

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**POZİSYON YATAĞI KULLANILARAK VERİLEN YÜZÜKOYUN ve YAN
YATIŞ POZİSYONUNUN PRETERM BEBEĞİN KONFORUNA ETKİSİ**

FUNDA DURDU

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2019

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POZİSYON YATAĞI KULLANILARAK VERİLEN YÜZÜKOYUN ve YAN
YATIŞ POZİSYONUNUN PRETERM BEBEĞİN KONFORUNA ETKİSİ**

FUNDA DURDU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'nın

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

GAZİANTEP

2019



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Funda DURDU** tarafından hazırlanan "Pozisyon Yatağı Kullanılarak Verilen Yüzü Koyun ve Yan Yatış Pozisyonunun Preterm Bebeğin Konforuna Etkisi" başlıklı 09.07.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Doç. Dr. Yusuf Ünal SARIKABADAYI
Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

AYLA YAŞA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimiimde ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleri ile her an yanımda hissettiğim ve her türlü manevi desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM'e,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile bu araştırmaya önemli katkılarda bulunan, tezime yol gösterici olan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ' a ve Doç. Dr. Yusuf Ünal SARIKABADAYI' ya,

Her zaman sevgisini hissettiğim, ilgi ve desteğiyle hep yanımda olan sevgili aileme ve canım eşim Ozan GÖÇMEN'e teşekkürlerimi sunarım.

Funda DURDU

ÖZET

Funda DURDU, Pozisyon Yatağı Kullanılarak Verilen Yüzükoyun Ve Yan Yatış Pozisyonunun Preterm Bebeğin Konforuna Etkisi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep 2019. Araştırma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yatan preterm bebeklerde pozisyon yatağı kullanılarak verilen yüzükoyun ve yan yatış pozisyonunun preterm bebeğin konforuna etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, 01.12.2017 - 01.07.2018 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı-YYBÜ’de yatan preterm bebekler, örneklemini ise araştırmaya alınma kriterlerine uyan 33 preterm bebek oluşturdu. Araştırma verileri araştırmacı tarafından geliştirilen Bebek Bilgi Formu, Yenidoğan İzlem Formu, Yenidoğan Pozisyon Değerlendirme Aracı (YPDA) ve Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ) ile toplandı. Bu çalışma preterm bebeklere her 3 saatte bir sırasıyla; pozisyon yatağında yüzükoyun ve yan yatış şeklinde pozisyon verilerek 2 aşamada gerçekleştirildi. Verilerin istatistiksel analizler için SPSS for Windows version 22.0 paket programı kullanıldı. PBKÖ ve YPDA puanlarının belirlenmesi için Shapiro-Wilk testi ve nonparametrik Wilcoxon işaretli sıralar analizi uygulandı ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışmada preterm bebeklerin yüzükoyun pozisyonundaki PBKÖ puan ortalamasının 9.79 ± 0.88 , YPDA puan ortalamasının ise 10.01 ± 1.12 olduğu belirlendi. Bu ölçüm puanlarının yan yatış pozisyonuna göre hem PBKÖ puan ortalamasından (10.01 ± 1.01) ve YPDA puan ortalamasından (9.79 ± 1.04) daha istenilen düzeyde olduğu saptandı. Preterm bebeklerin ön test (pozisyonun verildiği 1. Dakika), 1. saat ve 2. saatte aldıkları PBKÖ puanları sonucunda her iki pozisyonda da konforunun arttığı belirlendi. Preterm bebeklerin yüzükoyun YPDA puanlarında ön test ile 1. saat ve ön test ile 2. saat puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0.01$). 1. saat ile 2. saat puanlar arasında anlamlı derecede farklılaşma olmadığı belirlendi. Ayrıca preterm bebeklerin yan yatış pozisyonunda YPDA’dan aldıkları ön test, 1. saat ve 2. saat puanları arasında ön test ile 1. saat puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenirken ($p<0.05$), ön test ile 2. saat ve 1. saat ile 2. saat puanlar arasında anlamlı derecede farklılaşma olmaması bebeğin yan yatış pozisyonunda 1. saatin sonunda optimal/uygun pozisyonunun devamını sağlamada zorlandığını göstermektedir. Sonuç olarak bu çalışmada bebeğin pozisyonundan daha çok kullanılan pozisyon yatağının konforu etkilediği düşünülmektedir. Preterm bebeğin konforunun arttırılması; dolayısıyla gelişiminin desteklenmesi için bebeğe pozisyon verilirken pozisyon yatağı kullanılması ve verilen pozisyonun öncelikli olarak yüzükoyun pozisyonu olması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Preterm, Pozisyon, Pozisyon Yatağı, Konfor

ABSTRACT

Funda DURDU, The Effect Of The Prone And Side Lying Position By Using The Positioning Bed On The Comfort Of The Preterm Baby, Department of Nursing Master with Thesis, Gaziantep 2019 The study was carried out experimentally to determine the effect of prone and side-lying position on the comfort of preterm infants using positioning bed in preterm infants hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The population of the study consisted of preterm babies hospitalized in Neonology Department of Pediatric Health and Diseases Department of Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital between 01.12.2017 and 01.07.2018. Research data were collected by the Infant Information Form, Neonatal Position Assessment Tool (NPAT) and Premature Infant Comfort Scale (PICS) developed by the researcher. This study was carried out in two stages by giving the infants prone and side-lying position, respectively, in every 3 hours in the positioning bed. SPSS for Windows version 22.0 was used for statistical analysis of the data. Shapiro-Wilk test and nonparametric Wilcoxon signed rank test were used to determine PICS and NPAT scores and $p < 0.05$ was considered statistically significant. In this study, it was determined that the mean PICS score in the prone position was 9.79 ± 0.88 , and the mean NPAT score in the prone position was 10.01 ± 1.12 . It was determined that these scores were more desired than the PICS score in the lateral position (10.01 ± 1.01) and NPAT score in the lateral position (9.79 ± 1.04). It was determined that the comfort of preterm babies increased in both positions as a result of PICS scores obtained at the pre-test (at the first minute of the position), 1st hour and 2nd hour. There was a significant difference between pre-test and first hour scores and between pre-test and second hour scores in NPAT scores of preterms in prone position ($p < 0.01$). There was no significant difference between first hour and second hour scores. In addition, there was a significant difference between pre-test and first hour scores in the side-lying position of preterm with NPAT ($p < 0.05$). However, the fact that there was no significant difference between the pre-test and the second hour and between the first and second hour shows that the baby had difficulty in maintaining the optimal / appropriate position at the end of the 1st hour in the side-lying position. In conclusion, it is thought that the position bed used affects comfort more than the baby's position in this study. For increasing the comfort of the preterm baby and support its development it is recommended to use a position bed when positioning the baby and that the position to be given is primarily prone position.

Keywords: Preterm, Position, Positioning Bed, Comfort

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Çalışmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Preterm Bebek	3
2.1.1. Tanımı	3
2.1.2. Görülme Sıklığı	4
2.1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Preterm Bebek	4
2.2. Preterm Bebeğin Özellikleri	5
2.2.1. Preterm Bebeğin Nöromotor Özellikleri	6
2.2.2. Preterm Bebeğin Duyusal Özellikleri	7
2.2.3. Preterm Bebeğin Kas-İskelet Sistemi Özellikleri	8
2.3. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım ve Sinaktif Teori	8
2.3.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımın Olumlu Sonuçları	10
2.4. Preterm Bebekte Pozisyonun Önemi	10
2.5. Preterm Bebeklere Verilen Gelişimsel Destekleyici Pozisyonlar	13
2.5.1. Sırtüstü Pozisyonu	13
2.5.2. Yüzükoyun Pozisyonu	14
2.5.3. Yan Yatış Pozisyonu	15
2.5.4. Preterme Pozisyon Vermede Hemşirenin Rolü ve Önemi	16
2.6. Konfor	17

2.6.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Konfor ve Hemşirenin Rolü	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırma Hipotezleri	19
3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.5. Veri Toplama Gereçleri.....	20
3.5.1. Bebek Bilgi Formu	20
3.5.2. Yenidoğan İzlem Formu	20
3.5.3. Yenidoğan Pozisyon Değerlendirme Aracı (YPDA)	21
3.5.4. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ).....	21
3.5.5. Pulse oksimetre Cihazı ve Probu	22
3.5.6. Kronometre	22
3.5.7. Pozisyon Yatağı	22
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.7. Araştırmanın Uygulanması	24
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi	26
4. BULGULAR	27
4.1. Preterm Bebeklerin Demografik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
4.2. Preterm Bebeğe Verilen Pozisyon ve Pozisyon Sürelerine Göre Bebeğin PBKÖ ve YPDA Puanlarına İlişkin Bulgular	29
5. TARTIŞMA.....	36
5.1. Preterm Bebeklerin Demografik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	36
5.1.1. Bebeklerin Gestasyon Haftası ve Doğum Ölçümleri Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	37
5.2. Preterm Bebeğe Verilen Pozisyon ve Pozisyon Sürelerine Göre Bebeğin PBKÖ ve YPDA Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
6.1. Sonuçlar.....	43
6.2. Öneriler.....	43

7. KAYNAKLAR	44
8. EKLER	51
Ek-1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.	51
Ek-2. Etik Kurul İzni	52
Ek-3. Kurum İzni.....	54
Ek-4. Yenidoğan Pozisyon Değerlendirme Aracı Kullanım İzni	55
Ek-5. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği Kullanım İzni	56
Ek-6. Gönüllü Olur Formu	57
Ek-7. Bebek Bilgi Formu	58
Ek-8. Yenidoğan İzlem Formu	59
Ek-9. Yenidoğan Pozisyon Değerlendirme Aracı.....	60
Ek-10. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği	62
Ek-11. İntihal Raporu	64
Ek 12. Kısa Özgeçmiş.....	65

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum "Pozisyon Yatağı Kullanılarak Verilen Yüzükoyun ve Yan Yatış Pozisyonunun Preterm Bebeğin Konforuna Etkisi" başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

07.06.2019

Funda DURDU



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Profesyonellerine Yönelik Standartlar	12
Şekil 2. YYBÜ Çevresine Yönelik Standartlar	12
Şekil 3. Yüzükoyun Pozisyonu.....	25
Şekil 4. Yan Yatış Pozisyonu.....	26



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Bebeklerin Demografik ve Doğum Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 2. Bebeklerin Gestasyon Haftası ve Doğum Ölçümleri Ortalamaları.....	29
Tablo 3. Bebeklerin Verilen Pozisyona Göre PBKÖ ve YPDA Puan Ortalamaları	29
Tablo 4. PBKÖ Yüzükoyun Pozisyonda Ön Test ve 1. Saat Arasındaki Farklılık	30
Tablo 5. PBKÖ Yüzükoyun Pozisyonda Ön Test ve 2. Saat Arasındaki Farklılık	30
Tablo 6. PBKÖ Yüzükoyun Pozisyonda 1. ve 2. Saat Arasındaki Farklılık.....	31
Tablo 7. PBKÖ Yan Yatış Pozisyonda Ön Test ve 1. Saat Arasındaki Farklılık	31
Tablo 8. PBKÖ Yan Yatış Pozisyonda Ön Test ve 2. Saat Arasındaki Farklılık	32
Tablo 9. PBKÖ Yan Yatış Pozisyonda 1. ve 2. Saat Arasındaki Farklılık.....	32
Tablo 10. YPDA Yüzükoyun Pozisyonda Ön Test ve 1. Saat Arasındaki Farklılık	32
Tablo 11. YPDA Yüzükoyun Pozisyonda Ön Test ve 2. Saat Arasındaki Farklılık	33
Tablo 12. YPDA Yüzükoyun Pozisyonda 1. ve 2. Saat Arasındaki Farklılık.....	33
Tablo 13. YPDA Yan Yatış Pozisyonda Ön Test ve 1. Saat Arasındaki Farklılık	34
Tablo 14. YPDA Yan Yatış Pozisyonda Ön Test Ve 2. Saat Arasındaki Farklılık	34
Tablo 15. YPDA Yan Yatış Pozisyonda 1. ve 2. Saat Arasındaki Farklılık.....	34

KISALTMALAR

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABÖS	: Ani Bebek Ölüm Sendromu
BDGB	: Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım
BPD	: Bronkopulmoner Displazi
ÇÇDDA	: Çok Çok Düşük Doğum Ağırlığı
ÇDDA	: Çok düşük Doğum Ağırlıklı
DDA	: Düşük Doğum Ağırlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GH	: Gebelik Haftası
KTH	: Kalp Tepe Atımı
PBKÖ	: Prematüre Bebek Konfor Ölçeği
TPN	: Total Parenteral Beslenme
YPDA	: Yenidoğan Pozisyon Değerlendirme Aracı
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Gebeliğin 37. haftasını (259 gün) tamamlamadan doğan bebek preterm bebek olarak adlandırılır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyada preterm doğum oranlarının ülkeler ve bölgelere göre %5-18 arasında değişen farklılıklar gösterdiğini, yıllık preterm doğum sayısının tahminen 15 milyon olduğunu bildirmiştir (1,2).

Preterm bebek teknolojik olarak gelişmiş tıbbi girişimlere gereksinim duyan, hayatta kalmak ve sağlıklı şekilde gelişimini sürdürmek için, oldukça uzmanlaşmış sağlık çalışanlarından oluşan ekip desteğini gerektiren savunmasız bir yenidoğandır. Ek olarak düzenleme davranışlarının bulunmayışı, bir amaca yönelik hareket yapamamaları ve iletişim yeteneklerinin eksikliği onları daha da savunmasız bırakmaktadır. Erken doğmuş bebek için uterus içi ortam fizyolojik bir çevreyi oluştururken, uygun olmayan çevresel uyarıların bulunduğu uterus dışı ortam, bebeğin bütünlüğüne yönelik enerji ve fizyolojik dengesinin bozulduğu, sosyal, duyuşsal ve davranışsal gelişiminin olumsuz etkilendiği çevredir. Bebeğin bütünlüğüne yönelik bu tehditler, onun yaşam bulguları, ağrı skoru, oksijen gereksinimi, kilo alımı, sinir, kas, iskelet, duyu sistemlerinin gelişimi üzerine kısa ve uzun dönemli sonuçlara neden olmaktadır. Bu bebeklerin uterus dışı yaşama uyumlarında bütünlüklerini korumaya yönelik çevresel faktörlerin düzenlendiği, bakım gereksinimlerinin bebek merkezli ele alındığı ve bebeğin gelişimini destekleyecek şekilde uygulandığı iyileştirici çevrenin oluşturulması sağlanmalıdır (3,4,5).

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım (BDGB) uygulamaları, riskli yenidoğanın sürekli birbirleriyle ve aynı zamanda bebekle temas halindeki çevreyle etkileşim halinde olan durum düzenleme sistemi, motor sistem, otonomik/fizyolojik sistem, dikkat-etkileşim sistemi ve kendi kendini düzenleme sistemi olmak üzere 5 alt sistemi bir bütün olarak Sinaktif Teori'ye temellendirilmiştir. YYBÜ'de uygulanan BDGB, yenidoğanın gestasyonel yaşı ve uyum durumu göz önünde bulundurulmakla birlikte bakım verilen çevrenin ve uygulanan bakımın riskli yenidoğanın gelişimini destekler şekilde düzenlenmesini hedeflemektedir. BDGB yaklaşımları, aile merkezli bakım, gelişimsel destekleyici aktiviteler (pozisyon verme, toplu bakım uygulaması, kendi kendini sakinleştirmeyi kolaylaştırma), iyileştirici çevrenin oluşturulması ve uyku-uyanıklık düzeninin sağlanması bileşenlerinden oluşmaktadır (4,5,6).

Bebeğin yaşamının önemli kilometre taşlarından biri olan motor beceri gelişimi, baştan ayağa doğru gelişen bir süreçtir. Bir bebeğin yapması gereken en erken aktivite, yerçekiminin etkisine karşı kararlı bir duruş sürdürmektir. Postural gelişim sadece yerçekiminden değil, aynı zamanda duyuşal sistemlerden de etkilenir.

Çevreleme, bebeğin nöromotor ve beyin gelişimini/olgunlaşmasını olumlu yönde etkileyen girişimlerden biridir. YYBÜ'de preterm bebeklerin aşırı motor aktivitelerini azaltmak için orta hatta fleksiyon pozisyonunda konumlandırılmaları önerilmektedir.

Gelişimsel konumlandırma bebeğin harcadığı enerji miktarını doğrudan etkiler. Uygun pozisyonunda yerleştirilen bebek daha az ağlar ve stres belirtisi gösterir, postür bozuklukları, intraventriküler kanama ve kronik ağrı gelişiminden korunur, bebeğin nörogelişimsel yeterliliğini attırır. YYBÜ'de preterm bebeğe sabit duruşu geliştiren destekleyici pozisyon verme bakımın anahtar unsuru olarak kabul edilmekle birlikte, optimal pozisyonlama uygulamalarının tanımlanmış ve standart hale getirilmiş bir biçimi bulunmamaktadır (7,5,8).

YPDA konumlandırmayı değerlendirmek için bir eğitim aracı olarak 2007 ve 2010 yılları arasında Coughlin ve ark. (9) tarafından YYBÜ'de uygulanan destekleyici pozisyon uygulamalarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Kahraman ve ark. (10) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Yapılan bir çalışma, YPDA'nın konumlandırmayı değerlendirmede etkili bir araç olduğunu, baş, boyun ve el konumlandırmasının en iyi şekilde değerlendirildiğini bildirilmiştir (11,12).

