

Prematüre Bebek

Preterm Infants

 Feyzanur KARAGÖZ¹,
 Fatih KILIÇBAY²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Corresponding author:

Feyzanur KARAGÖZ, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem 2, Sivas, Türkiye

E-mail:

krz_feyza25@outlook.com

Received/Accepted: May 2021

Conflict of interest: There is not a conflict of interest.

How to Cite:

Karagoz, F., Kilicbay, F. (2021). Premature Bebek. Health Sciences Student Journal, 1(2), 59-67. <https://hssj.cumhuriyet.edu.tr/prematur-e-bebek/>

ÖZET

Otuz yedinci gebelik haftasından önce doğan bebeklere prematüre bebek denir. Sıklıkla spontane meydana gelse de koryoamniyonit, hipertansiyon, erken membran rüptürü, önceki prematüre doğumlar, gebelikler arasının kısa olması, erken dönem kanamaları, enfeksiyon, inflamasyon, uterusun aşırı genişlemesi gibi risk faktörleri mevcuttur. Düşük gelirli ülkelerde insidansı daha yüksektir fakat erken doğum her annenin yaşayabileceği bir durumdur. Prematüre bebekler genellikle düşük doğum ağırlıklı olurlar ve bu bebeklerde intrauterin gelişim tamamlanmadığından solunum problemleri, hipoglisemi, beslenme güçlüğü, hipotermi, enfeksiyon, sarılık, konjenital anomali, asfiksi, hipokalsemi gibi ciddi sorunlar ve mortalite ile karşılaşmak mümkündür. Prematüre bebeklerde bu sorunların erken tanısı ve gerekli hizmetlerin sağlanması için gerekli koşulların oluşturulması ve bebeklerin gelişimlerinin kontrollü şekilde ilerlemesi için uygun bakım yapılması hayati önem taşır. Her ne kadar erken doğumun sonuçlarını iyileştirici yöntemler bulunuyor olsa da erken doğum yenidoğan döneminde mortalitenin en önemli sebepleri arasındadır. Bu sebeple erken doğumlarda ilk hedef bu durumu önlemek olmalı, hamilelikte ve öncesinde ailelere gerekli eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Geç preterm, prematüre sınıflandırması, prematüre risk faktörleri, prematüre bakımı, prematürite, yenidoğan.

ABSTRACT

Babies born before completing the 37th gestational week are called premature babies. Although it frequently occurs spontaneously, there are some risk factors such as chorioamnionitis, hypertension, premature rupture of membranes, previous premature births, short gestational age, early period bleeding, infection, inflammation, and excessive uterine enlargement. Its incidence is higher in low-income countries, but any expectant mother may encounter premature birth. Premature babies usually have low birth weight and since intrauterine development is not completed in these babies, it is possible to encounter serious problems such as respiratory problems, hypoglycemia, feeding difficulties, hypothermia, infection, jaundice, congenital anomaly, asphyxia, hypocalcemia and mortality. Appropriate care is vital for the early diagnosis of these problems in premature babies and to create the necessary conditions for providing the necessary services and for the development of babies to progress in a controlled manner. Although there are methods to improve the results of preterm birth, it is a fact that preterm birth is one of the important causes of mortality. For this reason, the first aim is to prevent this situation and the appropriate education should be given to the families during and before pregnancy.

Keywords: Late preterm, neonatal, premature care, prematurity, prematurity classification, prematurity risk factors.

GİRİŞ VE TANIM

Otuz yedinci gebelik haftasından önce doğan bebekler “prematüre” olarak tanımlanır. Genellikle bu tanımlama kullanılmasına rağmen morbidite, mortalite riskinin araştırılması ve sağlık politikalarının belirlenmesi için daha belirleyici sınıflamalara ihtiyaç duyulmuştur. Bu yeni yapılan sınıflandırmalar bebeğin ne kadar erken doğduğu esas alınarak oluşturulmuştur¹.



Şekil 1. 24. gebelik haftasından sonra doğan bir prematüre bebek, Dr. Gaffari Tunç arşivinden alınmıştır.

