

Olgu Sunumu: COVID-19 Tanısı Alan Yenidoğanda Hemşirelik Bakımı

Case Report: Nursing Care in Newborn Diagnosed with COVID-19

Semra KÜÇÜK^{1,*}, Hanife KODAL ÇİFÇİ²

Özet

COVID-19 enfeksiyonu tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Koronavirüs tüm yaş grubundaki bireyleri enfekte etmektedir. Daha çok yaşlı nüfusu etkilediği bildirilmekte olup, az sayıda da olsa çocuklar ve yenidoğanlarda da bildirilen vakalar bulunmaktadır.

COVID-19 tanılı yenidoğanların izlemi ve destekleyici bakımının sağlanması önemli bir yere sahiptir. 23 günlük erkek bebekte inleme, huzursuzluk, yüksek ateş, kusma ve emmede azalma belirtilerinin görülmesiyle COVID-19 tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılarak, hasta negatif basınçlı izolasyon odasında takip edildi. Bu süreçte hastanın gereksinimleri saptanarak bu doğrultuda hemşirelik bakımı sunuldu.

Bu olgu sunumunda COVID-19 tanılı yenidoğanlara uygulanan hemşirelik bakımının önemini vurgulanması ve sağlık profesyonelleri için bir rehber oluşturarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik bakımı, yenidoğan.

Abstract

COVID-19 infection has affected the whole world. Coronavirus can infect individuals of all ages. Although the elderly are affected more, a few cases are reported in children and newborns.

Monitoring and providing supportive care for newborns diagnosed with COVID-19 has an important place. A 23-day-old baby boy was hospitalized in the neonatal intensive care unit with the diagnosis of COVID-19 after the symptoms of moaning, restlessness, high fever, vomiting and decreased sucking, and the patient was followed up in a negative pressure isolation room. In this process, the needs of the patient were determined and nursing care was provided accordingly.

In this case report, it was aimed to emphasize the importance of nursing care applied to newborns diagnosed with COVID-19 and to contribute to the literature by creating a guide for health professionals.

Keywords: COVID-19, nursing care, newborn

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'de pnömoni vakalarının bildirilmesiyle yeni bir SARS-CoV-2 tespit edilmiş ve hızla yayılarak tüm dünyayı etkileyen küresel bir sorun haline gelmiştir. Koronavirüs tüm yaş grubundaki bireyleri enfekte etmektedir. Daha çok yaşlı nüfusu etkilediği bildirilmekte olup, az sayıda da olsa çocuklar ve yenidoğanlarda da bildirilen vakalar bulunmaktadır (Ovalı, 2020; Özcan, Elkoca & Yalçın, 2020; Tirmikçioğlu, 2020).

COVID-19 enfeksiyonunun yaygın belirtileri; halsizlik, ateş, öksürük ve dispnedir. Daha ciddi vakalarda; pnömoni, ağır solunum yolu enfeksiyonu, çoklu organ yetmezliği ve hatta ölüm bildirilmiştir (Özcan ve ark., 2020; Tirmikçioğlu, 2020). Yenidoğanlarda bu enfeksiyonun seyri ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Tanıda öykü çok önemlidir. Dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, epidemiyolojik olarak hastalığın yoğun görüldüğü

¹ Acıbadem Sağlık Grubu Eğitim ve Gelişim Koordinatörlüğü, Eğitim ve Gelişim Hemşiresi, İstanbul, semra.uzun@acibadem.com

ORCID: 0000-0003-4988-8242

² Acıbadem Sağlık Grubu, Hemşire, hanife.kodal@acibadem.com

*Sorumlu Yazar

Geliş Tarihi / Received: 06.05.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 11.05.2021

bölgeye seyahat veya kesin COVID-19 tanılı bir erişkinle (sıklıkla anne) temastır. Solunum yolu veya kandan alınan örneklerde SARS-COV2 RT-PCR testi ile SARS-CoV-2 nükleik asitlerinin görülmesi ile kesin tanı konur. Çocuk ve yenidoğanlarda klinik genellikle hafif ya da asemptomatik olsa da kronik hastalığı olan ya da bağışıklık sistemi baskılanmış vakalarda hastalık şiddetinde artış olabileceğinden yakın izlem önemlidir (Ovalı, 2020; European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, 2020). Bu hastaların laboratuvar bulgularında lökosit sayısı normal veya düşük olabilir. Akciğer grafisi normal olabileceği gibi pnömoni bulguları da gözlenebilir (Ovalı, 2020; European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, 2020).