YYBÜ'de pozisyon yönetiminin temel amacı; bebeklere uygulanan tedavi/bakım girişimleriyle çevreden kaynaklanan stresörlerin neden olduğu ağrı/acıyı en aza indirmek, postürlerini koruyarak stresle baş etmeyi sağlamalarını kolaylaştırmak ve pretermin konforunu arttırmaktır (13).

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'de yatan preterm bebeklerde pozisyon yatağı kullanılarak verilen yüzükoyun ve yan yatış pozisyonunun preterm bebeğin konforuna etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Bebek

2.1.1. Tanımı

Normal bir gebeliğin süresi son adet tarihine göre ortalama 40 ± 2 haftadır. Bu süre içinde gerçekleşen doğumlara term veya miadında doğum denmektedir. Preterm doğum 37. GH'sini (259 gün) tamamlamadan meydana gelen doğumlara denir. 42. gebelik haftasından sonra gerçekleşen doğumlara ise postterm doğum denmektedir.

37. GH'nı (259 gün) tamamlamadan, erken doğan bebek preterm bebek olarak isimlendirilir ve term bebeğe göre daha yüksek ölüm ve hastalık riskine sahiptir. Preterm doğumların perinatal ölüm oranlarının yaklaşık %75'inden, uzun dönemde ortaya çıkan hastalık/bozuklukların ise %50-%60'ından sorumlu olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (1). Tüm dünyada bir yılda meydana gelen yaklaşık 3.5 milyon yenidoğan ölümünün %35'ini preterm bebek ölümlerinin oluşturduğu ve en sık ölüm nedenlerinin; preterm doğuma bağlı komplikasyonlar (enfeksiyonlar, perinatal asfiksi) olduğu açıklanmıştır (2,14).

1960'lı yılların başlarından itibaren özel bakım gereksinimi olan yenidoğan bebeklere yönelik YYBÜ'ler kurulmaya başlanmıştır. Günümüzde YYBÜ'ler yenidoğanların sağ kalım oranlarını arttıran çok yönlü sağlık hizmeti sunan, en son gelişmiş teknolojik ürünlerle donatılmış oldukça karmaşık birimlerdir.

Preterm bebek temel olarak GH ve doğum ağırlığına göre sınıflandırılmaktadır. GH'ye göre sınıflandırma;

- İleri derecede preterm: 22 ile 32 hafta arası,
- Orta derece preterm: 32 ile 34 hafta+6 gün arası,
- Sınırdaki preterm: 34 hafta ile 36 hafta + 6 gün arası şeklinde yapılmaktadır.

Doğum ağırlığına göre sınıflandırma;

- Düşük doğum ağırlıklı (DDA): Doğum ağırlığının 2500 gr'ın altında olması,
- Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA): Doğum ağırlığının 1500 gr ve altında olması,
- Çok çok düşük doğum ağırlıklı (ÇÇDDA): Doğum ağırlığının 1000 gr ve altında olması şeklinde yapılmaktadır (15).

2.1.2. Görülme Sıklığı

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ciddi kalıcı sekellerin ve bebek ölümlerinin en temel nedeni olarak değerlendirilen preterm doğma oranının yaklaşık %1 olduğu ileri sürülmekte, en yüksek preterm doğum oranının Afrika'da görüldüğü bunu Kuzey Amerika'nın izlediği belirtilmektedir (16,2). Ülkemizde bir ayını tamamlayamadan ölen bebeklerin oranı 2017 yılında %64,4 olarak açıklanmış, ölen bebeklerin %13,2'sinin ilk gün, %42.8'inin ise ilk bir haftada, yaşamlarını yitirdikleri gözlenmiştir (17).

Doğum öncesi kaliteli izlem ve YYBÜ'de bakım koşullarındaki ilerlemelere bağlı olarak; gelişmiş ülkelerde özellikle 1000 gram ve altında doğan ÇDDA bebekler ile 22-25 gebelik haftasında doğan ileri düzeyde preterm bebeklerin perinatal ölüm oranları azalmıştır. Tüm yenidoğan ölümleri içinde preterm bebek ölüm oranı Yunanistan'da %20; Hollanda'da 25-27 haftalık doğan grupta %32, 29-31 haftalık grupta %11 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 27-32 haftalık doğan bebeklerde %14 olarak bildirilmektedir.

Düşük-orta gelirli ülkeler incelendiğinde, ÇDDA'lı bebeklerin tüm yenidoğan ölümleri içindeki oranları, Tayland'da %27; Irak'ta %29; Bangladeş'te %78 Nijerya'da 32-33 hafta için %16, 32 hafta altında %59 olarak belirlenmiştir.

Ülkemizde Türk Neonatoloji Derneği tarafından YYBÜ'lerde bebeklerin ölüm oranları ile ilgili yapılan çok merkezli (62 merkez) araştırmada; doğum ağırlığı 500 gramın altında olan bebeklerde ölüm oranı %67.5, 500-749 gram olan bebeklerde %51.3 olduğu açıklanmış, doğum ağırlığının 750 gramın üzerine çıkması ile ölüm oranının %20'lere gerilediği saptanmıştır. Aynı çalışmada GH 22-24 arasında olan bebeklerde ölüm oranı %64.9, 25-26 GH arasında olan bebeklerde %31.1 olduğu açıklanmış, ölüm oranlarının GH'leri arttıkça düştüğü ve 31-32 haftalar arasında %4.5 olduğu bildirilmiştir (18,19).

2.1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Preterm Bebek

Fetus için normal ve sağlıklı gelişimini tamamlaması açısından en uygun yer uterusur. Uterus içi ortam fetusu dışardan gelen uyarılara karşı korur ve gelişimi için güvenli bir ortam oluşturur. Uterus içi ortamda fetus yerçekiminin olmadığı ıslak ve karanlık bir çevrede hareket etmekte ve dış ortamdan filtrelenerek gelen sesleri işitebilmektedir. Plasenta fetüsün gelişimi için gerekli olan metabolik süreçleri yürüterek gerekli besini, oksijeni sağlamaktadır (20).

Henüz hazır olmadıkları bir dönemde dünyaya gelen, ya da sorunları nedeniyle uterus dışı dünyaya uyumlarını yapamayan riskli yenidoğanlar için YYBÜ'ler oldukça gürültülü, parlak ışıkların olduğu, kuru ve serin, yerçekiminin etkisiyle hareketlerini gerçekleştirmekte zorlandığı, acı ve ağrı veren uygulamaların sık yapıldığı düzensiz, değişken bir ortamdır (21). Preterm bir bebek hem YYBÜ ortamında sağlanan bakıma bağımlıdır hem de verilen bakıma karşı savunmasızdır. Preterm bebeğe uterus dışı ortama uyum sürecinde verilen bakım ve yapılan uygulamalar, bebeğin gelişimini/iyileşmesini kolaylaştırıp çevreye uyumunu düzenleyerek gelecekteki öğrenme ve sosyal etkileşimi için hayati önem taşıyan beyin gelişimi ve organizasyonunu sağlayabildiği gibi (5), bakım ve tedavide yapılan yanlış/eksik uygulamalar bebeğin duyuşal, motor, sosyal ve zihinsel fonksiyonlarında kalıcı hasarlara neden olabilmektedir (22,23,24,25).

YYBÜ'de preterm bebeğe verilen bakım ve yapılan rutin uygulamaların, özellikle GH'si çok düşük olan preterm bebekte kısa ve uzun vadeli etkileri olabilmektedir. Preterm bebek enfeksiyon, su kaybı, dengesizlik, termal dengesizlik ve cilt yaralanmalarında daha büyük risk altında olduğundan bu hassas grubun, kısa ve uzun vadeli sonuç riskini azaltmak için kişiselleştirilmiş destek ve rahatlık sağlayan günlük yaşamda uygun aktiviteler alması gerekmektedir. Yenidoğan ünitesinde günlük yaşam aktiviteleri; postural destek, beslenme, hijyen, bez değiştirme, termal bakım, cilt/ağız bakımı, uyku koruması, tartma, aynı zamanda besleme tüplerini yerleştirme ve yönetme, kan örnekleri alma ve destek gibi tıbbi müdahaleleri içermektedir (26).

YYBÜ'de bebeğe verilen yenidoğan bakımı için tasarlanan çevre, bu son derece hassas ve duyarlı hasta grubunun yaşa uygun gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayacak şekilde olmalıdır. Bu gereksinimler yeterli ve uygun biçimde karşılandığında, yenidoğanın stresle başetme yeteneği ve strese karşı dayanıklılığı artmaktadır (27).

2.2. Preterm Bebeğin Özellikleri

Preterm bebek term bebekten fizyolojik, anatomik, nörolojik, duyuşal olarak tamamen farklı olup, bu durum değişik GH'ler de de farklılık göstermektedir.

Genel olarak preterm bebeğin genel görünümü term bebeğe kıyasla çok farklıdır. Pretermde fizyolojik hipotoni vardır (28). Baş/vücut oranı daha büyük olur; bu duruma preterm megasefalisi denir (15). Kulak kıkırdağı yumuşak, fontanel geniş, süturlar aralık ve

kıvrım sayısı term bebeğe kıyasla daha azdır. Derisi ince, kırmızı renkte ve jelatinöz görünümündedir. Sirtında ve omuzunda bol lanuga tüyleri bulunmaktadır (28).

Preterm bebeğin kemik ve tırnakları yumuşak, avuç içi ve ayak tabanındaki çizgiler azdır. Meme başı palpe edilemez ve pigmentasyonu çoğu zaman yoktur (28). Kahverengi yağ dokusunun az olması, vücut yüzeyinin geniş olması, titreme ve terleme fonksiyonlarının olmaması nedeniyle hipotermiye eğilimlidirler (15). Genital organlar tam gelişmemiş, erkek pretermde testisler skrotuma inmemiş, kız pretermelerde labia majörler labia minörleri  rtmemiştir (29). Emme-yutma koordinasyonu gelişmediğinden beslenme güçlükleri ile sık karşılaşılır. Solunum düzensiz ve periyodik apne görülür. Serebral damarların olgunlaşmamış olması bağlı olarak intraventriküler kanama daha sık görülür. Preterm bebeklerde refleksler tam gelişmemiştir ve nörolojik fonksiyonları değerlendirmek güçtür (15,28).

2.2.1. Preterm Bebeğin Nöromotor  zellikleri

Embriyoda en erken oluşmaya başlayan sistem nörolojik sistemdir ve nöromotor işlevler fetüsün kas tonusu, vücut postürü ve hareketlerini içermektedir. Embriyonel dönemin 3. haftasında gelişmeye başlar, bebeğin diğer tüm sistemlerinin gelişimini etkiler, ilk iki yaşın sonuna kadar en hızlı Şekilde gelişimini sürdürür ve tamamlanması ergenliğe kadar devam eder. Uyarılara yanıt vermek ve organizasyonu sağlamak yenidoğan için oldukça güçtür. Sistemleri henüz gelişmemiş pretermelerin YYBÜ'de çevresel uyarıların etkisiyle bu uyarıların kontrol etmesi daha da güçleşmektedir. Olgunlaşma eksikliğine bağlı olarak çevresel uyarıların kontrol edilememesi sonucunda bu bebeklerde geçici veya kalıcı nörogelişimsel sorunlar/sekeller ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar/sekeller; üst ekstremiteelerde geçici ton s artışı, hipotoni, hipertoni gibi geçici olabilmekle birlikte hafif motor kayıplar, serebral palsy, konvülsiyonlar, hidrosefali, davranışsal problemler, körlük, sağırlık, görme bozuklukları, zihinsel yetersizlik gibi kalıcı sorunlar/sekeller de görülebilmektedir (20,22,23).

Doğum  ncesi dönemden itibaren başlayan ve yıllarca devam eden nörolojik gelişim nedeniyle bebeğin/çocuğun nörolojik değerlendirilmesi içinde bulunduğu yaş d neimine göre yapılmalıdır. Yenidoğan döneminde nörolojik değerlendirmenin yapılmasında en önemli kriterlerden biri yenidoğan reflekslerinin değerlendirilmesidir. İlkel refleksler olarak da isimlendirilen yenidoğan refleksleri 25. GH'de görülmeye

başlamakla birlikte, santral sinir sisteminin olgunlaşma süreci sonunda ilk 6 ayından sonra kaybolmaya başlar. Preterm bebeklerde term bebeklere oranla refleksler zayıftır ya da hiç bulunmamaktadır (30,22).

2.2.2. Preterm Bebeğin Duyusal Özellikleri

Dokunma: En hızlı ve ilk gelişen duyu olan dokunma duyusu embriyonel yaşamın 5. haftasında burun ve dudaklarda hızla gelişir ve bu gelişim 12. haftaya kadar sürerek 24. haftada tamamlanmış kabul edilir (31). Sıcaklık ve ağrı ilk hissedilen duylardır (32).

Dokunma duyusu uterus tarafından sağlanan dokunma uyarısından yoksun kalan preterm bebekler için term bebeklere göre daha önemlidir (33). YYBÜ'deki preterm bebeğin başına ve sırtına ellerin hareketsiz teması ya da anne çıplak göğsü ile bebeğin çıplak göğsünün ten tene temas edecek şekilde doğru ve hassas dokunmanın preterm kan basıncı, ajitasyon ve solunumunu olumlu etkilediği belirlenmiştir (22).

Koku Alma: Fetus embriyonel dönemin 28.haftasında koku almaya başlar. Koku alma duyusu ve tat alma duyusu birbiriyle bağlantılıdır (31). Bebek koku duyusu yardımıyla annesinin memesine yönelir ve beslenir. Daha ileriki süreçlerde annenin bebeğe, bebeğin anneye bağlanmasında koku duyusunun önemi büyüktür (33). Anne kokusu, bebeğin büyümesini desteklemesi ve bebeğin hastanede kalış süresini kısaltmasından ötürü rutinde uygulanabilecek girişimler arasında yer almaktadır (34).

Tat Alma: Bebeğe tat tomurcukları 20.haftada oluşur. Fonksiyonel tat alma ise 24.haftadan itibaren başlar ve gelişimi devam eder (32). Yenidoğan bir bebeğin koku/tat alma duyusu çok iyi gelişmiştir (36).

Preterm bebek emme, yutma ve nefes alma döngüsünü yapmada başarısız olduğundan bebeğe tüp (nazogastrik veya orogastrik) takılmak zorunda kalınmaktadır. Tüple beslenen preterm tat alma duyuları bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir (33).

İşitme: İşitme fetüsün en erken ayırt edici yeteneklerinden birini oluşturur. Embriyonel dönemin 20-22. haftalarında gelişmekle birlikte bazı araştırmalarda gebeliğin 18.haftasında yüksek seslere cevap olarak fetal kalp atım hızının arttığı vurgulanmıştır. 29. haftada işitsel uyarana sürekli cevap verebilir. 30-35.haftalarda annesinin sesini duymakla birlikte bu seslere cevap oluşturup konuşma sesleri arasında ayırım yapabilmekte; refleksleri, göz hareketleri ya da ağlayarak seslere tepki verebilmektedir (32,31).

Görme: Diğer duyu sistemleriyle karşılaştırıldığında görme sistemi, prenatal dönemin en son gelişmeye başlayan ve postnatal dönemde gelişimi en ilkel olan sistemdir (14). Bebek 26.hafta civarında gözlerini açmaya başlayabilmekte, yaklaşık 33.haftadan sonra da ışığa tepki verebilmektedir. Görsel algı diğer duyu oranlarına göre daha yavaş gelişir ve görmeyi değerlendirmek zordur (31) .

Preterm bebekte retinal vasküler sistem gelişmediğinden oksijen tedavisine bağlı olarak retinopati ve intravasküler kanama meydana gelebilmektedir (22).

2.2.3. Preterm Bebeğin Kas-İskelet Sistemi Özellikleri

Uterus içi dönemde iskelet ve eklemler embriyoda mezoderm hücrenin tabakalaşım farklılaşmasıyla ortaya çıkmakta, kemikleşme 8. haftada başlayarak 20-30. haftaya kadar sürmektedir (20). Uterus içinde bebek 28. GH'sinde tamamen hipotonik ve tüm fizyolojik fleksiyonlardan yoksundur. 32. haftada kalça ve dizler bir miktar fleksiyon hareketleri göstermeye başlar, kollarını açabilir. 34. haftada fleksör kaslarda ayakta boyna doğru gestasyonel yaşla birlikte normal olarak artmaktadır.36.haftada kollar ve bacaklarda fleksiyon ve refleks mevcuttur. Fleksiyon ve ekstansiyon arasındaki denge 40. hafta civarında gerçekleşmektedir. Preterm bebek kol, bacak ve gövdede daha az fizyolojik fleksiyona sahiptir. Hayatının ileriki zamanlarında bile preterm bebek yaşitlarına kıyasla daha az esnekliğe sahip olmaktadır (35).

Preterm bebekte ekstremitelerindeki kas gelişimi tamamlanamadığından dolayı hareket kontrolü oldukça zordur. Bu durum preterm bebeğin hipotonik özelliğini gösterir. Preterm bebeğe hangi pozisyon verilirse o pozisyonda kalır (22). Kendi kendine pozisyonunu kontrol etme yeteneği olmayan pretermde pozisyon değişikliği yapılmalıdır. Pozisyon değişikliği yapılmadığında ya da yanlış pozisyon verilmesi durumunda pretermde yaşamının ileriki dönemlerinde düz kafa, eğik baş, W skapulalar, M bacak (kurbağa bacak sendromu) gibi bozukluklar görülebilmektedir (22,36).

