



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİDOĞAN ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
YENİDOĞAN CİLT BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ  
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

SİBEL TEKDAL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi AYSEL KÖKÇÜ DOĞAN

İSTANBUL-2019



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİDOĞAN ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
YENİDOĞAN CİLT BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ  
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

SİBEL TEKDAL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi AYSEL KÖKCÜ DOĞAN

İSTANBUL-2019

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Sibel TEKDAL  
Tez Başlığı : Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 02 Ağustos 2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

### Kurumu

### İmza

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ  
DOĞAN

İstanbul Medipol Üniversitesi



### Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Çağrı ÇÖVENER  
ÖZÇELİK

Marmara Üniversitesi



Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 08.08./2019 tarih ve ...2019.../...25... - 03... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sibel TEKDAL



## TEŞEKKÜR

Çalıőmamın her aşamasında yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Aysel Kökcü Doğan'a,

Çalıőmamı gerçekleőtirdiđim ve verilerimi topladığım Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İstanbul Medipol MEGA Üniversite Hastanesinde yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşire arkadaşlarıma,

Çalıőmamın tamamlanmasında maddi manevi desteklerini esirgemeyen babam Ali Tekdal'a, annem Rabia Tekdal'a ve kardeőlerime,

TEŞEKKÜR EDERİM.

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>SAYFA NO</b>
<b>TEZ ONAYI.....</b>	<b>i</b>
<b>BEYAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....</b>	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>vii</b>
<b>1-ÖZET .....</b>	<b>1</b>
<b>2-ABSTRACT.....</b>	<b>2</b>
<b>3-GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>3</b>
<b>4-GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
4.1. Yenidoğanlarda Cildin Anatomi ve Fizyolojisi.....	5
4.1.1. Cildin Anatomik Yapısı.....	7
4.1.1.1. Epidermis.....	7
4.1.1.2. Dermis.....	8
4.1.1.3. Hipodermis.....	9
4.2. Yenidoğanlarda Cildin Özellikleri.....	9
4.3. Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünü Etkileyen Faktörler.....	10
4.4. Yenidoğan Cilt Bakım Uygulamaları.....	11
4.4.1. Yenidoğanda Yüz Bakımı.....	11
4.4.1.1. Yenidoğanda Ağız Bakımı.....	11
4.4.1.2. Yenidoğanda Burun ve Kulak Bakımı.....	12
4.4.1.3. Yenidoğanın Göz bakımı.....	12
4.4.2. Yenidoğan Banyosu.....	13
4.4.3. Yenidoğanda Konak Bakımı.....	16
4.4.4. Yenidoğanda Pişik Bakımı.....	16
4.4.5. Yenidoğanda Göbek Bakımı.....	17
4.4.6. Yenidoğan Cilt Bakım Uygulamalarında Çevre Düzeni.....	20

<b>5-MATERYAL VE METOD.....</b>	<b>24</b>
5.1. Araştırmanın Şekli.....	24
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	25
5.4. Verilerin Toplanması.....	25
5.5. Veri Toplama Araçları.....	26
5.6. Bilgi Testi Güvenirlik ve Geçerliliği.....	26
5.6.1. Geçerlilik.....	27
5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	29
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
5.9. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar.....	30
5.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
<b>6-BULGULAR.....</b>	<b>31</b>
6.1. Tanıtıcı Özellikler.....	31
6.2. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri.....	33
6.3. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Yenidoğanlara Yapılan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	41
<b>7-TARTIŞMA.....</b>	<b>57</b>
<b>8-SONUÇ.....</b>	<b>72</b>
<b>9-KAYNAKLAR.....</b>	<b>75</b>
<b>10-EKLER.....</b>	<b>85</b>
<b>11-ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>94</b>
<b>12-ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>97</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
IV	: İntravenöz
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ÇDDA	: Çok Düşük Doğum Ağırlıklı
SF	: Serum Fizyolojik
AWHONN	: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireler Derneği)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
NRP	: Neonatal Resuscitation Program (Yenidoğan Canlandırma Programı)
G	: Gestasyonel



## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 5.2.1. Araştırma Zaman Dağılımı.....	24
Tablo 5.6.1. Bilgi Testi Güvenirlik Katsayıları.....	27
Tablo 5.6.1.1. Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemlere İlişkin Bilgi Testi Puanlarının Alt %27-Üst %27 Gruplarına Göre Ortalamaları.....	28
Tablo 6.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	32
Tablo 6.2.1. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri.....	34
Tablo 6.2.1.1. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri (Devam Tablosu).....	35
Tablo 6.2.1.2. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri (Devam Tablosu).....	36
Tablo 6.2.1.3. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri (Devam Tablosu).....	37
Tablo 6.2.2. Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemlere İlişkin Bilgi Puanları.....	39
Tablo 6.2.3 Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımı Bilgi Puanları ile Alt Boyutlar Arasındaki İlişki.....	40
Tablo 6.3.1. Hemşirelerin “Çalışma Süresi” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki.....	42
Tablo 6.3.2. Hemşirelerin “Eğitim Düzeyi” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki.....	45
Tablo 6.3.3. Hemşirelerin “Yaş” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 6.3.4. Hemşirelerin “Yoğun Bakım Deneyimi ” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki.....	49

Tablo 6.3.5. Hemşirelerin “Yenidoğan Sertifikasına Sahip Olma” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 6.3.6. Hemşirelerin “Hastane” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki.....	54



## 1- ÖZET

### YENİDOĞAN ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN CİLT BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma, yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğan cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma İstanbul İlinde bulunan bir devlet hastanesi ve özel bir üniversite hastanesi yenidoğan ünitelerindeki araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 162 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki deneyimlerine ilişkin “Tanıtıcı Özellikler” bölümü ile “Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Formu”nu kapsayan toplam 133 soruluk “Anket Formu” kullanılarak 2018 Mayıs-2019 Nisan ayları arasında toplandı. Formun bilgi testi toplam güvenirlik alpha değeri 0,861 olarak bulundu. Araştırma sonucunda hemşirelerin yenidoğan cildinin özellikleri, yenidoğan banyosu, konak bakımı, pişik bakımı, yüz bakımı, göbek bakımı ve yenidoğan ünitelerindeki çevresel faktörlere yönelik bilgi düzeyleri puan ortalamalarının yüksek ve bu alt boyutlar arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ) saptandı. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden çalışma süresi, yaş, yoğun bakım deneyimi ve yenidoğan sertifikasına sahip olma değişkenleri ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan tüm yöntemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulundu. Ancak “hastane” değişkeni ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan konak bakımı arasında ve hemşirelerin eğitim düzeyi ile yenidoğan cildinin özellikleri, konak, yüz bakımı, göbek bakımı, çevresel faktörlere ait bilgi puanları arasında ise istatistiksel olarak farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). Bu sonuçlar ışığında; yenidoğanlara yönelik bakım prosedürleri tüm sağlık kurumlarında standart hale getirilmeli, yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelere hizmetiçi eğitim programları yapılarak bakım kalitesi artırılmalı, bu ünitelerde lisansüstü eğitim mezunu uzman çocuk hemşireleri istihdam edilmeli, yenidoğan ünitelerinde hemşirelik bakım uygulamaları araştırmalarla desteklenerek kanıta dayalı hizmet sunulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cilt bakımı, hemşire, yenidoğan

## **2- ABSTRACT**

### **THE DETERMINATION ON THE KNOWLEDGE LEVEL OF NURSES WORKING IN THE NEWBORN UNITS RELATED TO THE CARE OF NEWBORNS' SKIN**

This study is a descriptive study which is planned in the purpose that the knowledge level of nurses working in the newborn units related to the skincare is determined. The population consisted of the nurses in the newborn units at a state hospital and a private university hospital in İstanbul Province and the research sampling consisted of 162 nurses in total that they are volunteer to participate in the research. The data was collected between the dates of May 2018 and April 2019 through the information test related to the nurses' sociodemographic and occupational features and "The Survey Form of Determination on The Knowledge Level of Nurses Working in The Newborn Units Related to The Skincare" including 133 questions in total which were developed by the researcher. The total reliability alpha value of the knowledge test in this form was found as 0,861. As a result of the research, the point average of knowledge level of nurses related to the features of newborns' skin, bathing of the newborns, care of host, care of intertrigo, care of face, care of belly and environmental factors in the newborn units was found high statistically and there was a positive significant relationship ( $p < 0.05$ ) between these subdimensions. The difference between the variances among the nurses' introductory features such as the working duration, age, intensive care experience and having the certificate of newborn and all of the methods which are used in the newborns' skincare was statistically significant ( $p < 0.05$ ). However, the difference was not found between the variance of "hospital" and the care of host which is used in the newborn's skincare, and the nurses' educational level and the knowledge points belonging to the newborn's skin features such as host, facecare, care of belly, environmental factors ( $p > 0.05$ ). In consideration of these results, the care procedures related to the newborns should be made standard in all of the health institutions, the inservice training program should be planned by the in-house requirements for the nurses working in the newborn units, and the care quality related to the newborns should be increased as the repetition is provided with the regular intervals, the specialist pediatric nurses who are graduated from the postgraduate education should be employed in order that the integrated health care implementations are made in these units, the proof-based service should be presented as the nursing care implementations in the newborn units are supported with the researches.

**Key Words:** Skincare, nurse, newborn

### 3-GİRİŞ VE AMAÇ

Cilt, en basit tanımıyla vücudumuzun tüm yüzeyini kaplayan çok fonksiyonlu bir organdır. Aynı zamanda beş duyu organımızdan birisidir. Cilt, doku tabakalarından oluşur ve bu tabakalar sayesinde vücudumuzun kas ve organlarını korur (1, 2).

Cildin bariyer fonksiyonu anne karnında başlar. Daha önceki zamanlarda yenidoğanlardaki cilt bariyer gelişiminin intrauterin 34. haftada tamamlandığı belirtilirdi ancak son dönemlerde yapılan çalışmalarla bu durumun değiştiği ve term bebeklerde, doğumdan 12 ay sonrasına kadar cilt bariyer fonksiyonunun gelişiminin devam ettiği belirtilmiştir (3, 4).

Yenidoğan dönemi doğumdan sonraki ilk dört haftayı kapsar. Bu dönem bebeğin amniyotik kavitedeki, güvenli, steril, termostabil sıvı ortamı terk etmesiyle başlayıp her türlü (fiziksel, kimyasal, biyolojik) zararlı ajana açık, termolabil ve kuru olan ekstrauterin ortama uyum göstermekte zorlandığı süreç ile devam eder (5, 6).

Prematüre bebek cildi yapısal ve fonksiyonel olarak tam gelişmemiş olduğundan cilt hasarı, enfeksiyonlar, transpidermal sıvı kaybı kolaylıkla gelişebilmekte ve bunun sonucunda da sıvı-elektrolit dengesizliği ve hipotermi riskleri ortaya çıkabilmektedir (3, 7, 8, 9).

Yenidoğan dönemi, ekstrauterin hayata adaptasyon sürecini temsil eder ve cildin bu dönemde halen immatür olması, yüzey alanının erişkinlerden fazla olması, epidermis ile dermis arasındaki bağlantının zayıf olması, cildin ince ve elastik yapıda olması, melanozom sayısının az olması, sebace ve ter bezlerinin işlevinin yetersiz, cilt pH'nın yüksek ve serbest yağ asidi konsantrasyonunun erişkin cildinden daha az olması cilt sorunlarının sık yaşanmasına neden olmaktadır. Böyle bir durumda her yenidoğana özel cilt bakımı verilerek önleyici bakım uygulamaları planlanmalıdır (1, 10, 11).

Neonatoloji bilim alanındaki gelişmeler ve tedavi politikalarındaki değişikliklere bağlı olarak, özellikle gelişmiş ülkelerde perinatal ölüm oranları azalma göstermiş, çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerin yaşam oranları ise %50'den %85'e yükselmiştir (12, 13). Yenidoğan bebeklerin yaşam kalitesinin bu oranlarda artırılmasında, hemşirelerin yenidoğanlarda cilt bütünlüğünü koruması, yenidoğan ünitelerinde uygun çevresel ortamı sağlayabilmesi ve yenidoğanların ihtiyaçlarına uygun cilt bakımını verebilmesi ayrı bir öneme sahiptir.

Yenidoğanlarda cilt bütünlüğünü etkileyen faktörler iç ve dış faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır:

**İç faktörler:** Gestasyonel haftasına bağlı olarak (prematüre ve matür), yenidoğanların cildinin özellikleri ve farklılıklarını kapsar.

**Dış faktörler:** Yenidoğanlara banyo yaptırma, enfeksiyon kaynağı olmamasına rağmen verniks kazeozanın yenidoğan cildinden uzaklaştırılmaya çalışılması, hemşirelerin yenidoğanlara cilt bakımı (yüz bakımı, göbek bakımı, pişik bakımı, konak bakımı) verirken uygun malzemelerle doğru uygulamaların yapılıp yapılmadığı, yenidoğanlarda antimikrobiyal cilt dezenfektanlarının kullanımı, flaster ve diğer yapışkan bantların kullanım şekli, nemlendirici ve yağlı kremlerin kullanım miktarı ve yenidoğan ünitelerinde ve küvezlerinde ısı ve nem oranlarını da içeren çevresel faktörlerdir.

Bu doğrultuda, yenidoğanda etkin cilt bakımı sağlanabilmesi ve cilt bütünlüğünü korumaya yönelik girişimlerin yapılabilmesi için, alınan koruyucu tedbirlerin özellikle prematür dönemden itibaren başlanarak, multidisipliner ve gelişimsel destek veren bir yaklaşımla yenidoğanın her türlü güvenliğinin sağlanması, sağlıklı nesiller ve sağlıklı bir gelecek yaratılabilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmayla; yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

Cilt, tüm vücut yüzeyini kaplayan, önemli yaşamsal fonksiyonları olan vücudun en büyük organıdır (2, 3, 4).

### 4.1. Yenidoğanlarda Cildin Anatomi ve Fizyolojisi

Yenidoğan cildi çok hassas, frajil ve incedir. Erişkin cildi ile yenidoğan cildi arasındaki en önemli fark yüzey alanı olmakla birlikte; yenidoğanlarda cilt yüzey alanı  $700 \text{ cm}^2 / \text{kg}$ , erişkinlerde ise  $250 \text{ cm}^2 / \text{kg}$ 'dır. Yenidoğanların cilt yüzey alanının geniş olması, vücuttaki su ve ısı kaybının daha fazla yaşanmasına neden olmaktadır. Bu duruma engel olmak ve yaşamsal öneme sahip olan homeostazinin sürdürülmesini sağlamak için yenidoğanların dermatolojik sistemlerinin desteklenmesi gerekir (14, 15, 16).

Cilt ayrıca anne-cocuk ilişkisinde de bir duyu organı gibi işlev görmektedir. Yenidoğan bebeklerin doğumdan sonraki ilk saatlerinde annesi ile kurduğu yoğun tenel ilişkinin (kanguru bakımı); bebeğin vital bulgularının daha erken dönemde stabilleşmesini sağladığı, bu bebeklerde bilişsel ve davranışsal gelişimin daha ileri düzeyde gerçekleştiği bilimsel çalışmalarla da desteklenmiştir. Cildin ve beynin olduğu kök hücre aynı olduğundan cilde dokunulduğunda beyne dokunulmuş gibi olmakta ve bebeğin gelişimi olumlu etkilenmektedir (1, 17, 18).

Cildin gelişimi ve olgunlaşması yaş dönemlerinde farklılıklar göstermektedir. Yenidoğanların cilt yapısı morfolojik ve fonksiyonel yönden yetişkinlerden farklılık gösterir. Bunun sebebi olarak yenidoğanların yaşamının ilk günlerinde, intrauterin ortamdaki sıcak, sıvı ile dolu bir yaşamdan, kuru dış çevreye uyum sürecini yaşaması ve yenidoğan döneminden itibaren ciltte değişmelerin olması, yapı ve fonksiyonlarında gelişmelerin sürekli devam etmesidir. Yakın zamanlara kadar cildin bariyer fonksiyonunun anne karnında geliştiği ve 34. gebelik haftasında tam olgunluğa ulaştığına inanılırdı. Ancak son yapılan çalışmalarda, cildin bariyer gelişiminin doğumdan sonraki bir yıla kadar devam ettiği belirlenmiştir (4).

Cildin birçok fonksiyonu vardır. Bunlar; vücut ısısını düzenlemek, mikroplara karşı savunma sistemi oluşturmak, travmalardan korumak, toksinlerin atılımını sağlamak, melanin sentezi ile vücudu ultraviyole ışınların hasarından korumak, vitamin sentezi (D vitamini) sağlamak, doğal ve kazanılmış bağışıklığın devamını sürdürmek, tüm solunumun yüzde ikisini de kapsayarak solunuma da katkıda bulunmaktır (14, 19).

Cilt bariyeri bebekler için gerekli ve önemlidir. Yenidoğan döneminde epidermis tabakasının tam gelişmemiş olması cilt kuruluşuna, enfeksiyonların hızla yayılmasına ve perkutan ilaç toksisitesine neden olur. Bu nedenle yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin cilt bakımı uygulamalarıyla cilt bütünlüğü korunmalı, toksik olmamalı ve kimyasallardan dolayı gelişebilecek olası durumlara karşı duyarlı hale getirilmelidir (10, 11).

Yenidoğan döneminde dermatolojik yaklaşım, cilt fizyolojisinin iyi bilinmesi, epidermal bariyerin gelişmemesine bağlı olan yetersizliklerin öngörülmesi ve cilt sorunlarına yönelik uygun topikal tedavinin seçilmesi ile olmaktadır. Bu yaklaşımın yenidoğan cildindeki bir başka etkisi de gereksiz ya da zararlı olabilecek topikal uygulamaların önlenmesine katkı sağlamaktır (20, 21). Yenidoğanlardaki bu dermatolojik yaklaşımda hemşirelere düşen genel görev ise; cilt tabakalarında herhangi bir hasarın olmadığı normal cilt yapısını korumaya çalışmak ve yenidoğanlara ihtiyaçlarına uygun cilt bakım olanaklarını her an sağlayabilmektir.

Prematüre bebeklerin cilt olgunlaşmasındaki farklılıklar gestasyonel ve postgestasyonel yaşa bağlı olarak değişir. Çoğu prematüre bebeğin cildinin doğum sonrası dönemde 2-3 hafta içerisinde, gestasyon yaşına da bağlı olarak, hızla olgunlaştığı ve epidermal bariyer fonksiyonunu sağladığı bilinmektedir (5, 22).



### 4.1.1. Cildin Anatomik Yapısı

Cildin, yaş dönemlerine göre değişim ve gelişim gösteren 3 tabakası vardır. Bunlar:

1. Epidermis
2. Dermis
3. Hipodermis (Subkutis, subkutan tabaka)

**4.1.1.1. Epidermis:** Cildin en üst kısmında yer alan, kimyasal-fiziksel yaralanmalara enfeksiyonlara karşı direnç gösteren, toksik madde emilimini ve su kaybını engelleyen tabakadır. Epidermin bu koruyucu fonksiyonları yürütebilmesi, gestasyonel (G) yaşı ile ilişkili olan epidermal bariyerin kalınlığına ve epidermin lipit içeriğine bağlıdır (20, 23).

Ciltte koruyucu bariyer oluşumu gestasyonel 20-24 hafta arasında başlar, epidermal hücre katmanları gestasyon yaşı ilerledikçe kalınlaşır. Term (Gestasyonel 37- 42 haftalık) bebekte epidermal kalınlık, neredeyse erişkin düzeyinde; ancak epidermal tabakanın koruyucu fonksiyonu yine de tam işlevini görememektedir (23, 24).

Gestasyonel 34 haftadan küçük preterm bebeklerde, epidermis ve stratum korneum anatomik olarak da yetersizdir. Normal term bebeklerin sahip olduğu epidermal yapıya, preterm bebekler ancak postnatal 2.-3. haftalarda ulaşır. Bu nedenle, preterm bebeklerde doğumda perkutan emilim ile toksisite ve mikrobiyal enfeksiyon riski belirgin olarak her zaman daha yüksektir. Epidermis tabakası, stratum korneum ve bazal tabakadan oluşmaktadır (5, 23, 24).

**Stratum korneum:** Epidermal cilt bariyer işlevinden sorumludur. İntrauterin 24. haftada oluşmaya başlar ve 32-34. haftada 10-20 sıradan oluşan matür haline gelir. Matür ve sağlam stratum korneum tabakası cilde temas eden kimyasal etkenlere, toksik maddelerin sistemik emilimine büyük ölçüde engel olur. Yenidoğan bebeklerde ince bir tabaka şeklindedir. Mekanik bir bariyer görevi yapan stratum korneumun olgunlaşmamış ve ince olması yenidoğanların vücut ısı regülasyonunda ve sıvı dengesinde bozulmasına neden olur ve bunun sonucunda da dehidratasyon

daha kolay gelişir. Term bebeklere göre ciltten sıvı kaybı prematürelere özellikle de aşırı düşük doğum ağırlıklı olanlarda 10-15 kat daha fazladır. Evaporasyonla kaybedilen her bir mililitre su için 0,58 kalori harcanır. Ancak cilt yoluyla su kaybında sadece cildin özellikleri değil, aynı zamanda ortam havasının nemi ve ısı, bebeğin aktivitesi ve vücut ısısını kapsayan bazı parametrelerin de etkili olduğu unutulmamalıdır (5, 10, 25). Bu nedenle bebekler gereğinden fazla giydirilmemeli, buldukları ortam ısısı giyinik olduklarında 22-24 °C'yi geçmemelidir.

Son yapılan çalışmalarda 27. gestasyon haftasından küçük bebeklerde, 28. gündeki sıvı kaybının erişkinden iki kat fazla olduğu bildirilmiştir. Pretemlerde 24-25 haftalarda epidermal bariyerin immatür olması nedeniyle oluşan transepidermal sıvı kaybı ile birlikte 24 saatte vücut ağırlığının yüzde 20-50 'si kaybedilebilir. Bunun sonucunda da prematür bebeklerde dehidratasyon, hipotermi, intrakranial kanama ve ve ölüm gerçekleşebilir (26, 27).

Özetle; stratum korneumun tam olarak olgunlaşmamış olması ve verniksin koruyucu etkisinin olmaması sonucu prematüre bebeklerin ciltleri, enfeksiyon için giriş kapısı oluşturur.

**Bazal tabaka**, epidermisin en alt tabakasıdır. Keratinosit ve melanosit hücrelerini içerir. Keratinositler her 26 günde bir bazal tabakadan stratum korneum tabakasının pullanmış kısmına yerleşerek, stratum korneum tabakasını değiştirirler. Melanositler ise cilde rengini veren ve cildi ultraviyole ışınlarına karşı koruyan hücrelerdir (22, 28, 29).

**4.1.1.2. Dermis tabakası:** Kollajen ve elastik liflerden oluşan tabaka, epidermis ile subkutan yağ dokusu arasındaki bağlantıyı sağlar. Dermis tabakası, epidermis için besin üretimi ile ter ve sebumun yapımından sorumludur. Kollajen deposu, yenidoğanda gebelik haftası arttıkça gelişir ve dermis tabakasında sıvı birikmesini önler. Ancak prematüre bebeklerde kollajen ve elastik liflerin az sayıda olması, sıvının birikmesine bağlı olarak ödemli yapının oluşmasını daha da kolaylaştırır. Bu

nedenle prematürelde basınca bağlı doku hasarı gelişme riski yüksektir ve sık aralıklarla pozisyonlarını değiştirmek gerekebilir (2, 30, 31).

**4.1.1.3. Hipodermis (subkutan doku):** Büyük kan damarları ve sinirlerin yer aldığı, endokrin organ özelliği taşıyan önemli bir cilt tabakasıdır. Aynı zamanda lipid deposudur (28, 30, 31).