Yenidoğanlarda COVID-19 enfeksiyonu sinsi başlayabilir. Emmede azalma ve huzursuzluk gibi özgün olmayan bulgularla seyredebilir. Ateş erişkinlerde görüldüğü gibi sık değildir. Bu hastalarda özgün klinik bir bulgu olmamasından dolayı hastaların yakın takibi gerekir. Semptomatik vakalarda; taşipne, inleme, burun kanadı solunumu, apne, öksürük ve taşikardi gibi solunum bulgularının yanı sıra letarji, kusma, ishal ve batın distansiyonu gibi bulgular da görülebilir (Ovalı, 2020). Bu bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) izolasyon odasında, kuvöz içinde takip edilmelidir. Kesin ya da şüpheli COVID-19 tanılı bebeklerin YYBÜ'ye yatışı olduktan sonra ziyaretçi kabul edilmemelidir. Uzun süre YYBÜ'de kalması gereken bebeklerin ailelerinde 48 saat boyunca herhangi bir belirti (öksürük, ateş gibi) olmaması ve 24 saat ara ile 2 kez yapılan SARS-COV2 RT-PCR testinin negatif olması durumunda ziyaret izni verilebilir (Royal Collage of Paediatrics and Child Health, 2020).

Temas eden sağlık profesyonelleri; cerrahi maske, önlük, eldiven ve göz koruyucu giyerek, temas ve damlacık izolasyon kurallarına uygun bakım ve tedavi vermelidir. Sağlık profesyonelleri tarafından bebeklere uygulanan aerosol üretici işlemler (entübasyon, ekstübasyon, nazofaringeal örnek alınması, bronkoskopi, açık aspirasyon) veya 1 metreden yakın temas durumlarında ise N95 maske kullanılmalıdır (Royal Collage of Paediatrics and Child Health, 2020).

COVID-19 tanısı almış yenidoğanın takip ve tedavi sürecinde; klinik bulguların yakın takibi yapılmalı, bu bulgulara yönelik bebeğin gereksinimleri saptanmalı ve bu gereksinimler doğrultusunda hemşirelik bakım planı oluşturulmalıdır. Bu doğrultuda gözlem ve bakım uygulamalarının gerçekleştirilmesinin önemi büyüktür.

Bu olgu sunumunda COVID-19 tanılı yenidoğanlara uygulanan hemşirelik bakımının öneminin vurgulanması amaçlandı.

OLGU

Yirmi üç günlük erkek bebekte inleme, huzursuzluk, yüksek ateş, kusma ve emmede azalma belirtilerinin görülmesiyle, geç neonatal sepsis ve toplumsal kaynaklı pnömoni ön tanıları ile bebeğin YYBÜ'ne yatışı yapıldı. Bebek 28 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 38^{2/7} hafta, 3100 gr spontan vajinal yolla doğmuş. Doğumda 9-10 apgarla doğan, canlandırma gereksinimi olmayan bebek, doğum sonrasında

anne yanında takip edilmiş. 24 saat anne yanında bakım ve takipleri gerçekleştirilen bebek, anne ile birlikte sağlıklı bir şekilde taburcu edilmiş. Doğumdan sonra evde anne sütü ile beslenen ve takibinde herhangi bir sağlık problemi saptanmayan bebeğin ailesinde bilinen kronik bir hastalık (diyabet, hipertansiyon gibi) veya bir COVID-19 teması olmadığı öğrenildi. Hasta YYBÜ'nde negatif basınçlı odada izole edildi.