Sınıflandırma

1. Geç Preterm Doğum

Geç preterm (GP) terimi, 34 ila 36. gebelik haftası (son adet tarihine göre gebeliğin 239 gün-259 gün) arasında doğan bebekleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Geç preterm bebeklerin doğum ağırlığının ortalama $2545 \pm 549,37$ (gr) olduğu bilinmektedir². Son yıllarda tüm doğumların yaklaşık %10'unu prematüre

doğumların ise %75'ini GP bebekler oluşturmaktadır¹.

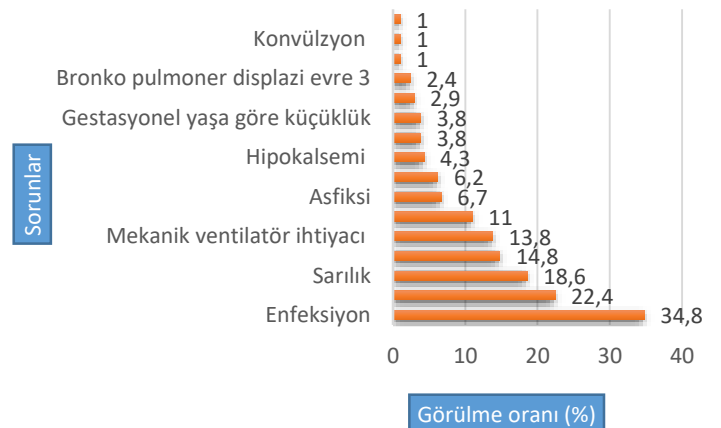
GP yenidoğanların morbidite ve mortalite riski, term yenidoğanlara göre anlamlı derecede yüksektir³.

Geç Preterm Bebeklerde Görülen Sorunlar

Yapılan bir çalışmaya göre geç preterm bebeklerde karşılaşılan sorunlar ve görülme oranları Şekil 2'de gösterilmiştir².

Emzirme sırasında bu yenidoğanlar çabuk yorulur ve glikoz homeostazının metabolik mekanizmaları tam olarak gelişmediğinden yetersiz beslenme durumu oluşur ve bu da *hipoglisemi* sıklığını artırır. Ayrıca intra-uterin büyüme geriliğinin varlığı da bu bebeklerde hipoglisemi riskini artırır³. Tüm bunların yanında geç prematüre bebeklerde yetersiz glikojen-yağ dokusuna sahip olmaları hepatik enzim sistemlerinin hormonal regülasyon ve salınımının immatür olması ile eşlik eden solunum sıkıntısı, hipotermi, sepsis, perinatal stres, hipoksi, beslenme sorunları nedeniyle de hipoglisemi gelişmektedir⁴.

Şekil 2. Geç Preterm Bebeklerde Karşılaşılan Sorunlar.



Sarılık: Bilirubin üretimi ve eliminasyonu arasındaki dengesizlik sonucu geç preterm bebeklerde sarılık gelişebilmektedir. Artmış bilirubin yükü nedenleri arasında; kısa

eritrosit ömrü, artmış eritrosit volümü, yetersiz hepatik atılım, yetersiz UDP-glukuronil transferaz enzim aktivitesi, immatür gastrointestinal fonksiyonu ve motiliteye bağlı artmış enterohepatik sirkülasyon vardır. Ayrıca beslenme güçlüğüne sahip geç prematüre bebeklerde azalmış barsak motilitesi de artmış bilirubin yüküne katkıda bulunmaktadır. Sonuçta beslenemeyen ve yeterli anne sütü alamayan prematüre bebek ciddi hiperbilirubinemi geliştirme açısından yüksek riske sahiptir ve bu durum tedavi edilmezse kernikterusla sonuçlanabilir⁵.