## 4.2. Yenidoğanlarda Cildin Özellikleri

Doğumda yenidoğanın cildi steril kabul edilir ve daha sonra bebeğin cildi, anneden veya çevreden taşınan bakterilerle kontamine olur. Yenidoğan bir bebek 6 haftalık olduğunda ise bakteri florası erişkindekine benzer. Örneğin; stafilokokus aureus ciltte ilk kolonize olan bakteridir ve yenidoğanda daha çok göbek ve cilt kıvrımlarına yerleşir (29, 32). Yenidoğan cildinde doğumdan sonra gözlenebilen verniks kazeoza tabakası, bu tür bakterilerin üremesini engelleyebilecek bir tabakadır. Bu nedenle vernis kazeoza tabakasının özelliklerinin bilinmesi gerekir. Bunlar:

- ✚ Verniks kazeoza yenidoğanlarda doğal olarak görülen ve yenidoğanın cilt yüzeyine yapışık, su, protein, lipid, sebace salgılardan, lanugodan oluşan beyaz bir tabakadır.
- ✚ Su (%81), lipid (%19 epidermal trigliseridler ve kolesterol) ve proteinlerden (%10) oluşur (14, 33).
- ✚ Kaygan olması sayesinde doğumu kolaylaştırır.
- ✚ Antioksidan ve su geçirmezlik özellikleri de olan fizyolojik bir bariyerdir.
- ✚ Tüm vücudu örtebilir veya sadece kıvrım bölgelerinde olabilir.
- ✚ İntrauterin 17-20. haftalarda oluşmaya başlar, fetüsü amniotik sıvının maserasyon etkisinden korur, ısı düzenlenmesine yardımcı olur ve uterusu biriken maddelerden kaynaklanan enfeksiyonu önler (10, 34).
- ✚ Bebek banyo yaptırılana kadar verniksin ciltten uzaklaştırılmaması, tamamen temizlemeye çalışılmaması gerekir. Doğumu izleyen saatlerde kendiliğinden kurur ve kaybolur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), verniks kazeozanın korunmasını, doğum sonrası banyonun mümkün olduğunca geciktirilmesini ve yenidoğanın doğumdan sonraki ilk 24-48 saat banyo yaptırılmamasını önermektedir (DSÖ 2008).

Sağlık Bakanlığı da yenidoğanın cildindeki atıkları temizlemek için doğum salonunda sıcak kuru havlular ile iyice kurulanmalarının yeterli olduğu görüşündedir. Ancak bebekte mekonyum veya annede herhangi bir genital yol enfeksiyonu varsa bebeğe banyo yaptırılabilir ifade edilmiştir (9, 35). Yenidoğan cildi;

- ❖ Yenidoğanlarda epidermis ve dermis tabakaları arasındaki bağlantı çok zayıftır, cilt ince ve elastik yapıdadır.
- ❖ Epiderminin en dıştaki tabakası olan stratum korneum tabakası ince ve geçirgenliği yüksektir. Erişkinde stratum korneum kalınlığı 9.3 mm iken, prematürelde 4.1 mm dir (14, 36, 37).
- ❖ Yenidoğanda epidermis tabakası ince ve vücut yüzey alanı erişkinlere göre çok geniştir.
- ❖ Bebeklerin cildi doğumdan itibaren yağ, lanugo ve amniyondan dökülen hücrelerden oluşan verniks kazeoza ile kaplıdır.
- ❖ Sebace ter bezleri sayısı yeterli fakat işlevleri tamamı ile gelişmemiştir.
- ❖ Yenidoğan bebeğin cilt ph' ı yüksektir.
- ❖ Yenidoğanların epidermal bariyeri tam gelişmemiştir.
- ❖ Yenidoğan cildindeki serbest yağ asidi konsantrasyonu erişkin cildinden daha azdır.
- ❖ Yenidoğanda elastik ve kollajen lifler azdır.
- ❖ Yenidoğan cildi, bakım odaklı kullanılan ürünlere karşı çok hassastır.
- ❖ Yenidoğan cildi, kendi vücut ısısını koruyamaz.
- ❖ Yüz, omurlar ve sırt bölgesi lanugo tüyleri ile kaplıdır.

### **4.3. Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünü Etkileyen Faktörler**

Yenidoğanlarda cilt bütünlüğünü etkileyen faktörler iç ve dış faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

İç faktörler: Gestasyonel haftasına bağlı olarak (prematüre ve matür), yenidoğanların cildinin özellikleri ve farklılıklarını kapsamaktadır.

Dış faktörler: Yenidoğana bakım veren pediatri hemşiresinin, yenidoğanların cildinin fizyolojik özelliklerine göre uygun cilt bakım uygulamalarını ve cilt bütünlüğünü korumaya yönelik çevresel ortamın iyileştirilmesini kapsar.

#### **4.4. Yenidoğan Cilt Bakım Uygulamaları:**

Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğan cilt bakımına yönelik uygulamaları şunlardır:

- Yenidoğanda yüz bakımı (Ağız bakımı, burun bakımı, kulak bakımı, göz bakımı)
- Yenidoğan banyosu
- Yenidoğanda konak bakımı
- Yenidoğanda pişik (bez dermatiti) bakımı
- Yenidoğanda göbek bakımı
- Çevresel ortamı düzenlemek

##### **4.4.1. Yenidoğanda Yüz Bakımı**

Yenidoğan yüz bakımı ağız, burun, kulak ve göz bakımını kapsar.

##### **4.4.1.1. Yenidoğanda Ağız Bakımı**

Ağızdan beslenemeyen bebeklerde ağız mukozasında kuruluk olur. Bu kuruluk sonucunda da ağız içinde bakteri ve mantarlar yerleşebilir. Ağızdan beslenebilen yenidoğanlarda ise beslenme sonrasında ağızda süt artığı kalabilir ve bunlar da ağızda mantar plakları oluşturabilir. Bu istenmeyen durumlar, yenidoğanlara ağız bakımı yaparak azaltılır (9).

Yenidoğan ünitelerinde ağız bakımından önce ve sonra eller su ve sabunla iyice yıkanmalı, steril serum fizyolojik veya kaynatılıp ılıtılmış su ile ıslatılan gazlı bez, işaret parmağına sarılarak ve solüsyona batırıldıktan sonra tüm ağızı kapsayacak şekilde yumuşak hareketlerle temizlenmelidir. Her seferinde farklı bir gazlı bez tercih edilmelidir. Bebeğin bakım ihtiyacına göre son aşamada nemlendirici jeller de kullanılabilir (9).

#### **4.4.1.2. Yenidoğanda Burun ve Kulak Bakımı**

Daha çok mekanik ventilasyona bağlı bebeklerde dikkat edilmesi gereken bir uygulamadır. Preterm bebeklerde burun dokusu çok daha hassas, kas tonusu daha gevşektir. Bu nedenle burun yaralanması, nekrozu ve kanama gibi komplikasyonlar gelişebileceği düşünülerek, gerekli önlemler alınmalıdır. Ayrıca burun içi yaraları önlemek için solunan havanın nemine de dikkat edilmelidir. Yenidoğanların aspirasyon işlemlerinde burun içi hasarı olmamasına, aspirasyon işlemleri için ihtiyaç duyulan kadar SF (serum fizyolojik) kullanılmasına dikkat edilmelidir (9).

Kulak bakımında ise, yenidoğanların dış kulak çevresi ve kulak kepçesi yumuşak hareketlerle silinir. Kulaklarda oluşabilecek bası yaraları için ise, yenidoğanlarda sık pozisyon değiştirilmesi gerekmektedir (9).

#### **4.4.1.3. Yenidoğanın Göz Bakımı**

Yenidoğanın doğumdan sonraki ilk kez yapılan göz bakımında kullanılan göz bakım malzemeleri ve göz bakımının nasıl yapıldığı çok önemlidir. Çünkü yenidoğanların gözlerine annenin doğum kanalından ya da hastane ortamından çeşitli mikroorganizmalar bulaşabilmekte ve körlüğe kadar giden kötü sonuçlara yol açabilmektedir (9).

Bebek doğduktan sonra ilk saat içinde, göz çevresi ve göz kapaklarının steril (distile) su veya SF ile ıslatılmış pamukla dıştan içe doğru silinmesi ve işlem sonrası damlanın tüm konjonktivaya yayılması sağlanmalıdır. Yenidoğanlarda doğumdaki

göz bakımından sonra, gözlerde çapaklanma yoksa özel göz bakımına ihtiyaç yoktur (9).

#### **4.4.2. Yenidoğan Banyosu**

Yenidoğan bebeklerin ciltlerindeki kan vb. artık maddeler, enfeksiyona neden olmaması için doğumdan hemen sonra temizlenmelidir. Bunun için doğumdan hemen sonra sıcak kuru havlular ile kurulmaları genellikle yeterlidir. Ancak mekonyum boyalı veya çok kanlı olan bebeklerin cildi, sadece kurulama ile iyi temizlenemez, yıkanması gerekebilir (38).

DSÖ yenidoğanlarda verniksin korunmasını, doğum sonrası banyonun mümkün olduğunca geciktirilmesini ve yenidoğanın doğumdan sonraki ilk 24-48 saat sonra banyo yaptırılmasını önermektedir (DSÖ 2008). Doğumdan sonraki ilk saatlerde bebeğin vücut ısısı stabilize değildir ve bu aşamada bebeğe banyo yaptırmak hipotermi riskine, solunum sıkıntısına ve oksijen tüketiminin artmasına neden olabilir. Ayrıca banyo uygulaması cilt pH'ını alkaliye dönüştürebilme ihtimaliyle mikroorganizmalardan koruyucu etkiyi de azaltabilir. Verniks tabakası yenidoğanda ilk 4 gün içinde cilt pH'ını (4, 95) asit hale getirerek bu sorunları önlemektedir. Bu nedenle yenidoğan banyosunda kullanılan malzemelere ve verniksin korunmasına özen gösterilmelidir (39, 40, 41).

Doğumdan sonra anne yanına verilmeden yıkanması gereken bebekler ise, annede hepatit B, hepatit C veya HIV enfeksiyonu olduğu bilinen bebeklerdir. Amaç, ilk banyoyla bu hastalıkların geçişini önleyebilmektir. Ancak prematüre, doğum ağırlığı 2500 gr altında olan bebekler annede enfeksiyon bilinse dahi yıkanmamalı, kuvöz içinde ılık su ve pamukla silinerek kurulmalıdır (41, 42, 43).

Yenidoğan ünitelerindeki eski bakım uygulamalarına göre; bebek temizliğinde özellikle de 26. gestasyon haftasından küçük doğan bebeklerde sabun kullanılmaması ve steril su ile banyo yaptırılması önerilirdi. Doğumdan sonraki ikinci haftanın sonunda bebeğin cildi daha matür hale gelince, düşük alkalili ya da nötral pH'lı

sabunlar tercih edilirdi. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda, bebeğin ilk banyosunda su, tek başına etkisiz bir temizleyici olarak tanımlanmakta ve vücuttaki bazı enfekte maddelerin uzaklaştırılmasında oldukça başarısız olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yine sadece suyla yaptırılan banyonun, cilt proteaz aktivitesini arttırarak cilt ph düzeyini yükselttiği de belirtilmektedir. Bu sonuçlara da bağlı olarak AWHONN, yenidoğanların banyosunda nötr ph özelliğine sahip, parfüm ve renklendirici gibi kimyasal maddeler içermeyen hafif temizleyicilerin kullanılmasını önermektedir (14, 44, 45).

Yenidoğan banyosunda su önceden kaynatılmış olmalı ve suyun nihai sıcaklığının 37°C'yi geçmemesine özen gösterilmelidir. Odanın ısı 21-22 °C olmalı ve banyo süresi 5 dk'dan daha uzun olmamalıdır. Banyo süresinin uzaması, bebekte cildin hidrasyonunu arttırır, hücreler arasındaki bağlantıyı azaltır ve hassasiyet oluşturup sürtünmeye sebep olur. Sonucunda da yenidoğan cildinde kuruluk gözlenir, ısı kaybına bağlı olarak hipotermi gelişebilir (31, 34, 44, 46).

Ciltte kuruma gözlenmesinin diğer bir sebebi de kullanılan sabun ve şampuanın miktarıdır. Sabun ve şampuan, yenidoğanda cildin normal şartlardaki hafif asidik yapısını bozduğu ve ciltteki koruyucu lipid tabakasını azalttığı için mümkün olduğunca az kullanılmalıdır. Bunun yanında kullanılan bu ürünlerin içerikleri de incelenmelidir. Şampuanlar sodyum lauril sulfat (SLS), paraben ve daha birçok zararlı kimyasal madde içermektedir. SLS; ciltteki lipid bariyerini hasara uğratar, cilt katmanları arasında ayrılmaya neden olarak iritasyon oluşturur. Parabenler (metil paraben, propil paraben, etil paraben, butil paraben); dermatite neden olabilen, endokrin sisteme büyük zarar veren, bebek ve çocuklarda gelişim ve bağışıklık sistemi sorunlarına sebep olan, vücutta toksin birikmesine yol açan, kanserojen etkisi olan ürünlerdir (4, 47).

Literatürde, yenidoğanlara banyo yaptırdıktan sonra ciltteki bütünlüğü korumak, kuruluşu gidermek ve hassasiyeti azaltmak için nemlendirici veya yumuşatıcılar kullanılmasını öneren yayınlar mevcuttur. Yumuşatıcılar bir tabaka oluşturup stratum korneumunun kaybını önleyerek, nemlendiriciler ise stratum korneuma su vererek



cildi nemli tutar böylece cildin hidrasyonunu sağlar. Ancak yapılan çalışmalarda, profilaktik olarak nemlendirici kremlerin kullanımından sonra cilt bütünlüğünün daha iyi olduğu gözlemlense de nazokomial bakteriyel infeksiyonların daha fazla olduğu belirtilmiştir. Nedeni, yenidoğan cildine sürülen yağlı kremlerin, cilt neminin evaporasyonunu engelleyip sürekli nemli bir ortam oluşturması ve bakteri üremesini kolaylaştırmasıdır (19, 31, 34).

Nemlendiricilerin enfeksiyonlara yol açabildiği de belirtildikten sonra yenidoğanda cilt bütünlüğünü korumaya yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Farklı nemlendirici ürünleri yenidoğan cildinde karşılaştıran bu çalışmalardan elde edilen sonuç ise ayçiçek yağı içeren nemlendirici ürünlerin tercih edilmesidir. Ayçiçek yağının içerdiği linolenik asit, cildin yenilenmesini sağlar ve bariyer fonksiyonunu destekler (48, 49).

Yenidoğanın ilk banyosu, yenidoğan ünitelerindeki hemşireler tarafından yaptırılmalı, metarnal bulaşma riskine karşı hemşireler mutlaka eldiven kullanmalıdır(50, 51).

Yenidoğan banyo tipleri; küvet banyosu ve silme banyo olarak ikiye ayrılır. Küvet banyosunda bebeğin küvet içinde baş ve boyunu dışarıda kalarak, ısı kaybı en aza indirilir (39).

Silme banyoda ise bebek çıplak olarak bir havluyla sarılır. Silme işlemine yüzden başlanır; önce gözler dıştan içe doğru silinir, sonra burundan yanaklara doğru, kulak kepçelerinin içi ve çevresi silinerek temizlenir. Bebeğin sarıldığı havlu açılmadan baş kısmı yıkanır. Daha sonra bebek, omuzlarının altından tutularak kaldırılır, baş geriye düşürülerek boyun kıvrımları da silinir. Sonra vücuda sarılan havlu açılarak tüm vücut silinir ve yumuşak hareketlerle kurulanır. Ancak silme banyo bebeği strese sokarak kardiyorespiratuar bulguları olumsuz etkileyebilir, bu nedenle küvet banyo tercih edilmelidir (50, 52).

Prematüre bebeklerde cilt hijyenini sürdürmek için küvet banyosunun silme banyoya göre daha etkili ve güvenilir bir yöntem olduğu bildirilmiştir (52, 53). Silme banyoda sürenin biraz daha uzun tutulması, bebekte vücut ısısını düşüren nedenler arasındadır.

#### **4.4.3. Yenidoğanda Konak Bakımı**

Bebeklere banyo yaptırırken, kafa derisinde sık oluşan ve saçlı deriyi kaplayan beyaz ya da sarı renkte, kepek benzeri kabuklar gözlenebilir. Kafa derisindeki bu cilt problemine “**konak**” denir. Konak genelde kendi kendine dökülür. Banyo öncesi bebe yağı veya saf zeytinyağı sürülür ve 15-20 dk beklenir. Tarakla zıt yöne doğru taranır ve saçlı deri yıkanır. Konak tamamen temizlenene kadar bu işleme devam edilir (9).

#### **4.4.4. Yenidoğanda Pişik (Bez Dermatiti) Bakımı**

Yenidoğan bebeklerde görülen pişik; idrar ve gaitanın temas ettiği perine, kasık, uyluk, kalça ve anal bölgede oluşur. İdrar, cildin pH'ını yükseltip alkaliye dönüştürdüğü için mikroorganizmaların kolonizasyonunu kolaylaştırır. Gaitadaki enzimler ve safra tuzları ise alkali pH'da aktifleşerek dermatite zemin hazırlar. Anne sütü ile beslenen bebeklerin gaitaları, mama ile beslenenlere göre daha asidik olduğundan daha az bez dermatiti görülür. Pişik tedavisinde amaç; bez bölgesindeki ıslaklığı azaltıp, idrar ve gaitanın cilt ile temasını en aza indirerek cildin geçirgen olmasını önlemek ve travmalara karşı duyarlılığını azaltmaktır (54).

Yenidoğanda bez dermatitin tedavisi ve önlenmesinde son yıllarda varılan ortak nokta; kimyasal içerikli koruyucu krem ve antibiyotik kullanımının sınırlı olması, emicilik oranı yüksek ve hava geçirgenliği olan bezlerin tercih edilmesi, bez değişiminin sık yapılması, alkol içerikli ıslak mendiller yerine, ılık suyla ıslatılmış mendille perianal bölgenin temizlenmesi, her perianal bölge temizliğinden sonra koruyucu bariyer olarak %20 çinko oksit içeren veya vazelin bazlı merhemler sürülmesi yönündedir (25, 54, 55).

Pudra; bakteri ve mantarlar için uygun bir tabaka oluşturabileceğinden, ayrıca inhalasyon durumunda solunum yolları için zararlı olabileceğinden önerilmemektedir (4, 10, 53).

#### **4.4.5. Yenidoğanda Göbek Bakımı**

Göbek kordonu enfeksiyonu, yenidoğan ölüm ve morbiditesinin en önemli nedenlerinden birisidir. Bunun sebebi, enfeksiyona karşı direncin çok düşük olduğu yenidoğan döneminde, göbek kordonunun nekrotik dokusunun, bakterilerin üremesi için çok uygun bir ortam olmasıdır (9, 11, 25).

Göbek bakımında amaç; göbek kordonunun kurumasını ve enfeksiyonlara zemin hazırlamayacak şekilde nemsiz tutulmasını sağlamaktır. Aksi takdirde göbek kordonunun ıslanması ve nemli kalması göbeğin düşmesini geciktirip, yenidoğanda göbek enfeksiyonu riskini arttıracaktır. Bu nedenle bebek banyosunun dahi, bebeğin göbek kordonu düştükten sonra yaptırılmasını öneren çalışmalar mevcuttur (56, 57).

DSÖ (2004) geliştirmekte olan ülkelerde her yıl 4 milyon yenidoğanın %36'sının, yenidoğan döneminde öldüğünü, bunlardan 460.000'inin göbek bağı enfeksiyonlarından kaynaklanan, ciddi bakteriyel enfeksiyonlara bağlı olduğunu bildirmektedir (58, 59).

DSÖ 2004 yılında, göbek bakımı ilkelerini içeren bir rehber yayınlamıştır. Bu rehberde doğum sonrasında yenidoğanın göbek bakımında hijyenin önemi anlatılmakla birlikte; göbek kordonunu kuru bırakma yönteminin en etkin yöntem olduğu belirtilmiştir. Ayrıca geliştirmekte olan ülkelerde yüksek oranda görülen yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesi açısından, özellikle doğumdan sonra ilk 3 gün, günde bir kez antiseptiklerin kullanılması önerilmiştir (60).

Göbek bağı normalde 7-14 gün içinde düşer. Bu süreyi daha da uzatmamak için, bebeğin göbek güdüğünü kuru tutmaya dikkat edilmelidir. Üç hafta dolmasına

rağmen kordunun tam ayrılmama durumu; genellikle gecikmiş göbek düşmesi olarak adlandırılır ve altta yatan immun yetmezlikler, enfeksiyonlar ve urakus anomalileri ile birlikte olabilir (9, 10, 11).

Yenidoğanlarda göbek kordonunun sıvazlanması, kan viskozitesini artırabilmesi veya polisitemiye neden olabileceği için önerilmeyen bir yöntemdir (9).

Göbek kordonu enfeksiyonlarını kontrol altına almada kullanılan antiseptiklerin bazı yan etkileri (yenidoğanların olgunlaşmamış cilt bariyeri olduğu için) bulunmaktadır. Oluşabilecek bu yan etkiler yenidoğan yoğun bakım hemşireleri tarafından fark edilip doktora bildirilmelidir (61).

Bu antiseptiklerin yan etkileri;

- Göbek güdüğünün nemli kalması
- Göbek çevresinde koku ve tahriş olması
- Göbek çevresinde kızarıklık, büllü lezyon oluşması
- Kanama riski
- Göbek güdüğünün geç düşmesi
- Geçici hipotroksinemi ve hipotroidi

Göbek bakımında en çok kullanılan uygulamalar; alkol, povidon iyot, klorheksidin, üçlü boya, eozin ve topikal antibakteriyel ajanlar, salisilik şeker tozu, zeytinyağı, anne sütü ve doğal kurumaya bırakma yöntemidir (56, 57, 62).

**Alkol:** Göbekte kolonizasyon ve göbek çevresi cilt enfeksiyonlarını önlemede oldukça düşük etkinliğe sahiptir. Yan etkisi; farklı antiseptiklerle bakım verilen gruplara göre göbek bağı ayrılma zamanını uzatabilir. Yenidoğan cildinde hemorajik cilt nekrozuna, metabolik asidoza sebep olabilir. Göbek güdüğünün kötü kokmasına yol açabilir (63).

**Povidon iyot:** Antimikrobiyal spektrumu en geniş ve etkili antiseptiklerden biridir. Yan etkisi; yenidoğanda cilt nekrozuna yol açabilir, perkutan emilimi ve iyot yüklenmesiyle yenidoğanda geçici ve ciddi hipotroidiye sebep olabilir (56, 64).

**Klorheksidin:** Yüksek antibakteriyel etki ve düşük toksisiteye sahip tercih edilen bir antiseptik ajandır. Cildin stratum korneum tabakasına bağlanarak 6 saat gibi uzun bir süre kalıcı etkinlik sağlar. Gram negatif bakterilere ve mantarlara olan etkisi düşüktür. Yan etkisi; fazla dozda kullanımında göbek güdüğü düşme süresini uzatabilir (1, 31).

**Üçlü boya:** Hem gram negatif, hem de gram pozitif bakteriler için bakterisidal etkiye sahiptir. Yan etkisi; ciltte dikkatsiz kullanımı sonucunda cilt nekrozları oluşabilir. Ayrıca yenidoğanda kusma, diare ve mukozal ülserlere yol açabileceği düşünülmektedir (1,56).

**Eozin:** Aköz bir boya maddesi olan bir antiseptiktir. Göbek kordonu bakımında yaygın olarak kullanılmasına rağmen önerilmemektedir. Yan etkisi; ürün kutusunun açılmasını takiben kısa sürede kontamine olması ve bu nedenle pek çok ciddi neonatal enfeksiyondan sorumlu tutulmasıdır (65).

**Topikal antibakteriyel ajanlar:** Bacitracin, neomisin, gentamisin ve gümüş sülfadiazin gibi lokal ajanlardır. Yan etkileri; alerjik kontakt dermatitis, anafilaksi (nadir görülür) ve nöral sağırlık gibi toksik etkilerinin bulunmasıdır (58, 65).

**Salisilik şeker tozu:** 2002 yılından beri göbek kordonu bakımlarında kullanılmaktadır. Alkol ve doğal kurumaya bırakılan bir çalışmada, göbek kolonizasyon ve göbek güdüğü düşme hızında etkili olduğu tespit edilmiştir. Yan etkisi; göbek çevresinde kanamaya sebep olabilmesidir (66).

**Zeytinyağı:** Güçlü bir antimikrobiyal etkiye sahiptir. Göbek kordonunu doğal kuruma yöntemi ile karşılaştırılan bir çalışmada, göbek güdüğü düşme zamanı ve enfeksiyon gelişimi açısından fark bulunamamıştır. Göbek bakımında güvenli bir

yöntem olduğu bilinmekle beraber, konu ile ilgili çalışmalar yetersiz kabul edilmiştir (67).