2.3. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım ve Sinaktif Teori

Yenidoğanın bireyselliğinden ve davranış organizasyonundan yola çıkılarak uterus dışı yaşama uyumunu kolaylaştırmak için çevresel faktörlerin kontrol altına alınıp düzenlenmesi, bakım gereksinimlerinin bebek merkezli ele alınıp bebeğin gelişimini destekleyecek şekilde uygulanması "Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım"

yaklaşımını oluşturmaktadır (23,37). BDGB’da YYBÜ ve taburculuk sonrası verilen bakımla preterm bebeğin nörolojik olgunlaşmayı desteklemeye yönelik düzenlemeler yapılmaktadır. Pretermin gelişimini destekleyici uyaranların sağlanması, çeşitli uyaranlara ve çevresel faktörlere karşı verdiği fizyolojik cevapların gözlemine dayanarak strese neden olan uyaranların azaltılması bu düzenlemelerdendir (6).

Özellikle son 20 yılda bir teoriden araştırma destekli standart tedaviye dönüşen BDGB’nin önemli bir amacı öz-düzenleyici yetenekleri desteklemektir (38,7). Bakım programlarının oluşturulması, besleyici olmayan emmenin desteklenmesi, preterm bebek masajı uygulaması, çevresel ışık ve sesin kontrolü, kanguru bakımı uygulaması, ailenin katılımının sağlanması BDGB başlığı adı altında yer alan yaklaşımlardır (6). BDGB modelinin klinik uygulamasının preterm bebeklerin yaşadığı stresin potansiyel olarak olumsuz etkilerini iyileştirmeye yardımcı olduğuna inanılmaktadır. BDGB modelinin kullanımı için yapılan çeşitli çalışmalarda bebekler arasında gelişimsel ve tıbbi sonuçların iyileştiği görülmüştür (37).

Gelişmiş ülkelerin YYBÜ’de yaygın olarak uygulanmakta olan BDGB kavramı ilk olarak Heidelise Als ve ark. (39) tarafından geliştirilmiştir (40). Heidelise Als, 1982 yılında yaptığı çalışmalarla pretermilerin fizyolojik ve davranışsal yanıtlarının belirlenmesi ve yorumlanmasını sağlayan "Sinaktif Teori" geliştirilmiştir (41).

Sinaktif teori bebekte BDGB’nin temelini oluşturur. Bu teori; karmaşık/yoğun/uygun olmayan ya da uygun zamanda gerçekleşmeyen çevresel uyaranlara (dokunma, ses, ısı, ışık, sosyal etkileşim, vb.) karşı bebeğin kendi kendini savunması temeline dayanmaktadır (23). Teori, yenidoğanın çevre (uterus, yenidoğan ünitesi ya da ev) ile bütünleşen; otonomi, motor, dikkate bağlı etkileşim kendi kendini düzenleyici sistem ve durum düzenleme olmak üzere beş alt sistemden oluştuğunu vurgulamaktadır. Sistemler birbirleriyle ilişkili olmakla birlikte, bu sistemlerin düzenlenmesinde çevre faktörünün etkisi oldukça fazladır (42,43).

YDYBÜ’de BDGB uygulamaları içinde yenidoğan hemşirelerinin rolü oldukça büyüktür. Yenidoğan hemşireleri BDGB içerisinde pretermilerin YYBÜ’lere uyum sağlamaları ve stres bulguları/ağrı/uykuya geçiş sorunlarının azaltılması için yenidoğanların nöromotor gelişimini destekleyerek çevresel uyaranların düzenlenmesinde önemli rollere sahiptir (44). YYBÜ hemşiresinin, yenidoğanın bireysel ihtiyaçları doğrultusunda kanıta dayalı uygulamaları esas alarak gelişimsel bakımı uygulayabilecek

yeterlilikte ve donanımda olması gerekmektedir. Gelişimsel bakımın etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için YYBÜ hemşirelerinin BDGB ilkelerini tanımalı; bu alanda bilgi birikimlerini düzenli olarak geliştirmeleri gerekmektedir (42).

2.3.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımın Olumlu Sonuçları

- Ventilatörden erken ayrılma, oksijen ihtiyacında azalma ve bronkopulmoner displazi (BPD) görülme sıklığında azalma (34).
- Bakım ve uygulanan girişimler sırasında en az miktarda renk değişimi, stabil nabız ve solunum sayısı, kendi kendini sakinleştirme gibi öz-düzenleme davranışların başarılı kullanımı (El-ağız /el-yüz manevrası, parmak kıvrırma ve ekstremitelerin fleksiyonunu sağlama, el kavrama, dil emme, ayak destekleme), günlük kilo alımında artış görülmesi (34).
- Hastanede kalış süresinde ve hastane maliyetinde düşüş, aile-bebek ilişkisinde daha hızlı yol katetme, bilişsel ve psikomotor fonksiyonlarda gelişme, davranışsal ve öğrenme güçlüklerinin daha az görülmesi (23).
- Verilen rutin bakım sırasında strese bağlı gelişen hipoksik sürecin ve ağrı cevabının azalması, bebeklerin uyku süresinin artması (6).
- Doğru ve uygun pozisyon sağlanmasıyla postür bozukluklarının en aza indirgenmesi, sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişme, hastanede kalış süresinin kısalması (15).
- Orogastrik tüp ile beslenme süresinin mümkün olduğunca erken sonlandırılmasıyla oral yolla beslenme sürecinin hızlanması (34,15).

2.4. Preterm Bebekte Pozisyonun Önemi

Bebek için uterus içindeki uygun koşullar, fetusun beyin gelişimine, esnek orta hatlı duruşuna ve uterus hareketlerine katkıda bulunmaktadır. Orta hat pozisyonu, beyin gelişimi ve gelecekte önemli gelişim basamakları elde etmek için önemlidir. Preterm bebek için bu koşullar değişmiştir. Doğumdan sonra yerçekimi, bebeğin kas güçsüzlüğü nedeniyle esnek bir orta hat duruş elde etme yeteneğini zorlayan, genişletilmiş bir pozisyona neden olur. Bu durum koordine olmayan hareketlere ve kendi kendini düzenleme yeteneğinin azalmasına neden olur. Bu nedenle preterm bebeğin kas ve iskelet dengesizliği riski yüksektir ve kendi kendini düzenleme girişimleri pretermde strese ve

ciddi enerji tüketimine sebep olmaktadır. Bu durum özellikle rutin uygulamalar ve uyku sırasında, optimum konumlandırma ve konfor ile en aza indirilebilir. Tüm bebeklerin, rahatlığı sağlayan kişiselleştirilmiş konumlandırma desteği almaya hakkı vardır (26).

YYBÜ'de bebeğe verilen pozisyonun hedefi hareketsizliğin etkilerini en aza indirmek ve preterm/hasta bebekler için optimal gelişmeyi desteklemektir (44). Bebek için en uygun pozisyon, "ekstremitelerin orta hatta olduğu, el-ağız manevrasını yapabilme ve kendi kendini sakinleştirme gibi öz-düzenleme davranışlarını kolaylaştıran fetal fleksör pozisyon" olarak tanımlanmıştır. Bebeğin uygun pozisyonda kalabilmesi için gerekirse etrafı sarılmalı ya da desteklenmelidir. Dengeli/uygun bir yatış pozisyonu, fleksiyonu, simetriyi, el-ağız manevralarını destekler, nöromusküler gelişime yardımcı olur, oksijenlenmeyi artırır, ısı kaybını azaltır, bebeğin uyuma süresini ve konforunu artırır (8).

Kısa ve uzun vadede YYBÜ'deki bebeklerin konforu açısından pozisyon verme kritik bir durum oluşturmakta ve bebeklerin vücut sistemlerini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (24). Uygun olmayan ya da kısıtlayıcı pozisyon bebekte kısa dönemde, kronik ağrıya, uyku-uyanıklık düzensizliklerine, huzursuzluğa, strese, motor ve davranışsal bozukluklara cilt bütünlüğünde bozulmalara uzun dönemde ise; asimetric baş şekillerinin oluşması, boynunun uzaması, üst ve alt ekstremitelerde eksternal rotasyonlar, alt ekstremitelerde kalça abduksiyonu, diz fleksiyonu ve kollarda "W", bacaklarda "M" kurbağa yatış pozisyonuna bağlı dizdeki şekil bozuklukları gibi kalıcı postür bozukluklarına neden olabilir (45,46,47). Bu bozukluklar nörolojik gelişimi olumsuz etkileyerek bebeğin baş kontrolü, dönme, oturma, emikleme ve yürüme becerisini geciktirebilir çok ufak preterm bebeklerde engelleyebilir (48,5).

Bir bebeğin gelişimini desteklemek için özel olarak geliştirilmiş destekleyici konumlandırma materyalleri kullanılmalıdır. Konumlandırma yapılırken bebek kas-iskelet sisteminin normal gelişmesi için sınırlar içinde hareket edebilmelidir. Ayak destekleri hareketsiz olmalı, yan destekler sabitlenmeli ve omuz seviyesinin altında tutulmalıdır (5).

Postural desteğe olan ihtiyaç gebelik yaşı, hareket olgunluğu ve klinik duruma bağlı olarak değişecektir. Bebek, desteksiz bir orta hat duruşunu sürdürmek için kas tonusunun ve kendiliğinden yumuşak hareketlerin yeterince olgunluğunu geliştirdiğinde, pozisyon desteği yavaş yavaş azaltılmalı ve daha sonra çıkartılmalıdır (26).

Avrupa term ve preterm bebeklerin bakımındaki eşitsizlikleri gidermek için yeni fikirlere ve çözümlere ihtiyaç duymuş ve yenidoğan sağlığı için 'Avrupa Bakım Standartları'

projesini geliştirmiştir. Standart bileşenleri; Ebeveynlere ve ailelere, sağlık profesyonellerine, YYBÜ çevresine, hastane yönetimine ve ulusal sağlık hizmetlerine yönelik önerileri içermektedir (26).

Sağlık profesyonelleri ve YYBÜ çevresine yönelik standartlar Tablo 2.1 ve Tablo 2.2’de verildiği gibidir.

Standart Bileşeni	Kanıt Düzeyi
Sağlık profesyonelleri için	
Ani Bebek ölümü Sendromu (ABÖS)’ün önlenmesi ile ilgili bebeğin konumlandırılması ve rahatlığın sağlanması yönelik geliştirilen kılavuzun tüm sağlık çalışanları tarafından uygulanmalıdır.	B
İskelet ve kas dengesizliğini önlemek için konumlandırma stratejilerinin ve uygun postural materyallerin nasıl kullanılacağı konusu ile ilgili eğitilmeye tüm sorumlu sağlık çalışanlarının katılmalıdır.	A B

şekil 2.1. Sağlık Profesyonellerine Yönelik Standartlar

Standart Bileşeni	Kanıt Düzeyi
Yenidoğan ünitesi için	
Konforu sağlayan, motor ve postür bozukluklarını önleyen pozisyon ilkeleri ile pozisyon çeşitlerini içeren kılavuzlar kullanılmalı ve düzenli olarak güncellenmelidir.	A B
Tüm bebeğin rahatlığını sağlayan kişiselleştirilmiş konumlandırma desteği almaya yönelik bakım planlanmalı ve uygulanmalıdır.	A
Taburculuk öncesi aksi belirtilmediği sürece konumlandırma materyalleri kaldırılır ve bebek sırtüstü pozisyonda uykuya alınır.	A

şekil 2.2. YYBÜ evresine Yönelik Standartlar

YYBÜ'de iyileştirici ve uygun konumlandırma; bebeğin olgunlaşmamış nöromotor, fizyolojik ve nörosensör sistemlerinin gelişiminin devamını sağlamak için, dışardan destek verilerek uygulanan temel bakım girişimlerindedir. YYBÜ'nde verilmesi gereken terapötik pozisyonlar; yüzükoyun, yan yatış ve sırtüstü pozisyonudur (5).

2.5. Preterm Bebeklere Verilen Gelişimsel Destekleyici Pozisyonlar

2.5.1. Sırtüstü Pozisyonu

Sırtüstü pozisyon YYBÜ'lerinde tercih edilmez. Battaniyelerle desteklenerek supin-fleksiyon pozisyonu sadece ventile bebeklerde kullanılır. Amerikan Pediatri Akademisi(AAP)'nin ABÖS gelişimini önlemek amacıyla preterme taburculuk sürecinde önerdiği pozisyonudur.

Sırtüstü pozisyonu avantajları:

Karın bölgesinde gerginlik ve göbek kateteri varsa oluşabilecek komplikasyonların erken fark edilmesi açısından tercih edilen pozisyonudur (49). Sırtüstü pozisyonu; bebeğin bakım verici ile yüz-yüze iletişimini, çevresini gözlemine ve orta hat pozisyonunu kolaylaştırır. Başın yan taraflarında oluşabilecek düzleşmeler önlenabilir (20).

Sırtüstü pozisyonunun dezavantajları:

Sırtüstü pozisyonunda yüzükoyun pozisyonuna oranla oksijene daha fazla gereksinim duyar, uyku kalitesi daha düşüktür (38). Aynı zamanda sırtüstü pozisyonu uyumanın azalmasına, uyanmanın, irkilmenin ve rasgele hareketlerin artmasına sebep olmaktadır (24). Bu pozisyon, fleksiyonu engeller, bebek için stres oluşturur ve enerji harcamasını arttırır.

Ariogne ve ark. (50) preterm bebeğe verilen pozisyon ile uyku gelişimi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; sırtüstü pozisyonda yatırılan preterm bebeklerde 6 uyku durumu arasında daha fazla geçiş yaşadığını ve uyanıklık süresinin uzadığını açıklamışlardır (50,51).

2.5.2. Yüzükoyun Pozisyonu

AAP tarafından YYBÜ'de bebekler için en çok önerilen pozisyon yüzükoyun pozisyonudur (55). Yüzükoyun pozisyonunun elin ağza götürülmesi gibi kendi kendini düzenleyici davranışları geliştirdiği düşünüldüğünden YYBÜ çalışanları tarafından bu pozisyonunun uygulanmasının daha uygun olduğu belirtilmektedir (38).

T. Jarus ve ark. (51)'nin yaptığı çalışmadaki bulgular da tıbbi olarak mümkün olduğunda prone pozisyonunun preterm bebekler için tercih edildiğini göstermekte ve kendi kendini düzenleme davranışlarını teşvik ettiğini gösteren önceki çalışmaları desteklemektedir (51).

Yüzükoyun pozisyonun avantajları:

Bu pozisyonun genel olarak avantajı; uterus dışı ortamda yapılan düzenlemelerle bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlamak ve yenidoğanın gelişim potansiyelini desteklemesidir.

Yüzükoyun pozisyonda daha fazla göğüs duvar senkronizasyonu ve gaz değişimi sağlanmaktadır ve bebeğin oksijenlenmesini %15-25 oranında arttırmaktadır (2). Ayrıca, solunumu güçleştirecek hareketleri kısıtlayarak bebekte apne gelişimini ciddi oranda azaltır (46). Preterm bebekte daha fazla stabilite sağlar (52). Preterm yüzükoyun pozisyonda daha fazla uyur, daha az ağlar, daha az hareket edeceğinden enerji kaybı daha azdır. Beslendikten sonra daha kısa bir süreçte, daha uzun süre ve daha rahat bir uyku durumuna ulaşır (38). Stresli durumlarda ürkme, titreme gibi ani hareketleri daha az gösterir, çevresel uyaranlardan korunur, el-yüz/el-ağız manevrası ile kendi kendini sakinleştirir, uyuma periyotlarının artmasıyla birlikte bebeğin enerjisi korunur, kalori harcaması azalır ve kilo alımını artırır. Beyinden venöz dönüşüm arttığından intraventrikler basınç azalır (24,54,55). Başın farklı yönlere yerleştirilmesiyle birlikte kullanıldığında, başın sağa dönük olma baskısını, kafatası asimetrisini önler ve ortaya çıkabilecek kalça fleksiyon kontraktürlerini engelleyebilmektedir (20).

Yüzükoyun pozisyonun dezavantajları:

Desteklenmeyen yüzükoyun pozisyon, omuz retraksiyonu, boyun hiperekstansiyonu, trunkal düzleşme, kalça abduksiyonu ve dış rotasyona neden olmaktadır. Bu durum pek çok kas-iskelet sistemi sorununa neden olabilmekte ve eğer düzletilemezse motor gelişimini geciktirebilmektedir (44). Çok yumuşak bir alanda yatırılması baş hareketini zorlaştırır bu durum ABÖS riskinin artmasına neden olur. Yenidoğan bebeklerin taburculuk öncesinde sırtüstü yatış pozisyonunda yatırılmaya alıştırılması ABÖS'nin önlemesi için önerilmektedir. Bebeğin sırtüstü ya da yan yatırılması, yatağın sert olması ve bebeğin ebeveyninden ayrı yatakta yatırılmasının öğretilmesi yenidoğan bebeklerin taburculuğu esnasında aileye verilecek yatış pozisyonları hakkındaki eğitimin temelini oluşturmaktadır (22).