Nörolojik sorunlar: Otuz dört haftalık bir bebeğin beyin ağırlığı term bir bebeğin beyin ağırlığından %35'inden daha azdır. Sinir sisteminin miyelinizasyonunda gestasyonel haftaya göre farklılıklar görülür. Gebeliğin son haftalarında sinir bağlantılarında, nörokimyasal ve enzimatik maturasyonda hızlanma görülmektedir. Dolayısıyla sinir sistemine zarar verebilecek hipoksi, iskemi gibi herhangi bir olay gelişim evrelerine göre farklı sonuçlar oluşturacaktır. Bu nedenle taburcu edilen GP bebeklerin nörolojik açıdan çok yakın izlenmeleri gereklidir¹.

Solunum yetmezliği; Geç prematüre bebeklerde en önemli komplikasyondan biri de solunum yetmezliğidir³. Geç prematüre bebeklerde zamanında doğan bebeklerle karşılaştırıldığında solunum sıkıntısı gelişme riskinin 9 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir⁴.

Bu grup içindeki bebeklerin antropometrik ölçümleri term bebeklere yakın olduğu için sorunları gözden kaçabilmektedir. Bundan dolayı hastaneye yeniden yatış oranları bu bebeklerde yüksektir. Bu gerçeğin farkında olarak genellikle term gibi kabul edilen geç preterm yenidoğanların değerlendirilmesi ve takibi daha dikkatli yapılmalıdır².

2. Orta Preterm Doğum

Doğum haftası 32 ila 34. gebelik haftaları arasında doğan bebekleri tanımlar. Geç ve Orta derece prematüre (ODP) doğumlardan sonra solunum sorunları, apne, hipoglisemi, sepsis, sarılık, ısı düzensizlikleri, beslenme problemleri, ventrikül içi kanamalar rastlanılan doğum sonu komplikasyonları arasındadır ve term bebeklere göre 7 kat daha fazla görüldüğü bilinmektedir. ODP bebeklerin kahverengi yağ dokularının azlığı, vücut yüzey alanlarının fazlalığı ve arka hipotalamus bölgesindeki ısı merkezinin tam gelişmemesi nedeniyle tiroksin, norepinefrin gibi termojenik hormonlara yanıtı zayıftır. Ayrıca bu hormonlar term bebeklerde olduğu gibi doğumda maksimum düzeye çıkamazlar¹.

3. İleri Preterm Doğum

Doğum haftası <32 haftanın altında doğan bebekleri tanımlar. Bu bebeklerde sağlık sorunları görülme riski çok yüksektir⁶. Özellikle;

- Gebelik yaşı <28 hafta ve doğum ağırlığı <1000 g olan bebekler
- Prematüre ve aynı zamanda SGA (gebelik yaşına göre <10 persantil) olan bebekler
- Gebelik yaşı <29 hafta ve antenatal doppler incelemesinde umbilikal arter diyastol sonu akımının olmaması ya da ters akım varlığı olan bebekler
- Antenatal dopplerde orta serebral arter akım artımı (beyin koruyucu etki) olanlar
- Hipotansif, anstabil, ventilatörde izlenen bebekler
- Belirgin organ disfonksiyonu gelişen perinatal hipoksi-iskemi geçirenler

Doğuştan barsak malformasyonları olan bebekler yüksek riskli sınıfta değerlendirilmelidirler⁷.

İleri preterm bebekler düşük doğum ağırlığına sahip olurlar ve ülkemizde çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerin mortalitesi ile ilgili çok merkezli bir araştırmaya göre doğum ağırlıkları 500-749 gram olan bebeklerde mortalite oranı %70'dir. Doğum ağırlığının 750 gramdan sonra her 250 gramlık artışta mortalite %45, %21, %10 oranında azalma göstermektedir⁸.

Epidemiyoloji

Erken doğumların % 60'ından fazlası Afrika ve Güney Asya'da gerçekleşir, ancak erken doğum küresel bir sorundur. Ülkeler içinde daha yoksul aileler daha yüksek risk altındadır⁹.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü son verilerine göre Türkiye'deki prematüre doğum oranı yıllık %15,6'dır¹⁰.

Etiyoloji

Normal doğumu başlatan mekanizmalar gibi, erken doğumun da patogenezinde bilinmezlikler vardır fakat genel anlamda prematüre doğumların yaklaşık 2/3'si kendiliğinden olurken, 1/3'inin tıbbi nedenlerle gerçekleştiği düşünülmektedir¹.