**Anne sütü:** Son yıllarda yapılan çalışmalarda, anne sütünün içeriğindeki immünolojik bileşikler ve koruyucu enzimleri ile antimikrobiyal etkiye sahip olup, göbek güdüğü düşme zamanını kısalttığı bildirilmiştir. Yan etkisi; anne sütünün göbek bağı ayrılma zamanını kısalttığına ilişkin anlamlı sonuçlar olmasına rağmen, bakteri kolonizasyonuna etkileri açısından anlamlı farklara ilişkin yeterli sonuç bulunmamaktadır (64, 67).

**Doğal kurumaya bırakma yöntemi:** Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen bir yöntemdir. Gelişmiş ülkelerde ve hastane şartlarındaki sağlıklı koşullarda gerçekleştirilen doğumlarda göbek güdüğü bakımında doğal kurumaya bırakma yöntemi önerilmektedir (57, 68). Yenidoğanlarda etkin bir göbek bakımında hemşirelerin sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

- Göbek bağı çevresinde oluşabilecek koku, kızarıklık, ısı değişimi ve kanama takiplerini yapabilmek.
- Göbek bağı bakımında el hijyenine dikkat etmek.
- Göbek güdüğü ve çevresini her bir silmede farklı bir gazlı bez kullanmaya özen göstermek.
- Göbek güdüğü düşme zamanını takip etmek.
- Göbek bağını kuru tutmaya dikkat ederek havayla temasını sağlamak.
- Yenidoğanların göbek bakımında maliyeti azaltan, enfeksiyonları önleyen, göbek düşme zamanını kısaltan yöntemlerin tespiti için kanıta dayalı çalışmalar yaparak, bakım uygulamalarını genişletmek.

#### **4.4.6. Yenidoğan Cilt Bakım Uygulamalarında Çevre Düzeni**

Dünyada her yıl yaklaşık olarak 15 milyon bebek, preterm (gebeliğin 37. haftası dolmadan) olarak dünyaya gelmekte ve bu sayı her geçen gün giderek artmaktadır.

Bu bebeklerin hemen hemen tamamının genelde solunum, beslenme ile ilgili sıkıntıları olmaktadır. Bu süreçte de bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalmakta ve özel bakıma gereksinimleri olmaktadır. Yenidoğanların özel bakım gereksinimlerini gidermek için sağlık çalışanları multidisipliner bir yaklaşımla tıbbi bakım uygulamaları yapmaktadır. Bu bakım uygulamaları arasında bebeğin bulunduğu ortamın çevresel faktörlerini düzenlemek de yer almaktadır (69). Bunlar:

***Termoregülasyonu sağlayabilmek:*** Yenidoğan bebeklerin vücut yüzey alanlarının vücut ağırlıklarına oranı erişkinlere göre daha fazla olması, cilt altı yağ dokusunun ve ısı oluşumunda önemli bir rol oynayan kahverengi yağ dokusunun az olması, bu bebeklerin hipotermiye olan eğilimlerini artırır (70). Yenidoğan bebekler düşük ısıda hipotermik eğilimde olurken, yüksek ısılı bir ortamda bu durumun aksine dehidratasyona olan eğilim artabilmektedir. Termoregülasyonda ise amacımız bu her iki durumu önlemek ve bebeklerin vücut ısısının 36-37 °C’de tutulmasını sağlamaktır (70, 71). Bunun için; konvektif ısı kaynakları olan ve daha iyi izolasyon sağlayan kuvözler ve radyant ısıtıcıları açık yatak sistemleri kullanılmalı, kuvöz içindeki havanın ısıtılmasında bebeğin doğum ağırlığı ve gebelik haftasına göre nötral çevre ısısı çizelgeleri kullanılmalı, bebeğin vücut ısısını belirli bir aralıkta tutmakta servokontrollü cilt problemleri kullanılmalı, son olarak bebeklerde en fazla ısı kaybı baş kısmından olduğu için bu bebeklere şapka giydirilmelidir. Kuvözlerde bu düzeltmeleri yaptıktan sonra ısı kaybı önlenirken, açık yatak sistemlerinde izlenen bebeklerde hissedilmeyen ısı kayıpları çok daha fazladır. Bu nedenle ÇDDA bebekler kesinlikle kuvözde izlenmeli, ısı kaybı çok fazla olabileceği için bu bebeklerin gövdeleri ve ekstremiteleri poliüretan örtülerle örtülebilir.

Ayrıca evaporasyonla olan ısı ve sıvı kaybını azaltmaya çalışırken kuvözlerin nemlendirilmesi de gerekir. Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) prematüre bebeklerin kuvöz içi izlemlerinde ilk hafta kuvöz nem oranı >%70 olmalı, sonrasında nem oranı yavaşça azaltılarak ikinci haftanın sonunda, bebeğin genel durumu stabil ise %40-50'lere düşülmelidir (70).

**Yapışkan bantları doğru kullanabilmek:** Yenidoğan ünitelerinde bebeklere yaşam desteği verilirken; kan alınması veya invaziv girişimlerde bulunulması, monitörizasyon problemlerinin takılıp çıkarılması, flaster uygulanması, epidermis ve dermisin kolayca ayrılarak cildin normal fonksiyonlarında bozulmalara ve enfeksiyonlar için giriş kapısı olmasına yol açar. Yenidoğanlarda cilde uygulanan flasterlerin veya diğer yapışkan maddelerin çıkarılması esnasında cildin koruyucu fonksiyonu bozularak üst tabakalarında soyup zedelenmeler olabilir, ciltte soyulma, kabarma, kızarma ve maserasyon gelişebilir ve ciltten su ve ısı kaybında artış meydana gelebilir (31). Bu nedenle özellikle prematüre bebeklerin ciltlerindeki hassasiyet de göz önüne alınarak; yapıştırıcı seçiminde vücut bölgesi, gestasyon yaşı, kullanım amacı ile ciltte düzenli aralıklarla bakım uygulamaları yapılarak cildin güvenliği dikkate alınmalıdır. Yapışkan bantların kullanılması gerektiği durumlarda bantın yapışkan tarafına hafifçe pamuk yapıştırılarak yapışkan özelliği azaltılmalı, bu bantlar kaldırılırken ıslatarak yumuşatmaya ve cilde paralel olarak çıkarılmasına dikkat edilmeli, minimal flaster kullanımına özen gösterilmeli, flasterler sık aralıklarla değiştirilmemeli, değişim sonrasında ise yağ, vazelin, nemlendiriciler kullanılmalı ve sabırlı olmak gerektiği unutulmamalıdır. Ayrıca flasterlerin çıkarılması aşamasında, çözücü etkileri olan maddeler toksisite riski nedeniyle özellikle prematüre bebeklerde kullanılmamalıdır. Santral venöz kataterlerin, nazogastrik tüplerin, göğüs tüplerinin ve nazal kanüllerin cilde tutturulmasında poliüretandan üretilmiş olan şeffaf yapışkan koruyucu ara bantlar (DuoDerm, Tegaderm gibi) kullanılabilir. Bu bantlar su ve bakterilerin geçişine izin vermez, hava giriş çıkışını engellemez ve cildi tahriş edici etkileri de daha azdır. Cilde önce pektin bariyer olarak yapışkan ara bant yapıştırılıp sonra flaster kullanılırsa, flaster kullanımına bağlı epitel hasarı minimuma indirgenebilir (72, 73, 74).

**Dezenfektanların kullanımı:** Dezenfektanlar, yenidoğan ünitelerinde klinik destek amaçlı tedavi gören bebeklerden kan alınması, göbek kateteri takılması, picc kateteri takılması ve periferik damar yolu açılması gibi invazif işlemlerde kullanılır. İnvazif girişimlerden önce dezenfeksiyon için kullanılan maddelerle enfeksiyonlar önlenmeye çalışılsa da bebekte bül oluşumu, yanık ve soyulma gibi yan etkiler oluşturabilir. Bu yan etkilerin azaltılması için kullanılan solüsyonlar yenidoğan



cildinde 30-60 sn bekletilmeli ve sonra işleme başlanmalı, işlem bittikten sonra kimyasal içeriği olan dezenfektanların cilt tarafından daha fazla emilmesini azaltmalı ve bunun için de serum fizyolojikle temizlenmelidir. Yapılan çalışmalarda yenidoğanlarda cilt dezenfeksiyonu için en fazla önerilen madde olarak povidon iyot ve klorheksidin sayılırken, cilt bakımında fazla kullanılmasından kaçınılmıştır (4, 34, 75).

Tüm bu çevresel faktörlerin yanında; prematürelde kolajenin yetersizliği, cilt altında aşırı su ve sodyum tutulumuna yol açarak ödemli görünüme ve ardından basınç yaralarının oluşmasına neden olur. Bu nedenle cilt lezyonu oluşma riski taşıyan bebekler için koruyucu önlemler alınmalıdır. Aşırı ödemli bebeklerin düzenli olarak pozisyonlarının değiştirilmesi ve basınç noktalarındaki ağırlığı dağıtan yatakların kullanılması gerekir (24, 70).

Sonuç olarak; yenidoğanların cilt bakımı ile ilgili kanıtlardan elde edilen sonuçlara göre yenidoğanın cildi dış etkenlere karşı oldukça hassastır. Bu yüzden de yenidoğanın cilt bakımı her zaman dikkat ve özen gerektirmektedir. Yenidoğan ünitelerindeki bebeklere uygulanan cilt bakım uygulamaları, gelişimsel destekleyici bakımlar kapsamında olup cilt bütünlüğüne zarar vermemeli, enfeksiyonlara sebep olmamalı ve cilt hassasiyetini olduğundan daha fazla arttırmamalıdır. Bu konuda yenidoğan hemşireleri, bebekle sürekli temas halinde olmaları ve daha sık gözlemde bulunmaları nedeniyle, bebeğin bakımı ve tedavinin yönlendirilmesinde en önemli yapı taşını oluşturmakta ve onlara büyük görevler düşmektedir. Yenidoğana bakım veren pediatri hemşiresinin, öncelikli olarak yenidoğan cildinin fizyolojik özelliklerini bilmesi, yenidoğan ünitelerinde yatan bebeğin gelişimine katkı sağlayan destekleyici bakımının verilmesi ve verdiği bakım uygulamalarını güncel araştırma bulguları doğrultusunda yapması, konu ile ilgili kanıt temelli araştırmaları takip etmesi, yenidoğan sağlığının sürdürülmesi ve daha sağlıklı nesiller yetiştirilmesi açısından çok önemlidir.

## 5. MATERYAL VE METOD

### 5.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, “yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğan cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi” amacıyla tanımlayıcı özellikte yapıldı. Bu amaç doğrultusunda;

1. Yenidoğan ünitelerindeki bebeklere yapılan cilt bakımı uygulamaları nelerdir?
  2. Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile yenidoğanlara yapılan cilt bakımı uygulamaları arasında ilişki var mıdır?
- sorularına yanıt aranması hedeflendi.

### 5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul İli Anadolu Yakasında bir Devlet Hastanesi ve Avrupa Yakasında Özel bir Üniversite Hastanesi bünyesinde gerçekleştirildi. Araştırma verileri 2018 Mayıs-2019 Nisan ayları arasında toplandı. Araştırma veri toplama zaman dağılımı Tablo 5.2.1.’de verildi.

**Tablo 5.2.1.** Araştırma Zaman Dağılımı

Literatür tarama	Ekim 2017-Nisan 2019
Araştırma önerisi sunumu	Kasım 2017
Anket formu hazırlanması	Aralık 2017-Şubat 2018
İzinlerin alınması	Mart-Nisan 2018
Veri toplama	Mayıs 2018-Nisan 2019
Verilerin analizi	Mayıs 2019
Tez yazım	Nisan-Temmuz 2019

### 5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

*Araştırmanın evrenini;* İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir Devlet Hastanesi ve Avrupa Yakasında Özel bir Üniversite Hastanesi bünyesinde, yenidoğan ünitelerinde çalışan toplam 210 hemşire oluşturdu.

Araştırma, İstanbul ilinde Anadolu yakasında bulunan bir Devlet Hastanesi ve Avrupa Yakasında Özel bir Üniversite Hastanesi bünyesinde, yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerden, araştırmaya katılmaya gönüllü 162 hemşire ile tamamlandı.

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında,  $\pm$  % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü  $n = 210 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) / (0,5)^2 \cdot (210-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) = 137$  olarak hesaplanmıştır. Örneklem hacmi büyüdükçe örnekten elde edilen bulguların evren için geçerliliğinin arttığı kabul edilmektedir (İslamoğlu, 2003; 150). Hesaplamaya göre evreni araştırmaya katılan 210 hemşire temsil ederek daha fazla örnekleme (162) ulaşıldı. Bu sonuçlara göre araştırmadan elde edilen bulgular ile araştırma evren üzerinde genellendi.

### 5.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli onaylar alındıktan sonra anket yöntemi ile toplandı. Veri toplama aracı olarak literatür ve uzman görüşüne başvuruldu (Ek-3).

Araştırma grubundaki hastanelerin yenidoğan ünitelerinde çalışan sorumlu hemşirelerle yüz yüze görüşülerek uygulama öncesi anket (Ek-1) formu hakkında bilgi verildi. Sorumlu hemşirelerinin onayına istinaden belirlenen hemşire sayısı kadar anket araştırmacı tarafından hastanelere ulaştırıldı.

Araştırma grubundaki hastanelerin yenidoğan ünitelerindeki hemşirelere anket (Ek 1) formu hakkında gerekli açıklamalar yapıldı ve gönüllülere anket uygulanarak veriler toplandı.

### **5.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler” bölümü ile “Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Formu” nu kapsayan toplam 133 soruluk “Anket Formu” kullanılarak toplandı (Ek 1).

1. “Tanıtıcı Özellikler” bölümü: Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı hastane, meslekteki çalışma yılı, yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki çalışma yılı, yenidoğan sertifikası olma durumu) içeren toplam 7 sorudan oluşmaktadır.
2. “Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Formu” araştırmacı tarafından literatür taranarak (1, 4, 22, 32, 39, 46, 67, 69, 73) oluşturulmuş bir form olup, yenidoğan cildinin özelliklerine yönelik bilgiler bölümü (32 soru), yenidoğan banyosu ve konak oluşumu (35 soru), pişik bakımı (11), yüz bakımı (22), göbek bakımı (11), çevresel faktörler (15)’ i kapsayan toplam 126 sorudan oluşmaktadır.

### **5.6. Bilgi Testi Güvenirlik ve Geçerliliği**

Testin güvenilirliği Crombach Alpha katsayısı ile analiz edilmiştir. Alt boyutlar ve testin genelini güvenilirliği aşağıda verilmiştir.

**Tablo 5.6.1. Bilgi Testi Güvenirlik Katsayıları**

	<b>Crombach Alpha</b>
<b>Yenidoğan Cildinin Özellikleri</b>	0,713
<b>Yenidoğan Banyosu</b>	0,811
<b>Konak</b>	0,793
<b>Pişik Bakımı</b>	0,861
<b>Yüz Bakımı</b>	0,819
<b>Göbek Bakımı</b>	0,768
<b>Çevresel Faktörler</b>	0,893
<b>Bilgi Toplam</b>	0,861

Bilgi testi toplam ve alt boyutlara ilişkin güvenirlilik katsayıları incelendiğinde testin güvenirliliğinin yüksek olduğu (0,86) saptandı.

### **5.6.1. Geçerlilik**

Literatür bilgileri ışığında araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formunun kapsam geçerliliği için konu ile ilgili uzmanlardan görüş alındı. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanıldı. Anket çalışanların “tanımlayıcı özellikleri” ve “yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğan cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi formu”ndan oluştu. Formun oluşturulmasında ilgili literatür çalışmaları taranarak ( 1, 2, 10, 22, 39, 67, 68, 69, 73, 74) madde havuzu oluşturuldu. Çalışanların maddelere evet (1), hayır (2), bilmiyorum (3) olarak yanıt vermeleri istendi.

Bilgi testinin geçerliliğinin hesaplamasında maddelerin ayırt ediciliğine ilişkin analizler yapıldı. Bilgi testinin maddelerinin aynı zamanda yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin olması gereken yeterlilikleri içerdiğinden madde zorlukları incelenmedi. Bilgi testinin geçerliliğini belirlemek için kullanılan yöntem,

test puanının Alt%27 ile Üst %27 olarak gruplara ayrılarak gruplar arasında anlamlı (önemli) farkın belirlenmesidir. İki grup arasında fark olması ayırt ediciliğin göstergesidir. İki grup arasında fark olmaması en düşük ve en yüksek puan aralığının küçük olduğunu göstermektedir. Dar bir aralıkta ölçüm yapan testin farklılıkları ayırt etmediği varsayılır. Test puanlarında alt %27 ile üst %27 gruplarında anlamlı farklılığa ilişkin t-testi sonuçları aşağıda verildi.

**Tablo 5.6.1.1. Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemlere İlişkin Bilgi Testi Puanlarının Alt %27-Üst %27 Gruplarına Göre Ortalamaları**

Gruplar	Alt %27 (n=44)	Üst %27 (n=44)	t	sd	p
	Ort ± Ss	Ort ± Ss			
Yenidoğan Cildinin Özellikleri	17,43 ± 3,59	24,45 ± 2,41	-10,762	86	<b>0,000</b>
Yenidoğan Banyosu	15,45 ± 3,51	23,18 ± 2,42	-12,024	86	<b>0,000</b>
Konak	0,93 ± 0,84	1,75 ± 0,65	-5,082	86	<b>0,000</b>
Pişik Bakımı	5,52 ± 1,63	9,00 ± 1,33	-10,945	86	<b>0,000</b>
Yüz Bakımı	11,61 ± 2,58	17,16 ± 1,65	-11,996	86	<b>0,000</b>
Göbek Bakımı	4,66 ± 1,65	8,07 ± 1,42	-10,365	86	<b>0,000</b>
Çevresel Faktörler	8,57 ± 2,40	12,0 ± 1,31	-8,308	86	<b>0,000</b>
Bilgi Toplam	64,18 ± 8,19	95,61 ± 3,88	-23,002	86	<b>0,000</b>

Hemşirelerin alt %27 - üst %27 gruplarına göre yenidoğan cildinin özellikleri puanları anlamlı farklılık gösterdi ( $t_{(86)}=-10.762$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Üst %27 grubunun yenidoğan cildinin özellikleri puanları ( $\bar{x}=24,455$ ), alt %27 grubunun yenidoğan cildinin özellikleri puanlarından ( $\bar{x}=17,432$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin alt %27 - üst %27 gruplarına göre yenidoğan banyosu puanları anlamlı farklılık gösterdi ( $t_{(86)}=-12.024$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Üst %27 grubunun yenidoğan banyosu puanları ( $\bar{x}=23,182$ ), alt %27 grubunun yenidoğan banyosu puanlarından ( $\bar{x}=15,455$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin alt %27 - üst %27 gruplarına göre konak puanları anlamlı istatistiksel olarak farklılık gösterdi ( $t_{(86)}=-5.082$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Üst %27 grubunun konak

puanları ( $\bar{x}=1,750$ ), alt %27 grubunun konak puanlarından ( $\bar{x}=0,932$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin alt %27 - üst %27 gruplarına göre pişik bakımı puanları anlamlı farklılık gösterdi ( $t_{(86)}=-10.945$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Üst %27 grubunun pişik bakımı puanları ( $\bar{x}=9,000$ ), alt %27 grubunun pişik bakımı puanlarından ( $\bar{x}=5,523$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin alt %27 - üst %27 gruplarına göre yüz bakımı puanları arasındaki fark anlamlı idi ( $t_{(86)}=-11.996$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Üst %27 grubunun yüz bakımı puanları ( $\bar{x}=17,159$ ), alt %27 grubunun yüz bakımı puanlarından ( $\bar{x}=11,614$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin alt %27 - üst %27 gruplarına göre göbek bakımı puanları anlamlı farklılık gösterdi ( $t_{(86)}=-10.365$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Üst %27 grubunun göbek bakımı puanları ( $\bar{x}=8,068$ ), alt %27 grubunun göbek bakımı puanlarından ( $\bar{x}=4,659$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin alt %27 - üst %27 gruplarına göre çevresel faktörler puanları anlamlı farklılık gösterdi ( $t_{(86)}=-8.308$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Üst %27 grubunun çevresel faktörler puanları ( $\bar{x}=12,000$ ), alt %27 grubunun çevresel faktörler puanlarından ( $\bar{x}=8,568$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin alt %27 - üst %27 gruplarına göre bilgi toplam puanları anlamlı farklılık gösterdi ( $t_{(86)}=-23.002$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Üst %27 grubunun bilgi toplam puanları ( $\bar{x}=95,614$ ), alt %27 grubunun bilgi toplam puanlarından ( $\bar{x}=64,182$ ) yüksek bulundu.

## **5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında

Tek yönlü (One way) Anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanıldı.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### **5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan bir Devlet hastanesi ve Avrupa yakasında bulunan Özel bir Üniversite Hastanesinde yenidoğan ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler ile sınırlı olup, veriler kişisel bilgiye dayalıdır.

### **5.9. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar**

Araştırmanın yapıldığı Devlet ve Özel hastane yönetici ve çalışanları tarafından, araştırmanın uygulanması ve verilerin toplanması basamağında olanak sağlandı. Fakat araştırma için herhangi kurum veya kuruluştan maddi yönden destek alınmamış olup bütün maddi giderler araştırmacı tarafından karşılandı.

### **5.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra uygulandı. Gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılan hemşirelerden "anket formu" ile veriler toplandı. Veriler gizli tutuldu ve araştırma dışında kullanılmadı.



## **6. BULGULAR**

Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğan cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan bu çalışma üç bölümde incelendi.

1. Tanıtıcı özellikler,
2. Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin cilt bakımına yönelik bilgi düzeyleri,
3. Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile yenidoğanlara yapılan cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

### **6.1. Tanıtıcı Özellikler**

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik elde edilen bulgular Tablo 6.1.1.'de belirtildi.

**Tablo 6.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N:162)**

<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
18-25	84	51,9
26-35	52	32,1
36-45	26	16,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	149	92,0
Erkek	13	8,0
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Lise	30	18,5
Önlisans	11	6,8
Lisans	98	60,5
Lisansüstü	23	14,2
<b>Çalışılan hastane</b>		
Devlet hastanesi	120	74,1
Özel hastane	42	25,9
<b>Deneyim</b>		
1 Yıldan az	32	19,8
1-5 Yıl	70	43,2
6-10 Yıl	33	20,4
11 Yıl ve üzeri	27	16,7
<b>Yoğun bakım deneyimi</b>		
1 Yıldan az	52	32,1
1-5 Yıl	66	40,7
6 Yıl ve üzeri	44	27,2
<b>Yenidoğan hemşireliği sertifika sahipliği</b>		
Var	53	32,7
Yok	109	67,3

Araştırmaya katılan hemşirelerin %51,9'u 18-25, %32,1'i 26-35, %16'sı 36-45 yaş aralığında; %92'si kadın, %8'i erkek; %18,5'i lise, %6,8'i önlisans, %60,5'i lisans, %14,2'si ise lisansüstü mezunu idi. Hemşirelerin %74,1'i devlet hastanesinde, %25,9'u özel hastanede çalıştığı; %19,8'inin 1 yıldan az, %43,2'sinin 1-5 yıl, %20,4'ünün 6-10 yıl, %16,7'sinin 11 yıl ve üzeri sürelerde çalıştığı; %32,1'inin 1 yıldan az, %40,7'sinin 1-5 yıl, %27,2'sinin 6 yıl ve üzeri yoğun bakım deneyimi olduğu ve %32,7'sinin yoğun bakım sertifikasına sahip olduğu, %67,3'ünün ise sertifikasının bulunmadığı saptandı.

## **6.2. Yenidoğan Ünitelerinde alışan Hemşirelerin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri**

Bu bölümde yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerine yer verildi.



