanın qalan hissəsi yenidoğulmuşun qanında bilirubin konsentrasiyasının təyini üçün istifadə olunur.
- ✓ əgər anada Rh mənfə qandırsa, göbək ciyəsindən kifayət qədər qan götürülür, bir hissəsi yenidoğulmuşun qan qrupunu və Rh faktorunu müəyyən etmək üçün göndərilir. Ana ilə uşaqda Rh faktora görə uyğunsuzluq olarsa, qanın qalan hissəsi yenidoğulmuşun 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

4. Ədəbiyyat:

1. *Ричард А. Полин, Марк Ф. Дитмар.* Секреты Педиатрии. 2001. Второе издание.
2. Неонатология. - *под ред. Т.Л.Гомелы, М.Д.Каннигам,* М.- 1998
3. *Н.Р.К. Робертон.* Практическое руководство по неонатологии, М.- 1998

PROTOKOL №11

Yenidoğulmuşlarda fenilketonuriyanın və anadangəlmə hipotireozun skriningi

1. Məqsəd:

- ✓ yenidoğulmuşlarda gələcəkdə pis nəticələrə səbəb ola biləcək hiperfenilalaninemiyanın 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.

5. Ədəbiyyat:

1. *Р. А. Полин, Марк Ф. Дитмар.* Секреты педиатрии. 2001. Второе издание.
2. *Koch R.K.* Issues in Newborn Screening for Phenylketonuria. *Am Fam Physician* 1999;60:1462-6.
3. Guidelines for Perinatal Care. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007.
4. *Azen CG, Koch R, Friedman EG, Berlow S, Coldwell J, Krause W, et al.* Intellectual development in 12-year-old children treated for phenylketonuria. *Am J Dis Child* 1991;145:35-9. \
5. *Koch R, Wenz E.* Phenylketonuria. *Annu Rev Nutr* 1987;7:117-35