Genetik, patofizyolojik, çevresel faktörlerin birlikte rol aldığı karmaşık multifaktöriyel bir olay olduğu kabul edilmektedir. Enfeksiyon, inflamasyon, uterus gerginliği ve vasküler bozuklukların erken doğum (ED) ile sonuçlanması nedeniyle '*Erken Doğum Sendromu*' olarak adlandırılması önerilmiştir^{11,12}. Vakaların çoğu enfeksiyonla ilgilidir, ancak bazı vakalarda termde olması gereken fizyolojik doğum olayının erken matürasyonu gözlenmektedir. Erken doğumu başlattığı düşünülen başlıca durumlar şunlardır⁶:

- Desidual kanama (ablasyo plasenta, çoğul gebelik ve polihidramnion nedeniyle uterusun aşırı gerilmesi sonucu)
- Servikal yetmezlik (travma, cone biopsi, LEEP (rahim ağzının halka tel ile elektrocerrahi kullanılarak çıkartılması işlemi), uterusun yapısal bozuklukları (Mülleryan kanal anomalileri, myoma uteri)
- Servikal enfeksiyon (bakteriyal vajinozis, trichomonas)
- Annede inflamasyon ve ateş (üriner enfeksiyon), hormonal değişiklikler (maternal veya fetal strese bağlı)
- Uteroplasental yetmezlik (hipertansiyon, insüline bağımlı diyabet, sigara ve alkol kullanımı)
- Koryoamniyonit

Prematüre Bebeklerde Bakım

Prematüre bebeklerde ciddi sorunlar ve mortalite ile karşılaşmak mümkündür. Bu sorunların erken tanısı, bebeklerin gelişimlerinin kontrollü şekilde ilerlemesi için uygun bakım yapılması, bebeklerin gerektiği gibi gözlem altında tutulması hayati önem taşır. Zamanında yapılan bir girişim [ör. prematüre retinopatisi (PR) için lazer fotokoagülasyon, işitme bozukluğu için erken dönemde işitme cihazı kullanılması vb.] bu bebeklerde görülme riski yüksek olan sorunların büyük bir kısmını önleyebilir böylece bu bebeklerin karşılaşacakları sorunlardan en az hasar ile kurtulması sağlanabilir¹³.

1. Enfeksiyon yönetimi

Hastane kaynaklı enfeksiyonlar yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) mortalite veya morbiditeye neden olabilen önlenemez etkenlerdendir. Doğum ağırlığı, gebelik haftası, hastalığın şiddeti ve invaziv

girişimler bilinen risk faktörleri arasındadır. Ayrıca enfeksiyonlar hastanede kalış süresinin uzamasına ve sağlık harcamalarının artmasına da yol açar¹⁴. Bu sebeplerle erken doğmuş bebeklerde enfeksiyon yönetimi fazlasıyla önemlidir.

2. Prematüre Bebeklerin Beslenmesi

Uterus dışı ortama uyum sağlama döneminde hücre dışı sıvı kaybına bağlı belli miktarda tartı kaybı fizyolojiktir¹⁵. Term bebekler ilk 4-7 günde doğum ağırlıklarının ortalama %5-10'unu, prematüre bebekler ise ortalama %15'ini kaybedebilirler. Doğum ağırlığını geri kazanma term bebeklerde en geç 15 güne kadar sağlanırken prematürelere bu süre 20 günü bulabilir¹⁶.

Prematüre bebeklerde uygun ve yeterli beslenememelerine bağlı postnatal dönemde büyüme geriliği oluşabilir. Ekstrauterin büyüme geriliğinin prematürede uzun dönem nörogelişimsel olumsuz etkileri bilinmektedir. Enteral beslenmenin başarısız olduğu durumlarda, erken ve yoğun parenteral beslenmenin uygun protein ve enerji sağlayarak başlanması oldukça önemlidir. Bu sayede protein katabolizması önlenmekte, pozitif protein dengesine erişmelerine ve büyümelerine olumlu katkı sağlanmaktadır¹⁷.