Alt Gruplar	Sorular	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
		n	%	n	%	n	%
		Yenidoğan bebeklerin cilt bariyer sistemi, gebelikten itibaren yaklaşık bir hafta sonra başlar.	77	47,5	35	21,6	50
Yenidoğanların cilt tabakaları daha kuru ve incedir.	140	86,4	20	12,3	2	1,2	
Yenidoğan cildinden kimyasal maddeler çok daha yavaş emilir.	24	14,8	121	74,7	17	10,5	
Doğumda yenidoğan cildi steril kabul edilir.	128	79,0	26	16,0	8	4,9	
Yenidoğanlarda cilt bariyerinin gelişimi intrauterin 34. haftada tamamlanır.	73	45,1	34	21,0	55	34,0	
Yenidoğan bebeğin cildi erişkinden farklı fizyolojik ve anatomik özelliklere sahiptir.	152	<b>93,8</b>	8	4,9	2	1,2	
Yenidoğanların vücut yüzey alanlarının, vücut ağırlıklarına oranı erişkinlere göre daha fazladır.	131	80,9	16	9,9	15	9,3	
Yenidoğan cildine bakım verilirken her zaman daha hassas olunmalıdır.	157	<b>96,9</b>	5	3,1	0	0,0	
Yenidoğan bebeklerde her gün cilt bakımı yapılmasına gerek yoktur.	31	19,1	127	78,4	4	2,5	
Prematüre bebeklerin cildinin geçirgenliği, matür bebeklerin cildiyle aynı düzeydedir.	12	7,4	139	85,8	11	6,8	
Prematürelere cildinin koruyucu fonksiyonu, doğumdan sonraki 2-3. haftalarda normale döner.	87	53,7	30	18,5	45	27,8	
Yenidoğanlarda cilt yoluyla su ve ısı kaybına neden olan tabaka, stratum korneumdur.	110	67,9	8	4,9	44	27,2	
Stratum korneum tabakasının hidrasyonu, yenidoğan cildinin koruma fonksiyonu için gereklidir.	119	73,5	7	4,3	36	22,2	
Yenidoğanların stratum korneumlarının nemi tutma kapasiteleri yüksektir.	91	56,2	36	22,2	35	21,6	
Stratum korneum 24. haftalıktan daha küçüklerde hiç bulunmaz.	57	35,2	39	24,1	66	40,7	
Cilt yoluyla su kaybında sadece yenidoğan cildinin özellikleri etkilidir.	52	32,1	99	61,1	11	6,8	
Ortam havasının nemi, bebeğin aktivitesi gibi parametreler yenidoğandaki su ve ısı kaybına az etki eder.	33	20,4	123	75,9	6	3,7	
Ciltteki su kaybını belirleyen en önemli faktör, havadaki nem oranıdır.	113	69,8	32	19,8	17	10,5	
Yenidoğan cildindeki kızamık ve soluk alanların tek sebebi, dolaşım sisteminin tam gelişmemiş olmasıdır.	73	45,1	78	48,1	11	6,8	
Yenidoğanda cilt pH'sı önemli değildir.	10	6,2	142	87,7	10	6,2	
Bebek 6 haftalık olduğunda, bakteri florası erişkininkine benzer.	36	22,2	61	37,7	65	40,1	
Yenidoğandaki pH aralıkları asidik değerlerde tutulmalıdır.	44	27,2	62	38,3	56	34,6	
Yenidoğandaki cilt pH değerleri mikroorganizmaları vücuttan uzaklaştırabilir.	106	65,4	28	17,3	28	17,3	
Yenidoğanda cilt pH'sı ortalama olarak 6.4 civarındadır.	70	43,2	36	22,2	56	34,6	
Doğumda yenidoğan vücudu lanugo ve yağ hücrelerinden oluşur.	140	86,4	10	6,2	12	7,4	
Verniks kazeoza, fetusu amniotik sıvının maserasyon etkisinden korur.	134	82,7	11	6,8	17	10,5	
Verniks intrauterin dönemlerde oluşmaya başlar.	145	89,5	13	8,0	4	2,5	
Verniks kazeoza, antioksidan ve su geçirebilme özelliğine sahiptir.	91	56,2	53	32,7	18	11,1	
Verniks kazeozanın yara iyileştirmek gibi bir etkisi yoktur.	47	29,0	75	46,3	40	24,7	
Verniks kazeoza yenidoğanı enfeksiyonlardan koruyup, termoregülasyonu da sağlar.	143	88,3	11	6,8	8	4,9	
Yenidoğandaki verniks sadece kıvrım bölgelerinde gözlenir.	40	24,7	113	69,8	9	5,6	
Bebeğin vücudu verniksle kaplıysa tamamının temizlenmesi gerekir.	18	11,1	138	85,2	6	3,7	

Tablo 6.2.1.1. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri (Devam Tablosu)							
Yenidoğan Banyosu	Yenidoğan bebeklerin ciltlerindeki kan v.b. atık bulaşmış maddeler doğumdan hemen sonra temizlenmelidir.	140	86,4	20	12,3	2	1,2
	Vücut temizliğinde her bebeğe kurulama yönteminden çok, bebekleri ılık suyla yıkama tercih edilir.	64	39,5	94	58,0	4	2,5
	Tüm bebekler doğumdan hemen sonra yıkanmalıdır.	18	11,1	141	87,0	3	1,9
	Doğumdan sonra bebeklere banyo yaptırmak gerekmez ve bebeklere yararından fazla zarar getirebilir.	118	72,8	37	22,8	7	4,3
	Bebegın cildi ovularak yıkanmalıdır.	24	14,8	135	83,3	3	1,9
	Bebekleri yıkama ve silme işlemlerinde eldiven kullanılmamalıdır.	36	22,2	119	73,5	7	4,3
	Mekonyum boyalı bebekler veya çok kanlı olan bebeklerde, banyo yaptırmadan önce vital bulgular alınmalıdır.	131	80,9	18	11,1	13	8,0
	Bebek banyosu yapılan odanın sıcaklığı 21-22 °C olmalıdır.	61	37,7	85	52,5	16	9,9
	Yenidoğan banyosu maksimum 5 dakika içinde yapılmalıdır.	136	84,0	19	11,7	7	4,3
	Annede hepatit B, hepatit C veya HIV enfeksiyonu varsa yenidoğan banyosu ertelenmelidir.	46	28,4	95	58,6	21	13,0
	Annede enfeksiyon dahi olsa prematürelde sadece silme banyo yapılır.	85	52,5	54	33,3	23	14,2
	Rutin banyo için özellikle prematürelde en güvenli olanı sadece steril sudur.	90	55,6	43	26,5	29	17,9
	Silme banyoda tüm vücut silindikten sonra en son bebeğın başı silinmelidir.	104	64,2	48	29,6	10	6,2
	Silme banyoda sürenin bir önemi yoktur.	17	10,5	134	82,7	11	6,8
	Silme banyoda ısı kaybı olmaz.	21	13,0	136	84,0	5	3,1
	Yenidoğanlara banyo yaptırırken her zaman baş kısmı ilk önce yıkanmalıdır.	68	42,0	89	54,9	5	3,1
	Banyo suyunun, vücut ısısında ya da üstünde olması gerekir.	107	66,0	46	28,4	9	5,6
	Bebek küvete yerleştirilmeden önce suyun sıcaklığı derece ile ya da önkolun iç yüzeyi ile kontrol edilmelidir.	148	<b>91,4</b>	12	7,4	2	1,2
	Bebek banyo suyu sıcaklığı 36.5-38 °C arasında olmalıdır.	105	64,8	46	28,4	11	6,8
	Yenidoğanlarda kullanılacak şampuan ve sabunların en çok antimikrobiyal olmasına önem verilmelidir.	111	68,5	39	24,1	12	7,4
	Yenidoğan banyosunda kullanılan sabunların pH değerinin yüksek olması gerekir.	37	22,8	80	49,4	45	27,8
	Yenidoğan banyosunda kullanılan sabunların pH değeri 5.5 olmalıdır.	77	47,5	29	17,9	56	34,6
	Bebeklerde parfüm içerikli güzel kokulu sabunlar tercih edilir.	14	8,6	145	89,5	3	1,9
	Bebek banyosunda durulamayı kolaylaştırmak için sabun ve şampuanlar direkt bebek cildine uygulanmalıdır.	25	15,4	134	82,7	3	1,9
	Bebek şampuanlarında sadece göz yakmamasına dikkat edilir.	31	19,1	127	78,4	4	2,5
	Yenidoğan için haftada 2-3 kez banyo yaptırmak yeterlidir.	116	71,6	33	20,4	13	8,0
	Bebeklerin göbek bağı düşene kadar banyo ertelenmelidir.	53	32,7	104	64,2	5	3,1
	Yenidoğanlarda banyo sonrasında kullanılan nemlendiricilerin etkisi çok azdır.	29	17,9	113	69,8	20	12,3
	Cilt kuruluğunu önlemede en uygun olan, vazelin esaslı nemlendirici ve yumuşatıcıdır.	86	53,1	44	27,2	32	19,8
	Nemlendirici olarak en fazla yağlı kremleri kullanılması gerekir.	85	52,5	52	32,1	25	15,4
Bebeklerde cilt kuru ise, bakım kremleri istenilen miktarda kullanılır.	99	61,1	56	34,6	7	4,3	
Yenidoğan cildindeki kuruluk kalori kaybına sebep olur.	74	45,7	45	27,8	43	26,5	
Konak	Konak, bebeklerin başında yağsı maddelerin birikimi sonucunda oluşur.	126	<b>77,8</b>	15	9,3	21	13,0
	Kafa derisinde oluşan konak, bir hijyen problemine işaret etmez.	57	35,2	99	61,1	6	3,7
	Konak bakımında banyo yaptırılırken, bebe yağı ile masaj yapılır ve hafif zorlayarak vücuttan uzaklaştırılır.	85	52,5	59	36,4	18	11,1

**Tablo 6.2.1.2. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri (Devam Tablosu)**

Pişik Bakımı	Pişik, idrar ve gaitanın temas ettiği perine, kasık, uyluk, kalça ve anal bölgelerinde oluşur.	145	89,5	15	9,3	2	1,2
	Mama ile beslenen bebeklerde, anne sütü ile beslenenlere göre daha az pişik görülür.	37	22,8	101	62,3	24	14,8
	Pişik bakımında bezler sık değiştirilmeli ve anogenital bölgeleri yıkanıp kurulmalıdır.	151	<b>93,2</b>	11	6,8	0	0,0
	Bezler hava almayı engelleyecek kadar sıkı bağlanmalıdır.	33	20,4	129	79,6	0	0,0
	Pişik bakımında en çok çinko oksitli kremler kullanılmalıdır.	128	79,0	14	8,6	20	12,3
	Bebek alt temizliğinde ıslak mendillerin kullanılmasında bir sakınca yoktur.	44	27,2	112	69,1	6	3,7
	Pişik bakımında pudra kullanımının olumlu etkileri de çok fazladır.	36	22,2	106	65,4	20	12,3
	Pudranın krem formundaki prepatlara göre emilimi daha fazladır.	52	32,1	73	45,1	37	22,8
	Pişik bakımında, antibiyotikli merhemler istenilen düzeyde kullanılır.	60	37,0	95	58,6	7	4,3
	Bez dermatitinde(pişik) ısı lambaları da kullanılır.	83	51,2	34	21,0	45	27,8
	Isı lambasını kullanırken, bebeğin altını açık bırakıp, pişik sona erene kadar aralıksız uygulanır.	27	16,7	83	51,2	52	32,1
Yüz Bakımı	Doğumdan sonra tüm yenidoğanlara göz bakımı yapıp profilaksi uygulanmalıdır.	103	63,6	54	33,3	5	3,1
	Göz bakımında, distile su ve serum fizyolojik ile ıslatılmış spançlar kullanılır.	144	88,9	13	8,0	5	3,1
	Göz bakımını dıştan içe doğru yavaş hareketlerle yapılır.	69	42,6	89	54,9	4	2,5
	Bebeklerin göz bakımında eldiven kullanılmalı ve bir gözden diğerine geçerken ayrı spançlar kullanılmalıdır.	148	<b>91,4</b>	12	7,4	2	1,2
	Göz bakımında profilaksi uygulaması göz enfeksiyonlarını önler.	64	39,5	80	49,4	18	11,1
	Yapılan göz bakımından sonra yenidoğanda çapaklanma olmuyorsa başka özel bir göz bakımına gerek yoktur.	110	67,9	40	24,7	12	7,4
	Yenidoğan bebeğin bilinci kapalıysa ve gözleri sürekli açık kalıyorsa sadece göz ksürmek yeterlidir.	50	30,9	78	48,1	34	21,0
	Ağız bakımında steril su veya serum fizyolojik ile ıslatılmış gazlı bezle ağız içi silinir.	146	<b>90,1</b>	14	8,6	2	1,2
	Yenidoğanlarda ağız bakımı için karbonatlı solüsyon da kullanılır.	77	47,5	71	43,8	14	8,6
	Karbonatlı solüsyon her durumda ve istenilen miktarda kullanılabilir.	22	13,6	125	77,2	15	9,3
	Ağız bakımı için kullanılan karışımlar her gün yeniden hazırlanmayabilir.	29	17,9	112	69,1	21	13,0
	Ağız bakımı yapılırken pamukçuk gözlenirse nistatin süspansiyon da kullanılabilir.	111	68,5	17	10,5	34	21,0
	Pamukçuk tedavisinde sadece ağız bakımı yeterli bir tedavidir.	55	34,0	87	53,7	20	12,3
	Pamukçuk gelişen bebeklerde de diğer bebeklerde olduğu gibi aynı uygulamalar kullanılır, beslenme araçlarının ayrı olmasına gerekyoktur.	28	17,3	123	75,9	11	6,8
	Yenidoğanda verilen burun bakımında bebeğin bulunduğu ortamın havası etki etmez.	13	8,0	146	90,1	3	1,9
	Yenidoğan burun bakımında tıkanıklığı gidermek için serum fizyolojik kullanılır.	147	<b>90,7</b>	10	6,2	5	3,1
	Bebeklere burun bakımı verirken distile su da sıklıkla damlatılabilir.	71	43,8	67	41,4	24	14,8
	Yenidoğan cildi çok hassas olduğu için kanül maskelerinde basınç azaltılmaya çalışılır.	142	87,7	12	7,4	8	4,9
	Bebeklere uygulanan nazal irrigasyonda serum fizyolojisi fazla kullanmanın sakıncası yoktur.	59	36,4	94	58,0	9	5,6
	Serum fizyolojikle yapılan burun bakımında bebek düz bir pozisyonda tutulmalıdır.	41	25,3	112	69,1	9	5,6
Dış kulak çevresi, kulak kepçesi ve kulak deliği de dahil yumuşak hareketlerle silinir.	136	84,0	24	14,8	2	1,2	
Yenidoğanlarda kulak bakımı verirken sık pozisyon değiştirip tek tarafta olabilecek bası yaraları önlenmelidir.	149	<b>92,0</b>	11	6,8	2	1,2	

<b>Göbek Bakımı</b>	Göbek çevresinde kirli akıntı, kızarıklık ve koku mevcutsa göbek bakımı yapılır.	153	<b>94,4</b>	7	4,3	2	1,2
	Yenidoğanlarda, göbek çevresindeki ısı değişimi göz ardı edilebilecek bir durumdur.	39	24,1	103	63,6	20	12,3
	Göbek bakımında en sık kullanan yöntem, batikonla silme yöntemidir.	87	53,7	64	39,5	11	6,8
	%10 povidon iyodür, cilt nekrozuna yol açtığı için göbek bakımında kullanılmaz.	88	54,3	46	28,4	28	17,3
	Göbek bağı antiseptiklerinden en az etkili olanı alkoldür.	51	31,5	67	41,4	44	27,2
	Alkol, kolonizasyonu sağlamada yeterli bir antiseptiktir.	56	34,6	71	43,8	35	21,6
	Göbek bakımındaki en doğru yöntem, doğal kurumaya bırakma yöntemidir.	128	79,0	22	13,6	12	7,4
	Göbek bakımında anne sütü, yaygın kullanılan ve göbek güdüşü düşme zamanını kısaltan bir yöntemdir.	34	21,0	84	51,9	44	27,2
	Göbek silindikten sonra üzeri tekrar gazlı bezle kapatılmalıdır.	45	27,8	111	68,5	6	3,7
	Göbek kordonunun sıvazlaması etkin hemşirelik bakımları arasındadır.	32	19,8	97	59,9	33	20,4
	Göbek bağı enfeksiyonlarında, göbek kordonunun düşme süresinin herhangi bir önemi yoktur.	40	24,7	93	57,4	29	17,9
<b>Çevresel Faktörler</b>	İnvaziv girişimlerde antiseptik kullandıktan hemen sonra bebeğe dokunulabilir.	47	29,0	109	67,3	6	3,7
	İnvaziv işlemlerde antiseptikle silinecek bölge, periferden merkeze doğru olmalıdır.	55	34,0	102	63,0	5	3,1
	İnvaziv girişimlerde flasterlerin kullanımı tegadermlere (şeffaf bant) göre daha uygundur.	54	33,3	100	61,7	8	4,9
	Yenidoğanlarda flaster veya yapışkan bantların çıkarılmasında çok hassas davranılmalıdır.	156	<b>96,3</b>	3	1,9	3	1,9
	Cilt probleminin yeri düzenli aralıklarla değiştirilmelidir.	155	95,7	6	3,7	1	0,6
	Yenidoğanda flasterler mümkünse en az 24 saat yerinde bırakılmalıdır.	59	36,4	82	50,6	21	13,0
	Yenidoğanlarda yapışkan bantların yerlerinin sık değiştirilmemesi daha yararlı olacaktır.	92	56,8	54	33,3	16	9,9
	Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde flaster çıkarırken daha az tahribat olması için kimyasal çözücü ve alkol kullanılmalıdır.	90	55,6	62	38,3	10	6,2
	Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ilk iki haftaya kadar küvöz nemi %80 oranında olmalıdır.	117	72,2	17	10,5	28	17,3
	Yoğun bakım ünitelerinde çevrenin ısı ve nemine her zaman dikkat edilmelidir.	156	<b>96,3</b>	6	3,7	0	0,0
	Yenidoğanlarda oksijen ve glukoz gereksinimi için termoregülasyona gerek duyulmaz.	24	14,8	120	74,1	18	11,1
	Yenidoğan yoğun bakım üniteleri'nin ısı 22-26°C olmalıdır.	132	81,5	22	13,6	8	4,9
	Yenidoğan yoğun bakım üniteleri'nin nem oranı yaklaşık %30-60 olmalıdır.	135	83,3	14	8,6	13	8,0
	Vücut yüzeyine yapıştırılan problemler ıslatılarak veya yağladıktan sonra çıkarılmalıdır.	146	90,1	8	4,9	8	4,9
Yenidoğanların invaziv girişimlerinde antiseptik solüsyon kullanıldıktan sonra tekrar steril su ile temizlemeye gerek yoktur.	79	48,8	55	34,0	28	17,3	

Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin cilt bakımına yönelik sorulara verdikleri cevaplar Tablo 6.2.1'de belirtildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yenidoğan cildinin özelliklerine ilişkin "Yenidoğan cildine bakım verilirken her zaman daha hassas olunmalıdır" sorusuna %96,9'unun,

“Yenidoğan bebeğin cildi erişkinden farklı fizyolojik ve anatomik özelliklere sahiptir” sorusuna %93,8’inin evet dediği belirlendi.

Araştırma grubunda yer alan hemşirelerin yenidoğan banyosuna ilişkin “Bebek küvete yerleştirilmeden önce suyun sıcaklığı derece ile ya da önkolun iç yüzeyi ile kontrol edilmelidir” sorusuna %91,4’ünün evet dediği tespit edildi.

Hemşirelerin konak bakımına ilişkin “Konak, bebeklerin başında yağsı maddelerin birikimi sonucunda oluşur” sorusuna %77,8’inin evet dediği saptandı.

Örneklem grubundaki hemşirelerin pişik bakımına ilişkin “Pişik bakımında bezler sık değiştirilmeli ve anogenital bölgeleri yıkanıp kurulanmalıdır” sorusuna %93,2’sinin evet dediği belirlendi.

Hemşirelerin yüz bakımına ilişkin “Yenidoğanlarda kulak bakımı verirken sık pozisyon değiştirip tek tarafta olabilecek bası yaraları önlenmelidir” sorusuna %92’sinin, “Bebeklerin göz bakımında eldiven kullanılmalı ve bir gözden diğerine geçerken ayrı spançlar kullanılmalıdır” sorusuna %91,4’ünün, “Yenidoğan burun bakımında tıkanıklığı gidermek için serum fizyolojik kullanılır” sorusuna %90,7’sinin, “Ağız bakımında steril su veya serum fizyolojik ile ıslatılmış gazlı bezle ağız içi silinir” sorusuna %90,1’inin evet dediği tespit edildi.

Araştırma grubundaki hemşirelerin göbek bakımına ilişkin “Göbek çevresinde kirli akıntı, kızarıklık ve koku mevcutsa göbek bakımı yapılır” sorusuna %94,4’ünün evet dediği saptandı.

Hemşirelerin çevresel faktörlerden “Yenidoğanlarda flaster veya yapışkan bantların çıkarılmasında çok hassas davranılmalıdır” sorusuna %96,3’ünün, “Yoğun bakım ünitelerinde çevrenin ısı ve nemine her zaman dikkat edilmelidir” sorusuna ise %96,3’ünün evet dediği belirlendi.



**Tablo 6.2.2. Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemlere İlişkin Bilgi Puanları (N=162)**

<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Ort ± Ss</b>	<b>Min-Maks.</b>	<b>Aralık</b>
Yenidoğan Cildinin Özellikleri	21,12 ± 3,99	10-29	0-32
Yenidoğan Banyosu	19,43 ± 4,02	10-28	0-32
Konak	1,49 ± 0,88	0-3	0-3
Pişik Bakımı	7,32 ± 1,97	2-11	0-11
Yüz Bakımı	14,78 ± 2,89	5-20	0-22
Göbek Bakımı	6,32 ± 1,90	1-11	0-11
Çevresel Faktörler	10,47 ± 2,13	3-15	0-15
<b>Bilgi Toplam</b>	<b>80,93 ± 12,96</b>	<b>45-104</b>	<b>0-126</b>

Yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi puan ortalamaları Tablo 6.2.2’de verildi.

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin “yenidoğan cildinin özellikleri” ortalamasının 21,124±3,992 (Min=10; Maks=29), “yenidoğan banyosu” ortalamasının 19,432±4,020 (Min=10; Maks=28), “konak” ortalamasının 1,494±0,879 (Min=0; Maks=3), “pişik bakımı” ortalamasının 7,315±1,967 (Min=2; Maks=11), “yüz bakımı” ortalamasının 14,778±2,891 (Min=5; Maks=20), “göbek bakımı” ortalamasının 6,321±1,903 (Min=1; Maks=11), “çevresel faktörler” ortalamasının 10,469±2,130 (Min=3; Maks=15), “bilgi toplam” ortalamasının 80,932±12,957 (Min=45; Maks=104) güçlü olduğu belirlendi.