Yüzükoyun pozisyonu gövde ve kalçaya destek verilerek geliştirilebilir. Yenidoğanda optimal pozisyona ulaşmak için yaygın olarak kullanılan bu destek yöntemlerin (kundaklama, sarmalama, yuva oluşturma vb.) nöromuskuler gelişmeyi olumlu yönde etkilediği, uyku ve kendini düzenlemeyi geliştirdiği ve stresi azalttığı görülmüştür (56). Desteğin genellikle ağırlık noktalarını taşıyan bölgelere (omuz, gövde, pelvis) koyulmasıyla akciğerlerin rahat havalanması sağlanır (20). Gövde ve pelvisteki destekler kollara ve bacaklara uygulanan yerçekiminin etkisini azaltıp yenidoğanın fizyolojik duruş şeklini kolaylaştırır. Destek; yenidoğanın kollarını ve bacaklarını fleksiyon şeklini koruyabilmesi adına yeterli yükseklikte olmalıdır (24).

2.5.3. Yan Yatış Pozisyonu

Ekstremitelerin orta hatta kalmasını sağladığından yenidoğanda tercih edilen pozisyonlardan biridir (52). Yüzükoyun pozisyonun kullanılmadığı/kullanılmadığı durumlarda en iyi alternatiftir. Yan yatış pozisyonun hedefleri yüzükoyun pozisyon ile benzer olarak postür bozukluklarını önlemek ve fleksiyonu kolaylaştırmaktır (24).

Yan yatış pozisyonunun avantajları:

Yan yatış pozisyonu preterm bebeği rahat hissettirir. Ellerini ağzına rahat götürebilir, orta hatta kalmasını sağlar, omuzların geri çekilmesini önler. Isı kaybı ve enerji tüketimini azaltır (47). Bebek beslenirken ve beslenme sonrasında solunumu destekleyici etkisi vardır. Konjenital anomalisi olan bazı bebeklerde üst solunum yolunu açık tutmak amacıyla neonatologlar tarafından yan yatış pozisyonu önerilmektedir (53). Atelektazisi olan bebeklerde atelektazik alan yukarıya gelecek şekilde yan yatırmak atelektazik alanda oksijenlenmeyi artırır, iyileşmeyi sağlar. Sağ yan yatış mide boşalmasını kolaylaştırır, gastroözefageal reflüyü azaltır (57). Pretermiler bu pozisyonda yatırıldığında ve pozisyon desteklendiğinde pretermin kalça postüründe iyileşme görülür (48).

Yan yatış pozisyonunun dezavantajları:

Bebeğin gelişimsel becerilerini için yan yatış pozisyonu önemli olsa da sağlık personeli yenidoğanı yan yatış pozisyona yerleştirmek konusunda isteksizdir (45). Pozisyon uygun şekilde verilmediğinde baş rotasyonu olabilir (46). Hareketli, irite ve/veya hipertonic ekstansiyonu olan bebeğin yan yatış pozisyonunda fleksiyonda kalması zor olur

(13). AAP, yüzükoyun pozisyonu ile birlikte yan yatış pozisyonunun da ABÖS'e sebep olabileceğini belirtmiştir (52).

Yan yatış pozisyonunda postural dengeyi arttırmak ve hiperekstansiyonu azaltmak amacıyla kullanılacak bazı yöntemler vardır. Kol ve bacaklar desteklenerek bebeğin yan yatıştan yüzükoyun ya da sırtüstü pozisyonuna geçmesi engellenebilir. Boynun ve gövdenin gerilmesini kontrol için destek başın arkasından kalçalara doğru genişletilir. Fleksiyonu desteklemek amacıyla bebeğin bacakları fleksiyonda iken yuvalanır. Yumuşak materyallerle sarma, yan yatış pozisyonunda fleksiyonu destekler. Yatağın kenarlarına sıkıştırılmış battaniye ile bebek sarılarak denge artırılır. Böylece fleksiyon gelişir ve asimetric duruşlar önlenmiş olur. Yenidoğanın kalçası alttan ve arkadan desteklenerek gerilme ve kayma en aza indirilir ve sırtüstü pozisyona dönmesi engellenir. Pozisyonu sağlayabilmek adına uterus içini taklit eden pozisyon materyalleri kullanılmalıdır (20,24).

2.5.4. Preterm Pozisyon Vermede Hemşirenin Rolü ve Önemi

Preterm bebeğe yatış pozisyonu vermek ve bakım sağlamada BDGB ilkelerini benimsemek yenidoğan hemşiresinin en önemli sorumluluklarından (2). BDGB içerisinde pretermelerin YYBÜ'lere uyum sağlamaları açısından; yenidoğanların nöromotor gelişimini destekleyecek şekilde uykuya geçiş sorunlarının, stres bulgularının ve ağrıya neden olan faktörlerin azaltılması için çevresel uyarıların düzenlenmesinde yenidoğan hemşiresinin rolü büyüktür. Preterm verilen bakımla postural destek sağlanır ve pretermde ağrı belirtileri azaltılabilir (58). Bu nedenle yenidoğan hemşirelerinin BDGB uygulamalarında uygun olan ve olmayan terapötik pozisyonlar ile uygulanan pozisyonların özellikleri (amaçları, avantajları ve dezavantajları vb.) ile ilgili bilgi sahibi olması gerekmektedir (13).

Yapılan bir çalışmada YYBÜ'deki bebeklerin pozisyonları değiştirilirken kuvöz içindeki yatağın hareketi sırasındaki en yüksek ses seviyesinin 87 dB olduğu belirtilmiştir. Bu durum da gürültüye ve bebekte strese sebep olmaktadır. Bakım ve girişim sırasında hemşireler sabit şekilde dokunarak yavaş, yumuşak ve pretermi destekleyici şekilde hareket etmelidir (25).

Brandon ve ark. (59) 71 bebek ile yaptıkları araştırma sonucunda YYBÜ'deki bebeklerin uyku uyanıklık ve sinirlilik davranışlarının hemşireler yanlarında olduğu zamanlarda farklılık gösterdiği bildirilmiş, uyku- uyanıklık durumları gelişimi yalnızca

biyolojik gelişmeyle değil hemşirenin sağladığı bakım stilinden, kendilerine verilen yatış pozisyonundan da etkilendiğini belirtmişlerdir (59,24).

2.6. Konfor

Kolcaba tarafından 1988 yılında ileri sürülen konfor; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlanmıştır. Kolcaba, bireysel konfor gereksinimlerini ve hemşirelik için konfor kuramının bileşenlerini; ferahlama, rahatlama, sorunların üstesinden gelme olmak üzere 3 düzeyde, konfor gereksinimlerinin ortaya çıktığı fiziksel, çevresel, sosyo-kültürel ve psikospiritüel olarak 4 boyutta ele almıştır.

Kökeni Fransızca olan ve sözlük anlamıyla günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanan konfor hemşirelik mesleğinde; hasta, aile ya da toplumun konfor gereksinimlerinin tanınması, gereksinimlerine yönelik önlemlerin alınması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi sürecinden oluşmaktadır (60). Bu boyutuyla konfor pozitif, bütüncül, çok boyutlu, kuramsal olarak tanımlanabilecek ve uygulamaya konulabilecek bir kavramdır (61). Bu alanlarda konforu karşılanmayan hastaların gereksinimleri giderildiğinde eksiklik ortadan kalkar (32).

Geleneksel olarak hemşirelik mesleğiyle ilişkilendirilen konfor ile hasta bireyin konforu oldukça karmaşık olmakla birlikte, bireye özgü ve bütüncül bir kavramdır. Ayrıca hemşireler, hasta bireyin konforunu sağlayarak, konforu korumaya yönelik tedbirleri alarak, bireyi/aileyi/toplumunu cesaretlendirerek ve başetme yöntemlerini destekleyerek bakım ve yardımı gerçekleştirmektedir.

2.6.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Konfor ve Hemşirenin Rolü

YYBÜ fiziksel yapısı yenidoğan bebeklerin anatomik ve fizyolojik olarak henüz olgunlaşmamış olmaları yanısıra rutin bakım, sık sık yapılan acı ve ağrı verici girişimler bebeğin konforunun ani olarak bozulmasına neden olabilmektedir. Konfor, iyileşme hızını etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak belirlenmiştir (52).

Yenidoğanın konfor düzeyini en üst seviyeye çıkarmak için YYBÜ hemşiresi, preterm/hasta bebeğin özel bir bakıma ihtiyacı olduğunu bilmeli; preterm bebeğin mevcut konforunu korumak için stresi önlemek adına bebeğin rahatlığına, hijyenine ve

bebeğin bireysel ihtiyaçlarına göre düzenlenen fizyolojik ve davranışsal stabiliteye gelişimsel olarak hassas bir şekilde bakım vermelidir (26).

YYBÜ hemşiresi; stres düzeyini azaltmak için konfor düzeyini artırmalı, bebeğin bulunduğu ortamın iyileştirilmesini sağlamalı ve bebeğin fizyolojik sorunlarına çözüm getirmelidir (32). Preterm bebeğin konforunu en üst düzeye çıkarmak ve bebeğin kendi kendini sakinleştirmesini sağlamak için stresin en aza indirgenmesi gerekmektedir (46).

Pozisyon değişikliği, göz- ağız ve banyo gibi hijyen girişimleri, ağrı ve sedasyon yönetimi stres kaynaklarının yönetimi, konforlu pozisyon verme, bebeğe özel öz konfor davranışlarını kolaylaştırma, parmak emme, emzik kullanma, battaniyeye sarma, kanguru bakımı ve aile merkezli bakım hastanın konfor düzeyini artırmak için uygulanan hemşirelik girişimlerindedir (32,52).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Hipotezleri

Araştırmada aşağıda belirtilen hipotezler test edilmiştir.

H1. Pozisyon yatağında yüzükoyun pozisyonda yatırıldığında bebeğin konforu artar.

H0. Pozisyon yatağında yüzükoyun pozisyonda yatırıldığında bebeğin konforu değişmez.

H2. Pozisyon yatağında yan yatış pozisyonunda yatırıldığında bebeğin konforu artar.

H0. Pozisyon yatağında yan yatış pozisyonunda yatırıldığında bebeğin konforu değişmez.

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Pozisyon yatağı kullanılarak verilen yüzükoyun ve yan yatış pozisyonunun preterm bebeğin konforuna etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak planlanan araştırma, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı-YYBÜ'de 01.12.2017 - 01.07.2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma konusu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu 24.05.2017 tarih ve 2017/015 sayılı onayı ile kabul edildi (Ek 1). Araştırmanın yapılmasında etik ve yasal bir sorun olmaması amacıyla Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurulu Komisyonu'ndan etik kurul izni (Ek 2) ve Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alındı (Ek 3).

Araştırma verilerini toplamak amacıyla kullanılan Pozisyon Değerlendirme Aracı'nın Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Kahraman'dan (10) ve Yenidoğan Konfor Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan Küçük Alemdar'dan (62) gerekli izinler alındı (Ek 4; Ek 5) 2 (10,63).

Araştırmaya katılacak olan preterm bebeklerin birinci derece yakınları olan anne-babalarına araştırmanın amacı, araştırma verilerinin gizliliği, gönüllü olarak katılım hakkında yazılı onam alındı (Ek 6).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı-YYBÜ'de 01.12.2017-01.07.2018 tarihleri arasında yatan preterm bebekler oluşturdu. Örnekleme grubunu ise belirtilen tarihlerde YYBÜ'de yatan, araştırmaya alınma kriterlerine uyan, toplam sağlıklı 33 preterm bebek oluşturdu.

Preterm bebeklerin araştırmaya alınma kriterleri;

- 26 ve üzeri gestasyon haftasında doğma,
- 28 ve 36 gestasyon haftası arasında olma,
- Herhangi bir hastalığı ve doğumsal bozukluğu olmama,
- Uygulamadan 2 saat önce ve uygulama süresince herhangi bir ağrılı işlem uygulanmaması,
- Vitamin ve mineral desteği dışında herhangi bir ilaç tedavisi uygulanmama olarak belirlendi.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Araştırma verileri araştırmacı tarafından geliştirilen Bebek Bilgi Formu (Ek 7), Yenidoğan İzlem Formu (Ek 8), YPDA (Ek 9) ve PBKÖ (Ek 10) ile toplandı.

3.5.1. Bebek Bilgi Formu

Preterm bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, bebeğin gebelik haftası, doğum ağırlığı, doğum baş çevresi, doğum boyu, apgar skoru, teşhisi, beslenme durumu olmak üzere toplam 9 sorudan oluşmaktaydı.

3.5.2. Yenidoğan İzlem Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen, preterm bebeğe pozisyon verildiği an ve izleyen 1. ve 2. saatlerdeki YPDA ile PBKÖ puanlarının kaydedildiği formdur.

3.5.3. Yenidoğan Pozisyon Değerlendirme Aracı (YPDA)

YYBÜ'de izlenen bebeğin optimal pozisyonlama tanımını standartlaştırmak, pozisyonunu değerlendirmek, pozisyon ile ilişkili gereksinimleri belirlemede hemşireye yol gösterici olmak ve hemşirenin önleyici/iyileştirici gelişimsel destekleyici pozisyonu uygulamasını sağlamak amacıyla Coughlin ve ark. (9) tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin aynı zamanda, hemşirelerin YYBÜ'de bebeklere pozisyon verme ile ilgili becerilerini geliştirmek amacıyla kullanılması da önerilmektedir.

YPDA toplam 6 maddeyi (omuzlar, eller, kalçalar, dizler-bilekler-ayaklar, baş ve boyun) içermekte ve her bir madde 0 – 2 puan (0-1-2) aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekten toplam en düşük 0, en yüksek 12 puan alınmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması doğru konumlandırmanın göstergesi olarak değerlendirilmektedir ve toplam puanın 10-12 arasında olması istenmektedir. YPDA'dan alınan toplam puanın 8 ve altında olması bebeğin fleksiyon postürünün sağlanması ve destekleyici pozisyon girişimlerinin uygulanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Aracın uygulama süresi 2 - 5 dakika arasında değişmekte olup, gözlemciler arası güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak açıklanmıştır (9,10).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması Kahraman ve ark (10) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerliliği dil ve içerik geçerliği yapılarak sağlanmıştır. Güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı preterm bebekler için 0.82 (primer gözlemci) ile 0.79 (yardımcı gözlemci) term bebekler için 0.88 (primer gözlemci) ile 0.87 (yardımcı gözlemci) olarak açıklanmıştır. YPDA'nin madde-toplam puan korelasyonları Pearson Momentler çarpımı korelasyon analizi ile incelenmiş; ölçek maddelerinin güvenilirlik katsayıları arasında pozitif yönlü orta ve iyi düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, her madde için Kappa değerlerinin primer ve yardımcı gözlemci arasında uyumun %80'in üzerinde ve çok iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir (10) .

3.5.4. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ)

Monique ve ark (63) tarafından 2007 yılında 28 - 37 haftalar arasındaki bebekler için ağrı ve sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Çok boyutlu bir ölçek olup; davranışsal (Uyanıklık, Sakinlik/Ajitasyon, Ağlama- sadece spontan solunumu olan bebeklerde değerlendirilir-, Solunum durumu-sadece mekanik ventilasyon desteğinde değerlendirilir-, Fiziksel hareketler, Kas tonusu, Yüz hareketleri) ve fizyolojik (Ortalama kalp atım hızı) durumu değerlendiren toplam 7 parametreden oluşmaktadır. Her bir

parametre 1 ile 5 puan arasında değişen 5'li likert tipinde derecelendirilmiştir. Bebeğin konforu ölçekten alınan toplam puan üzerinden değerlendirilir ve puanın düşük olması bebeğin konfor düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. PBKÖ'nün kesme puanı ≥ 17 olup, alınan en yüksek puan 35, en düşük puan 7'dir. Kesme puanı, bebeğin konfor düzeyi için sınır değer olarak kabul edilmektedir ve ağrıyı/sıkıntıyı azaltıcı girişimde bulunulması gerektiğini gösterir (62,63) .

PBKÖ'nün güvenilirliği Cronbach'ın alfa değeri ön test ve son test değerlendirilerek incelenmiş ve sırasıyla 0,76 ve 0,86 olarak açıklanmıştır. Gözlemciler arası Kappa değeri 0.62 (ön test) ile 0.84 (son test) arasında bulunmuştur. Gruplar arası Kappa değeri ön testte 0,85, son testte 0.93 olarak belirtilmiş ve PBKÖ'nün preterm bebeklerde konfor düzeyini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu açıklanmıştır (63).

Alemdar ve Tüfekçi (63) PBKÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini dil, ölçüt ve kapsam geçerliliğini yaparak gerçekleştirmişlerdir. Ölçeğin toplam Cronbach'ın alfa değeri 0.88 olarak bulunmuş ve PBKÖ'nin Türkçe uyarlamasının oldukça yüksek geçerlilik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır (62).

3.5.5. Pulse oksimetre Cihazı ve Probu

Araştırmada pozisyon verme sırasında preterm yenidoğanın Kalp Tepe Atımını (KTA) belirlemek için 'Masimo Marka Radikal 7 Pulse Oksimetre' monitör kullanıldı.

3.5.6. Kronometre

Çalışmada pozisyon yatağı kullanılarak preterm bebeğe verilen yüzükoyun ve yan yatış pozisyonları sonrası 0., 1. ve 2. saatlerde YPDA ve PBKÖ puanlamaları yapılırken sürelerin doğru belirlenmesi adına Apple marka Iphone 6S Plus telefon kronometresi kullanıldı.