Yaşam Bulguları

Ateş: 37,3 Solunum sayısı: 43/dk Kalp tepe atımı: 154/dk Kan basıncı: 74/43 mmHg

“CRIES” ağrı skalasına göre ağrı puanı 0 olarak değerlendirildi.

Fiziksel Değerlendirme

Genel görünüm: Cilt rengi soluk, inlemesi, retraksiyonları ve sekresyonları mevcut.

Akciğer seslerinde kaba raller ve emmesinin zayıf olduğu saptandı, diğer sistem muayenelerinde anormal bir bulguya rastlanmadı.

Laboratuvar Tetkik ve Akciğer Grafi Sonuçları

Hastaya 1. Gün akciğer grafisi çekildi (Resim 1). Hastadan burun sürüntüsü alınarak, SARS-COV2 RT-PCR testi gönderildi. Bunun yanı sıra hemogram, C Reaktif Protein (CRP) testleri gönderildi (Tablo1). Solunum sıkıntısı olan hastaya 2lt/dk.'dan nemlendirilmiş oksijen verildi.

Tablo 1. Hastadan 1. Gün Alınan Tetkik Sonuçları

	Sonuç	Referans aralığı
Hemoglobin	9,8 g/dl	9.8-16.7
Lökosit	9,560 mm ³	5.4-16.4
Nötrofil	51,300 mm ³	15.0-60
Lenfosit	28.700 mm ³	1.29-8.65
Hematokrit	% 27,8	27.7-46.9
Trombosit	342,000 mm ³	150-439
CRP	0,44 mg/dl	0,5
Prokalsitonin	0,170 ug/L	<0.1
SARS-COV2 RT-PCR	Pozitif	Negatif

Hastanın yatış yapıldığında akciğer grafisinin normal olması, tedavinin 24. saatinde kliniğinin ve solunum sıkıntısının gerilemesi nedeni ile tomografi çekilmedi.



Resim 1. Hastaya 1. Gün çekilen akciğer grafi görüntüsü

İlaç Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

Hastaya gününe uygun intravenöz sıvı tedavisi, amikasin (1x15 mg/kg/doz), azitromisin (1x10 mg/kg/doz), osteltamivir (2x3 mg/kg/doz), sefotaksim (3x50 mg/kg/doz) olarak başlandı.

Hastanın yatışının üçüncü gününde, hastanın ateşi tekrarlamadı, kliniği ve solunum sıkıntısı geriledi, beslenmesi aktifleşti. Hastanın oksijen tedavisi durduruldu. Amikasin, osteltamivir, sefotaksim tedavileri kesildi, azitromisin (1 x10 mg) tedavisi beş güne tamamlandı.

Hastaya 4. Gününde tekrar SARS-COV2 RT-PCR testi yapıldı ve negatif geldiği görüldü. Hastanın annesinin SARS-COV2 RT-PCR testinin pozitif geldiği, baba ve kardeşte testin negatif geldiği bildirildi.

Aileye kendilerini 14 gün boyunca evde izole etmeleri, maske kullanımı ve evde dikkat edilmesi gereken konular (havlu, bardak gibi eşyaları ortak kullanmama, COVID-19 tanısı alan kişinin mümkün oldukça ayrı bir odada kalması, bir metreden yakın mesafede mutlaka maske kullanılması, evin sık sık havalandırılması, mümkünse ayrı tuvalet banyo kullanılması) hakkında eğitim verildi.

Hasta yatışının 6. gününde taburcu edildi. Taburculuk öncesinde aileye bebek bakımı, anne sütü özellikleri, emzirme pozisyonları, el hijyeni, solunum hijyen kuralları (uygun maske kullanımı), çevresel önlemler (dışarıdan eve getirilen malzemelerin temizliği, sık kullanılan yerlerin daha sık dezenfekte edilmesi, ortamın sık sık havalandırılması), fiziksel mesafe önlemleri, emzirme öncesinde el hijyeninin mutlaka sağlanması konularında eğitim verildi. Hasta üstü kapalı puset ile aileye teslim edildi. Hastanın taburculuğundan 24 saat sonra tekrar SARS-COV2 RT-PCR testi gönderildi ve sonucunun negatif geldiği gözlendi.