**Tablo 6.2.3. Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımı Bilgi Puanları ile Alt Boyutlar Arasındaki İlişki**

Alt Boyutlar	r/p değerleri	Yenidoğan Cildinin Özellikleri	Yenidoğan Banyosu	Konak	Pişik Bakımı	Yüz Bakımı	Göbek Bakımı	Çevresel Faktörler	Bilgi Toplam
Yenidoğan Cildinin Özellikleri	r	1,000							
	p	0,000							
Yenidoğan Banyosu	r	0,340**	1,000						
	p	0,000	0,000						
Konak	r	0,244**	0,176*	1,000					
	p	0,002	0,025	0,000					
Pişik Bakımı	r	0,452**	0,518**	0,215**	1,000				
	p	0,000	0,000	0,006	0,000				
Yüz Bakımı	r	0,481**	0,522**	0,173*	0,549**	1,000			
	p	0,000	0,000	0,028	0,000	0,000			
Göbek Bakımı	r	0,380**	0,513**	0,257**	0,479**	0,532**	1,000		
	p	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000		
Çevresel Faktörler	r	0,445**	0,396**	0,254**	0,507**	0,558**	0,494**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	
Bilgi Toplam	r	0,735**	0,762**	0,349**	0,742**	0,798**	0,713**	0,716**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

\*<0,05; \*\*<0,01

Yenidoğan cildinin özellikleri, yenidoğan banyosu, konak, pişik bakımı, yüz bakımı, göbek bakımı, çevresel faktörler, bilgi toplam, arasında korelasyon analizleri incelendiğinde;

- Yenidoğan banyosu ile yenidoğan cildinin özellikleri ( $p=0,000<0.05$ ) arasında,
- Konak ile yenidoğan cildinin özellikleri ( $p=0,002<0.05$ ); yenidoğan banyosu ( $p=0,025<0.05$ ) arasında
- Pişik bakımı ile yenidoğan cildinin özellikleri ( $p=0,000<0.05$ ); yenidoğan banyosu ( $p=0,000<0.05$ ) ve konak ( $p=0,006<0.05$ ) arasında,
- Yüz bakımı ile yenidoğan cildinin özellikleri ( $p=0,000<0.05$ ); yenidoğan banyosu ( $p=0,000<0.05$ ); konak ( $p=0,028<0.05$ ) ve pişik bakımı ( $p=0,000<0.05$ ) arasında,
- Göbek bakımı ile yenidoğan cildinin özellikleri ( $p=0,000<0.05$ ); yenidoğan banyosu ( $p=0,000<0.05$ ); konak ( $p=0,001<0.05$ ); pişik bakımı ( $p=0,000<0.05$ ); yüz bakımı ( $p=0,000<0.05$ ) arasında,

- Çevresel faktörler ile yenidoğan cildinin özellikleri ( $p=0,000<0.05$ ); yenidoğan banyosu ( $p=0,000<0.05$ ); konak ( $p=0,001<0.05$ ); pişik bakımı ( $p=0,000<0.05$ ); yüz bakımı ( $p=0,000<0.05$ ) ve göbek bakımı ( $p=0,000<0.05$ ) arasında,
- Bilgi toplam ile yenidoğan cildinin özellikleri ( $p=0,000<0.05$ ); yenidoğan banyosu ( $p=0,000<0.05$ ); konak ( $p=0,000<0.05$ ); pişik bakımı ( $p=0,000<0.05$ ); yüz bakımı ( $p=0,000<0.05$ ); göbek bakımı ( $p=0,000<0.05$ ) ve çevresel faktörler ( $p=0,000<0.05$ ) arasında pozitif ilişki bulundu.

### **6.3. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Yenidoğanlara Yapılan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Bu bölümde, yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile yenidoğanlara yapılan cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi.

**Tablo 6.3.1. Hemşirelerin “Çalışma Süresi” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki (N=162)**

Alt boyutlar	Grup	n	Ort ± Ss	F	p	Fark
Yenidoğan Cildinin Özellikleri	1 Yıldan Az	32	19,88 ± 4,48	9,69	0,000	3>1
	1-5 Yıl	70	20,12 ± 3,79			4>1
	6-10 Yıl	33	21,90 ± 3,44			3>2
	11 Yıl Ve Üzeri	27	24,22 ± 2,53			4>2
Yenidoğan Banyosu	1 Yıldan Az	32	16,40 ± 3,21	11,95	0,000	2>1
	1-5 Yıl	70	19,49 ± 3,79			3>1
	6-10 Yıl	33	20,21 ± 3,88			4>1
	11 Yıl Ve Üzeri	27	21,92 ± 3,57			4>2
Konak	1 Yıldan Az	32	1,40 ± 0,83	4,94	0,003	4>1
	1-5 Yıl	70	1,25 ± 0,92			3>2
	6-10 Yıl	33	1,75 ± 0,79			4>2
	11 Yıl Ve Üzeri	27	1,88 ± 0,69			
Pişik Bakımı	1 Yıldan Az	32	5,71 ± 1,92	20,76	0,000	2>1
	1-5 Yıl	70	7,05 ± 1,80			3>1
	6-10 Yıl	33	8,09 ± 1,488			4>1
	11 Yıl Ve Üzeri	27	8,926 ± 1,174			3>2
Yüz Bakımı	1 Yıldan Az	32	13,28 ± 3,29	9,004	0,000	3>1
	1-5 Yıl	70	14,32 ± 2,71			4>1
	6-10 Yıl	33	15,81 ± 2,38			3>2
	11 Yıl Ve Üzeri	27	16,44 ± 2,19			4>2
Göbek Bakımı	1 Yıldan Az	32	5,43 ± 1,90	6,21	0,001	3>1
	1-5 Yıl	70	6,12 ± 1,87			4>1
	6-10 Yıl	33	6,75 ± 1,82			4>2
	11 Yıl Ve Üzeri	27	7,33 ± 1,54			
Çevresel Faktörler	1 Yıldan Az	32	9,75 ± 2,30	5,739	0,001	3>1
	1-5 Yıl	70	10,10 ± 2,34			4>1
	6-10 Yıl	33	11,00 ± 1,54			3>2
	11 Yıl Ve Üzeri	27	11,63 ± 1,21			4>2
Bilgi Toplam	1 Yıldan Az	32	71,8 ± 12,38	19,41	0,000	2>1
	1-5 Yıl	70	78,49 ± 12,14			3>1
	6-10 Yıl	33	85,54 ± 10,45			4>1
	11 Yıl Ve Üzeri	27	92,37 ± 7,13			3>2

Tek Yönlü Varyans Analizi

Araştırmaya katılan hemşirelerin “çalışma süresi” değişkeni ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi puanları Tablo 6.3.1’de belirtildi.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin “deneyim süresi” değişkeni ile “yenidoğan cildinin özellikleri” puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $F_{(3, 158)}=9,693$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin; 6-10 yıl deneyimi olanların yenidoğan cildinin özellikleri puanlarının ( $\bar{x}=21,909$ ), deneyimi 1 yıldan az olanların ( $\bar{x}=19,875$ ) ve deneyimi 1-5 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}=20,129$ ); 11 yıl ve üzeri deneyimi olanların yenidoğan cildinin özellikleri puanlarının ( $\bar{x}=24,222$ ), deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=19,875$ ), deneyimi 1-5 yıl olanların puanlarından

( $\bar{x}$ =20,129) ve deneyim süresi 6-10 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}$ =21,909) yüksek olması idi.

Çalışma grubunda yer alan hemşirelerin “**deneyim süresi**” değişkeni ile “**yenidoğan banyosu**” puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $F_{(3, 158)}=11,951$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin; deneyim süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin yenidoğan banyosu puanlarının ( $\bar{x}$ =19,486), deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}$ =16,406); deneyim süresi 6-10 yıl olanların yenidoğan banyosu puanlarının ( $\bar{x}$ =20,212), deneyimi 1 yıldan az olanların yenidoğan banyosu puanlarından ( $\bar{x}$ =16,406); deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olanların yenidoğan banyosu puanlarının ( $\bar{x}$ =21,926), deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}$ =16,406) ve 1-5 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}$ =19,486) yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin “**deneyim süresi**” değişkeni ile “**konak**” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $F_{(3, 158)}=4,940$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Farkın nedeni; deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin konak puanlarının ( $\bar{x}$ =1,889), deneyim süresi 1 yıldan az olanların konak puanlarından ( $\bar{x}$ =1,406) ve deneyim süresi 1-5 yıl olanların konak puanlarından ( $\bar{x}$ =1,257); deneyim süresi 6-10 yıl olanların konak puanlarının ( $\bar{x}$ =1,758), deneyimi süresi 1-5 yıl olanların konak puanlarından ( $\bar{x}$ =1,257) yüksek olması idi.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin “**deneyim süresi**” değişkeni ile “**pişik bakımı**” puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $F_{(3, 158)}=20,760$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin deneyim süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin pişik bakımı puanlarının ( $\bar{x}$ =7,057), deneyim süresi 1 yıldan az olanların pişik bakımı puanlarından ( $\bar{x}$ =5,719); deneyim süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin pişik bakımı puanlarının ( $\bar{x}$ =8,091), deneyim süresi 1 yıldan az olanların pişik bakımı puanlarından ( $\bar{x}$ =5,719) ve deneyim süresi 1-5 yıl olanların pişik bakımı puanlarından ( $\bar{x}$ =7,057); deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin pişik bakımı puanlarının ( $\bar{x}$ =8,926), deneyim süresi 1-5 yıl olanların pişik bakımı puanlarından ( $\bar{x}$ =7,057) ve deneyimi 1 yıldan az olanların pişik bakımı puanlarından ( $\bar{x}$ =5,719) yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Örneklem grubunda bulunan hemşirelerin “**deneyim süresi**” değişkeni ile “**yüz bakımı**” puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $F_{(3, 158)}=9,004$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin; deneyim süresi 6-10 yıl olanların yüz bakımı puanlarının ( $\bar{x}$ =15,818), deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}$ =13,281) ve deneyim

süresi 1-5 yıl olanların yüz bakımı puanlarından ( $\bar{x}=14,329$ ); deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olanların yüz bakımı puanlarının ( $\bar{x}=16,444$ ), deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=13,281$ ) ve deneyim süresi 1-5 yıl olanların yüz bakımı puanlarından ( $\bar{x}=14,329$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu tespit edildi.

Araştırma grubuna katılan hemşirelerin “**deneyim süresi**” değişkeni ile “**göbek bakımı**” puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $F_{(3, 158)}=6,211$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farkın nedeninin deneyimi 6-10 yıl olanların göbek bakımı puanlarının ( $\bar{x}=6,758$ ), deneyimi 1 yıldan az olanların göbek bakımı puanlarından ( $\bar{x}=5,438$ ); deneyimi 11 yıl ve üzeri olanların göbek bakımı puanlarının ( $\bar{x}=7,333$ ), deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=5,438$ ) ve deneyimi 1-5 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}=6,129$ ) yüksek olması idi.

Hemşirelerin “**deneyim süresi**” değişkeni ile “**çevresel faktörler**” puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ( $F_{(3, 158)}=5,738$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farkın nedeni; deneyim süresi 6-10 yıl olanların çevresel faktörler puanlarının ( $\bar{x}=11,000$ ), deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=9,750$ ) ve deneyim süresi 1-5 yıl olanların çevresel faktörler puanlarından ( $\bar{x}=10,100$ ); deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olanların çevresel faktörler puanlarının ( $\bar{x}=11,630$ ), deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=9,750$ ) ve deneyim süresi 1-5 yıl olanların çevresel faktörler puanlarından ( $\bar{x}=10,100$ ) yüksek olmasından kaynaklandı.

Hemşirelerin “**deneyim süresi**” değişkeni ile “**bilgi toplam**” puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edildi ( $F_{(3, 158)}=19,411$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin; deneyim süresi 1-5 yıl olanların bilgi toplam puanlarının ( $\bar{x}=78,486$ ), deneyim 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=71,875$ ); deneyim süresi 6-10 yıl olanların bilgi toplam puanlarının ( $\bar{x}=85,546$ ), deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=71,875$ ) ve deneyim süresi 1-5 yıl olanların toplam puanlarından ( $\bar{x}=78,486$ ); deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olanların bilgi toplam puanlarının ( $\bar{x}=92,370$ ), deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=71,875$ ), deneyim süresi 1-5 yıl olanların bilgi toplam puanlarından ( $\bar{x}=78,486$ ) ve deneyim süresi 6-10 yıl olanların bilgi toplam puanlarından ( $\bar{x}=85,546$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu saptandı.

**Tablo 6.3.2. Hemşirelerin “Eğitim Düzeyi” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki (N=162)**

Alt Boyutlar	Grup	n	Ort ±Ss	Ss	F	p	Fark
Yenidoğan Cildinin Özellikleri	Lise	30	20,03 ± 3,90	3,908	1,924	0,128	
	Önlisans	11	20,81 ± 3,97	3,970			
	Lisans	98	21,13 ± 4,04	4,043			
	Lisansüstü	23	22,65 ± 3,62	3,626			
Yenidoğan Banyosu	Lise	30	17,56 ± 4,18	4,183	3,379	<b>0,020</b>	<b>3&gt;1 4&gt;1</b>
	Önlisans	11	19,54 ± 4,15	4,156			
	Lisans	98	19,65 ± 3,75	3,753			
	Lisansüstü	23	20,87 ± 4,25	4,257			
Konak	Lise	30	1,33 ± 0,88	0,884	1,315	0,272	
	Önlisans	11	1,90 ± 0,70	0,701			
	Lisans	98	1,47 ± 0,89	0,899			
	Lisansüstü	23	1,60 ± 0,83	0,839			
Pişik Bakımı	Lise	30	6,93 ± 1,81	1,818	3,384	<b>0,020</b>	<b>4&gt;1 4&gt;3</b>
	Önlisans	11	7,63 ± 1,50	1,502			
	Lisans	98	7,13 ± 2,09	2,099			
	Lisansüstü	23	8,43 ± 1,34	1,343			
Yüz Bakımı	Lise	30	14,17 ± 2,57	2,574	1,515	0,213	
	Önlisans	11	15,90 ± 2,98	2,982			
	Lisans	98	14,67 ± 2,82	2,824			
	Lisansüstü	23	15,48 ± 3,39	3,396			
Göbek Bakımı	Lise	30	5,57 ± 2,08	2,079	2,552	0,058	
	Önlisans	11	6,36 ± 1,027	1,027			
	Lisans	98	6,39 ± 1,88	1,882			
	Lisansüstü	23	6,95 ± 1,87	1,870			
Çevresel Faktörler	Lise	30	9,83 ± 2,03	2,036	1,302	0,276	
	Önlisans	11	11,09 ± 1,51	1,514			
	Lisans	98	10,57 ± 2,18	2,182			
	Lisansüstü	23	10,56 ± 2,21	2,212			
Bilgi Toplam	Lise	30	75,43 ± 12,53	12,539	3,531	<b>0,016</b>	<b>3&gt;1 4&gt;1</b>
	Önlisans	11	83,27 ± 11,78	11,782			
	Lisans	98	81,03 ± 12,49	12,493			
	Lisansüstü	23	86,56 ± 13,88	13,889			

\*Tek Yönlü Varyans Analizi

Yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi puanlarının “eğitim düzeyi”ne göre farklılaşma durumu Tablo 6.3.2’de belirtildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin “**eğitim düzeyi**” değişkeni ile “**yenidoğan banyosu**” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $F_{(3, 158)}=3,379$ ;  $p=0,020<0.05$ ). Farkın nedeninin; eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin yenidoğan banyosu puanlarının ( $\bar{x}=19,653$ ), eğitim düzeyi lise olanların puanlarından ( $\bar{x}=17,567$ ); eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin yenidoğan banyosu

puanlarının ( $\bar{x}=20,870$ ), eğitim düzeyi lise olanların yenidoğan banyosu puanlarından ( $\bar{x}=17,567$ ) yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin “**eğitim düzeyi**” değişkeni ile “**pişik bakımı**” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $F_{(3, 158)}=3,384$ ;  $p=0,020<0.05$ ). Farkın nedeni; eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin puanlarının ( $\bar{x}=8,435$ ), eğitim düzeyi lise olanların puanlarından ( $\bar{x}=6,933$ ) ve eğitim düzeyi lisans olanların puanlarından ( $\bar{x}=7,133$ ) yüksek olması idi.

Çalışmamızdaki hemşirelerin “**eğitim düzeyi**” değişkeni ile “**bilgi toplam**” puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $F_{(3, 158)}=3,531$ ;  $p=0,016<0.05$ ). Farkın nedeni; eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin bilgi toplam puanlarının ( $\bar{x}=81,031$ ), eğitim düzeyi lise olanların puanlarından ( $\bar{x}=75,433$ ); eğitim düzeyi lisansüstü olanların puanlarının ( $\bar{x}=86,565$ ), eğitim düzeyi lise olanların puanlarından ( $\bar{x}=75,433$ ) yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edildi.

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile yenidoğan cildinin özellikleri, konak, yüz bakımı, göbek bakımı, çevresel faktörlere ait puanları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).



**Tablo 6.3.3. Hemşirelerin “Yaş” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki (N=162)**

Alt Boyutlar	Grup	n	Ort ± Ss	F	p	Fark
Yenidoğan Cildinin Özellikleri	18-25	84	20,01 ± 3,91	12,195	<b>0,000</b>	2>1
	26-35	52	21,42 ± 3,87			3>1
	36-45	26	24,11 ± 2,76			3>2
Yenidoğan Banyosu	18-25	84	18,27 ± 3,79	8,431	<b>0,000</b>	2>1
	26-35	52	20,36 ± 4,01			3>1
	36-45	26	21,31 ± 3,68			
Konak	18-25	84	1,39 ± 0,88	3,244	<b>0,042</b>	3>1
	26-35	52	1,46 ± 0,92			3>2
	36-45	26	1,88 ± 0,71			
Pişik Bakımı	18-25	84	6,44 ± 1,83	24,941	<b>0,000</b>	2>1
	26-35	52	7,94 ± 1,75			3>1
	36-45	26	8,88 ± 1,21			3>2
Yüz Bakımı	18-25	84	14,02 ± 3,16	8,810	<b>0,000</b>	2>1
	26-35	52	15,11 ± 2,25			3>1
	36-45	26	16,53 ± 2,21			3>2
Göbek Bakımı	18-25	84	5,70 ± 1,92	10,679	<b>0,000</b>	2>1
	26-35	52	6,86 ± 1,73			3>1
	36-45	26	7,23 ± 1,48			
Çevresel Faktörler	18-25	84	9,89 ± 2,25	8,708	<b>0,000</b>	2>1
	26-35	52	10,79 ± 1,99			3>1
	36-45	26	11,69 ± 1,16			
Bilgi Toplam	18-25	84	75,73 ± 12,63	21,399	<b>0,000</b>	2>1
	26-35	52	83,96 ± 11,37			3>1
	36-45	26	91,65 ± 7,65			3>2

\*Tek Yönlü Varyans Analizi

Yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi puanlarının “yaş”a göre farklılaşma durumu Tablo 6.3.3’de belirtildi.

Hemşirelerin “**yaş değişkeni**” ile “**yenidoğan cildinin özellikleri**” puanları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ( $F_{(2, 159)}=12,195$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin; yaş ortalaması 26-35 olan hemşirelerin yenidoğan cildinin özellikleri puanlarının ( $\bar{x}=21,423$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=20,012$ ); yaş ortalaması 36-45 olan hemşirelerin puanlarının ( $\bar{x}=24,115$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=20,012$ ) ve yaş ortalaması 26-35 puanlarından ( $\bar{x}=21,423$ ) yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin “**yaş değişkeni**” ile “**yenidoğan banyosu**” puanları anlamlı farklılık bulundu ( $F_{(2, 159)}=8,431$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; yaş ortalaması 26-35 olan hemşirelerin yenidoğan banyosu puanlarının ( $\bar{x}=20,365$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=18,274$ ); yaş ortalaması 36-45 olanların

puanlarının ( $\bar{x}=21,308$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=18,274$ ) yüksek olması idi.

Örneklem grubuna katılan hemşirelerin “**yaş değişkeni**” ile “**konak**” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ( $F_{(2, 159)}=3,244$ ;  $p=0,042<0.05$ ). Farkın nedeninin; yaş ortalaması 36-45 olan hemşirelerin konak puanlarının ( $\bar{x}=1,885$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=1,393$ ) ve yaş ortalaması 26-35 olanların puanlarından ( $\bar{x}=1,462$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu saptandı.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin “**yaş değişkeni**” ile “**pişik bakımı**” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $F_{(2, 159)}=24,941$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin; yaş ortalaması 26-35 olan hemşirelerin pişik bakımı puanlarının ( $\bar{x}=7,942$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=6,441$ ); yaş ortalaması 36-45 olan hemşirelerin puanlarının ( $\bar{x}=8,885$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=6,441$ ) ve yaş ortalaması 26-35 olanların puanlarından ( $\bar{x}=7,942$ ) yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edildi.

Hemşirelerin “**yaş değişkeni**” ile “**yüz bakımı**” puanları arasındaki fark anlamlı idi ( $F_{(2, 159)}=8,810$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Bu farkın nedeni; yaş ortalaması 26-35 olan hemşirelerin yüz bakımı puanlarının ( $\bar{x}=15,115$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=14,024$ ); yaş ortalaması 36-45 olanların puanlarının ( $\bar{x}=16,539$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=14,024$ ) ve yaş ortalaması 26-35 olanların puanlarından ( $\bar{x}=15,115$ ) yüksek olması idi.

Araştırmamıza gönüllü olarak katılan hemşirelerin “**yaş değişkeni**” ile “**göbek bakımı**” puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $F_{(2, 159)}=10,679$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin; yaş ortalaması 26-35 olan hemşirelerin göbek bakımı puanlarının ( $\bar{x}=6,865$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=5,702$ ); yaş ortalaması 36-45 olanların puanlarının ( $\bar{x}=7,231$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=5,702$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu belirlendi.

Araştırma grubuna katılan hemşirelerin “**yaş değişkeni**” ile “**çevresel faktörler**” puanları arasında anlamlı fark belirlendi ( $F_{(2, 159)}=8,708$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; yaş ortalaması 26-35 olan hemşirelerin çevresel faktörler puanlarının ( $\bar{x}=10,789$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=9,893$ ); yaş ortalaması 36-45 olanların puanlarının ( $\bar{x}=11,692$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=9,893$ ) yüksek olması idi.

Hemşirelerin “yaş değişkeni” ile “bilgi toplam” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $F_{(2, 159)}=21,399$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Farkın nedeninin; yaş ortalaması 26-35 olan hemşirelerin bilgi toplam puanlarının ( $\bar{x}=83,962$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=75,738$ ); yaş ortalaması 36-45 olan hemşirelerin bilgi toplam puanlarının ( $\bar{x}=91,654$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=75,738$ ) ve yaş ortalaması 26-35 olanların puanlarından ( $\bar{x}=83,962$ ) yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı.

**Tablo 6.3.4. Hemşirelerin “Yoğun Bakım Deneyimi ” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki (N=162)**

Alt Boyutlar	Grup	n	Ort ± Ss	F	p	Fark
Yenidoğan Cildinin Özellikleri	1 Yıldan Az	52	19,92 ± 4,61	11,607	0,000	3>1 3>2
	1-5 Yıl	66	20,54 ± 3,28			
	6 Yıl Ve Üzeri	44	23,41 ± 3,24			
Yenidoğan Banyosu	1 Yıldan Az	52	17,44 ± 3,51	12,407	0,000	2>1 3>1
	1-5 Yıl	66	19,83 ± 3,86			
	6 Yıl Ve Üzeri	44	21,18 ± 3,89			
Konak	1 Yıldan Az	52	1,31 ± 0,85	6,534	0,002	3>1 3>2
	1-5 Yıl	66	1,38 ± 0,94			
	6 Yıl Ve Üzeri	44	1,88 ± 0,69			
Pişik Bakımı	1 Yıldan Az	52	6,25 ± 1,94	28,300	0,000	2>1 3>1 3>2
	1-5 Yıl	66	7,13 ± 1,72			
	6 Yıl Ve Üzeri	44	8,84 ± 1,33			
Yüz Bakımı	1 Yıldan Az	52	13,84 ± 2,94	11,840	0,000	3>1 3>2
	1-5 Yıl	66	14,41 ± 2,76			
	6 Yıl Ve Üzeri	44	16,43 ± 2,32			
Göbek Bakımı	1 Yıldan Az	52	5,48 ± 1,78	13,489	0,000	2>1 3>1 3>2
	1-5 Yıl	66	6,28 ± 1,90			
	6 Yıl Ve Üzeri	44	7,36 ± 1,52			
Çevresel Faktörler	1 Yıldan Az	52	9,86 ± 2,35	7,616	0,001	3>1 3>2
	1-5 Yıl	66	10,28 ± 2,13			
	6 Yıl Ve Üzeri	44	11,45 ± 1,42			
Bilgi Toplam	1 Yıldan Az	52	74,11 ± 12,11	25,557	0,000	2>1 3>1 3>2
	1-5 Yıl	66	79,88 ± 11,91			
	6 Yıl Ve Üzeri	44	90,57 ± 9,33			

\*Tek Yönlü Varyans Analizi

Yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi puanlarının “yoğun bakım deneyimi”ne göre farklılaşma durumu Tablo 6.3.4’de belirtildi.

Araştırmamızdaki hemşirelerin **“yoğun bakım deneyimi”** değişkeni ile **“yenidoğan cildinin özellikleri”** puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $F_{(2, 159)}=11,607$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; yoğun bakım deneyimi 6 yıl ve üzeri olan hemşirelerin yenidoğan cildinin özellikleri puanlarının ( $\bar{x}=23,409$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=19,923$ ) ve yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}=20,546$ ) yüksek olması idi.