3.5.7. Pozisyon Yatağı

Araştırmada özel bir firma tarafından ithal edilen Tortoise Neo pozisyon yatağı kullanılmıştır. Yatak yenidoğana anne karnındakine benzer şekilde pozisyon verilmesini, dolayısıyla onun sakinleşmesini ve nöromotor gelişiminin devamını sağlarnasını amaçlamaya yönelik özel olarak üretilmiştir. Yatak; bebeğin güvenli sınırlar içerisinde, orta hatta fizyolojik fleksiyon pozisyonunda yatmasına ve aktif hareket edebilmesine olanak

sağlayarak bebeği postür bozukluklarından, solunum ve yutma güçlüklerinden bununla birlikte cilt bütünlüğünün bozulmasından korur. Böylece kas-iskelet, nöromotor gelişimine ve kilo alımına katkıda bulunur. Bebek yatağa yatırıldıktan sonra, el ile bebeğe uygun şekillendirildiğinde gelişmiş konfor, uyku ve enerji korunumu sağlar. Huzursuzluk ve ajitasyonun yol açabileceği fizyolojik etkileri azaltır. YYBÜ'deki olumsuz çevresel faktörlerin, acı ve ağrı veren girişimlerin neden olduğu düşük beyin plastisesinden korur, bebeğin gelişmekte olan beyinde sinaps bağlantılarını güçlendirerek zihinsel gelişimine katkıda bulunur.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi YYBÜ'de yapılmıştır. YYBÜ; I., II. ve III. Düzeyde tedavi, bakım ve izlem hizmetleri vermektedir. Araştırmanın yapıldığı bu ünite 20 kuvöz, 4 adet radyant ısıtıcılı açık yatak ve 5 kod yatak bulunmaktadır. Ünite bir sorumlu olmak üzere 22 hemşire görev yapmakta olup, 08-16 ve 16-08 saatlerinde çalışılmaktadır. Hafta içi 08-16 şiftinde sorumlu hemşire ile birlikte 6, hafta sonlarında ve diğer şiftlerde 5 hemşire çalışmaktadır. YYBÜ'de hemşirelik bakımı hasta merkezli verilmekte olup, hemşire hasta oranı 1/ 4'dür. Ünite bir yenidoğan uzmanı ile sayısı farklılık göstermekle birlikte 3-4 arasında değişen asistan hekim görev yapmaktadır. Gece şiftinde ve hafta sonları bir asistan hekim çalışmaktadır.

Üniteye yatışı yapılan tüm bebeklere rutin olarak ilk 6 saat içinde K vitamini (1mg/kg) ve doğum ağırlığı 2000 gramın üzerinde olan bebeklere Hepatit B aşısı uygulanmaktadır. Ayrıca üniteye kabul edilen her bebeğin her iki gözüne 3'er damla kristapen gut damlatılmaktadır. YYBÜ'de ebeveynlere sınırsız ziyaret hakkı verilmektedir.

YYBÜ'de rutin olarak her 3 saatte bir yenidoğanın bez değişimi, beslenmesi, pozisyon değişimi, monitorizasyonu ve entübe bebeklerde endotrakeal aspirasyon yapılmaktadır. Ünite tedavi uygulamaları hekim direktifine göre uygulanmaktadır.

16-08 gece şiftinde; rutin izlemlere ek olarak yenidoğan bebeğe silme banyo verilmesi gerekirse banyo yaptırılması, çarşaflarının değiştirilmesi, sabah 06.00'da tartılması, akşam saat 17.00'de 24 saatlik total parenteral beslenme (TPN) sıvısının değiştirilmesi gibi hemşirelik girişimleri uygulanmaktadır. Ünite yenidoğan bebeklerin ışıktan etkilenmelerini engellemek için kuvöz örtüleri kullanılmakta ve gereksiz

aydınlatılmadan kaçınılmaktadır. Aynı zamanda yenidoğanları ses ve gürültüden korumak için cihaz alarmlarının seslerinin çok yüksek olmamasına, salonlarda yüksek ses ve telefonla konuşulmamasına dikkat edilmektedir. YYBÜ’de yenidoğanı rahatsız etmeme amacıyla toplu bakım uygulanmaktadır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Çalışmada veriler; preterm bebeklerin ses, ışık, gürültü, insan yoğunluğu gibi çevresel uyarlardan etkilenmeyi en aza indirmek amacıyla 16-08 (gece) şiftinde uygulama yapılarak elde edilmiştir. Çalışmada kullanılan pozisyon yatağı her hasta kullanımından önce ve sonra kullanım önerisine uygun şekilde dezenfektan solüsyonla (%70 Etil alkol, %5 Propan 2-ol, %0.10 Alkyl (C12-18) Dimethylbenzyl Ammonium Chloride) silinip, kullanılan kılıf yıkanmıştır.

Çalışma her 3 saatte bir sırasıyla; pozisyon yatağında yüzükoyun ve pozisyon yatağında yan yatış şeklinde 2 aşamada gerçekleştirilmiştir. Her bir bebeğe uygulama öncesinde rutin hemşirelik bakımı (besleme, bez değişimi) verildi. Daha sonra bebek yüzükoyun pozisyonda yatırıldı ve 1.dakika PBKÖ ve YPDA puanları verildi. Birinci dakikadaki bu ölçüm “ön test” olarak değerlendirildi. Yüzükoyun pozisyon verildikten sonraki 1. ve 2. saatlerde bebek gözlemlenerek YPDA ve PBKÖ puanları verildi. Puanlama yapıldıktan sonra bebeğe tekrar klinik rutin bakımı (besleme ve bez değişimi) uygulanıp, yan yatış pozisyonu verildi ve 1.dakika PBKÖ ve YPDA puanlaması yapıldı. Birinci dakikadaki bu ölçüm “ön test” olarak değerlendirildi. Yan yatış pozisyonunda bebek gözlemlenerek 1. ve 2. saatlerdeki YPDA ve PBKÖ ile değerlendirildi. Tüm bu uygulama süresince bebeğe ağrı ve acı verebilecek olan girişimler uygulanmadı.

Bütün uygulamalar araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Pozisyon yatağı kullanılarak verilen yatış pozisyonunda; baş, kalça ve dizlerin yerleştirileceği bölgeler el ile çukurlaştırıldı. Dizler kısmi fleksiyon pozisyonda tutuldu. Pozisyon verildikten sonra yatak yanlardan elle desteklenerek içe doğru sıkıştırıldı. Böylece preterm bebek çevrenmesi sağlandı.

Verilen tüm pozisyonlarda baş ve gövdenin orta hatta aynı hizada olmasına, ellerin yüze doğru kapatılmasına dikkat edildi. Yatak başı 15-30 derece yükseltildi. Boyun 30 dereceden az hafif fleksiyonda tutuldu.

Yüzükoyun Pozisyonu: Pozisyon yatağı kullanarak ya da kullanılmadan verilen bu pozisyonda preterm bebeğin başı sol ya da sağ yan tarafa çevrilerek eller başın her iki tarafına yerleştirildi.



Şekil 3.7.1. Yüzükoyun Pozisyonu

Yan Yatış Pozisyonu: Pozisyon yatağı kullanarak ya da kullanılmadan verilen bu pozisyonda preterm bebeğin ekstremiteleri orta hatta getirilerek, bebek sağ yan tarafa yatırıldı. Eller, el-ağız manevrası yapabilecek şekilde yüze doğru yerleştirildi.



Şekil 3.7.2. Yan Yatış Pozisyonu

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışma verileri 33 preterm bebekten oluşmaktadır. Veriler IBM SPSS Statistics 21 paket programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Analizlerde kategorik değişkenler için (doğum şekli vb.) sıklık dağılımları (n,%) , sayısal değişkenler için ise (doğum boyu vb.) tanımlayıcı istatistikler (ort, SS, minimum, maximum) verilmiştir.

İstatistiksel test uygulanacak sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Shapiro Wilk testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağıldıkları görülmüştür ($p < 0.05$). Bu nedenle çalışmada parametrik olmayan istatistiksel yöntem kullanılmıştır. İki bağımlı sayısal değişken arasındaki farklılıklar Wilcoxon işaretli sıralar analizi ile incelenmiştir. Analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Pozisyon yatağı kullanılarak verilen yzükoyun ve yan yatış pozisyonunun preterm bebeğin konforuna etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen veriler, istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur.

4.1. Preterm Bebeklerin Demografik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Preterm Bebeğe Verilen Pozisyon ve Pozisyon Sürelerine Göre Bebeğin PBKÖ ve YPDA Puanlarına İlişkin Bulgular



4.1. Preterm Bebeklerin Demografik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Bebeklerin Demografik ve Doğum Özelliklerinin Dağılımı (n=33)

	Özellikler	n	%
Cinsiyet	Kız	15	45.5
	Erkek	18	54.5
Doğum şekli	Normal	3	9.1
	Sezaryen	30	90.9
Apgar Skoru 1dk	4	1	3.0
	5	4	12.1
	6	13	39.4
	7	10	30.3
	8	5	15.2
Apgar Skoru 5dk	7	7	21.2
	8	21	63.6
	9	5	15.2
Bebğin Tanısı	DDA	12	34.4
	Hipoglisemi	1	3.0
	Hiperbilluribinemi	3	9.1
	Preterm	17	51.5
Bebğin Beslenme Tipi	Karışık	19	57.6
	Mama	13	39.4
	TPN	1	3.0

Çalışmaya katılan bebeklerin demografik ve doğum özellikleri incelendiğinde; %54.5'inin (n=18) cinsiyetinin erkek olduğu, %90.9'unun (n=30) sezaryen ile doğduğu, APGAR puanının 1. dakika %39.4'ünün (n=13) 6, 5.dakika %63.6'sının (n=21) 8 olduğu, %51.5'inin (n=17) preterm tanısı ile YYBÜ'ye yatışının yapıldığı, %57.6'sının (n=19) karışık (anne sütü+mama+tpn/anne sütü+mama/mama+tpn/tpn+anne sütü) olarak beslendiği saptandı (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Bebeklerin Gestasyon Haftası ve Doğum Ölçümleri Ortalamaları (N=33)

Değer	Minimum	Maximum	Ort±SS
Doğum Ağırlığı (g)	900.00	2710.00	1611.66±456.26
Doğum Boyu (cm)	29.00	45.00	40.45±3.71
Baş Çevresi (cm)	21	42	31.33±4.70
Gebelik Haftası	26.00	36.00	31.57±2.51

Çalışmaya alınan preterm bebeklerin ortalama doğum ağırlığının 1611.66±456.26 g, ortalama doğum boy uzunluğunun 40.45±3.71 cm, ortalama baş çevresi uzunluğunun 31.33±4.70 cm ve ortalama GH'nin 31.58±2.51 hafta olduğu belirlendi (Tablo 4.1.2).

4.2. Preterm Bebeğe Verilen Pozisyon ve Pozisyon Sürelerine Göre Bebeğin PBKÖ ve YPDA Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Bebeklerin Verilen Pozisyona Göre PBKÖ ve YPDA Puan Ortalamaları (n=33)

Ölçek	Minimum	Maximum	Ort±SS
Yüzükoyun PBKÖ	8.17	12.50	9.79±0.88
Yan yatış PBKÖ	7.83	12.67	10.00±1.01
Yüzükoyun YPDA	6.67	11.33	10.01±1.12
Yan yatış YPDA	5.33	10.67	9.79±1.00

Preterm bebeklerin yüzükoyun yatış pozisyonunda PBKÖ puanları incelendiğinde, minimum 8.17 maksimum 12.5 olduğu ve PBKÖ puan ortalamasının 9.79 ±0,88 olduğu bulundu.

Preterm bebeklerin yan yatış pozisyonunda PBKÖ puanları incelendiğinde, minimum 7.83 maksimum 12.67 olduğu ve PBKÖ puan ortalamasının 10.01±1.01 olarak bulundu.

Araştırma kapsamına giren preterm bebeklerin genel PBKÖ puanları incelendiğinde, minimum 8.25 maksimum ise 12.00 olduğu ve toplam PBKÖ puan ortalamasının 9.89 ± 0.81 olduğu belirlendi.

Bebeklerin yüzükoyun yatış pozisyonunda YPDA puanları incelendiğinde minimum 6.67 maksimum 11.33 olduğu ve YPDA puan ortalamasının 10.01 ± 1.12 olarak bulundu.

Preterm bebeklerin yan yatış pozisyonunda YPDA puanları incelendiğinde minimum 5,33 maksimum 10,67 olduğu ve YPDA puan ortalamasının $9,79 \pm 1,04$ olarak bulundu.

Tablo 4.2.2. PBKÖ Yüzükoyun Pozisyonda Ön Test ve 1. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
1. saat-	Negatif sıra	33	17.00	561.00	-5.030	.00
Ön test	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				

Çalışmada bebeklerin yüzükoyun pozisyonda PBKÖ'den aldıkları ön test (pozisyonun verildiği 1. Dakika) ve 1. saat puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($z=-5.030$; $p<0.01$). Fark puanlarının sıra ortalamaları ve sıra toplamları dikkate alındığında, bulunan bu farklılığın negatif sıraların (1. saat PBKÖ puanları) lehine olduğu belirlendi (Tablo 4.2.2).

Tablo 4. 2.3. PBKÖ Yüzükoyun Pozisyonda Ön Test ve 2. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
2. saat-	Negatif sıra	33	17.00	561.00	-5.033	.000
Ön test	Pozitif sıra	0	0.00	.00		
	Eşit	0				

Tablo 4.2.3 incelendiğinde, bebeklerin yüzükoyun pozisyonda PBKÖ'den aldıkları ön test ve 2. saat puanları arasında anlamlı farklılaşma olduğu görüldü ($z=-5.033$; $p<0.01$). Fark puanlarının sıra ortalamaları ve sıra toplamları dikkate alındığında, bulunan bu farklılığın 2. saat PBKÖ puanları lehine olduğu belirlendi (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. PBKÖ Yüzükoyun Pozisyonda 1. ve 2. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
2. saat	Negatif sıra	21	13.00	273.00	-3.682	.000
1. saat	Pozitif sıra	3	9.00	27.00		
	Eşit	9				

Tablo 4.2.4 incelendiğinde, bebeklerin yüzükoyun pozisyonda PBKÖ'den aldıkları 1 ve 2. saat puanları arasında anlamlı farklılaşma olduğu görüldü ($z=-3.682$; $p<0.01$). Fark puanlarının sıra ortalamaları ve sıra toplamları dikkate alındığında, bulunan bu farklılığın 2. saat PBKÖ puanları lehine olduğu görüldü (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. PBKÖ Yan Yatış Pozisyonda Ön Test ve 1. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
1. saat-	Negatif sıra	33	17	561.00	-5.056	.00
Ön test	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				

Tablo 4.2.5 incelendiğinde, bebeklerin yan yatış pozisyonda PBKÖ'den aldıkları ön test ve 1. saat puanları arasında anlamlı farklılaşma olduğu görüldü ($z=-5.056$; $p<0.01$). Fark puanlarının sıra ortalamaları ve sıra toplamları dikkate alındığında, bulunan bu farklılığın 1. saat PBKÖ puanları lehine olduğu görüldü (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.6. PBKÖ Yan Yatış Pozisyonunda Ön Test ve 2. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
2. saat-	Negatif sıra	33	17	561.00	-5.044	.000
Ön test	Pozitif sıra	0	0.00	.00		
	Eşit	0				

Tablo 4.2.6 incelendiğinde, bebeklerin yan yatış pozisyonunda PBKÖ'den aldıkları ön test ve 2. saat puanları arasında anlamlı farklılaşma olduğu görüldü ($z=-5.044$; $p<0.01$). Fark puanlarının sıra ortalamaları ve sıra toplamları dikkate alındığında, bulunan bu farklılığın 2. saat PBKÖ puanları lehine olduğu görüldü (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.7. PBKÖ Yan Yatış Pozisyonunda 1. ve 2. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
2. saat	Negatif sıra	19	10.00	190.00	-3.974	.000
1. saat	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	14				

Tablo 4.2.7 incelendiğinde, bebeklerin yan yatış pozisyonunda PBKÖ'den aldıkları 1. ve 2. saat puanları arasında anlamlı farklılaşma olduğu görüldü ($z=-3.974$; $p<0.01$). Fark puanlarının sıra ortalamaları ve sıra toplamları dikkate alındığında, bulunan bu farklılığın 2. saat PBKÖ puanları lehine olduğu belirlendi (Tablo 4.2.7).

Tablo 4.2.8. YPDA Yüzükoyun Pozisyonunda Ön Test ve 1. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
1. saat-	Negatif sıra	3	7.50	22.50	-3.970	.000
Ön test	Pozitif sıra	23	14.28	328.50		
	Eşit	7				

Çalışmada bebeklerin yüzükoyun pozisyonda YPDA'dan aldıkları ön test (pozisyonun verildiği 1. Dakika) ve 1. saat puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($z=-3.970$; $p<0.01$). Fark puanlarının sıra ortalamaları ve sıra toplamları dikkate alındığında, bulunan bu farklılığın pozitif sıraların (1. saat YPDA puanları) lehine olduğu belirlendi (Tablo 4.2.8).