Tablo 2. Olgunun Hemşirelik Bakım Süreci

Hemşirelik Tanıları	Beklenen Sonuçlar	Girişimler	Değerlendirme
İnvaziv girişimlere bağlı “Akut ağrı”	Hastanın ağrısı CRIES ağrı skalasına göre 0-4 puan arasında tutulacak	<ul style="list-style-type: none">- Hastanın ağrısı uygun aralıklar ile değerlendirildi.- Ağrı belirtileri (fizyolojik, davranışsal) gözlemlendi.-Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamında;*Ağrıyı artıran çevresel uyaranlar (ses, ışık ve keskin kokular) azaltıldı*Ünitede alçak ses ile konuşulmasına dikkat edildi.*Kuvöz kapakları nazikçe kapatıldı.*Direkt ışıktan korunması amacıyla kuvöz örtüleri kullanıldı.*Monitör alarm sesleri azaltıldı.*Hastanın pozisyonu yuva şekli verilmiş yatak ile desteklendi.*Huzursuzluk yaratacak ağırlı işlemler ve bakım uygulamaları olabildiğince aynı anda yapıldı ve ekibin buna uyması sağlandı.	Hastanın ağrısı CRIES skalasına göre 0-4 puan arasında değerlendirildi.
Mevcut enfeksiyona sekonder sekresyonlara bağlı “Hava yolunu temizlemede yetersizlik”	Hastanın solunum hızı ve derinliği normal aralıklarda tutulacak (40-60/dk). Akciğerlerinde etkin gaz değişimi olduğu değerlendirilecek. Hastada retraksiyon görülmeyecek	<ul style="list-style-type: none">- Hasta monitörize edilip O2 saturasyonları sürekli gözlenip, saat başı kayıt altına alındı (%90-100).- Hastanın solunum hızı, ritmi ve derinliği saat başı değerlendirildi.- Hastanın aspirasyonu gerektiğinde yapıldı.- Hastanın hava yolu açıklığı kontrol edildi.- Postural drenaj uygulandı- Sekresyonun tipi, miktarı hemşire izlem notlarında kayıt altına alındı.-Toraksın genişlemesini sağlamak için hastaya semi-fowler pozisyonu verildi.	Hastanın akciğerlerinde etkin gaz değişimi sağlandı. O2 saturasyonları %90-100 arasında seyretti. Hastanın retraksiyonları görülmedi ve solunum hızı 40-60/dk arasında seyretti. Hastada aspirasyon belirti ve bulguları gözlenmedi.
Mevcut enfeksiyona sekonder sekresyonların artmasına bağlı “Solunum fonksiyonunda bozulma”	Hasta, en üst düzeyde akciğer kapasitesine ulaşacak. Hastada aspirasyon belirti ve bulgusu gözlenmeyecek	<ul style="list-style-type: none">- O2 desteği gerektiğinde, blender ile ısıtılmış, nemlendirilmiş O2 uygulandı.- 2 saatte bir pozisyon değiştirildi.- Hemodinamik monitörizasyon yapıldı.- Aspirasyonu önlemek için hastanın yatağı 45 derece açı ile dik tutuldu.- Hastanın hava yolu gerektiğinde aspire edildi.- Gerektiğinde perküsyon/postural drenaj uygulandı.- Yaşam bulguları takibi yapıldı- Periferik dolaşımı değerlendirmek amacı ile nabız, deri rengi, kapiller dolun süresi gözlemlendi.- Hastaya serum fizyolojik ile burun bakımı yapıldı.- Toraksın genişlemesini sağlamak için semi-fowler pozisyonu verildi.- Yenidoğan retraksiyonlar ve siyanoz yönünden gözlemlendi.	Hastanın solunumu düzenli, hızı 40-60/dk arasında değerlendirildi. Hastada aspirasyon belirti ve bulgusu gözlenmedi.