Çalışma grubuna katılan hemşirelerin **“yoğun bakım deneyimi”** değişkeni ile **“yenidoğan banyosu”** puanları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ( $F_{(2, 159)}=12,407$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin; yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olan hemşirelerin yenidoğan banyosu puanlarının ( $\bar{x}=19,833$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=17,442$ ); yoğun bakım deneyimi 6 yıl ve üzeri olanların puanlarının ( $\bar{x}=21,182$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=17,442$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu belirlendi.

Hemşirelerin **“yoğun bakım deneyimi”** değişkeni ile **“konak”** puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $F_{(2, 159)}=6,534$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Farkın nedeni; yoğun bakım deneyimi 6 yıl ve üzeri olan hemşirelerin konak puanlarının ( $\bar{x}=1,886$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=1,308$ ) ve yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}=1,379$ ) yüksek olması idi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **“yoğun bakım deneyimi”** değişkeni ile **“pişik bakımı”** puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $F_{(2, 159)}=28,300$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin; yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olan hemşirelerin pişik bakımı puanlarının ( $\bar{x}=7,136$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=6,250$ ); yoğun bakım deneyimi 6 yıl ve üzeri olanların pişik bakımı puanlarının ( $\bar{x}=8,841$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=6,250$ ) ve yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}=7,136$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu tespit edildi.

Çalışma grubumuzdaki hemşirelerin **“yoğun bakım deneyimi”** değişkeni ile **“yüz bakımı”** puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $F_{(2, 159)}=11,840$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; yoğun bakım deneyimi 6 yıl ve üzeri olan hemşirelerin yüz bakımı puanlarının ( $\bar{x}=16,432$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=13,846$ ) ve yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}=14,409$ ) yüksek olması idi.

Araştırmamıza gönüllü olarak katılan hemşirelerin **“yoğun bakım deneyimi”** değişkeni ile **“göbek bakımı”** puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $F_{(2, 159)}=13,489$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeninin; yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olan hemşirelerin göbek bakımı puanlarının ( $\bar{x}=6,288$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=5,481$ ); yoğun bakım deneyimi 6 yıl ve üzeri olanların göbek bakımı puanlarının ( $\bar{x}=7,364$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=5,481$ ) ve yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}=6,288$ ) yüksek olması olarak belirlendi.

Hemşirelerin **“yoğun bakım deneyimi”** değişkeni ile **“çevresel faktörler”** puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $F_{(2, 159)}=7,616$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farkın nedeninin; yoğun bakım deneyimi 6 yıl ve üzeri olan hemşirelerin çevresel faktörler puanlarının ( $\bar{x}=11,455$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=9,865$ ) ve yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}=10,288$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu saptandı.

Araştırma grubuna katılan hemşirelerin **“yoğun bakım deneyimi”** değişkeni ile **“bilgi toplam”** puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edildi ( $F_{(2, 159)}=25,557$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olan hemşirelerin bilgi toplam puanlarının ( $\bar{x}=79,879$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=74,115$ ); yoğun bakım deneyimi 6 yıl ve üzeri olanların bilgi toplam puanlarının ( $\bar{x}=90,568$ ), yoğun bakım deneyimi 1 yıldan az olanların puanlarından ( $\bar{x}=74,115$ ) ve yoğun bakım deneyimi 1-5 yıl olanların puanlarından ( $\bar{x}=79,879$ ) yüksek olması idi.

Hemşirelerin yenidoğan cildinin özellikleri, yenidoğan banyosu, konak, pişik bakımı, yüz bakımı, göbek bakımı, çevresel faktörler, bilgi toplam puanları ile cinsiyet değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.3.5. Hemşirelerin “Yenidoğan Sertifikasına Sahip Olma” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki (N=162)**

Alt Boyutlar	Grup	n	Ort±Ss	t	sd	p
Yenidoğan Cildinin Özellikleri	Var	53	22,64 ± 3,92	3,490	160	<b>0,001</b>
	Yok	109	20,38 ± 3,82			
Yenidoğan Banyosu	Var	53	20,43 ± 3,69	2,239	160	<b>0,027</b>
	Yok	109	18,94 ± 4,10			
Konak	Var	53	1,73 ± 0,81	2,482	160	<b>0,014</b>
	Yok	109	1,38 ± 0,89			
Pişik Bakımı	Var	53	8,30 ± 1,77	4,742	160	<b>0,000</b>
	Yok	109	6,83 ± 1,88			
Yüz Bakımı	Var	53	15,77 ± 2,45	3,140	160	<b>0,002</b>
	Yok	109	14,29 ± 2,97			
Göbek Bakımı	Var	53	6,96 ± 1,68	3,067	160	<b>0,003</b>
	Yok	109	6,01 ± 1,93			
Çevresel Faktörler	Var	53	11,05 ± 1,94	2,487	160	<b>0,014</b>
	Yok	109	10,18 ± 2,16			
Bilgi Toplam	Var	53	86,90 ± 11,38	4,309	160	<b>0,000</b>
	Yok	109	78,02 ± 12,72			

\*Bağımsız Gruplar T-Testi

Yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi puanlarının “yenidoğan sertifikasına sahip olma”sına göre farklılaşma durumu Tablo 6.3.5’de belirtildi.

Araştırma grubundaki hemşirelerin “yenidoğan sertifikasına sahip olma” değişkeni ile “yenidoğan cildinin özellikleri” puanları arasındaki fark anlamlı idi ( $t_{(160)}=3.490$ ;  $p=0.001<0,05$ ). Farkın nedeni; yenidoğan sertifikasına sahip olan

hemşirelerin yenidoğan cildinin özellikleri puanlarının ( $\bar{x}=22,642$ ), sertifikaya sahip olmayanların puanlarından ( $\bar{x}=20,385$ ) yüksek olması idi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **“yenidoğan sertifikasına sahip olma”** değişkeni ile **“yenidoğan banyosu”** puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $t_{(160)}=2.239$ ;  $p=0.027<0,05$ ). Farkın nedeni; yenidoğan sertifikasına sahip olan hemşirelerin yenidoğan banyosu puanlarının ( $\bar{x}=20,434$ ), sertifikaya sahip olmayanların yenidoğan banyosu puanlarından ( $\bar{x}=18,945$ ) yüksek olmasından kaynaklı idi.

Çalışmamızdaki hemşirelerin **“yenidoğan sertifikasına sahip olma”** değişkeni ile **“konak”** puanları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ( $t_{(160)}=2.482$ ;  $p=0.014<0,05$ ). Farkın nedeni; yenidoğan sertifikasına sahip olan hemşirelerin konak puanlarının ( $\bar{x}=1,736$ ), sertifikaya sahip olmayanların konak puanlarından ( $\bar{x}=1,376$ ) yüksek olması olarak belirlendi.

Hemşirelerin **“yenidoğan sertifikasına sahip olma”** değişkeni ile **“pişik bakımı”** puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ( $t_{(160)}=4.742$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Farkın nedeni; yenidoğan sertifikasına sahip olan hemşirelerin pişik bakımı puanlarının ( $\bar{x}=8,302$ ), yenidoğan sertifikasına sahip olmayanların puanlarından ( $\bar{x}=6,835$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **“yenidoğan sertifikasına sahip olma”** değişkeni ile **“yüz bakımı”** puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $t_{(160)}=3.140$ ;  $p=0.002<0,05$ ). Farkın nedeni; yenidoğan sertifikasına sahip olan hemşirelerin yüz bakımı puanlarının ( $\bar{x}=15,774$ ), yenidoğan sertifikasına sahip olmayanların puanlarından ( $\bar{x}=14,294$ ) yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Hemşirelerin **“yenidoğan sertifikasına sahip olma”** değişkeni ile **“göbek bakımı”** puanları istatistiksel anlamlı farklılık gösterdi ( $t_{(160)}=3.067$ ;  $p=0.003<0,05$ ). Farkın nedeni; yenidoğan sertifikasına sahip olan hemşirelerin göbek bakımı puanlarının ( $\bar{x}=6,962$ ), yenidoğan sertifikasına sahip olmayanların puanlarından ( $\bar{x}=6,009$ ) yüksek olması idi.

Örneklem grubunda bulunan hemşirelerin **“yenidoğan sertifikasına sahip olma”** değişkeni ile **“çevresel faktörler”** puanları arasında anlamlı farklılık bulundu ( $t_{(160)}=2.487$ ;  $p=0.014<0,05$ ). Farkın nedeninin; yenidoğan sertifikasına sahip olan hemşirelerin çevresel faktörler puanlarının ( $\bar{x}=11,057$ ), yenidoğan

sertifikasına sahip olmayanların puanlarından ( $\bar{x}=10,184$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu belirlendi.

Çalışma grubundaki hemşirelerin “yenidoğan sertifikasına sahip olma” değişkeni ile “bilgi toplam” puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $t_{(160)}=4.309$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Farkın nedeni; yenidoğan sertifikasına sahip olan hemşirelerin bilgi toplam puanlarının ( $\bar{x}=86,906$ ), yenidoğan sertifikasına sahip olmayanların puanlarından ( $\bar{x}=78,028$ ) yüksek olması olarak belirlendi.

**Tablo 6.3.6. Hemşirelerin “Hastane” Değişkeni ile Yenidoğan Cilt Bakımında Kullanılan Yöntemler Arasındaki İlişki (N=162)**

Alt Boyutlar	Grup	n	Ort ± Ss	t	sd	p
Yenidoğan Cildinin Özellikleri	Devlet Hastanesi	120	21,50 ± 3,77	2,049	160	<b>0,042</b>
	Özel Hastane	42	20,05 ± 4,42			
Yenidoğan Banyosu	Devlet Hastanesi	120	19,88 ± 3,95	2,452	160	<b>0,015</b>
	Özel Hastane	42	18,14 ± 3,99			
Konak	Devlet Hastanesi	120	1,48 ± 0,88	-0,256	160	0,798
	Özel Hastane	42	1,52 ± 0,89			
Pişik Bakımı	Devlet Hastanesi	120	7,67 ± 1,85	4,026	160	<b>0,000</b>
	Özel Hastane	42	6,31 ± 1,94			
Yüz Bakımı	Devlet Hastanesi	120	15,25 ± 2,63	3,645	160	<b>0,000</b>
	Özel Hastane	42	13,43 ± 3,18			
Göbek Bakımı	Devlet Hastanesi	120	6,54 ± 1,86	2,536	160	<b>0,012</b>
	Özel Hastane	42	5,69 ± 1,89			
Çevresel Faktörler	Devlet Hastanesi	120	10,80 ± 1,95	3,454	160	<b>0,001</b>
	Özel Hastane	42	9,52 ± 2,36			
Bilgi Toplam	Devlet Hastanesi	120	83,12 ± 12,06	3,789	160	<b>0,000</b>
	Özel Hastane	42	74,67 ± 13,53			

\*Bağımsız Gruplar T-Testi

Yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi puanlarının “hastane”



değişkenine göre farklılaşma durumu Tablo 6.3.6’da belirtildi.

Hemşirelerin **“hastane”** değişkeni ile **“yenidoğan cildinin özellikleri”** puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $t_{(160)}=2.049$ ;  $p=0.042<0,05$ ). Farkın nedeni; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yenidoğan cildinin özellikleri puanlarının ( $\bar{x}=21,500$ ), özel hastanede çalışan hemşirelerin puanlarından ( $\bar{x}=20,048$ ) yüksek olması idi.

Araştırma grubundaki hemşirelerin **“hastane”** değişkeni ile **“yenidoğan banyosu”** puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $t_{(160)}=2.452$ ;  $p=0.015<0,05$ ). Farkın nedeninin; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yenidoğan banyosu puanlarının ( $\bar{x}=19,883$ ), özel hastanede çalışan hemşirelerin puanlarından ( $\bar{x}=18,143$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin **“hastane”** değişkeni ile **“pişik”** bakımı puanları anlamlı farklılık gösterdi ( $t_{(160)}=4.026$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Farkın nedeni; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin pişik bakımı puanlarının ( $\bar{x}=7,667$ ), özel hastanede çalışanların puanlarından ( $\bar{x}=6,310$ ) yüksek olması idi.

Hemşirelerin **“hastane”** değişkeni ile **“yüz bakımı”** puanları anlamlı farklılık tespit edildi ( $t_{(160)}=3.645$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Farkın nedeni; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yüz bakımı puanları ( $\bar{x}=15,250$ ), özel hastanede çalışanların puanlarından ( $\bar{x}=13,429$ ) yüksek olmasından kaynaklı olduğu saptandı.

Örneklem grubunda bulunan hemşirelerin **“hastane”** değişkeni ile **“göbek bakımı”** puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $t_{(160)}=2.536$ ;  $p=0.012<0,05$ ). Farkın nedeninin; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin göbek bakımı puanlarının ( $\bar{x}=6,542$ ), özel hastanede çalışanların göbek bakımı puanlarından ( $\bar{x}=5,691$ ) yüksek olması olarak belirlendi.

Çalışma grubundaki hemşirelerin **“hastane”** değişkeni ile **“çevresel faktörler”** puanları anlamlı farklılık gösterdi ( $t_{(160)}=3.454$ ;  $p=0.001<0,05$ ). Farkın nedeni; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çevresel faktörler puanlarının ( $\bar{x}=10,800$ ), özel hastanede çalışanların puanlarından ( $\bar{x}=9,524$ ) yüksek olması idi.

Araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerin **“hastane”** değişkeni ile **“bilgi toplam”** puanları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ( $t_{(160)}=3.789$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Farkın nedeninin; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilgi toplam puanlarının

( $\bar{x}=83,125$ ), özel hastanede çalışanların bilgi toplam puanlarından ( $\bar{x}=74,667$ ) yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Hemşirelerin konak puanları ile çalışılan hastane değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0,05$ ).



## 7-TARTIŞMA

İnsanların temel ihtiyaçlarını karşılamaları ve bağımsız olarak fonksiyonlarını yerine getirebilmek için hemşirelerin doğrudan yaptıkları her uygulamaya bakım denir (76). Hemşireliğin en önemli odak noktası insan ve bakımdır. Hemşireler sadece hasta bireyin değil, aynı zamanda ailenin, toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanmasından, uygulanmasından ve değerlendirilmesinden sorumludur (77, 78, 79). Dolayısıyla hemşirenin hasta ile uzun süre iletişim halinde olup bakım vermesi; sağlık bakımının kalitesini ve güvenliğini arttırmakta, mortaliteyi, tıbbi hataları ve enfeksiyonları azaltarak yaşam kalitesini arttırmakta ve ayrıca sağlık bakım hizmetlerinde maliyeti azaltmaktadır (80, 81). Yenidoğan yoğun bakım üniteleri de, stabil olmayan, sürekli ve etkin hemşirelik bakımı gerektiren bebeklerin izlendiği alanlar olduğu için bu konuda yenidoğan hemşirelerine büyük görevler düşmektedir.

Yenidoğan hemşiresi; profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda, yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin; dış ortama uyumunun sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan ve enfeksiyonlardan korunarak sağlığının en üst düzeye çıkarılmasında önemli rolleri olan; yenidoğan bebeğin bakım gereksinimlerini tespit ederek kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun bakımı planlayabilen, yenidoğana bireyselleştirilmiş gelişimsel destekleyici ve aile merkezli bakım vermekten sorumlu olan, üniteadaki araç-gereçleri kullanabilen, araçlardaki verileri değerlendirip yorumlayabilen kişidir. Bu geniş tanıma destek olarak; araştırma kapsamındaki hemşirelere anket formları dağıtılırken de, hemşirelerle kurulan kısa sohbetler sırasında, anketlerin toplandığı her iki hastanenin hemşirelerinin yenidoğan ünitelerindeki sorumluluklarının farkında oldukları, kendilerini hemşirelik mesleğinde özel ve diğer servisteki hemşirelerden ayrı hissettikleri gözlemlenmiştir.

Bebek ve yenidoğan ölüm oranlarında son yıllarda önemli düşüş olmasına karşın, yenidoğanlarda yavaş ilerleyen ve yetişkin yaşamını etkileyebilecek çeşitli sağlık sorunlarının arttığı da bilinmektedir. Bu sağlık sorunlarının ve preterm doğumların

artması ile birlikte yenidoğan ünitelerindeki hemşirelerin meslekteki deneyim süresinin fazla olması, yenidoğanların sağlığı açısından büyük avantaj sağlamaktadır.

**Aşağıda çalışmamızla ilgili bulgular, konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalar ve literatür bilgileri doğrultusunda tartışılarak bulgularımıza paralel bölümler halinde sunulmuştur.**

Yarar'ın 2018'de yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yenidoğan bakımına ilişkin rollerini bilme durumları konulu çalışmasında, hemşireler yenidoğanlarda ağız bakımının ve banyo yaptırmanın bağımsız karar verip gerçekleştiren rollerinden olduğunu belirtmemiştir. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, meslekte ve YYBÜ'de çalışma yılları ve haftalık çalışma saatleri ile ise YYBÜ'de tedavi gören standart bir yenidoğan için "günde iki kez ağız bakımı yaptırılması" ve ayrıca "haftada üç kez banyo yaptırılması" gerektiğini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (82). Yapılan bu çalışmanın sonucuna göre hemşirelerin yenidoğanlarda ağız bakımının kendi kararları ile uygulanabileceğini ve banyo sıklığını bilememeleri yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmüştür. Bu konuda hemşirelerin bilgi düzeyleri hastanedeki hizmet içi eğitimlerle arttırılabilir.

Altıntaş (2016)'da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde cilt sorunlarını incelediği çalışmasında, yenidoğanların % 84 ünde cilt hasarı olduğu, en çok cilt lezyonlarının % 74 oranında yüz bölgesinde olduğu, burun bölgesinde % 36, ön gövde bölgesinde % 34, arka gövdede % 10, ekstremitelerde % 30 oranında cilt hasarı olduğu tespit edilmiştir (83). Yenidoğanlarda oluşabilecek bu cilt sorunlarına yönelik hemşirelerin de uygun bakımı verebilmesi gerekir. Çalışma sonuçlarımıza göre yenidoğan hemşirelerinin eğitimi, deneyim süresi, sertifika sahibi olması gibi faktörlerin bebeklerin cilt bakımı uygulamalarına pozitif bir etki yarattığı tespit edilmiştir.

Yeniterzi (2013)'de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik olan çalışmasında; hemşirelerin %94,8'i bebeğin vücut sıcaklığını korumak için küvöz ısını ve tartıyı postnatal yaşa göre ayarladığını,

%91,7'i ağız-burun-göz bakımında uygun solüsyon ve teknik kullandığını, %67,7'i göbek ve çevresinde enfeksiyonu önlemek için önerilen solüsyonla göbek bakımı yaptığını, %89,6'ı bebeğin alt bezini göbek kordonunun altında kalacak şekilde bağladığını, %86,5'i bebeğin silme/tam banyosunu uygun oda sıcaklığında güvenli ürün (göz yakmayan şampuan/ph:5,5 olan sabunlar) kullanarak yaptığını, %92,7' i bebeğin cildi kuru ise önerilen nemlendirici krem, losyon veya bebek yağı ile cilt bakımını yaptığını ifade etmiştir (84). Araştırma verileri yenidoğan cilt bakımına özen gösterildiğini düşündürmekte ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Babacan'ın yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamalarının incelendiği çalışmada, hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların yarasının iyileşmesine yönelik olarak; hemşirelerin % 97.1'i hastanın vücut ısısını normal aralıkta (36°C-37.5 °C) tuttuğunu, % 95.7'si hastanın sıvı ihtiyacını karşıladığını ve yara pansumanlarının kuru kalmasını sağladığını, % 84.1'i yara bölgesinin bakımını aseptik ilkelere uygun olarak yaptığını ifade etmektedir. Ayrıca hemşirelerin % 97.1'i hastanın yatağını temiz, kuru ve düzenli tuttuğunu, % 95.7'si hastanın cildinin temiz ve kuru tutulmasına dikkat ettiğini, % 92.8'i hastaya el-yüz bakımı verdiğini %84.1'i ağız ve diş bakımını yaptığını, % 79.7'si hastaya saç-vücut banyosu ve % 78.3'ü perine bakımı verdiğini, % 59.4'ü ise cildin nemliliğini sağladığını, % 56.5'i hastaya göz, kulak ve burun bakımı verdiğini ifade etmiştir (85). Araştırma verileri bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Doğum salonundaki ebe ve hemşirelerin yenidoğanın ilk bakımına yönelik hasta güvenliği uygulamalarını ele alındığı çalışmada; ebe/hemşirelerin %73.3 göbek bakımı yaptığını, %78.3'ü göz bakımı yaptığını belirtirken, yenidoğanın vücut ısısını korumaya yönelik yaptıkları uygulamalara bakıldığında ise ebe ve hemşirelerin %81.7' si oda ısısını düzenlediğini, %73.3'nün yenidoğanı doğar doğmaz kuruladığını, %90'ı yenidoğanı radyan ısıtıcı altına aldığını, %95'i vücut ısısını değerlendirmek için cilt probu kullandığını, %51.7'si yenidoğanı ısıtmak için hemen kıyafet giydirdiğini ifade etmiştir (86). Bulgular ebe ve hemşirelerin yenidoğanın vücut ısısını koruma konusundaki farkındalıklarının yeterli olduğunu düşündürmekte ve araştırma verileri çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda

yenidoğanların cilt özelliklerine yönelik istatistiksel sonuçlar da, hemşirelerin bilgi düzeyinin yüksek olduğu yönündedir.

Çalışmamız kapsamında “**hemşirelerin yenidoğan cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi formu**” geçerli bulunarak literatüre kazandırılmıştır.

Çalışma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, hastanelerdeki cilt bakım uygulamalarının yenidoğanlar için cilde güvenli etkisinin olduğu, cilt bakımının etkin ve düzenli aralıklarla yapıldığı hastanelerde, oluşabilecek cilt hasarlarının daha az meydana geldiği saptanmıştır.

Araştırmaya 162 hemşire katılmış olup, bunların 13’ü erkek, 149’u kadındır. Çalışma grubunda özel hastaneden 42 hemşire ve devlet hastanesinden 120 hemşire yer almaktadır. Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin % 18.5’i lise, % 6.8’ i önlisans, %60.5’u lisans ve %14.2’ si lisansüstü mezunudur.

0-28 gün arası yenidoğan bebeklerin en çok cilt hasarına uğrayabildikleri dönemdir. Bu nedenle yenidoğan dönemi riskli ve önemli bir gelişim sürecini kapsar. Yenidoğan sağlığı, bebeklerin olumlu sağlık durumlarını geliştirme ve uygun girişimlerin planlanması açısından önemlidir. Bu dönemde cilt hasarına neden olan faktörler; riskin farkında olmama, koruyucu önlemlerin alınmaması, bakım uygulamalarında karar vermede zayıflık, bilgisizlik, tehlikeli olan fiziksel ortam gibi sorunlar hasarlara olan yatkınlığı arttırmaktadır.

Yapılan bir çalışmada ebe ve hemşirelerin çoğunluğu yenidoğanlarda yaptıkları göz bakımında, Sağlık Bakanlığı 2015 Temel Yenidoğan Bakım Rehberi’ne uygun şekilde bakım verdiğini ifade etmiştir (86). Ayrıca her 4 ebe ve hemşireden biri göz bakımı yaptığını belirtmemiş, çoğunluğu uygulama esnasında dikkat ettiği noktalara değinmemiş ve büyük çoğunluğu göz bakımında hangi malzemeyi kullandığını ifade etmemiştir. Sağlık Bakanlığı 2015 Temel Yenidoğan Bakımı Rehberi’ne göre yenidoğan göz bakımı, tüm yenidoğanlarda atlanmadan ve yenidoğana uygun malzeme seçilerek verilmesi gereken bir bakımken, yukarıdaki çalışmada ebe ve

hemşirelerin dörtte birinin göz bakımı yapmadığını ifade etmesi yenidoğan göz bakımına yeterli hassasiyeti göstermediklerini düşündürmektedir. Çalışma grubumuzda da hemşirelerin göz bakımını aynı şekilde Sağlık Bakanlığı 2015 Temel Yenidoğan Bakımı Rehberi'ne göre uygulamaları, literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir. Yaptığımız araştırmada hemşirelerin, yenidoğanların göz bakımını içine alan yüz bakımına ilişkin bilgi puanları ortalamanın üstündedir.