Prematüre bir yenidoğanın ideal büyümesiyle ilgili kabul edilen genel görüş intrauterin büyüme hızına (15gr/kg/gün) ulaşılması gerektiği şeklindedir. İntrauterin dönemde ağırlık artışının %14'ü yağ, %14'ü protein ve kalanın da çoğu su olup doğumdan sonraki ilk aylarda bu artışlar %40 yağ, %12 protein şeklinde olmaktadır. O halde prematüre bir bebek zamanında doğanlarla aynı oranlarda büyüdüğü takdirde, fetal hayatta alması gereken yağın

iki katından fazla yağ depolayacak demektir. Bu konuda diğer önemli bir nokta da verilen besinlerin büyüme oranları üzerindeki etkileridir. Aynı miktarda kalori aldıkları halde, daha fazla protein alan bebekler daha fazla kilo alırlar. Günde 120-130 kcal/kg enerji alınması, intrauterin büyümeye benzer ağırlık artışı sağlamaktadır. Bu değerler 110-165 kcal/kg/gün arasında değişebilir. Bu değerlerin üstünde enerji alınması daha fazla büyümeyi sağlamaz bununla birlikte anormal miktarda yağ depolanmasına sebep olabilir¹⁸.

Prematüre bebeklerde hipervolemi, hipovolemi, dehidratasyon kolay gelişebilir bu sebeple prematürelere sıvı elektrolit dengesi için dinamik bir izlem gerekir. Bebeğin sıvı ve elektrolit tedavisi günlük tartı, idrar miktarı, idrar dansitesi, elektrolit, BUN/üre ve kreatinin değerleri de göz önüne alınarak düzenlenmelidir. Seçilecek sıvı miktarı bebeğin doğum ağırlığı, gebelik haftası ve postnatal yaşına göre değişiklik gösterir. Özellikle fark edilmeyen sıvı kayıpları fazla olduğundan prematürelere ilk gün 80-100 ml/kg/gün (aşırı düşük doğum ağırlıklılarda 150-200 ml/kg/gün kadar yüksek olabilir) gibi daha yüksek sıvı miktarı ile başlanıp günlük 10-20 ml/kg/gün artırımlarla 120-180 ml/kg/gün düzeyine kadar erişilir. Diürez dönemi başlamadan sodyum ve potasyum eklenmesi gerekmez¹⁶.

Prematüre Bebeklerde Anne Sütü Beslenmesi

Anne sütü, hem zamanında hem de erken doğmuş bebekler için doğal beslenme olarak, çeşitli sağlık yararları nedeniyle tavsiye edilmektedir. Anne sütü içerdiği besin değerinin yanında bebeklerin büyümesinin, nörogelişiminin optimizasyonunda yer alan biyoaktif faktörlerin

sağlanması ve nörogelişimindeki etkileri üzerinde çalışılan kök hücreler içermesi açısından da çok önemlidir. Bu sebeplerle erken doğmuş bebekler ilk tercih kendi annelerinin sütü olmalıdır. Kendi anne sütü bulunmadığında, donör anne sütü tavsiye edilebilir. Formül mama ile besleme ise son seçenektir¹⁹.

3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Prematüre Bebeğin Gelişiminin Desteklenmesi

Gelişimsel bakım, prematüre bebekler YYBÜ'de yatarken kullanılan çeşitli yaklaşımları içeren bir terimdir ve tıbbi bakımın içinde bebeğin gelişimsel gereksinimlerini karşılamayı sağlamaktadır. Gelişimsel bakımın amacı; stresi azaltarak konforu artırarak ve uykuya teşvik ederek bebeğin nörolojik gelişiminin iyiye gitmesini sağlamaktır²⁰.

Gelişimsel bakımın prematüre bebekler üzerindeki etkisinin incelendiği bir sistematik incelemede uyku kalitesindeki, süt alımındaki ve kilodaki artışın yanında tüple beslenme süresinin kısalması gibi birçok olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir²¹.