Mevcut enfeksiyona sekonder olarak mikroorganizmaların inokulasyonuna bağlı “Hipertermi”	Yenidoğanın vucüt sıcaklığı axillar 36,4-37,5 derece arasında olacak	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın vücut sıcaklığı takibi yapıldı. - Gerektiğinde hastaya ılık su ile tüm vücut yıkama yapıldı. - Hipertermi belirti bulguları yönünden değerlendirildi (deride kızarıklık, aşırı ağlama, huzursuzluk). - Kuvöz ısı takip edildi. 	Hastanın vücut sıcaklığı axillar 36,4-37,5 derece arasında değerlendirildi.
COVID-19 hastalığına sekonder ebeveynin bilgi eksikliğine bağlı “Anksiyete”	Ebeveynler tarafından psikolojik ve fizyolojik davranışlarında rahatlama olduğu ifade edilecek	<ul style="list-style-type: none"> - Aileye COVID-19 hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi verildi. - Aileye tüm bakım süreçleri açıklandı. - Bebeğin taburcu olacağı gün emzirme konusunda, emzirme danışmanı ile iş birliği yapılarak aileye eğitim verildi. - Yoğun bakım sürecinde süt sağma ve saklama ile ilgili eğitim verildi (süt sağmaya başlamadan önce ellerin yıkanması, sağma esnasında maske kullanılması ve sonrasında sütlerin temiz kaplarda uygun koşullarda saklanması). - Aileye duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri için fırsat verildi. - Aile ile fazla uyaranlar uzaklaştırılarak sakin bir görüşme ortamı sağlandı. - Aile anksiyete belirti ve bulguları yönünden takip edildi (rahatsızlık hissi, uykusuzluk, hipertansiyon, taşikardi, solunum hızında artma). - Aileye yapılan açıklamalarda basit ve anlaşılır cümleler kullanılmasına dikkat edildi. 	Ebeveynler psikolojik ve fizyolojik davranışlarında rahatlama olduğunu ifade etti.
Enfeksiyona sekonder emmede azalmaya bağlı “Beden gereksiniminden az beslenme”	Yenidoğanın günlük kalori ihtiyacı belirlenerek, uygun sıklıkta ve miktarda beslenmesi sağlanacak	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın kilo takibi yapıldı. - Hasta sağılmış anne sütü ile 3 saatte bir oral alımına uygun kap ile beslendi. - Hastanın beslenme miktarı, süresi ve beslenme sürecindeki performansı değerlendirildi. 	Hasta uygun sıklıkta, uygun miktarda anne sütü ile beslendi.
Iv katatere bağlı “Enfeksiyon riski”	Iv katater bölgesinden enfeksiyon belirti ve bulgusu (kızarıklık, ısı artışı gibi) gözlenmeyecek	<ul style="list-style-type: none"> - Iv katater takılması sırasında aseptik tekniğe uyuldu. - Hastaya her dokunmadan önce eller yıkandı, ardından eldiven giyildikten sonra bebeğe dokunuldu. - Yapılacak uygulamalar aynı saatte yapılarak sık manüplasyon engellendi. - Hekim tarafından order edilen antibiyotikler saatine uygun uygulandı. - Iv katater bölgesi enfeksiyon belirti ve bulgu (kızarıklık,ısı artışı vb) yönünden takip edildi. - Yaşam bulguları takip edildi. - Kuvöz temizliği her vardiyada hemşire tarafından yapıldı ve yatak takımları değiştirildi. - Aile bu süreçte bebeği ziyaret için ünite içine alınmadı, telekonferans ile ailenin bebeği görmesi sağlandı. - Hasta tek kişilik negatif basınçlı izolasyon odasında takip edildi. 	Iv katater bölgesinde enfeksiyon belirti ve bulgusu (kızarıklık, ısı artışı vb) gözlenmedi.