Tablo 4.2.9. YPDA Yüzükoyun Pozisyonda Ön Test ve 2. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
2. saat- Ön test	Negatif sıra	3	10.83	32.50	-3.796	.000
	Pozitif sıra	24	14.40	345.50		
	Eşit	6				

Tablo 4.2.9 incelendiğinde, bebeklerin yüzükoyun pozisyonda YPDA'dan aldıkları ön test ve 2. saat puanları arasında anlamlı farklılaşma olduğu görüldü ($z=-3.796$; $p<0.01$). Fark puanlarının sıra ortalamaları ve sıra toplamları dikkate alındığında, bulunan bu farklılığın 2. saat YPDA puanları lehine olduğu görüldü (Tablo 4.2.9).

Tablo 4.2.10. YPDA Yüzükoyun Pozisyonda 1. ve 2. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
2. saat	Negatif sıra	5	10.50	52.50	-1.766	.077
1. saat	Pozitif sıra	14	9.82	137.50		
	Eşit	14				

Tablo 4.2.10 incelendiğinde, bebeklerin yüzükoyun pozisyonda YPDA'dan aldıkları 1. ve 2. saat puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma olmadığı belirlendi ($z=-1.766$; $p>0.05$).

Tablo 4.2.11. YPDA Yan Yatış Pozisyonunda Ön Test ve 1. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
1. saat-	Negatif sıra	7	10.14	71.00	-2.097	.036
Ön test	Pozitif sıra	16	12.81	205.00		
	Eşit	10				

Çalışmada bebeklerin yan yatış pozisyonunda YPDA'dan aldıkları ön test ve 1. saat puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($z=-2.097$; $p<0.05$). Söz konusu farklılığın pozitif sıraların lehine olduğu belirlendi (Tablo 4.2.11).

Tablo 4.2.12. YPDA Yan Yatış Pozisyonunda Ön Test Ve 2. Saat Arasındaki Farklılık (n=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
2. saat-	Negatif sıra	12	15.00	180.00	-1.603	.109
Ön test	Pozitif sıra	20	17.40	348.00		
	Eşit	1				

Tablo 4.2.12 incelendiğinde, bebeklerin yan yatış YPDA'dan aldıkları ön test ve 2. saat puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma olmadığı belirlendi ($z=-1.603$; $p>0.05$).

Tablo 4.2.13. YPDA Yan Yatış Pozisyonunda 1. ve 2. Saat Arasındaki Farklılık (N=33)

		N	Sıra ort.	Sıra top.	Z	p
2. saat	Negatif sıra	10	12.80	128.00	-.312	.755
1. saat	Pozitif sıra	13	11.38	148.00		
	Eşit	10				

Çalışmada bebeklerin yan yatış pozisyonunda YPDA'dan aldıkları 1. saat ve 2. saat puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($z=-0.312$; $p>0.05$). Çalışmada yan yatış pozisyonunda bebeklerin YPDA 1. ve 2. saat puanlarının birbirine denk olduğu kabul edilebilir.



5. TARTIŞMA

Pozisyon yatağı kullanılarak verilen yüzükoyun ve yan yatış pozisyonunun preterm bebeğin konforuna etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen bulgular, literatür bilgileri doğrultusunda ve kendi içerisinde benzer araştırma sonuçlarıyla tartışılmıştır. Tartışma, bulgular bölümünde ele alınan ve aşağıda belirtilen iki ana başlık halinde yapılmıştır.

5.1. Preterm Bebeklerin Demografik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Preterm Bebeğe Verilen Pozisyon ve Pozisyon Sürelerine Göre Bebeğin PBKÖ ve YPDA Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Preterm Bebeklerin Demografik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan preterm bebeklerin demografik ve doğum özellikleri incelendiğinde; %54,5'inin erkek olduğu, %90,9'unun sezaryen ile doğduğu, %39,4'ünün APGAR puanınının 1. dakikada 6, %63,6'sının 5. dakikada 8 olduğu, %51,5'inin preterm tanısı ile YYBÜ'ye yatışının yapıldığı, %57,6'sının karışık (anne sütü+mama+tpn/anne sütü+mama/mama+tpn/tpn+anne sütü) olarak beslendiği saptandı (Tablo 4.1.1).

Kahraman A.'nin (52) "Topuk kanı alma işlemi uygulanan prematüre bebeklerde gelişimsel destekleyici pozisyonların bebeğin ağrısı, stresi ve konforuna etkisi" başlıklı çalışmasında; bebeklerin %57,6'sının kız olduğunu, birinci dakika APGAR skorlarının 7.69 ± 0.88 , beşinci dakika APGAR skorlarının 8.96 ± 0.58 bulunduğunu ve %27,3'ünün preterm nedeni ile YYBÜ'de izlendiklerini açıklamışlardır.

Küçük Alemdar D.'nin (32) "Prematüre bebek konfor ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği" başlıklı çalışmasında; araştırmada yer alan bebeklerin %59,6'sının kız olduğu, %94,6'sının sezaryen ile doğduğunu belirtmişlerdir.

Kahraman ve ark (10) "Yenidoğan pozisyon değerlendirme aracı'nın Türkçe formu geçerlik ve güvenilirliği" başlıklı çalışmalarında; çalışmaya alınan yenidoğanların %52,3'ünün kız olduğunu ve %82,9'unun sezaryen ile doğduklarını açıklamışlardır.

Çağlayan S.'nin (22) "Preterm bebeklerde yatış pozisyonunun kalp tepe atımı, oksijen saturasyonu ve ağrı düzeyine etkisi"ni inceledikleri çalışmasında; araştırmaya

alınan bebeklerin %56,5'inin erkek olduğu, tamamının sezaryen yöntemle doğduğu, APGAR skor ortalamalarının 1. dakikada $7,61\pm 0,88$ ve 5. dakikada $8,65\pm 0,57$ bulunduğunu ve %43,5'inin karışık tipte beslendiklerini belirtmişlerdir.

Çalışma grubunu oluşturan preterm bebeklerin demografik ve doğuma ilişkin özelliklerin yapılan benzer araştırma bulguları ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur.

5.1.1. Bebeklerin Gestasyon Haftası ve Doğum Ölçümleri Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya alınan preterm bebeklerin gestasyon haftası ve doğum ölçümleri ortalamaları incelendiğinde; doğum ağırlığı ortalamasının 1611.66 ± 456.26 g, doğum boy uzunluğu ortalamasının 40.45 ± 3.71 cm, baş çevresi uzunluğu ortalamasının 31.33 ± 4.70 cm ve GH ortalamasının $31,58\pm 2,51$ hafta olduğu belirlendi (Tablo 4.1.2).

Grunau ve ark (55) 32. GH'deki preterm bebeklerin prone ve supin pozisyonda kalmanın ağrı yanıtlarına etkisini inceledikleri çalışmalarında; bebeklerin doğum ağırlıklarını 1339 [590–2525] g, GH'lerini 29 [25–32] olarak açıklamışlardır.

Küçük Alemdar D. (32) yaptığı çalışmada; araştırmaya alınan preterm bebeklerin GH ortalamasının 33.41 ± 1.23 hafta, doğum ağırlığı ortalamasının 1886.83 ± 803.57 g, doğum boy uzunluğu ortalamasının 43.13 ± 5.12 cm ve doğum baş çevresi uzunluğunun 30.17 ± 1.49 cm olduğunu açıklamışlardır.

Kahraman A. (52) çalışmasında; araştırma grubunu oluşturan preterm bebeklerin %70.6'sının 32-33 GH aralığında bulunduğunu, doğum ağırlığı ortalamasının 1757 ± 316 g, doğum boy uzunluğu ortalamasının 42.5 ± 2.58 cm ve doğum baş çevresi ortalamasının 29.7 ± 1.53 cm olduğunu belirtmişlerdir.

Kahraman ve ark. (10) çalışmalarında; preterm bebeklerin GH ortalamasını 32.35 ± 3.91 hafta, term bebeklerin ise 38.65 ± 1.51 hafta olarak saptamışlardır.

Çağlayan S. (22) yaptığı çalışmada; çalışmaya alınan preterm bebeklerin doğum ağırlığı ortalamasının $1500\pm 383,28$ g, doğum boy uzunluğu ortalamasının $38,52\pm 3,71$ cm, doğum baş çevresi uzunluğu ortalamasının $28,50\pm 2,50$ cm ve GH ortalamasının $30,46\pm 2,23$ hafta olduğunu açıklamışlardır.

Aydın ve Çiğdem (23) "YYBÜ'de tedavi/bakım alan preterm bebeklerde taburculuk öncesi supine pozisyonda kalma sürecinin değerlendirilmesi" amacıyla yaptıkları çalışmalarında; çalışmaya alınan pretermilerin GH ortalamasının 31.37 ± 3.19 hafta, doğum

ağırlığı ortalamasının 1770.33 ± 651.61 g, doğum boy uzunluğu ortalamasının 41.70 ± 4.71 cm ve doğum baş çevresi uzunluğu ortalamasının 29.88 ± 3.25 cm olduğu bulunmuştur.

Çalışma bulgularına göre araştırmaya alınan olan bebeklerin orta düzeyde preterm olduklarını, doğumdaki büyüme ölçümlerinin GH'lerine göre uyumlu oldukları belirtebilir.

Çalışma grubunu oluşturan preterm bebeklerin GH ve doğum ölçümleri ortalamalarının konu ile ilgili yapılan araştırma bulguları ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Tablo 4.1. ve Tablo 4.1.2.'nin sonuçlarına göre ülkemizde preterm bebekler ile yapılan pozisyon ile konfor ve ağrının ilişkisini değerlendiren çalışmaların benzer gruplarda yoğunlaştığını, farklı özellikteki gruplarda da bu çalışmaların yapılması önerilebilir.

5.2. Preterm Bebeğe Verilen Pozisyon ve Pozisyon Sürelerine Göre Bebeğin PBKÖ ve YPDA Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Preterm bebeğe iyileştirici pozisyon vermede amaç; stresle baş etmesini kolaylaştırmak, çevreden kaynaklanan stresörlerden etkilenmesini azaltmak, uterus içi pozisyonun devamını sağlayarak postür bozukluklarının gelişimini engellemek, tedavi/bakım girişimlerinin neden olduğu ağrı/acıdan korumak, fizyolojik iyileşmesi ve büyümesinin hızlanmasını sağlamaktadır. Pozisyonun etkinliğini arttırmak için, orta hat pozisyonda fleksiyona getirmek, çevrelemeye dikkat etmek ve konforunu sağlamak ve sürdürülmesini desteklemek önemli olduğu vurgulanan konulardır.

Çevreleme; bebeğin sabit bir yüzeye bağ kurma isteğidir ve stresle baş etme stratejisidir. Kısıtlayıcı/sıkı ve bebeğin hareket etmesini engelleyici olmamalı, normal kas-iskelet sisteminin gelişimini sağlamalıdır.

YYBÜ'de en iyi pozisyon şekli; 30 dereceden az hafif fleksiyonda boyun, simetrik fizyolojik fleksiyon, yüze doğru kapatılmış eller, desteklenmiş pelvis-gövde ve baş, boyun, gövdenin aynı hizada olmasıdır.

Dengeli/uygun bir yatış pozisyonu; fleksiyonu, simetriyi, el-ağız manevralarını destekler, oksijenlenmeyi artırır, ısı kaybını azaltır ve bebeğin uyuma süresini uzatır. Yapılan çalışmalarda öncelikle yüzükoyun pozisyonunun bebekler için pek çok yararları olduğu açıklanmıştır. Yüzükoyun pozisyonunun verilemediği durumlarda ise bebeğe, yan yatış pozisyonunun verilmesi önerilmektedir.

Bebeğe verilen pozisyonun, onun konfor düzeyine etkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir. YPDA ülkemizde YYBÜ’de izlenen bebeklerin pozisyonlarını değerlendiren bir ölçüm aracıdır.

Çalışmada preterm bebeklerin; yüzükoyun yatış pozisyonunda PBKÖ puan ortalamasının 9.79 ± 0.88 , YPDA puan ortalamasının ise 10.01 ± 1.12 olduğu ve bu ölçüm puanlarının yan yatış pozisyonuna göre hem PBKÖ puan ortalamasından (10.01 ± 1.01) hem de YPDA puan ortalamasından (9.79 ± 1.04) daha istenilen düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4.2.1).

Caljouw ve ark. (63) PBKÖ’yü geliştirdikleri çalışmalarında topuk kanı alma öncesi PBKÖ puan ortalamasının $13,2 \pm 2,74$ (8–23), topuk kanı alma sonrası ise PBKÖ puan ortalamasının 23.3 ± 5.47 (11-33) olduğunu bildirmişlerdir.

Küçük Alemdar D. (32) çalışmasında aspirasyon sırasında anne kalp sesi dinletilen preterm bebeklerin PBKÖ puan ortalamasını aspirasyon öncesi 12.22 ± 4.95 , aspirasyon sonrası 19.34 ± 4.70 ve aspirasyon sonrası 18.75 ± 6.20 olarak açıklamıştır.

Çalışma bulguları ile belirtilen çalışmalardaki bulguların farklı olması PBKÖ’nün ağırlı işlemler sırasında ve sırtüstü pozisyonda ölçülmesine bağlanabilir. Çalışmada preterm bebeklerin hem yüzükoyun hem de yan yatış pozisyonlarında PBKÖ puan ortalamasının ölçek kesme puanının (17 puan) altında olması, bebeğin ağrısı, acı ve stresi azaltıcı herhangi bir girişime gereksinim duymadığını göstermektedir.

Çalışmada YPDA puan ortalamasının ölçek kesme puanının (8 puan) üstünde olması, bebeklerin ilave pozisyon desteğinin verilmesine ve düzenlenmesine gereksinim duymadığını düşündürmektedir.

Standartlaştırılmış bir konumlandırma aracının ve başucu eğitiminin, YYBÜ hemşirelerinin gelişimsel konumlandırma yeterliliği üzerindeki etkinliğinin incelendiği çalışmada hemşirelerin eğitim öncesi YPDA puan ortalaması 8.38 ± 2.49 , eğitim sonrası ise 9.41 ± 2.28 olarak açıklamıştır (11).

Jeanson E. (7) 34 gestasyon haftasından küçük olan preterm bebeklerde, bebek konumlandırma uygulamasının değerlendirilmesi, uygulama modellerinin iyileştirmesi amacı ile YPDA’yı kullanarak başucu eğitiminin etkinliğini inceleyen çalışmasında; hemşirelerin eğitim öncesi YPDA puan ortalamasını 8.3, eğitim aşamasında 8.7 ve eğitim sonrasında 9.3 olarak bildirmiştir.

Kahraman ve ark. (10) YPDA'nın Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yaptıkları çalışmalarında; YPDA puan ortalamalarını primer gözlemci için term bebeklerde 8.90, preterm bebeklerde 7.75 ve yardımcı gözlemci için ise preterm bebeklerde 7.71, term bebeklerde 8.92 olarak belirtmiştir.

Çalışma grubundaki bebeklerin YPDA puan ortalamalarının yapılan benzer çalışmalardan daha yüksek ve istendik düzeyde olması kullanılan pozisyon yatağına bağlanabilir.

Tablo 4.2.2, Tablo 4.2.3 ve Tablo 4.2.4'de çalışma kapsamına giren preterm bebeklerin yüzükoyun pozisyonda yinelenen ölçümlerle PBKÖ'den aldıkları ön test (pozisyonun verildiği 1. Dakika), 1. saat ve 2. saat puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelendiğinde; ön test ile 1. saat puanlar arasında, ön test ile 2. saat puanlar arasında ve 1. saat ile 2. saat puanlar arasında negatif sıraların lehine anlamlı bir farkın olduğu belirlendi ($z=-5.030$ $p<0.01$; $z=-5.033$ $p<0.01$; $z=-3.682$ $p<0.05$).

Kahraman A. (52) tek grupta ön test-son test desenli deneysel olarak gerçekleştirdiği araştırmasında; topuk kanı alma sırasında bebeğe verilen yüzüstü ve sırtüstü pozisyonun bebeğin ağrısına, stresine ve konforuna etkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda, yüzükoyun pozisyonunda bebeklerin ağlama süresinin kısaldığını, ağrı puanlarının daha düşük olduğunu ve daha konforlu olduklarını açıklamışlardır. Araştırmacılar, yüzükoyun pozisyonunun preterm bebeklerde ağrıyı ve stresi azaltıcı, konforu artırıcı etkisinin bulunduğunu ve ağrıyı azaltmada ilaç dışı yöntem olarak kullanılabileceğini önermişlerdir.

Grenier ve ark'nın (38) preterm bebeklerde vücut pozisyonlarının bebeğin kendi kendini düzenleyici sistemi ve stres davranışları üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında; destekli (yüzükoyun, yan yatış, sırtüstü) ve desteksiz (yüzükoyun, yan yatış, sırtüstü) olmak üzere toplam 6 pozisyonu değerlendirmişlerdir. Araştırmacılar bebeklerin öncelikle desteklenmiş yüzükoyun pozisyonunda daha sonra da desteklenmiş yan yatış pozisyonunda en düşük stres yanıtlarını gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Caljouw ve ark. (63) COMFORT Skalası'nın geçerlilik ve güvenilirliğini yaptıkları çalışmada; 27 ile 37 GH arasında olan preterm bebekleri 5 gruba ayırmışlar ve desteklenmiş yüzükoyun/yan yatış pozisyonunda bebekleri değerlendirdiklerini açıklamışlardır.