Işık: YYBÜ'de bebekler sürekli sabit ışığa maruz kalmaktadır ve bu ışık seviyesinin bebeklerin büyüme ve gelişmesi üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi YDYB ünitesinde <646 lux ışık seviyesini önermektedir²². Ayrıca tüm yeni doğanların gözleri direkt ışıklardan korunmalıdır. Pupil ışık refleksi, 28-30. haftadan sonra alınmaya başladığı için 30. gebelik haftasından önce doğan bebeklerin gözleri ışıktan korunmalıdır. Gebelik haftası 30'dan büyük olanlarda ise ışık döngüsünün (gece/gündüz) sağlanması bebeklerin kilo alımını ve büyümesini desteklemekte, erken taburculuğa olanak sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda gece

ve gündüz döngüsü sağlanan bebeklerin uyku sürelerinde artış olduğu, beslenme zamanlarında azalma olduğu, kilolarında daha hızlı bir artış olduğu ve hastanede kalış sürelerinin azalmasında bu sürecin etkili olduğu görülmektedir²⁰.

Ses: Günümüzde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kullanılan modern ekipmanlar eskiden kullanılanlara oranla daha sessiz olmasına rağmen yine de sürekli gürültü kaynağıdır. Uterus içinde bebek 40-60 desibel (dB) sese maruz kalırken, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde 120 dB sese maruz kalabilmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi yüksek sesin YDYB ünitesinde yatan bir bebeğin büyüme ve gelişmesine zararlı etkileri olabileceğini belirtmekte ve YDYB ünitesinde ses seviyesinin <45 dB olmasını önermektedir²⁰.

Postural destek: Bebeklerin hareket gelişimini, davranışsal organizasyonunu ve stabilitesini korumaya yardımcı olabilmek için rahat pozisyonlarda desteklenmesi gerekmektedir. Pozisyon gereksinimleri gebelik haftasına, hareket olgunluğuna ve klinik durumuna göre değişiklik göstermektedir. Verilen pozisyon bebeğin klinik durumunu ve stabilitesini riske atmamalıdır. Gelişimsel destekleyici pozisyon sağlanması fizyolojik stabiliteyi ve sakinliği sağlarken, yüksek riskli bebeklerde pozisyona bağlı gelişebilecek deformiteleri önlemektedir²⁰.

Besleyici olmayan emme: Uygun boyutta emzik, yalancı emme yoluyla bebeklerin sakinleşmesine olanak sağlamaktadır. Besleyici olmayan emmenin daha erken taburculuk, daha çabuk oral beslenmeye geçme, emme davranışında gelişme, ağrılı işlemler sırasında fiziksel stabiliteyi sağlama gibi yararlı etkileri bilinmektedir²⁰.

Kanguru Bakımı: Kanguru anne bakımı, bebeğin anne ile cilt cilde temasını sağlayacak şekilde bebeğin üstünde yalnızca bezi varken annenin göğsüne yatırılmasıdır. Bebeklerin sıcaklık, beslenme, güvenlik ve sevgi gibi gereksinimlerinin karşılanması için en etkili yol kanguru anne bakımındır²⁰.

Ayrıca kanguru bakımı uygulamasının babalar tarafından da yapılması babaların ebeveyn rolünü üstlenmelerine ve bebeğinin yoğun bakım ünitesinde yatması gibi beklenmeyen bir durumla baş etmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir²³.

Anne Sesinin Prematüre Bebekler Üzerindeki Etkisi

Preterm bebeklere dinletilecek olan anne sesinin bebeğin saturasyon değerleri, kalp tepe atımı, solunum, ateş, stres belirtileri, beşiğe çıkma ve büyüme- gelişmesine etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm bebeklere dinletilen anne sesinin bebeklerin stres belirtilerinin azalmasında etkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte kalp tepe atımı, saturasyon, solunum ve ateş değerlerinin normal sınırlar içinde kalmasında ve büyüme - gelişmelerine etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır²⁴.