Enfeksiyon ajanının bulaşıcılık özelliğine bağlı “Enfeksiyon bulaştırma riski”	Hasta ile ilgilenen sağlık profesyonellerinde ve klinikteki farklı tanılar ile yatan diğer hastalarda COVID-19 enfeksiyonu görülmeyecek.	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın odasının kapıları ve kuvöz kapakları sürekli kapalı tutuldu. - Günlük olarak belirlenen bir hemşire sadece bu hastanın bakım ve takiplerini yaptı. - Hastaya yapılacak girişimlerde ve bakım verirken koruyucu malzemeler (eldiven, sıvı geçirmeyen ve uzun kollu önlük, FFP3 [N95] maske, yüz koruyucu, gözlük/yüz koruyucu, alkol bazlı el antiseptiği ve alkol bazlı hızlı yüzey dezenfektanı) kullanıldı - Hastanın odasına girişte ve çıkışta temas ve damlacık izolasyon kurallarına dikkat edildi. - Kişisel koruyucu ekipmanlar uygun sıraya göre giyininip çıkarıldı. - Hastanın tedavisi izolasyon odasının içindeki tedavi arabalarında hazırlandı. - Hastanın takip ve bakımı kuvöz içinde yapıldı. - Bakım ve tedavide kullanılan tüm malzemeler tıbbi atık kutusuna atıldı. - Oral beslenme için kullanılan kaplar, süt saklama kapları ve havlular ayrı ayrı poşetlere konularak personeller tarafından sterilizasyona gönderildi. - Hastaya ait malzemeler başka hastalarda kullanılmadı. - Ziyaretçi kabulü yapılmadı. - Odanın dezenfeksiyonu sağlandı ve sık kullanılan bölgeler sık sık temizlendi. -Ailenin dışarıdan getirdiği sağılmış anne sütlerinin bulunduğu kaplar silindi ve ayrı bir kap içerisine konularak ünite içerisine alındı. 	Sağlık profesyonellerinde ve klinikteki farklı tanılar ile yatan diğer hastalarda enfeksiyon belirti ve bulgusu görülmüdü.
Yetersiz beslenmeye sekonder olarak sıvı kaybına bağlı “Sıvı volüm eksikliği riski”	Hastada sıvı volüm eksikliği belirti ve bulgusu gözlenmeyecek (deri turgorunda azalma ve yeterli miktarda idrar çıkarımı)	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın aldığı çıkardığı sıvı takibi yapıldı. - Hasta günde 2 kez tartıldı. - Hastanın uygun sıklıkta beslenmesi sağlandı. - Hastanın idrar ve defekasyon takibi yapıldı. - Hastanın laboratuvar tetkik sonuçları değerlendirildi. 	Yenidoğanda sıvı volüm eksikliği belirti ve bulgusu gözlenmedi. (Deri turgoru normal, günlük idrar miktarı ve sıklığının normal olması)

Tabloda alanı uygun kullanabilmek ve görünürlüğü artırmak adına hemşirelik bakım sürecinin planlama aşamasına yer verilmemiştir.

TARTIŞMA

COVID-19 enfeksiyonu yenidoğanlar da dahil olmak üzere tüm bireyler için büyük tehdit oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda COVID-19 tanısı almış bir yenidoğanda hemşirelik bakımının öneminin vurgulanması ve sağlık profesyonelleri için bir rehber oluşturarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yenidoğanların bağışıklık sisteminin immatüritesi ve anne-fetal vertikal ya da damlacık yolu ile bulaş nedenlerinden dolayı yeni koronavirüse (SARS-CoV-2) özellikle duyarlıdır. Bugüne kadar bildirilen

yenidoğan vakalarının çoğu şiddetli olmasa da bağışıklık sisteminin immatüritesi ve altta yatan tıbbi sorunların olması durumunda, hastalık şiddetinde artış olabileceğinden daha dikkatli olunmalı ve hastalığın ilerlemesi izlenmelidir (Ovalı, 2020; European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, 2020).