Güler F. (28) “Mekanik ventilasyondan ayırma sonrası verilen pozisyonun prematüre bebeklerin spontan solunuma uyumlarına etkisi” başlıklı çalışmada; deney (yüzükoyun pozisyon verilen) ve kontrol (sırtüstü pozisyon verilen) grupları arasında mekanik vantilatörden ayrıldıktan sonra ilk 2 saat içinde her 20 dakikada bir yapılan izlem süresince deney grubunun SpO2 ve dakika solunum sayısı ortalaması daha yüksek olmasına karşın gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir.

Çağlayan S. (22) tek gruplu yaptığı çalışmada, iki saat süre ile verilen yüzükoyun ve sırtüstü fleksiyon pozisyonunun preterm bebeklerin KTA, oksijen saturasyonu ve ağrı düzeyine etkisi incelenmiştir. Araştırmada 2. saatte yüzükoyun pozisyonda yüzükoyun fleksiyon pozisyonunda KTA hızlarının, anlamlı düzeyde yükseldiği, ağrı puan ortalamalarının yüzükoyun fleksiyon pozisyonunda zaman içinde giderek düştüğü ancak, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, bebeklerin oksijen saturasyon değerleri arasında farklı pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı açıklanmıştır.

Cândia ve ark. (54) yüzüstü pozisyon verme önce ve sonrasında tükürük kortizol konsantrasyonundaki değişimlerin belirlenmesi ve fizyolojik ve davranışsal tepkilerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; yüzüstü pozisyon vermenin, tükürük kortizol seviyesini, solunum hızını ve Brazelton uyku skorunu anlamlı derecede düşürdüğü ortaya konmuştur.

Yapılan çalışmalarda yüzükoyun pozisyonunun preterm bebeğin gerek fizyolojik ölçümlerine gerekse de konfor ve ağrı düzeyleri üzerine olumlu etkisi olabileceği açıklanmaktadır. Çalışmada yüzükoyun pozisyonunun 1. saatte ön teste göre, 2. saatte ise hem ön teste hem de 1. Saate göre bebeğin konforunu arttırmada etkili olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulgu, gerek yurt içi gerekse yurt dışında yapılan benzer çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Araştırma bulguları doğrultusunda araştırmancının H₁ hipotezi olan “Pozisyon yatağında yüzükoyun pozisyonda yatırıldığında bebeğin konforu artar” öngörüsü doğrulanmıştır.

Tablo 4.2.5, Tablo 4.2.6 ve Tablo 4.2.7’de çalışma kapsamına giren preterm bebeklerin yan yatış pozisyonda yinelenen ölçümlerle PBKÖ’den aldıkları ön test (pozisyonun verildiği 1. Dakika), 1. saat ve 2. saat puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelendiğinde; ön test ile 1. saat puanları arasında, ön test ile 2. saat

puanlar arasında ve 1. saat ile 2. saat puanlar arasında negatif sıraların lehine anlamlı bir farkın olduğu belirlendi ($z=-5.056$ $p<0.01$; $z=-5.044$ $p<0.01$; $z=-3.974$ $p<0.05$).

Yan yatış pozisyonu ekstremitelerin orta hatta kalması sağlandığında, postür bozukluklarını önlemek ve fleksiyonu kolaylaştırmak için yenidoğanda tercih edilen pozisyonlardan biridir (24,52). Yüzükoyun pozisyonun kullanılmadığı/kullanılmadığı durumlarda en iyi seçenek olarak AAP tarafından önerilmektedir. Özellikle desteklenmiş yan yatış pozisyonunun bebeğin fizyolojik ve davranışsal özelliklerini olumlu şekilde etkileyebileceğini ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır (38).

Çalışmada yan yatış pozisyonunun 1. saatte ön teste göre, 2. saatte ise hem ön teste hem de 1. Saate göre bebeğin konforunu arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulguya araştırmanın H_2 hipotezi olan “Pozisyon yatağında yan yatış pozisyonunda yatırıldığında bebeğin konforu artar” öngörüsü doğrulanmıştır.

Tablo 4.2.8, Tablo 4.2.9 ve Tablo 4.2.10’da çalışma kapsamına giren preterm bebeklerin yüzükoyun yatış pozisyonunda yinelenen ölçümlerle YPDA’dan aldıkları ön test (pozisyonun verildiği 1. Dakika), 1. saat ve 2. saat puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelendiğinde; ön test ile 1. saat puanlar arasında, ön test ile 2. saat puanlar arasında pozitif sıraların lehine anlamlı bir fark olduğu belirlenirken ($z=-3.970$ $p<0.01$; $z=-3.796$ $p<0.01$), 1. saat ile 2. saat puanlar arasında anlamlı derecede farklılaşma olmadığı belirlendi ($z=-1.766$; $p>0.05$). Bu sonuca göre, yüzükoyun pozisyonunda bebeğin ön teste göre hem 1. saatin hem de 2. saatin sonunda optimal/uygun pozisyonunun devamını sağladığı, 1. ve 2. saat puanların birbirine denk olduğu kabul edilebilir.

Tablo 4.2.11, Tablo 4.2.12 ve Tablo 4.2.13’de çalışma kapsamına giren preterm bebeklerin yan yatış pozisyonunda yinelenen ölçümlerle YPDA’dan aldıkları ön test (pozisyonun verildiği 1. Dakika), 1. saat ve 2. saat puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelendiğinde; ön test ile 1. saat puanlar arasında pozitif sıraların lehine anlamlı bir fark olduğu belirlenirken ($z=-2.097$ $p<0.05$), ön test ile 2. saat ve 1. saat ile 2. saat puanlar arasında anlamlı derecede farklılaşma olmadığı saptandı ($z=-1.603$ $p>0.05$; $z=-0.312$ $p>0.05$). Bu sonuca göre bebeğin yan yatış pozisyonunda 1. saatin sonunda optimal/uygun pozisyonunun devamını sağlamada zorlandığı ileri sürülebilir.

Sonuç olarak bu çalışmada bebeğin pozisyonundan daha çok kullanılan pozisyon yatağının konforu etkilediği düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Pozisyon yatağı kullanılarak verilen yüzükoyun ve yan yatış pozisyonunun preterm bebeğin konforuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda belirtildiği gibidir.

- Çalışma grubunu oluşturan preterm bebeklerin demografik ve doğuma ilişkin özelliklerinin yapılan benzer araştırma bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.
- Çalışma grubunu oluşturan preterm bebeklerin GH ve doğum ölçümleri ortalamalarının konu ile ilgili yapılan araştırma bulguları ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.
- Araştırma bulguları sonucunda pozisyon yatağı kullanılarak verilen yüzükoyun pozisyonun preterm bebeğin konforunu arttırdığı bulunmuştur. Araştırmada H₁. “Pozisyon yatağında yüzükoyun pozisyonda yatırıldığında bebeğin konforu artar.” hipotezi doğrulanmıştır.
- Araştırma bulguları sonucunda pozisyon yatağı kullanılarak verilen yan yatış pozisyonun preterm bebeğin konforunu arttırdığı bulunmuştur. Araştırmada H₂. “Pozisyon yatağında yan yatış pozisyonda yatırıldığında bebeğin konforu artar. ” hipotezi doğrulanmıştır.
- Araştırma bulguları sonucunda bebeğin pozisyonundan daha çok kullanılan pozisyon yatağının konforu etkilediği düşünülmektedir.

6.2. Öneriler

Tüm bu sonuçlar ve literatür doğrultusunda çalışma grubundaki bebeklerin istedik olarak değerlendirilen PBKÖ ve YPDA ölçüm sonuçları, kullanılan pozisyon yatağına ve verilen pozisyonlara bağlanabilir. Preterm bebeğin konforunun artırılması; dolayısıyla gelişiminin desteklenmesi için bebeğe pozisyon verilirken pozisyon yatağı kullanılması ve verilen pozisyonun öncelikli olarak yüzükoyun pozisyonu olması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- 1- Sivaslı A. (2017). *Prematüre retinopatisinde (rop) yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- 2- Sathish Y., Lewis LE., Noronha JA., George A., Snayak B, Pai MS., Bhat R., Purkayastha J. (2017, mart). Clinical outcomes of snuggle up position using positioning aids for preterm (27-32 weeks) infants. *Iranian Journal of Neonatology*; 8(1): 1-6.
- 3- Suci LM., Cucerea M., Simon M., Avasiloaiei A., Petrescu O., Andrei SB. (2015). Health care professional's attitude towards the effective management of pain in the critically ill neonate: *The Journal of Critical Care Medicine*; 1(3): 107-112.
- 4- Coughlin M., Lohman MB, Gibbins S. (2010, haziran). Reliability and effectiveness of an infant positioning assessment tool to standardize developmentally supportive positioning practices in the neonatal intensive care unit. *Newborn and Infant Nursing Reviews*; 10(2): 104-106
- 5- Hunter J. (2010). Therapeutic positioning: neuromotor, physiologic, and sleep implications. Kenner C., McGrath JM. *Developmental care of newborn and infants*. Illinois: National Association of Neonatal Nurses. 285-304
- 6- Eras Z., Atay G., Şakrucu ED., Bingöler EB., Dilmen U. (2013) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*; 47(3): 97-103.
- 7- Jeanson E. (2013- mart). One-to-one bedside nurse education as a means to improve positioning consistency. *Newborn and Infant Nursing Reviews*; 13(1): 27-30.
- 8- Madlinger-Lewis L., Reynolds L., Zarem C., Crapnell T., Inder T., Pineda R. (2014, şubat). The effects of alternative positioning on preterm infants in the neonatal intensive care unit: a randomized clinical trial. *PubMed Central*; 35(2): 490-497.
- 9- Coughlin M., Lohman MB., Gibbins S. (2010). Reliability and effectiveness of an infant positioning assessment tool to standardize developmentally supportive positioning practices in the neonatal intensive care unit. *Newborn and Infant Nursing Review*; 10(2): 104-106.

- 10- Kahraman A.,Başbakkal Z., Yalaz M. (2015). Yenidoğan pozisyon değerlendirme aracının türkçe formu geçerlik ve güvenirliği. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne ocuk Sağlığı Dergisi*; 2:39-48.
- 11- SpilkerA.(2015).*The effective ness ofs tandardized positioning tools and bedside education on the develop mental positioning proficiency of NICU nurses*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). School of Nursing of Fresno State University, California StateUniversity, Fresno.
- 12- Halverson K. (2010). *The Effects of Positioning on Premature Infant Development*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Pacific University, Oregon.
- 13- Çiftçi EK., Aydın D. (2015). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin preterm yenidoğanlara uygulanacak terapötik pozisyonlar hakkındaki bilgi düzeyi. *Güncel Pediatri Dergisi*; 13: 21-30.
- 14- elik Hİ. (2016). *Preterm bebeklerde duysal işleme ile motor gelişim arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 15- Karadağ OE. (2016). *Preterm yenidoğanlarda kullanılan kuvöz örtüsünün stres belirtilerine etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 16- Azim D. (2016). *Preterm bebeklerde nöromotor gelişimin farklı hareket analizleri ile değerlendirilmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 17- TÜSEB Bebek Ölümleri, <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/bebek-ölümleri> Erişim Tarihi:12 Şubat 2018.
- 18- Eras Z.,Pekcici EBB., Atay G. (2011). Prematüre bebeklerin mortalite ve morbidite sonuçları. *Bakırköy Tıp Dergisi*; 7(3): 85-88.
- 19- Yurdakök M. (2008). Ülkemizde yenidoğan bebek sağlığı sorunu ve öneriler. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*; 18: 5-10.
- 20- Karadaş GE. (2010). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin preterm beklere uygulanacak terapötik pozisyonlar konusunda farkındalık düzeyinin arttırılması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- 21- Kahraman A.,Başbakkal Z., Yalaz M. (2014). Yenidoğan konfor davranış ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*; 1(2): 1-11.
- 22- Çağlayan S. (2016). *Preterm bebeklerde yatış pozisyonunun kalp tepe atımı, oksijen saturasyonu ve ağrı düzeyine etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 23- Yıldırım Sarı H., Çiğdem Z. (2013). Gestasyon haftalarına göre bebeğin gelişimsel bakımının planlanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*; 6(1): 40-48.
- 24- Aydın M. (2008). *Preterm bebeklerde taburculuk öncesi supine (sirtüstü) pozisyonda kalma sürecinin değerlendirilmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 25- Peng N-H.,Chen L-L., Li T-C., Smith M., Chang Y-S., Huang L-C. (2014). The effect of positioning on preterm infants sleep wake states and stress behaviours during exposure to environmental stressors. *Journal of Child Health Care*; 18(4): 314–325.
- 26- European Standards of Carefor Newborn Health, Positioning Supportand Comfort <https://newborn-health-standards.org/positioning-support/> Erişim Tarihi: Kasım 2018.
- 27- Coughlin ME (2016), *Transformative Nursing In The Nicu Trauma-Informed Age-Appropriate Care* New York:Springer Publishing Company. 103-108.
- 28- Güler F. (2014). *Mekanik ventilasyondan ayırma sonrası verilen pozisyonun prematüre bebeklerin spontan solunuma uyumlarına etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- 29- Bayram N. (2006). *Riskli pretermelerde transport edilen ve edilmeyen grupların morbidite ve mortalite yönünden karşılaştırılması*, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
- 30- Yarar C. (2016). Serebralpalsinin erken tanısında ilkel refleksler ve postural reaksiyonlar. *Osmangazi Tıp Dergisi*; 38 (Özel Sayı 1): 71-76.
- 31- Alparslan Ö.(2013). Yenidoğan yoğun bakım hastalarında duyuşsal algılamada bozulma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*; 17(2): 59-67.

- 32- Küçük Alemdar D. (2013). *Aspirasyon işlemi sırasında prematüre bebeklere dinletilen anne kalp sesinin ağrı konfor ve fizyolojik parametrelere etkisi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- 33- Pekçetin S. (2015). *Prematüre bebeklerde duyu bütünleme müdahale programının duyuşal işleme, emosyonel ve adaptif cevaplar üzerine etkisi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 34- Çalıkuşu İncekar M. (2014). *Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yapılan eğitimin gürültü düzeyini azaltmadaki etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 35- Merenstein GB, Gardner SL (2007) *Handbook of Neonatal Intensive Care* Missouri: Elsevier Health Sciences. 220-230.
- 36- Beşiktaş S. (2017). *Mekanik ventilasyona bağlı preterm yenidoğanlara verilen prone ve supine pozisyonların fizyolojik değişkenlerine etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- 37- Aydın D. (2006). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematürelere dinletilen klasik müziğin, bebeklerin stres belirtileri, büyümesi, oksijen saturasyon düzeyi ve hastanede kalış süresine etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 38- Grenier IR., Bigsby R., Vergara ER., Lester BM. (2003, mayıs-haziran). Comparison of motor self regulatory and stress behaviors of preterm infant across body positions. *The American Journal of Occupational Therapy*; 57(3): 289-297.
- 39- Als H. (1982). Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Ment Health*, 3(4): 229-43.
- 40- Varlı G. (2016). *Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakımına yönelik bilgi ve uygulamaları*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 41- İmseytoğlu D. (2011). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematürelere dinletilen Türk müziğinin prematürelere stres belirtileri, büyüme, oksijen saturasyon düzeyi üzerine etkisi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- 42- Altay N., Arpacı T. (2017). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences; 9(3): 245-254.*
- 43- Yıldırım G. (2009). *Kanguru bakımının düşük doğum tartılı preterm yenidoğanların beslenme ve gelişimine etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 44- Kitana AM. (2017,ekim). Positioning and handling for preterm baby. *EC Paediatrics 5(6): 183-185.*
- 45- Rad ZA.,Mojaveri MH., Hajiahmadi M., Ghanbarpour A., Mirshahi S. (2016,eylül). Theeffect of position on oxygen saturation and heart rate in very low birth weight neonates. *Caspian Journal of Pediatrics; 2(2): 153-157.*
- 46- JHCH, 11/2012. Positioning For The Preterm Or Sick NeonateIn NICU. http://www.hnekidshealth.nsw.gov.au/site/content.cfm?page_id=395217&module=DOCUMENTS&leca=930¤t_category_code=15901 [04/2012].
- 47- Sweeney JK.,Gutierrez T. (2002). Musculoskeletal implications of preterm infant positioning in the NICU. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing; 16(1): 58–70.*
- 48- Royal Philips, Therapeutic Positioning in the NICU. <http://www.philips.com/healthcare> Erişim Tarihi:05/2014.
- 49- Toso BRGO.,Viera CS., Valter JM., Delatore S., Barreto GMS (2015,kasım-aralık). Validation of newbornpositioningprotocol in intensivewareunit. *RevistaBrasileira de Enfermagem; 68(6): 835-41.*
- 50- Ariagno RL.,van Liempt S., Mirmiran M. (2006). Fewer spontaneous arousals during prone sleep in preterm infants at 1 and 3 month corrected age. *Journal of Perinatology; 26: 306-312.*
- 51- Jarus T.,Bart O., Rabinovich G., Sadeh A., Bloch L., Dolfin T., Litmanovitz I. (2011-nisan). Effects of prone and supine positions on sleep state and stress responses in preterm infants. *Infant Behavior& Development; 34 (2): 257–263.*
- 52- Kahraman A. (2015). *Topuk kanı alma işlemi uygulanan prematüre bebeklerde gelişimsel destekleyici pozisyonların bebeğin ağrısı, stresi ve konforuna etkisi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- 53- Park J.,Thoyre S., Knafelz GJ., Hodges EA., Nix WB. (2014,şubat-mart). Efficacy of semielevated side-lying positioning during bottle-feeding of very preterm infants. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*; 28(1): 69-79.
- 54- Cândia MF.,Osaku EF., Leite MA., Toccolini B., Costa NL., Teixeira SN., Costa CR., Piana PA., Cristovam MA., Osaku NO. (2014). Influence of prone positioning on premature newborn infant stress assessed by means of salivary cortisol measurement: pilot study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*; 26(2): 169-175.
- 55- Grunau RE.,Linhares MBM., Holsti L., Oberlander TF., Whitfield TF. (2006). Does prone or supine position influence pain responses in preterm infants at 32 weeks gestational age?.*Clinical Journal of Pain: Author manuscript. Clinical Journal of Pain*; 20(2): 76-82.
- 56- Zarem C.,Crapnell T., Tiltges L., Madlinger L., Reynolds L., Lukas K., Pineda R. (2013). Neonatal nurses and therapists perceptions of positioning for preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*; 32(2): 110–116.
- 57- Dursun M., Bülbül A. (2014). Mekanik ventilasyondaki yenidoğan bebeğin bakımı. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*; 48(2): 67-78.
- 58- Abusaad FES.,Abd El Aziz RAEAES., Nasef NAE. (2017). The effectiveness of developmentally supportive positioning on preterm infants pain response at neonatal intensive care units. *American Journal of Nursing Science* ; 6(1): 63-71.
- 59- Brandon D.H., Holditch-Davis D., Beylea M.(1999). Nursing Care and the Development of Sleeping and Waking Behaviors in Preterm Infants. *Research in Nursing & Health*,22:217-229.
- 60- Çınar Yücel Ş. (2011). Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*; 27(2) : 79-88.
- 61- Bilgiç Ş. (2015). *Kemoterapi uygulanan hastalarda müzik terapinin kemoterapi semptomları ve konfor düzeyine etkisi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 62- Kahraman A.,Başbakkal Z., Yalaz M. (2015). Yenidoğan pozisyon değerlendirme aracının Türkçe formu geçerlik ve güvenilirliği. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*; 2:39-48.
- 63- Caljouw MAA.,Kloos MAC., Olivier MY., Heemskerk IW., Pison WCR., Stigter GD., Verhoef AJH (2007). Measurement of pain in premature infants with a gestation