Karadağ'ın 2005 te Kayseri'de yaptığı çalışmaya göre, yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelerin, % 78,6'sının ağız bakımı yaptığı belirtilmekte iken, bizim çalışmamızda ise ağız bakımı yaptığını söyleyen hemşirelerin oranı % 91,4'tür (87).

Doğum salonunda görev yapan ebe ve hemşirelerin yenidoğanın ilk bakımına yönelik hasta güvenliği uygulamalarının incelendiği bir araştırmada Yaman ve ark. 2016'da yapmış olduğu çalışmada; hemşirelerin %78.3'ünün göz bakımı verdiği, %73.3'ünün göbek bakımı verdiği, %6.7'sinin de doğumdan hemen sonra yenidoğanı yıkamasına rağmen %93.3'ünün yıkamadığı tespit edilmiştir (86). Yenidoğanda yapılan bu cilt bakımı uygulamalarının sonuçları, çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışma grubumuzda hemşirelerin göbek bakımı, göz bakımı, yenidoğan banyosu gibi temel başlıklarda bilgi düzeylerinin ortalamanın üstünde olduğu istatistiksel olarak sonuçlanmıştır.

Pancorbo-hidalgo ve ark.'ları (2006) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin "cilt temizliğini yapma ve cildi kurulama" davranışına %78,2'sinin "uygulamada yapıyorum" cevabını verdiği saptanmıştır (88).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin "**deneyim süresi**" değişkeni ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan tüm yöntemler arasında anlamlı farklılık ( $p<0.05$ ) saptanmıştır.

Babacan'ın 2007'de kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamalarının incelendiği çalışmasında sadece hastanın hijyenine yönelik uygulamalarının ortalamasında, hemşirenin çalışma yılı ve KVC yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişki belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma ve KVC yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı arttıkça, hastanın hijyenine yönelik yaptıkları uygulamaların ortalamalarının da arttığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (85).

Yenidoğanın cilt bütünlüğünün korunması önemli olduğu ve alt bakımına dikkat edilmesi, pişik oluşumunun önlemek için alt bezinin sık değiştirilmesi, havalandırılması, gaita yaptığında bölgenin ılık su ile yıkanması ve alt değişiminde koruyucu krem sürülmesi gerektiği literatürden elde edilen bilgilerdendir (89, 90).

Yarar 2018'de yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yenidoğan bakımına ilişkin rollerini bilme durumları konulu çalışmasında, yenidoğanda alt/pişik bakımına kimin karar vermesi gerektiği sorulduğunda hemşirelerinin %64.7'si alt/pişik bakımını hemşirenin bağımsız olarak karar verilip gerçekleştirdiği rollerinden olduğunu belirtmiş, yenidoğanda cilt bütünlüğü ve pişik oluşumunu önlemek önemli olmasına karşın yenidoğanın alt bakımı/pişik bakımı ile ilgili karar verme kriterlerine hemşirelerin yalnızca %24.1'inin doğru yanıt verdiği tespit edilmiştir. İstatistiksel anlamlı bir fark oluşturmamasına karşın lisans/yüksek lisans eğitim düzeyine sahip, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin alt/pişik bakımı ile ilişkili kriterleri doğru bilme oranları daha yüksektir (82). Çalışmamızda deneyim süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin pişik bakımı puanlarının, deneyim süresi 1 yıldan az olanların pişik bakımı puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür bilgileri araştırma verilerimizle paralellik göstermektedir.

Durukan (2019) 'ın cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve çalışma koşullarının incelendiği çalışmasında 6 yıl ve üzeri çalışanların bakım davranışları toplam puan ortancalarının 1-5 yıl çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ) (91). Çalışmamızda deneyim süresi 6-10 yıl olanların bilgi toplam puanlarının, deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarından ve deneyim süresi 1-5 yıl olanların toplam puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür bilgileri araştırma verilerimizle benzerlik göstermektedir.



Aydın ve ark (2015)'de bakım davranışlarını incelediği bir çalışmada hemşirelerin birimde çalışma sürelerinin hemşirelik bakım davranışları üzerinde etkisi olmadığını belirtmişlerdir (92).

Aiken ve ark (2011)' de farklı çalışma ortamlarına sahip hastanelerdeki hemşire personelinin ve hemşire eğitiminin hasta ölümleri üzerine etkisinin inceledikleri çalışmalarında; bir hemşirenin birimde deneyim kazanma süresinin Amerika Birleşik Devletleri'nde 15.1 yıl, Kanada 17.7 yıl ve Yeni Zelanda 16.7 yıl olduğu belirtilmiş, bu doğrultuda birimde çalışılan süre arttıkça bakım davranışlarının olumlu yönde artması gerektiği ifade edilmiştir (93). Literatür bilgileri araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Mollaoğlu ve ark (2010)'da hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirildiği çalışmada; birimdeki çalışma süresinin bakım davranışlarını geliştirmede önemli bir faktör olduğu dikkat çekmektedir (94). Bunun nedeni çalışma süresi fazla olan hemşirelerin, hastanede yeni çalışmaya başlayan hemşirelere göre tedavi ve bakım uygulamalarında bilgi düzeyinin fazla olması, hastaların bakım uygulamalarında kapsamlı düşünebilmesi, hizmetiçi eğitimlerle desteklenmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Varlı (2016)'nın yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakımına yönelik bilgi ve uygulamaları konulu çalışmada, hemşirelerin çalışma süresi ile banyo yaptırma sıklığı, cilt bütünlüğünü değerlendirme durumları, cilt yüzeyi yapıştırıcılarını çıkartırken cilt bütünlüğünü korumaya yönelik girişimlerde bulunma ve cilt temizleyicileri ve nemlendiricilerin parfüm içermemesine dikkat etme oranları arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Aynı zamanda çalışmanın diğer bir sonucu olarak cilt bütünlüğünü değerlendiren hemşirelerin cilt bütünlüğünü değerlendirme sıklıkları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Çalışma süresi 6 yıl ve üzeri olan hemşirelerin günde bir defa ve 12 saatte bir cilt bütünlüğünü değerlendirme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,025$ ;  $p=0,002$ ). Çalışma süresi 5 yıl ve

altında olan hemşirelerin risk skoruna göre cilt bütünlüğünü değerlendirme sıklığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ) (95). Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin “çalışma süresi” değişkeni ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi puanları, tüm alt boyutlarda ortalamanın üzerinde çıkmıştır. Literatür bilgisi çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Tüm bu araştırma sonuçları, çalışma süresinin artmasıyla birlikte hemşirelerin sağlık alanında bilgi ve tecrübelerinin artması ve zaman içerisinde yaşanmış olması muhtemel sağlık sorunlarının kazandırmış olduğu bilince bağlı hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarına daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Örneklem grubumuzda da çalışma süresinin hemşirelik bakım ve uygulamalarına pozitif yönde artış göstermesi literatür bilgileriyle paralellik göstermektedir. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri gibi kritik durumdaki ve etkin hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan hastaların bulunduğu birimlerde, deneyim yılı fazla olan ve aynı birimde uzun süre çalışmış hemşirelerin çalıştırılmasının hemşirelik bakımının etkinliğini arttıracakını düşünmekteyiz.

Araştırma grubunda bulunan hemşirelerin “**eğitim düzeyi**” değişkeni ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlerin alt gruplarından yenidoğan banyosu, pişik bakımı ve genel toplam puanlar arasında anlamlı farklılık ( $p<0.05$ ) saptanmıştır.

Ülkemizde Ulupınar (1997)’ın hemşirelik eğitiminin, öğrencilerin kendi değerlendirmelerinin problem çözme becerilerine etkisini incelediği çalışmada, doktora ve yüksek lisans öğrencilerinin önlisans ve lisans öğrencilerine göre kendilerini problem çözmeye daha başarılı olarak değerlendirdiği saptanmıştır (96).

Yenidoğanda termoregülasyonun düzenlenmesi önemli bir kriter ve yenidoğanın 1500 gr.’dan küçük olduğu durumlarda termoregülasyonun kontrolü amacıyla mutlaka küvöz içinde izlenmesi gerekir. Yazar (2018)’ın yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yenidoğan bakımına ilişkin rollerini bilme durumları konulu çalışmada, lisans ve lisansüstü eğitime sahip olanların daha fazla termoregülasyon düzenlemesi kriterlerini bildiği, eğitim durumu ile termoregülasyon düzenlemesi

kriterlerini bilme arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.04$ )(82). Literatür sonuçları çalışmamızı destekler niteliktedir. Örneklem grubumuzda eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin vücut banyosu ve termoregülasyonu da dahil eden bilgi toplam puanlarının ( $\bar{x}=81,031$ ), eğitim düzeyi lise olanların puanlarından ( $\bar{x}=75,433$ ) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür bilgileri araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Karabulut ve Çetinkaya (2011)' nın cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri ile ilgili olan araştırmasında; bakım planı hazırlamada, hemşirelerin %16.3'ünün hemşirelik tanısını belirleyebilme, %16.3'ünün tanı ile ilgili ilişkili faktörleri belirleme, %6.8'i öncelik sırasına koyabilme, %18.9'u bakım amaçlarını geliştirme ve %17.6'sının da girişimleri planlayabilmede “her zaman” ve “sıklıkla” güçlükler yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin %14.9 oranında hasta bakımında, hemşirelik önlisans ve hemşirelik yüksekokulu hemşirelerine göre güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir (97). Bunun nedeni de sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin eğitimlerinin lise düzeyinde olmasına bağlı olarak hasta bakımında güçlük yaşadıklarında herhangi bir strateji geliştirememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çöllü (2012)' nün özel bir üniversitede Hemşirelik Bölümü 2. , 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile yenidoğanda bakıma ilişkin bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek için yapılmış tanımlayıcı araştırmasında, öğrencilerin eğitim gördükleri sınıflar arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ). 2. sınıf hemşirelik öğrencilerinin 3. ve 4. sınıf öğrencilerine göre bilgi düzeylerin düşük olduğu görülmüştür (98). Eğitim seviyesi arttıkça bilgi düzeylerinin de aynı oranda arttığı çalışmamızda istatistiksel olarak sonuçlanmıştır.

Beydağ ve Arslan (2008) 'ın yılında kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini incelediği çalışmasında, ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyi ile profesyonel tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sağlık meslek lisesi mezunu olan ebe ve

hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin diğerlerine göre daha düşük olduğu, eğitim arttıkça puanın yükseldiği belirtilmiştir (99).

Idvall ve ark. (2012)'nin hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile bireyselleştirilmiş bakım verme arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri araştırmalarında da, eğitim düzeyi ile deneyimin önemli bir etken olduğu belirtilmiştir (100). Araştırma grubumuzda da yenidoğanlara yönelik cilt bakımı ve uygulamalarında hemşirelerin eğitim düzeyinin yüksek olması ve bakım uygulamalarında kanıta dayalı bilgilerden yararlanması beklenmiştir.

Avşar ve ark. (2014) çalışmasında hemşirelerin eğitimleri sırasında verilen hemşirelik süreci bilgi ve pratikleri çalışma hayatında maalesef resmi olarak kullanılmadığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle Avşar ve ark. (2014) unutulmaya yüz tutan bu bilgilerini hatırlamak ve bilgi ile pratiği tekrar birleştirmek için; hemşirelik sürecini uygulamaya geçirmeden önce yeterli alt donanımın yapılması, hemşirelerin bir eğitime tabii tutulması ve bu eğitimlerin hemşirelik süreci uygulamaları sırasında devam etmesini önermişlerdir (101).

Öztürk ve Oktay (2004)'in hemşirelerin motivasyon ve performans düzeyleri ile ilgili çalışmasında, lisans mezunu hemşirelerin performansının uygulama, tedavi, bakım, puan ortalaması, önlisans ve sağlık meslek lisesi öğrenimli hemşirelere göre yüksek bulunmuştur (102). Bunun nedeni lisans müfredat programlarında, hemşireliğin uygulayıcı, yönetici, eğitici, araştırmacı vb. profesyonel rollere yer verebilmesi olduğu; ayrıca lisans diplomalı hemşirelerin öğrendiklerini sergileyebilme fırsatı yakaladıkları, bu nedenle başarı düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda da çoğunluğu lisans düzeyinde olan hemşirelerin yenidoğanlara yönelik cilt bakımı uygulamalarında performans ve bilgi düzeylerinin yüksek olması araştırma verileriyle benzerlik göstermektedir.

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin yaş ortalamaları ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan tüm yöntemler arasında anlamlı farklılık ( $p<0.05$ ) saptanmıştır.

Hemşirelerin bakım davranışlarının araştırıldığı çalışmada ise bakım davranışının yaş ile birlikte gelişmesinin beklenen bir durum olduğu, yaş ilerledikçe artan deneyimin ve tecrübenin bakım davranışlarını olumlu yönde arttırdığı belirtilmiştir (103). Çalışmamızda da yaş ortalaması 26-35 olan hemşirelerin “çevresel faktörler” puanlarının ( $\bar{x}=10,789$ ), yaş ortalaması 18-25 olanların puanlarından ( $\bar{x}=9,893$ ) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre de hemşirelerin yaş ortalaması arttıkça, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde özellikle ileri derece prematüre olan bebeklerdeki cilt kuruluşunu, dehidratasyonu ve kilo kaybını önlemek için bebeğin küvezinde ve bulunduğu odada uygun nem ve sıcaklığı sağlamaya çalıştığı düşünülmektedir. Bu konuda araştırma verilerimiz literatür bilgileriyle paralellik göstermektedir.

Bayraktar ve Eşer (2017)’ in hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmasında; yaş gruplarına göre bakım odaklı tüm alt ölçeklerinin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve yaşı büyük olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin önemli olduğunu düşündüğü, kendilerini bu konuda yeterli buldukları düşünülmüştür (104). Çalışmamızda da yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaş ortalaması arttıkça bilgi ve deneyim birikimine bağlı olarak, yenidoğanlara özel uygun bakım verildiği, bakımın yeterliliği istatistiksel sonuçlarımızda belirtilmiştir. Araştırma verileri çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çöllü (2012)’nün özel bir üniversitede Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yenidoğanda bakıma ilişkin bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek için yapılmış tanımlayıcı araştırmasında; yenidoğan bakımı bilgi puanının yaş ile korelasyonu arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $r_s= 0,155$ ,  $p=0,004$ ). Öğrencilerin yaşları arttıkça bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (98). Çalışmamızda da hemşirelerin yaş ortalaması arttıkça yenidoğan cilt bakımına

yönelik tüm alt başlıklarda ortalamanın yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma verileri çalışmamızı destekler niteliktedir.

Örnekleme grubunda yer alan hemşirelerin “yoğun bakım deneyimi” ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan tüm yöntemler arasında anlamlı farklılık ( $p<0.05$ ) saptanmıştır.

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri hastanelerin sürekli hemşirelik bakımı gerektiren, ileri teknolojinin kullanıldığı, uygulama ve tedavilerin yapıldığı, aynı zamanda stabil olmayan bebeklerin izlendiği alanlardır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ciddi bir problem durumunda yenidoğan bebeklerin tedavisi için terapotik bir çevre ortamı oluşturur. Yoğun bakım ünitelerinin bu kadar özel ve önemli üniteler olması sebebiyle üniteye çalışan hemşirelerin de deneyimli olması gerektiği düşünülmektedir. Deneyimli hemşire, yenidoğanın gestasyonel haftasına göre uygun bakımı verirken, bakımlarında kanıta dayalı bilgileri kullanırken, yenidoğanın dış ortama uyumunu sağlarken, üniteye araç gereçleri kullanırken, yenidoğandaki yüksek riskli ilaçları uygularken her anlamda diğer hemşirelere göre daha profesyoneldir. Ayrıca yoğun bakım deneyimi olan hemşireler düzey bakımından da daha ağır ve değişik vakada hasta bakabilme özelliğine sahiptir. Çalışma verilerimizde yenidoğan yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin yenidoğan cilt bakımına yönelik bakım ve uygulamalarda istatistiksel olarak puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Böylece deneyimli hemşirelerin hastalara kaliteli bakım verdiği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışma sonucunda da yenidoğan ünitelerindeki deneyim süresi az olan hemşirelerimizde bu konuyla ilgili eksiklikleri tespit edilmiş ve farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır. Bu sebeple yıllık tekrarlanan hizmetiçi eğitimleriyle hemşirelerin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin “Yenidoğan Sertifikasına Sahip Olma” değişkeni ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan tüm yöntemler arasında anlamlı farklılık ( $p<0.05$ ) saptanmıştır.

Varlı (2016)'nın YYBÜ'nde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakımına yönelik çalışmasında; hemşirelerin %59,3'ünün yenidoğan bakımı ve izlemine yönelik eğitim aldığı; %52'sinin YYB hemşireliği, %7,5'inin yenidoğan cilt bakımı, %5,2'sinin NRP eğitimi aldığı belirlenmiştir (95). Çalışmamızda da hemşirelerin %32,7' sinin yenidoğan sertifikasına sahip olduğu tespit edilmiş ve yenidoğan hemşirelerinin eğitim ve bilgi birikimi bakımından daha fazla desteklenmesi amaçlanmıştır.

Çetinkaya ve Özbaşara (2004)'nın Ege Üniversitesi'nde yapmış olduğu bir çalışmada iş doyumu düzeylerini etkileyen faktörler değerlendirilmiş ve meslekle ilgili herhangi bir kursa/eğitime katılan hemşirelerin iş yüküne yönelik daha doyumlu oldukları tespit edilmiştir (105). Çalışmamızda da yenidoğanların sağlığının geliştirilmesinde deneyimle birlikte bilgi düzeyi yüksek olan hemşirelerin, aynı zamanda yoğun bakım sertifikasına da sahip oldukları belirtilmiştir. Bu bakımdan yenidoğan sertifikasına sahip hemşirelerin meslekte yeterlilik ve özgüven duygularının diğerlerine göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Eşer ve ark. (2007) tarafından yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimlerini ve bunları etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmada yoğun bakımla ilgili sertifika sahibi olan hemşirelerin toplam eleştirel düşünme eğilim puan ortalamasının, sertifika sahibi olmayan hemşirelerin toplam eleştirel düşünme eğilim puan ortalamasından yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (106). Hemşirelerin, yoğun bakımla ilgili sertifika sahibi olma durumuna göre alt ölçeklerden alınan puanlar incelendiğinde; sertifika sahibi olan hemşirelerin, sertifika sahibi olmayan hemşirelere göre açık fikirlilik, kendine güven ve doğruyu arama alt ölçeklerinden anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Yoğun bakım üniteleri, yüksek teknolojinin kullanıldığı, kritik hastaların bakıldığı, sürekli değişen tedavilerin olduğu karmaşık birimler olduğu için bu alanlarda çalışan hemşirelerin özel bir eğitim alması; ayrıca eğitim programlarının da hem teorik hem

uygulama olmak üzere iki bölümden oluşması gerektiği literatürden elde edilen bilgilerdendir (107, 108).

Çalışma sonuçlarımız konu ile ilgili yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermekte olup, temel hemşirelik eğitiminin yanı sıra mezuniyet sonrası sürekli eğitim programları, kongre ve sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılma ve mesleki yayınları takip etme yoluyla kazanılıp ve geliştirilmesi gereken bir durumdur.

Kömürcü (2001)'nin hizmet içi eğitim programlarını değerlendirmek adına yaptığı çalışmasında ise tam etkinlik için eğitimlerin sürekli ve düzenli verilmesi ve değerlendirilmesinin şart olduğu sonucuna varılmıştır (109).

Hemşirelerin bakım algılarının incelendiği bir çalışmada hemşirelerin eğitim yönünden desteklendiklerinde bakım puanlarının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (110). Hemşirelerin eğitim ve gelişim yönünden desteklendiklerinde bakım davranışlarının arttığı, dolayısı ile daha kaliteli bakım sundukları düşünülebilir.

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin “hastane” değişkeni ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan konak bakımı hariç diğer yöntemler arasında anlamlı farklılık ( $p<0.05$ ) saptanmıştır.

Varlı (2016)'nın yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının ele alındığı çalışmasında üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin günde bir defa cilt bütünlüğünü değerlendirme oranının, EAH'nde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p=0,003$ ;  $p=0,006$ ); üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin her bakım verildiğinde cilt bütünlüğünü değerlendirme oranının, özel hastanede çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir( $p=0,001$ )(95). Yenidoğanların cilt bakımındaki oranlar kurumlar arasında farklılık göstermekte ve bu durum çalışmamızla benzerlik



göstermektedir. Bu durum, yenidoğan gibi spesifik bir alanda cilt bütünlüğü değerlendirme ile ilgili bir standardın olmadığı düşündürmektedir.

Yoğun bakım hemşireleri kendilerini etkili problem çözme becerisine sahip bireyler olarak geliştirdikleri zaman bebeklerin sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönünde daha etkin hizmet verebilirler. Bunun için de kurum içinde ve kurum dışında düzenlenen eğitim programlarının etkili ve sürekli olması çok önemlidir. Yeni başlayan ve yeni mezun olan hemşirelere bu eğitimlerin verilmesinin kaliteli hizmet sunumu açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Demirer (2004)'in yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon kontrolüne yönelik hemşirelik girişimlerini değerlendirdiği araştırmasında; cilt -göbek -göz bakımı puan ortalamaları açısından üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri, SSK hastaneleri ve özel hastaneler karşılaştırıldığında aralarında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farkın devlet ve SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları lehine olduğu belirlenmiştir ( $p=0.002$ )(111). Araştırmamıza gönüllü olarak katılan hemşirelerin hastane değişkeni ile yenidoğan cildine yönelik bilgi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.000<0,05$ ). Bunun sebebi devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilgi toplam puanlarının, özel hastanede çalışanların bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır. Yenidoğanlardaki cilt bakımı uygulamalarının kurumlar arasında değişiklik göstermesi yönündeki araştırma verileri çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

## 8-SONUÇLAR

İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir Devlet Hastanesi ve Avrupa Yakasında Özel bir Üniversite Hastanesi bünyesinde ‘**Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**’ amacı ile yapılan bu çalışma ve geliştirilen anket formu geçerli ve güvenilir bulunarak literatüre kazandırıldı (Ek 1) Çalışmamızda; hastanelerde çalışan hemşirelerin görüşlerine göre aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Araştırma sonucunda hemşirelerin yenidoğan cildinin özellikleri, yenidoğan banyosu, konak bakımı, pişik bakımı, yüz bakımı, göbek bakımı ve yenidoğan ünitelerindeki çevresel faktörlere yönelik bilgi düzeyleri puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu alt boyutlar arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ) saptandı.
- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden çalışma süresi, yaş, yoğun bakım deneyimi ve yenidoğan sertifikasına sahip olma değişkenleri ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan tüm yöntemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulundu. Ancak “hastane” değişkeni ile yenidoğan cilt bakımında kullanılan konak bakımı arasında ve hemşirelerin eğitim düzeyi ile yenidoğan cildinin özellikleri, konak, yüz bakımı, göbek bakımı, çevresel faktörlere ait bilgi puanları arasında ise istatistiksel olarak farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

*Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler ileri sürülmüştür.*

Yenidoğanlarda ilk bir ay en riskli dönemdir. Bu dönemde yenidoğanlardaki bakım uygulamaları çoğu zaman medikal tedavilerden daha etkili olabilmektedir. Bu nedenle bakım kavramını hemşirelik mesleğinin bağımsız rolleri arasında kabul eden

hemşirelerin, yenidoğan ünitelerinde sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olduğu bilinmelidir .