Çin’de yapılan bir çalışmada, COVID-19 tanısı almış 9 bebeğin sadece yarısında ateş görülmüştür. Hastanın takip süreci boyunca sadece ilk gün ateş gözlemlenmiştir, sonraki takibinde ateşi normal seyretmiştir. Çin’de burun akıntısı ve öksürük belirtileri olan 55 günlük başka bir vakada ise hastanın Wuhan’lı amcası ve yengesinin bulunduğu bir toplantıya götürüldüğü ve annesinin babasının da SARS-COV2 RT-PCR testinin pozitif çıktığı bildirilmiştir (Ovalı, 2020; European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, 2020). Bizim olgumuzda ise kardeş ve babanın SARS-COV2 RT-PCR testinin negatif, annenin testinin ise pozitif olduğu tespit edilmiştir.

Güncel çalışmalar yenidoğanlarda SARS-COV2 enfeksiyonu görülme sıklığının yaygın olmadığını göstermektedir. Çocuk ve yenidoğanlarda COVID-19 vakalarının çoğunun bu vakalar ile yakın temastan kaynaklandığı bildirilmiştir. Enfekte yenidoğanların çoğunun belirtileri hafif ya da orta, bazıları da asemptomatik olarak tanımlanmıştır. Ateş ve öksürük en sık görülen belirtiler iken bazı vakalarda da burun akıntısı, gastrointestinal sistem (GİS) semptomları (kusma, ishal, batın distansiyonu, yetersiz beslenme) görüldüğü bildirilmektedir (Le ve ark., 2020).

Vietnam’da COVID-19 tanısı alan 3 aylık bir bebekte sadece burun akıntısı ve burun tıkanıklığı görüldüğü; ateş, öksürük, zorlu solunum çabası belirtilerinin gözlenmediği bildirilmiştir. Bu bebeğin yakın temas halinde olduğu büyükannesinden alınan SARS-COV2 RT-PCR testinin pozitif olduğu bildirilmiştir (Katwasser, 2020).

Başka bir raporda 25 günlük bir bebekte sadece ateş belirtilerinin görüldüğü, ailesinde ise boğaz ağrısı ve ateş belirtilerinin gözlendiği bildirilmiştir (Erdeve ve ark., 2020). Aynı raporda ise 56 günlük bebeğin ateş şikâyeti ile acile getirildiği, bebekte SARS-COV2 RT-PCR testinin pozitif olduğu fakat ateş dışında başka bir belirtinin gözlenmediği bildirilmiştir (Katwasser, 2020). Bu iki bebek için hastanede damlacık ve temas izolasyon yöntemlerinin uygulandığı, ailelerine ise evde 14 gün boyunca kendilerini izole etmeleri ve mutlaka maske kullanmaları konusunda eğitim verildiği bildirilmektedir. Bizim olgumuzda ise ateş, zorlu solunum çabası, inleme, emmede isteksizlik belirtilerinin görülmesi literatür bilgisi ile örtüşmektedir.

Virüsten etkilenecek muhtemel bireyler için perinatal-neonatal üniteler yakın iletişim içerisinde olmalı ve ortak hareket etmelidirler. Yenidoğan yoğun bakım birimleri COVID-19 için acil eylem planlamalarını en kısa sürede hazırlamalıdır. Yenidoğan yoğun bakım birimlerinin COVID-19 epidemisi sırasındaki acil eylem planları o anki tanı, izolasyon ve tedavi ile ilgili bilgiler, eldeki ekipman ve personel durumu ve personel ile ailelerin psikososyal gereksinimleri gözetenilerek hazırlanmalıdır. Türk Neonatoloji Derneği, COVID-19 pandemisi konusunda günümüze kadar olan verileri derleyerek yenidoğanlarda SARS-CoV-2 enfeksiyonu ve

ünitelerde salgına yönelik bir önerge hazırlamıştır (Erdeve ve ark., 2020). Bu olguda Türk Neontoloji Derneği'nin önergesi kapsamında dikkat edilmesi gereken noktalar göz önünde bulundurulmuştur.