age between 28 to 37 weeks: validation of the adapted comfort scale. *Journal of Neonatal Nursing*; 13: 13-18.



8. EKLER

Ek-1



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 71915440-804.01-E.1907300017
Konu : Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih: 30.07.2019

Sayın Funda DURDU

Enstitü Yönetim Kurulunun 24.5.2017 tarih ve 2017/015 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ayla YAVA
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
164101042 Funda DURDU	Pozisyon Yatağı Kullanılarak Verilen Yüztükoyun ve Yan Yatış Pozisyonunun Preterm Bebeğin Konforuna Etkisi

Adres : Hürriyetin Yolu Üzeri 8. Km - Şahinsay / GAZİANTEP
Tel : +90 342 211 80 80
Fak : +90 342 211 80 81

İletişim : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Web : www.hku.edu.tr
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<http://bys.hku.edu.tr/Dogrulama/Islem?IslemNo=E.1907300017&ErisimKodu=84a324a4>

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

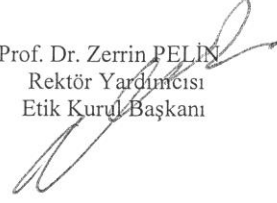
28.11.2017

Sayın Funda DURDU

“Pozisyon Yatağı Kullanılarak Verilen Yüzükoyun ve Yan Yatış Pozisyonunun Bebeğin Konforuna Etkisi” konulu çalışmanız 28.11.2017 tarih ve 2017-12 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı



HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2017/12
Karar Tarihi : 28.11.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Seda KARADAĞ'ın "...Mersin Bozyazı İlçesinde 10-15 Yaş Arası Bir Devlet Okulunda Okuyan Öğrencilerin Obezite Durumlarının İncelenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Kezban KIZIL'ın "...Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz Bakım Gücüne Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Evin EVİNÇ'in "...Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Prof. Dr. A. Gülden PEKCAN'ın "...Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde MNA, MUST ve NSI ile Beslenme Durumunun Saptanması...", "...Hastanede Yatan Çocuklarda (2-17 Yaş) Tarama Testleri ile Beslenme Durumunun Belirlenmesi..." ve "...NRS-2002 ve Must Tarama Testleri ile Hastanede Yatan Hastaların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,

Funda DURDU'nun "...Pozisyon Yatağı Kullanılarak Verilen Yüzükoyun ve Yan Yatış Pozisyonunun Preterm Bebeğin Konforuna Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Öğr. Gör. Deniz KOCAMAZ'ın "...Meme Kanseri Bireylerde Kemoterapi Öncesi ve Sonrasında Uyku, Yorgunluk ve Obezitenin İncelenmesi..." ve "...Kanser Hastalarında Uyku ve İlişkili Anketlerinin İncelenmesi..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,

Elif GENÇOĞLAN'ın "...Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kalitesi ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Güven HOŞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri




ASLIGIBİDİR

10.05.2019

Posta - funda durdu - Outlook

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/03/2018-E.4319

 T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimliği

Sayı :91786782/663.08/E.4319
Konu :Funda DURDU'nun Araştırma İzni.

01/03/2018

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi :12/01/2018 tarihli, 5 sayılı ve "Funda DURDU'nun Araştırma İzni." konulu yazı

İlgi yazımızla Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Funda DURDU tarafından Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM danışmanlığında ve Tez Araştırması kapsamında "Pozisyon Yatağı Kullanılarak Verilen Yüzükoyun ve Yan Yatış Pozisyonunun Preterm Bebeğin Konforuna Etkisi" başlıklı bilimsel araştırmasını 15.01.2018 - 13.07.2018 tarihleri arasında Hastanemiz Yenidoğan Ünitesinde yapması uygun mütalaa edilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr.Suat ZENGİN
Başhekim

Gönderen: Ayşe KAHRAMAN <ayse.ersun@gmail.com>

Gönderildi: 14 Ekim 2017 Cumartesi 23:37

Kime: funda durdu

Konu: Re: ÖLÇEK İZİN

Funda Hanım Merhaba,
Yenidoğan Pozisyon Değerlendirme Aracını (YPDA) ve Değerlendirmesi ile ilgili bilgiyi ekte iletiyorum.
Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Arş. Gör. Dr. Ayşe KAHRAMAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

35040 Bornova/İZMİR

Tel: 0232 3115598

Fax: 0232 3886374

Ayşe KAHRAMAN, RN, PhD.

Ege University Faculty of Nursing

Pediatric Nursing Department

35040 Bornova-İZMİR/TURKEY

Work Tel: 0090232 3115607

Fax: 0090232 3886374



Sayın Funda Hanım,

Mail adresime bir sorun nedeniyle bir süredir ulaşamıyordum. Mailinizi yeni aldım. Ölçeği kullanmanız bizi mutlu eder. Ekte gönderiyorum. Bir sorunuz olursa dilekkucuk@atauni.edu.tr adresinden yazabilirsiniz daha iyi olur. çalışmalarınızda başarılar diliyorum. Sevgili Zerrin Hocama da saygı ve selamlarımı iletiyorum. Hoşçakalın....

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "funda durdu" <funda_f.d12@hotmail.com>

Kime: "dilek alemdar" <dilek.alemdar@giresun.edu.tr>

Gönderilenler: 14 Ekim Cumartesi 2017 23:42:12



Ek-3

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın anne/baba;

Yenidoğan bebeğe verilen pozisyon bebeğin konforunu önemli derecede etkilemektedir.Bu çalışma;pozisyon yatağı kullanılarak verilecek yüzükoyun ve yan pozisyonun preterm bebeğin konforuna etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilecektir.

Bebeğinizin bu çalışmaya katılmasını kabul ettikten sonra;bebeğinizi çalışmadan istediğiniz zaman çekebilme hakkına sahipsiniz.Böyle bir durumda bebeğinizin tedavi süreci boyunca verilecek olan bakım ve hemşirelik hizmetleri eksiksiz ve sorunsuz bir şekilde devam edecektir.Aynı zamanda bebeğiniz araştırmacı tarafından istediği zaman araştırma dışı bırakılabilir.Araştırma için sizden hiçbir ücret talep edilmeyecek ve çalışmada yer aldığımız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.Araştırma süreci ve sonrasında sizin ve bebeğinizin kimliği gizli tutulacaktır.

Katılımlınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

HASTA YAKINININ ADI VE SOYADI

TARİH

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

BEBEK BİLGİ FORMU

Bebeğin cinsiyeti nedir? Kız Erkek

Doğum şekli nedir? Sezaryen Normal

Bebeğin gebelik haftası nedir?

Bebeğin doğum kilosunu nedir?

Bebeğin doğum boyu nedir?

Bebeğin doğum baş çevresi nedir?

Bebeğin Apgar skoru nedir ? 1.dk 5. dk

Bebeğini teşhisi nedir?

Bebeğin beslenme durumu nedir? Anne sütü Mama TPN

YENİDOĞAN İZLEM FORMU

DENEK NO:			
VERİLEN POZİSYON:			
	ÖN TEST	1.SAAT	2.SAAT
PBKÖ			
YPDA			

YENİDOĞAN POZİSYON DEĞERLENDİRME ARACI (YPDA)

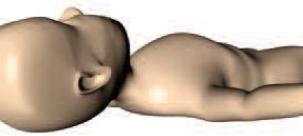










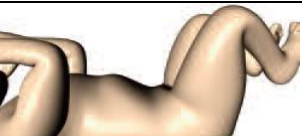



Hastanın adı:




Tarih/Değerlendirme zamanı:

Hemşirenin adı:

Yaşı/Düzeltilmiş Gestasyonel Yaşı:

Vücut bölümlerinin resimlerini inceleyerek en az istenenden en çok istenene doğru yenidoğanın pozisyonunu değerlendiriniz.

Gösterge	0	1	2	Skorlar
Omuzlar				
	Omuzlar geri çekilmiş	Omuzlar düz	Omuzlar hafifçe yuvarlanmış	
Eller				
	Eller vücuttan uzakta	Eller gövdeye dokunuyor	Eller yüze dokunuyor	
Kalçalar				
	Kalçalar abdüksiyonda/dışa doğru dönmüş	Kalçalar uzatılmış	Kalçalar aynı hizada ve hafifçe bükülmüş	
Dizler, Bilekler, Ayaklar				
	Dizler uzatılmış, ayak bileği ve ayaklar dışa dönmüş	Dizler, ayak bileği ve ayaklar düz uzatılmış	Dizler, ayak bileği ve ayaklar aynı hizada ve hafifçe bükülmüş	
Baş				
	Orta hattın 45°'den daha fazla açıyla sağa veya sola doğru yan dönmüş	Orta hattın 45° açıyla sağa veya sola doğru yan dönmüş	Orta hattın 45°'den daha az açıyla sağa veya sola doğru yana dönmüş pozisyonda	

Boyun				
	Boyun hiperekstansiyonda, bükülmüş	Boyun düz	Boyun düz, baş 10 ° hafifçe ileriye doğru bükülmüş	
İdeal Kümülatif puan: 10-12			Toplam Puan:	

YPDA Puanlaması

YPDA, Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde takip edilen yenidoğan bebeklerin bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel pozisyon uygulamalarını değerlendirebilecek standart bir araçtır. YPDA omuzlar, eller, kalçalar, diz/ ayakbileği/ayak, baş ve boyun olmak üzere 6 maddeden (6 vücut bölümünden) oluşmakta ve bebeğin pozisyonuna göre her bir maddeye 0-1-2 verilerek toplamda 0-12 arasında puan alınan bir araçtır. YPDA skorunun 10-12 arasında olması beklenmektedir. 8 puan ve aşağısı yenidoğan bebeğin pozisyonunun desteklenmesi, çevrelemeyi sağlayacak pozisyon desteğine ihtiyaç duyduğu, fleksiyon postürünün teşvik edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

PREMATÜRE BEBEK KONFOR ÖLÇEĞİ

Parametreler		Puan
Uyanıklık	Derin uykuda (gözleri kapalı, çevre değişikliklerine hiçbir yanıt yok)	1
	Hafif uykuda (çoğunlukla gözleri kapalı, zaman zaman tepki var)	2
	Uykulu (gözleri sık sık kırpma, çevreye daha az duyarlı)	3
	Diñç ve uyanık (çevreye duyarlı)	4
	Uyanık ve hiperaktif (çevresel uyarılara karşı abartılı tepkiler)	5
Sakinlik/ Ajitasyon	Sakin (sakin ve huzurlu görünüm)	1
	Biraz endişeli (kontrol edilebilir anksiyete)	2
	Endişeli (anksiyeteli, fakat kontrol altında)	3
	Çok endişeli (hafif anksiyete)	4
	Panik (kontrol kaybı ile ciddi sıkıntı)	5
Ağlama (sadece spontan solunumu olan bebeklerde puanlama)	Sessiz nefes alıyor, hiçbir ağlama sesleri yok	1
	Nadiren hıçkırma hıçkırma veya inleme	2
	(Monoton ses) ağlayıcı ses	3
	Ağlıyor	4
	Çığlık atıyor, bağılıyor	5
Fiziksel Hareket	Hiçbir hareket yok	1
	Zaman zaman, hafif hareketler (üç veya daha az)	2
	Sık sık, hafif hareketler (üçten fazla)	3
	Ekstremitelerin güçlü hareketleri sınırlı	4
	Gövde ve baş da dahil olmak üzere güçlü hareketleri var	5
Kas Tonusu	Tamamen gevşemiş kaslar, kas tonusu yok	1
	Kas tonusu azalmış, normalden daha az direnç	2

	Normal kas tonusu	3
	Kas tonusu artmış, el ve ayak parmakları fleksiyonda	4
	Aşırı kas sertliği, el ve ayak parmakları fleksiyonda	5
Yüz Hareketleri	Yüz kasları tamamen gevşemiş	1
	Normal yüz tonusu	2
	Bazı yüz kaslarında belirgin gerilim (sürekli)	3
	Yüz kasları boyunca belirgin gerilim (devamlı)	4
	Yüz kasları kırışmış ve yüzünü buruşturuyor	5
Ortalama Kalp Atım Hızı	Kalp atım hızı ortalama değer altında	1
	Kalp atım hızı devamlı ortalama değerde	2
	Bazen ortalama değerden % 15 daha fazla yükselme	3
	Sık sık ortalama değerden %15 daha fazla yükselme	4
	Devamlı ortalama değerden %15 ya da daha fazla yükselme	5
	Toplam Puan	

Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ)

Ambuel ve ark.¹³² tarafından pediatri yoğun bakım ünitesinde yatan 0-18 yaş çocukların ağrı ve stres düzeylerini ölçmek için geliştirilen konfor skalası, daha sonra Monique ve ark.¹³³ tarafından 28 ile 37 haftalık prematüre bebeklere uyarlanmıştır. PBKÖ; davranışsal ve psikolojik olarak konfor ve ağrının değerlendirilmesinde kullanılan çok boyutlu bir ölçektir. PBKÖ Uyanıklık, Sakinlik / Ajitasyon, Solunum Durumu (sadece mekanik ventilasyon desteğinde) ya da Ağlama (sadece spontan solunumu olan çocuklarda puanlandığı için değerlendirilmedi), Fiziksel Hareketi, Kas Tonusu, Yüz Hareketleri ve Ortalama Kalp Atım Hızı gibi 7 parametreyi değerlendirmektedir. Her öge 1'den 5'e kadar kötüden iyiye doğru puanlanan 5'li likert tiptedir. PBKÖ'ne göre bebeğin ağrısı toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Buna göre 35 en yüksek, 7 en düşük konfor puanını göstermektedir. Ölçekten alınan puan ≥ 17 ise ağrıyı azaltıcı bir müdahaleye gereksinim olduğunu göstermektedir



LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: Pozisyon Yatağı Kullanılarak Verilen Yüztel Koyun ve Yan Yanç Pozisyonunun Preterm Bebeğin Konforuna Etkisi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmanın giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan toplam 41 sayfalık kısmına ilişkin, 12/06/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak

alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir *) olup, tezinde benzerlik oranı alıntılar dahil %13'dür. (Benzerlik oranı alıntılar dahil %30'un üzerin deyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimeden daha az örtüylene içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü bütüklü sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih: 12/06/2019

Adı Soyadı: Fuada DURDU

Öğrenci No: 164101042

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Hemşirelik

Statüsü: Y.Lisans Doktora

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ekte dir.

DANIŞMANINAYI

UYGUNDUR.

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİÇDEM

KISA ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Funda DURDU
2. **İletişim Bilgileri :** funda_f.d12@hotmail.com
3. **Doğum Tarihi:** 18.11.1991
4. **Ünvanı:** Yüksek Lisans Öğrencisi
5. **Öğrenim Durumu:**

DERECE	BÖLÜM/PROGRAM	ÜNİVERSİTE	YIL
Lisans	Hemşirelik	Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	2010- 2014
Yüksek Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016- 2019