SONUÇ

Erken doğum bebeklerde mortalite ve morbiditenin en önemli nedenleri arasındadır. Bununla birlikte insidansı giderek artmaktadır. Spontane gelişebildiği gibi enfeksiyon, inflamasyon, vasküler hastalıklar ve uterusun aşırı genişlemesi gibi nedenler erken doğum riskini arttırmaktadır. Multifaktöriyel etiyojji göstermektedir. Her ne kadar erken doğumun sonuçlarını iyileştirici yöntemler

var olsa da erken doğum uygulamalarında ilk hedef bu durumdan korunma olmalıdır⁶. Etkili ebeklik hizmetlerinin olduğu ortamlarda ebeklik liderliğindeki bakımın devamlılığının prematüre riskini yaklaşık %24 oranında azalttığı gösterilmiştir. Erken doğumdan kaynaklanan ölümleri ve komplikasyonları önlemek sağlıklı bir hamilelikle başlar. Hamilelik öncesinde, arasında ve gebelik sırasında kaliteli bakım, tüm kadınların olumlu bir gebelik deneyimi yaşamasını sağlayacaktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün doğum öncesi bakım yönergeleri sağlıklı beslenme ve optimum beslenme danışmanlığı tütün ve madde kullanımı gibi erken doğumu önlemeye yardımcı olacak temel müdahaleleri; gebelik yaşının belirlenmesine ve çoğul gebeliklerin saptanmasına yardımcı olmak için ultrason kullanımı dahil fetal ölçümler ve enfeksiyonlar gibi diğer risk faktörlerini belirlemek ve yönetmek için hamilelik boyunca sağlık uzmanlarıyla en az 8 defa kontrol önermektedir. Kontraseptiflere daha iyi erişim ve artan yetkilendirme de erken doğumların azaltılmasına yardımcı olacaktır⁹.

Tüm doğumların yaklaşık %5 ile %10'unu ODP ve GP bebekler oluşturmaktadır. Azımsanmayacak şekilde geç prematürelde mortalitenin term bebeklere göre 3 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir¹. Bu bebeklerin neonatal özellikleri term ile benzer olabileceği için zamanında doğmuş bebek gibi müdahale edilebilmekte ve yakın kontrole çağrılmadıkları için medikal ve sosyal sorunları gözden kaçabilmektedir. Oluşabilecek sorunları göz önünde bulundurularak çok iyi taburculuk planları yapılmalı ve ailelere gerekli bilgi verilmelidir. Ayrıca taburcu kararı verilmeden önce bu bebekler riskli bebekler olarak kabul edilmeli ve küçük prematürelere gibi takip polikliniğinde bir

süre izlenmelidir. Tüm prematüre bebeklerin gelişimi özenle takip edilmeli yoğun bakım desteği sağlanmalıdır. Risk faktörleri değerlendirilmeli bunların önlenmesi konusunda anne ve baba adaylarına gerekli eğitim verilmelidir.

TEŞEKKÜR

Dr. Öğr. Üyesi Gaffari TUNÇ hocama editöryel ve teknik katkılarından dolayı teşekkür ederim.