Hemşireler bakım ve takip süreçlerinde hastanın ihtiyaçlarına yönelik literatür bilgisi ışığında bakım planı oluşturmalıdırlar. Oluşturulan bu bakım planı doğrultusunda, gözlem ve bakım uygulamalarının iyileşme sürecine olan etkisinin önemi büyüktür. Ayrıca bu salgının yayılmasını önlemede, bireylerin sosyal mesafeye dikkat etmesi ve koruyucu önlemlere uyum sağlamasının temeli eğitime dayanmaktadır. Bu da hemşirelerin eğitici rolünü kullanmalarının önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir. Dolayısıyla hemşirelerin bakım ve takip süreçlerini gerçekleştirmelerinin yanı sıra, salgının yayılımını önlemeye yönelik toplumun bilinçlendirilmesine de katkı sağlamasının önemi büyüktür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak yenidoğanda COVID-19 belirtileri hafif seyretmektedir. Fakat kronik hastalıkları, malignitesi ya da immünsüpresyon durumu olan yenidoğanlarda, ağır klinik bir tablo izlenebileceği için bu yenidoğanların yakın takip ve izlemleri çok önemlidir.

Yenidoğanların içerisinde bulunduğu asemptomatik ve hafif seyirli klinik durum, hastalığın yayılımında büyük role sahiptir. Dolayısıyla toplum içinde sosyal mesafeye dikkat edilmesi, koruyucu önlemlerin alınması ve temaslı olguların taranarak, yeni enfeksiyon kaynaklarının ortadan kaldırılmasının önemi büyüktür (Erdeve ve ark., 2020).

Bu olgu sunumunun, COVID-19 tanılı yenidoğanların hemşirelik bakım uygulamalarında sağlık profesyonelleri için bir rehber olacağına ve literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır. SARS-CoV-2 yeni bir virüs olduğu için fazla sayıda çalışma yapılması ve sağlık profesyonellerinin bilgilerini güncel tutmaları önerilmektedir.

Etik

Çalışmaya dahil edilen olgunun ailesinden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu (Atadek) etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Çokuğraş, H., & Önal, P. (2020). SARS-COV-2 infection in children. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 55(2), 95-102. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2020.20270>.
- Erdeve, Ö., Çetinkaya, M., Baş, A., Narlı, N., Duman, N., Vural, M., & Koç, E. (2020). Yenidoğan yoğun bakım biriminde COVID-19 yönetimi: Türk Neonatoloji Derneği önergesi. (The Turkish Neonatal Society proposal for the management of COVID-19 in the neonatal intensive care unit). *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 55(2), 82-92. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2020.43788>
- European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (Espnic). (2020). *Nursing guidance for the care of the child with suspected or proven COVID-19 infection*. <https://espnice-online.org>

- Katwasser, J. (2020). Cases of 2 infants with COVID-19 highlights need for clinician vigilance. *Contagion Live Infectious Diseases Today*. <https://www.contagionlive.com/view/cases-of-2-infants-with-covid19-highlight-need-for-clinician-vigilance>.
- Le, T. H., Guyan, V. L., Tran, M. D., Do, T. H., Jran, T. H., Le, T. Y., & Phan, P. H. (2020). The first infant case of covid-19 acquired from a secondary transmission in Vietnam. *Lancet Child Adolesc Health*, 4 (5), 405-406. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30091-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30091-2)
- Ovalı, F. (2020). Yenidoğanlarda COVID-19 enfeksiyonları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 27. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.708589>
- Özcan, H., Elkoca, A., & Yalçın, Ö. (2020). COVID-19 enfeksiyonu ve gebelik üzerine etkileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 44. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.708151>
- Park, Y. J., Han, S. M., Park, U. K., Kim, Y. J., & Choi, H. E. (2020). First pediatric case of Coronavirus Disease 2019 in Korea. *J Korean Med Sci*, 23(35),1. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e124>
- Royal Collage of Paediatrics and Child Health (RCPCH). (2020). *Covid-19 Guidance for Paediatric Services*. <https://www.rcpch.ac.uk>
- Tırmıkçioğlu, Z. (2020). Drug use in pregnant with COVID-19. *Anadolu Clinic Journal of Medical Sciences*, 25(1), 52. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.710736>