KAYNAKÇA

- Özdoğan, T., Aldemir, E., & Kavuncuoğlu, S. (2014). Orta Derece ve Geç Prematüre Bebekler ve Sorunları. *İKSST Derg*, 6(2), 57–64. <https://doi.org/10.5222/iksst.2014.0057>
- Çakır, S. Ç., Ali Dorum, B., Köksal, N., Özkan, H., Coşkun, M., & Özcan, N. (2018). The problems of late preterm infants in neonatal period. *Guncel Pediatri*, 16(1), 2–18.
- Kahraman, F. U., Ovalı, H. F., & Say, Z. A. (2020). Clinical Features of Late-preterm vs. Term Newborns: A Case-control Study. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 10(1), 8–14. <https://doi.org/10.5505/kjms.2020.24855>
- Atasay. (2010). GEÇ PREMATÜRE YENİDOĞANLARIN ERKEN KLİNİK SONUÇLARI. *Türkiye Çocuk Hast. Derg.*, 4(1), 30–35.
- Watchko, J. F. (2006). Hyperbilirubinemia and Bilirubin Toxicity in the Late Preterm Infant. İçinde *Clinics in Perinatology* (C. 33, Sayı 4, ss. 839–852). Clin Perinatol. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2006.09.002>
- Derbent, A. (2009). *Erken Doğum Riski ve Tahmini*. May, 139–144.
- Kültürsay, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2018). Turkish neonatal society guideline on enteral feeding of the preterm infant. *Türk Pediatri Arsivi*, 53, 109–118. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01811>
- Eras, Z., Pekcici, E. B. B., & Atay, G. (2011). Prematüre bebeklerin mortalite ve morbidite sonuçları / Mortality and morbidity of premature infants. *Bakirkoy Tip Dergisi / Medical Journal of Bakirkoy*, 7(3), 88–85. <https://doi.org/10.5350/btdmj201107301>
- Preterm birth*. (y.y.). Tarihinde 16 Aralık 2020, adresinden erişildi [https://www.who.int/news-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı, G. (y.y.). *Canlı Doğumlarda Prematüre Doğum Oranları (%)*.
- Villar, J., Papageorghiou, A. T., Knight, H. E., Gravett, M. G., Iams, J., Waller, S. A., Kramer, M., Culhane, J. F., Barros, F. C., Conde-Agudelo, A., Bhutta, Z. A., & Goldenberg, R. L. (2012). The preterm birth syndrome: A prototype phenotypic classification. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 206(2), 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.10.866>
- Robert L Goldenberg, Jennifer F Culhane, Jay D Iams, R. R. (2017). Epidemiology and causes of preterm birth. *Journal of the Turkish German Gynecology Association*, 18(3), 122–126. <https://doi.org/10.4274/jtgga.2017.0028>
- Acunaş, B., Uslu, S., & Yağmur Baş, A. (2018). Turkish neonatal society guideline on the follow-up of high-risk newborn infants. *Türk Pediatri Arsivi*, 53, S180–S195. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01817>
- Uslu, S., Bolat, F., Can, E., & Comert, S. (2010). *Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonlarını önleme çalışmaları*. 6(1), 1–7. <https://www.ejmanager.com/mnstemps/95/95-1372406488.pdf?t=1556702275>
- Kültürsay, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. 1–48.
- Neonatoloji, R. K. (2018). *Prematüre Ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*. 29–33.
- Türkyılmaz, C., Bilgen, H., & Kültürsay, N. (2018). Turkish neonatal society guideline on the parenteral nutrition in preterm infants. *Türk Pediatri Arsivi*, 53, S119–S127. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01812>
- Akin, Y., & Vitrinel, A. (2000). PREMATÜRE BEBEKLERİN BESLENMESİ. *Kartal Eğilim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 11(3), 941–945.
- Verduci, E., Gianni, M. L., & Di Benedetto, A. (2020). Human milk feeding in preterm infants: What has been done and what is to be done. İçinde *Nutrients* (C. 12, Sayı 1). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu12010044>
- Turan, T., & Erdoğan, Ç. (2018). Supporting The Development of Premature Babies in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Academic*

- Research In Nursing*, 4(2), 127–132.
<https://doi.org/10.5222/jaren.2018.127>
21. Zhang, Y., Deng, Q., Zhu, B., Li, Q., Wang, F., Wang, H., Xu, X., & Johnston, L. (2018). Neonatal intensive care nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care in China: A national survey. İçinde *BMJ Open* (C. 8, Sayı 8, s. 21740). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021740>
22. American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Childcare and Early Education. (2019). *Caring for Our National Health and Safety Performance Standards Guidelines for Early Care and Education Programs Caring for Our Children National Health and Safety Performance Standards Guidelines for Early Care and Education Programs, 4th Edition*. <http://ebooks.aappublications.org>
23. Blomqvist, Y. T., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K., & Nyqvist, K. H. (2012). Kangaroo mother care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 1988–1996. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05886.x>
24. Trabzon, B. (2013). *Anne sesinin prematüre bebekler üzerindeki etkisi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://earsiv.halic.edu.tr:80/xmlui/handle/20.500.12473/810>