- Yenidoğanlarda bakıma yönelik uygulamaların kurumlar arasında değişiklik göstermesi sebebiyle bakım kriterlerinin tüm sağlık kurumlarındaki prosedürler doğrultusunda netleştirilmeli,
- Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelere kurum içi gereksinimlere göre hizmetiçi eğitim programları planlanmalı ve düzenli aralıklarla tekrarı sağlanarak yenidoğanlara yönelik bakım kalitesi arttırılmalı,
- Hemşirelerin yenidoğan ünitelerindeki bilgi eksikliklerinin giderilmesi için hizmetiçi eğitim programlara katılımı sağlanmalı ve teşvik edilmeli
- Yenidoğan yoğun bakım üniteleri hastanelerin en karmaşık birimleri olduğu için çalışan hemşirelere özel kurslar ve oryantasyon programları düzenlenmeli,
- YYBÜ' nin düzeni standartlara uygun olmalı, yenidoğanlar için çevresel risk faktörleri en aza indirilmeli,
- Hemşirelerin karar verme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulamalar yapılmalı,
- Hemşirelerin özel dal uzmanlıklarının desteklenmesi amacıyla yoğun bakım sertifika programları düzenlenmeli,
- Yenidoğan ünitelerinde daha kapsamlı bütüncül sağlık bakım uygulamaları yapılabilmesi amacıyla hemşirelik mesleğinde lisansüstü eğitim mezunu olan uzman çocuk hemşirelerinin isithdam edilmesi ve bu ünitelerde çalışan hemşirelerin gelişimi konusunda teşvik edilmeleri,
- Meslekteki çalışma süresi ve yaş ortalaması büyük olan hemşirelerin bakım kalitesindeki etkisi düşünüldüğünde, deneyimlerini mesleğe yeni başlayan hemşirelere de aktarmaları için uygun ortamlar hazırlanmalı,
- Hemşirelerin eğitim düzeyinin bakım olanaklarını yükseltmesinden dolayı YYBÜ'nde çalışacak hemşirelerin seçiminde Hemşirelik Kanunu ve Sağlık Bakanlığı genelgelerinde belirtildiği şekilde lisans mezunu olmaları şartı aranmalı (112),

- Yenidoğan yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin yenidoğanların hastanede kalış sũresine etkisi dũřũnũldũđũnde, hemşirelerin en az 1 yıl yoğun bakım ũnitesinde çalışmış olmalarına dikkat edilmeli,
- Yenidoğan ũnitelerinde çalışan hemşirelerin profesyonel gelişimlerinin desteklenmesi amacıyla kongre, sempozyum ve kurslara katılımları teşvik edilmeli,
- Konu ile ilgili kapsamlı hemşirelik araştırmalarının yapılabilmesi için hemşireler teşvik edilmeli ve onlara yol gũsterilmeli,
- Yenidoğan ũnitelerindeki hemşirelik bakım uygulamaları kanıtı dayalı olarak geliştirilmelidir.



## 9-KAYNAKLAR

1. Karabulut AA. Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Türkderm* 2011; 45 Suppl 2: 60-7.
2. Koçyiğit Müştak P. [Newborn skin and skin care]. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006; 3(17):1-6.
3. Stamatias GN, Nikolovski J, Mack MC, Kollias N: Infant skin physiology and development during the first years of life: a review of recent findings based on in vivo studies. *Int J Cosmet Sci* 2011;33:17-24.
4. Fernandes JD, Machado MC, Oliveira ZN: Children and newborn skin care and prevention. *An Bras Dermatol*, 2011;86:102-10.
5. Paige DG, Gennery AR, Cant AJ: The neonate. *Rook's textbook of dermatology*. Ed. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. 8'inci baskı. Oxford, Wiley-Blackwell, 2010;17.1-17.85.
6. Nikolovski J, Stamatias G, Kollias N, Wiegand B. Infant skin barrier maturation in the first year of life. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56(Suppl. 2):AB153 (Abstract P2400).
7. Ellis J. Neonatal hypothermia. *Journal of Neonatal Nursing* 2005; 11:76-82.
8. Kılıç M, Polat S, Çimen S. Çocuklarda sıvı elektrolit dengesi ve bozuklukları. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H, Boluşık B, ed. *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2013. p.161-7.
9. Yurdakök M. Prematürelde mortalite ve morbidite. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni* 2005; 11: 2-7.
10. Utaş S.(Skin care of the newborn). *Türkderm* 2011; 45: 123-6.
11. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. *Int J Dermatol* 2013;52:14-22.
12. Sizun F, Westrup B. Early developmental care of preterm neonates: a call for more research. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2004;89:384-9.
13. Ward RM, Beachy JG. Neonatal complications following preterm birth. *BJOG* 2003;110(Supply.20):8-16.
14. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P: Skin care for the newborn. *Indian Pediatr* 2010;47:593-8.

15. Blume-Peytavi U, Cork MJ, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C: Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *JEADV*, 2009;23:751-9.
16. Cork MJ: The importance of skin barrier function. *J Dermatolog Treat*, 1997;8:7-13.
17. Visscher MO: Update on the use of topical agents in neonates. *Newborn Infant Nurs Rev*, 2009;9: 31-47.
18. Nimbalkar SM, Patel VK, Patel DV, Nimbalkar AS, Sethi A, Phatak A. Effect of early skin-to-skin contact following normal delivery on incidence of hypothermia in neonates more than 1800g: randomized control trial. *J Perinatol*, 2014;34(5):364-8.
19. Eichenwald EC. Care of the extremely low-birth weight infant. In: Gleason CA, Devaskar S, eds. *Avery's Diseases of the Newborn*. 9 th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. P.390-404.
20. Paller AS, Mancini AJ: *Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology*. 4'uncu Baskı. Edinburgh, Elsevier Saunders, 2011;10-36.
21. Narendran V, Hoath SB: The skin. *Faranoff and Martin's neonatal-perinatal medicine*. Ed. Martin RJ, Faranoff AA, Walsh MC. 8'inci baskı. Philadelphia, Elsevier-Mosby, 2006;1685-720.
22. Şahin Ö, Akın MA. [Skin care in preterm babies and problems]. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2015;11(1):155-9.
23. Hoeger PH: Physiology of neonatal skin. *Textbook of pediatric dermatology*. Ed. Harper J, Oranje A, Prose N. 2'nci baskı. Turin, Blackwell Publishing, 2006;42-7.
24. Cohen BA, Siegfried EC: Newborn skin: Development and basic science. ED. Taeusch W , Ballard RA, Gleason CA. *Avery's diseases of the newborn*. 8th ed. Philadelphia, Elsevier, 2005;1471-82.
25. Darmstadt GL, Dinulos JG: Neonatal skin care. *Pediatric Clinics of North America* 2000; 47:757-82.
26. Bosnalı O, Mooralioglu S, Celayir AC. Yenidoğanlarda yara bakımı. *Clinic Pediatri*, 2014;9:39-45.
27. Hoalth SB, Narendran V. Principles of newborn skin care. In: Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC, eds. *Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine Diseases of yhe fetus and infant*. 9th ed. St Louis: Elsevier; 2011.p.1705-36.

28. Lund Houska C, Kuller McManus J. Integumentary system. In: Kenner C, Wright Lott J, eds. *Comprehensive Neonatal Nursing Care*. 5th ed. USA: Springer Publishing Company; 2014. p.299-333.
29. Visscher M, Narendran V. Neonatal infant skin: Development, structure and function. *Newborn Infant Nurs Rev* 2014;14(4):135-41.
30. Görak G. Yenidoğanın deri hastalıkları. Dağoğlu T, Görak G, editörler. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2008. p.667-88.
31. Özek E, Akman İ. Yenidoğanın cilt bakımı. Dağoğlu T, Ovalı F, editörler. *Neonatoloji*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2007. p.167-74.
32. Mikova R, Vrkoslav V, Hanus R, Kakova E, Habova Z, Dolezal A, et al. Newborn boys and girls differ in the lipid composition of vernix caseosa. *Plos One* 2014;9(6): 1-8.
33. Hoath SB, Pikens WL. The biology of vernix. In: Hoath SB, MaibachHI, eds. *Neonatal Skin Structure and Function*. 2nd ed. New York: Marcel Dekker Inc; 2003.p. 193-210.
34. Afsar FS. Skin care for preterm and term neonates. *Clin Exp Dermatol* 2009;34: 855-858.
35. Fluhr JW, Darlenski R, Taieb A, Hachem JP, Baudouin C, Msika P, et al. Functional skin adaptation in infancy-almost complete but not fully competent. *Exp Dermatol* 2010;19(6): 483-92
36. Conner JM, Soll R, Edwards WH Topical ointment for preventing infection in preterm infants. *Cochrane Reviews*, 2003;4(CD001150).
37. Cohen BA, Siegfried EC: *Newborn skin: Development and basic science*. ED. Taeusch W , Ballard RA, Gleason CA. *Avery's diseases of the newborn*. 8th ed. Philadelphia, Elsevier, 2005;1471-82.
38. Ertel KD. Bathing the term newborn: Personel cleanser considerations. In: Hoath SB, MaibachHI, eds. *Neonatal Skin Structure and Function*. 2nd ed. New York: Marcel Dekker Inc; 2003. p.211-38.
39. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). *Neonatal Skin Care: Evidence-Based Clinical Practice Guideline*. 3rd ed. Washington DC; 2013. p.1- 27.
40. Larson AA, Dinulos JGH. Cutaneous bacterial infections in the newborn. *Curr*

Opin Pediatr 2005;17(4):481-5.

41. WHO. Manual for the Health Care of Children in Humanitarian Emergencies. Spain: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2008. p.52-7.

42. Bergström A, Byaruhanga R, Okong P. The impact of newborn bathing on the prevalence of neonatal hypothermia in Uganda: A randomized, controlled trial. *Acta Paediatr* 2005; 94(10):1462-7.

43. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. *Indian Pediatr* 2010; 47(7):593-8.

44. Lavender T, Bedwell C, Roberts S ve ark(2013). Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates. *Journal of Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (JOGNN)*,42(2):203-214.

45. Bartels NG, Scheufele R, Prosch F, Schink T, Proquitté H, Wauer RR, et al. Effect of standardized skin care regimens on neonatal skin barrier function in different body areas. *Pediatr Dermatol* 2010;27(1):1-8.

46. Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatias GN ve ark.(2012) Skin care practices for newborns and infants: Review of clinical evidence for best practices. *Pediatric Dermatology*, 29 (1):1-14.

47. Gelmetti C (2001) Skin cleansing in children. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 15 (Suppl.1):12-15.

48. Körner A, Dinten-Schmid B, Stoffel L, Hirter K, Kappeli S.(Skin care and skin protection in preterm babies). *Pflege*, 2009;22(4):266-76.

49. Mullany LC, Darmstadt GL, Khatri SK, Tielsch JM. Traditional massage of newborns in Nepal. Implications for trials of improved practice. *J Trop Pediatr*, 2005;51(2):82-6.

50. Loring C, Gregory K, Gargan B, LeBlanc V, Lundgren D, Reilly J, et al. Tub bathing improves thermoregulation of the late preterm infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2012; 41(2):171-9.

51. Medves JM, O'brein B. The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. *JOGNN* 2004;33(2): 175-82.

52. Bryanton J, Walsh D, Barrett M, Gaudet D. Tub Bathing versus traditional sponge bathing for the newborn. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004;33(6):704-12.



53. Lund CH, Kuller J, Raines DA, Ecklund S, Archambault ME, O'Flaherty P. Neonatal skin care evidence-based clinical practice Qideline. Neonatal Skin Care. 2nded. Washington DC. Associated of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses; 2007.p.13-45.
54. Adam R Skin care of the diaper area. *Pediatr Dermatol*, 2008;25:427-33.
55. Furber C, Bedwell C, Campbell M ve ark. The challengs and realties of diaper area cleansing for parents. *Journal of Obstetric Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN)*, 2012; 41:13-25.
56. Kul M, Gürsel O, Gülgün M, Kesik V, Sarıcı SÜ, Alpay F. Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 2005;40(3):227-31.
57. Mullany LC, Darmstadt GL, Khatry SK, LeClerg SC, Katz J, Tielsch JM. Impact of umbilical cord cleansing with 4.0% chlorhexidine on time to cord separation among newborns in southern Nepal: A cluster-randomized, community-based trial. *Pediatrics* 2006;118(5): 1864-71.
58. Zupan J, Garner P, Omari AA: Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database Syst Rev*, 2004;(3):CD001057.
59. Bulut, M.O. ve ark. Neonatal sepsisli organların retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005; 27(2):63-68.
60. WHO, Topical umbilical cord care at birth: RHL commentary(last revised: 30 September 2004).[www.who.int/rhl/newborn/cd001057\\_capurroh\\_com/en/](http://www.who.int/rhl/newborn/cd001057_capurroh_com/en/)Erişim tarihi: 02.07.2019.
61. World Health Organisation, Department of Reproductive Health and Research. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: An Essential Guide (Section K9), 2003. Access at:<http://www.who.int/reproductive-health/publications/pcpnc/index.html>. Erişim tarihi: 01.07.2019.
62. Golombek SG, Brill PE, Salice AL. Randomized trial of alcohol versus triple dye for umbilical cord care. *Clin Pediatr (Phila)* 2002;41(6):419-2
63. Aydemir H., Alpaslan, Ö. Demirel, Y.(2012). Comarison of the effects of %70 alcohol, %10 povidone-iodine and 0.4 %chlorhexidine which are used in umbilical

care on colonization and umbilical cord separation time. African Journal of Microbiology Research, 6(13):3112-3118.

64. Vural G, Kisa S. Umbilical cord care: a pilot study comparing topical human milk, povidone-iodine, and dry care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;35(1):123-8.

65. Chamnanvanakij S, Decharachakul K, Rasamimaree P, Vanprapar N. A randomized study of 3 umbilical cord care regimens at home in Thai neonates: comparison of time to umbilical cord separation, parental satisfaction and bacterial colonization. J Med Assoc Thai 2005;88(7):967-72.

66. Pezzati M, Rossi S, Tronchin M, Dani C, Filippi L, Rubaltelli FF. Umbilical cord care in premature infants: the effect of two different cord care regimens (salicylic sugar powder vs chlorhexidine) on cord separation time and other outcomes. Pediatrics 2003;112(4):e275.

67. Şahiner N. Göbek ve Sünnet Bakımı. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics 2015;1(2):23-8.

68. World Health Organization (WHO), 2013. Care of the umbilical cord: A review of the evidence, <http://www.who.int/reproductive-health/publications> Erişim tarihi: 02.07.2019.

69. Özçelik Ç. Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünün Bozulması. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics 2015;1(2):52-8.

70. Sedin G. Physical Environment. In: Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infant, 9th, Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC (Eds), Elsevier Mosby, St. Louis 2011: 555-69.

71. Aslan Y. Genel Bakım. İçinde: Yurdakök M, Erdem G (editörler). Neonatoloji. Ankara: Alp Ofset, 2004: 151-65.

72. Güneş T, Kurtoğlu S. Yenidoğan derisinin özellikleri ve bakımı. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2005;1(4):1-4.

73. Çalışır H, Güler F. Riskli yenidoğanların cilt bakımında kanıta dayalı uygulamalar. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2011;3(2):100-10.

74. Aktaş E. Flaster Kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics 2015;1(2):34-8.

75. Sivasslı E, Tekinalp G. Ventilatöre Bağlı Bebeğin Bakımı. İçinde: Yurdakök M,

Yiğit Ş, Tekinalp G (editörler). Yenidoğanda Solunum Desteği. Güneş Kitabevi, Ankara 2005: 219-33.

76. Engster D. Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and The Obligation to Care. *Hypatia* 2005;20:50–74. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2005.tb00486.x>. Erişim tarihi: 29.06.2019.

77. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *İ. Ü. F. N. Hem Derg* 2012; 20:193–9.

78. Beydağ KD, Arslan H. Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008;3:75–87.

79. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010;74–82.

80. Yıldırım NK, Kaçmaz N, Özkan M. Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk. *DEUHYO ED*, 2013; 6:231–40.

81. Meterko M, Wright S, Lin H, Lowy E, Cleary PD. Mortality among patients with acute myocardial infarction: the influences of patient-centered care and evidence-based medicine. *Health Serv Res* 2010;45:1188–204. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2010.01138.x>. Erişim tarihi: 01.07.2019.

82. Yarar E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Yenidoğan Bakımına İlişkin Rollerini Bilme Durumları. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2018.

83. Altıntaş M. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerde Cilt Sorunlarının İncelenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2016.

84. Yeniterzi E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Uygulamaları. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.

85. Babacan F. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Programı, Ankara, 2007.

86. Yaman Ş., Aydın R., Canan Uçakcı C., Özkan S., Kalkan A. Doğum salonunda görev yapan ebe/hemşirelerin yenidoğanın ilk bakımına yönelik hasta güvenliği uygulamaları, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19: Özel Sayı.
87. Karadağ S., Taşçı S. Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;14: 13-21.
88. Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Nieto-Alvarez C. Riskassessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. 2006, 54(1): 94-110.
89. Lavender T, Bedwell C, Roberts S. Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates, *Journal of Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 2013,42(2):203-214.
90. Törüner E, Büyükgöncü L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Ankara, Göktuğ Ofset, 2012, 360-388.
91. Durukan E. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları Ve Çalışma Koşulları. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2019.
92. Aydın Y, Adıgüzel A, Topal EA, 2015. Ebe ve Hemşirelerin Bilimsel Çalışmalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 1, 4.
93. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF, 2011. The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*, 49, 12, 1047.
94. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ, 2010. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5, 15, 17-30.
95. Varlı G. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğanın Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımına Yönelik Bilgi Ve Uygulamaları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
96. Ulupınar S, "Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Problem Çözmesine Etkisi", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi,

İstanbul, 1997.

97. Karabulut N, Çetinkaya F. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14: 1.

98. Çöllü E. Hemşirelik Öğrencilerinin Yenidoğanda Bakıma İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.

99. Beydağ KD, Arslan H. Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008;3:75-87.

100. Idvall E, Berg A, Katajisto J, Acaroglu R, Luz MD, Efstathiou G, etal. Nurses sociodemographic background and assessments of individualized care. *J Nurs Scholarsh* 2012;44:284–93. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01463.x>. Erişim tarihi: 02.07.2019.

101. Avşar G., Ögünç AE., Taşkın M., Burkay ÖF. (2014). Hemşirelerin Hasta Bakımında Kullandıkları Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 17:4.

102. Öztürk, H., Oktay, S. (2004). Hemşirelerin Motivasyon ve Performans Düzeyleri. *Hemşirelik Dergisi*, 8(2): 19-27.

103. Çolak Okumuş D, Uğur E, 2017. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 1, 104-9.

104. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum Ve Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;20:3

105. Çetinkaya, A., Özbaşaran F. (2004). Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumunu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 58-74.

106. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 11(3).

107. Badır, A. 2004. Uluslararası Öneriler Işığında Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitiminin Türkiye'deki Durumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 83-84.

108. Bahcecik, N., Kutlu, A. (2004). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 55-60.
109. Kömürcü N. Hizmet İçi Eğitim Programını Değerlendirme. 1.Uluslararası ve 5.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı. 19-22 Eylül Nevşehir/Kapadokya, 2001.
110. Gül Ş, Dinç L, 2018. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5, 3, 192-208.
111. Demirer N. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolüne Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2004.
112. Sağlık Bakanlığı, Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumluluklar. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, 2011.

## 10-EKLER

EK-1

### ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Aşağıda sosyodemografik özelliklerinizi içeren kısa bir form yer almaktadır. Lütfen sizi ve düşüncelerinizi en iyi şekilde anlatan ifadelerin yanına (X) işareti koyunuz.

Verdiğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır. Vereceğiniz doğru cevaplar, çalışmamızın sonuçları açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmaya katılımınız ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

#### A) Tanıtıcı Özellikler

Anket

No:.....

1. Yaşınız: a. ( ) 18-25 b. ( ) 26-35 c. ( ) 36-45 d. ( ) 46-55 e) 56 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz:

a. ( ) Kadın b. ( ) Erkek

3. Eğitim düzeyiniz:

a. ( ) Lise b. ( ) Önlisans c. ( ) Lisans d. ( ) Lisans üstü

4. Çalıştığınız hastane ?

a. ( ) Devlet hastanesi b. ( ) Özel hastane

5. Meslekteki çalışma yılınız?

a. ( ) 1 yıldan az b. ( ) 1-5 yıl c. ( ) 6-10 yıl d. ( ) 11-15 yıl e. ( ) 16 ve üzeri

6. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki çalışma yılınız?

a. ( ) 1 yıldan az b. ( ) 1-5 yıl c. ( ) 6-10 yıl d. ( ) 11-15 yıl e. ( ) 16 ve üzeri

7. Yenidoğan sertifikanız var mı?

a. ( ) Var b. ( ) Yok

YENİDOĞAN ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN CİLT BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ FORMU					
Alt Grup	Sıra No	Lütfen aşağıda yenidoğanların cilt bakımı ile ilgili soruları cevaplandırınız.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Yenidoğan Cildinin Özellikleri	1	Yenidoğan bebeklerin cilt bariyer sistemi, gebelikten itibaren yaklaşık bir hafta sonra başlar.			
	2	Yenidoğanların cilt tabakaları daha kuru ve incedir.			
	3	Yenidoğan cildinden kimyasal maddeler çok daha yavaş emilir.			
	4	Doğumda yenidoğan cildi steril kabul edilir.			
	5	Yenidoğanlarda cilt bariyerinin gelişimi intrauterin 34. haftada tamamlanır.			
	6	Yenidoğan bebeğin cildi erişkinden farklı fizyolojik ve anatomik özelliklere sahiptir.			
	7	Yenidoğanların vücut yüzey alanlarının, vücut ağırlıklarına oranı erişkinlere göre daha fazladır.			
	8	Yenidoğan cildine bakım verilirken her zaman daha hassas olunmalıdır.			
	9	Yenidoğan bebeklerde her gün cilt bakımı yapılmasına gerek yoktur.			
	10	Prematüre bebeklerin cildinin geçirgenliği, matür bebeklerin cildiyle aynı düzeydedir.			
	11	Prematürelere cildinin koruyucu fonksiyonu, doğumdan sonraki 2-3. haftalarda normale döner.			
	12	Yenidoğanlarda cilt yoluyla su ve ısı kaybına neden olan tabaka, stratum korneumdur.			
	13	Stratum korneum tabakasının hidrasyonu, yenidoğan cildinin koruma fonksiyonu için gereklidir.			
	14	Yenidoğanların stratum korneumlarının nemi tutma kapasiteleri yüksektir.			
	15	Stratum korneum 24. haftalıktan daha küçüklerde hiç bulunmaz.			
	16	Cilt yoluyla su kaybında sadece yenidoğan cildinin özellikleri etkilidir.			
	17	Ortam havasının nemi, bebeğin aktivitesi gibi parametreler yenidoğandaki su ve ısı kaybına az etki eder.			
	18	Ciltteki su kaybını belirleyen en önemli faktör, havadaki nem oranıdır.			
	19	Yenidoğan cildindeki kızamık ve soluk alanların tek sebebi, dolaşım sisteminin tam gelişmemiş olmasıdır.			
	20	Yenidoğanda cilt pH'sı önemli değildir.			
	21	Bebek 6 haftalık olduğunda, bakteri florası erişkininkine benzer.			
	22	Yenidoğandaki pH aralıkları asidik değerlerde tutulmalıdır.			
	23	Yenidoğandaki cilt pH değerleri mikroorganizmaları vücuttan uzaklaştırabilir.			
	24	Yenidoğanda cilt pH'sı ortalama olarak 6.4 civarındadır.			
	25	Doğumda yenidoğan vücudu lanugo ve yağ hücrelerinden oluşur.			
	26	Verniks kazeoza, fetusu amniotik sıvının maserasyon etkisinden korur.			
	27	Verniks intrauterin dönemlerde oluşmaya başlar.			
	28	Verniks kazeoza, antioksidan ve su geçirebilme özelliğine sahiptir.			
	29	Verniks kazeozanın yara iyileştirmek gibi bir etkisi yoktur.			
	30	Verniks kazeoza yenidoğanı enfeksiyonlardan koruyup, termoregülasyonu da sağlar.			
	31	Yenidoğandaki verniks sadece kıvrım bölgelerinde gözlenir.			
	32	Bebeğin vücudu verniksle kaplıysa tamamının temizlenmesi gerekir.			



Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Formu (Devam Tablosu)					
Yenidoğan Banyosu	33	Yenidoğan bebeklerin ciltlerindeki kan v.b. atık bulaşmış maddeler doğumdan hemen sonra temizlenmelidir.			
	34	Vücut temizliğinde her bebeğe kurulama yönteminden çok, bebekleri ılık suyla yıkama tercih edilir.			
	35	Tüm bebekler doğumdan hemen sonra yıkanmalıdır.			
	36	Doğumdan sonra bebeklere banyo yaptırmak gerekmez ve bebeklere yararından fazla zarar getirebilir.			
	37	Bebeğin cildi ovularak yıkanmalıdır.			
	38	Bebekleri yıkama ve silme işlemlerinde eldiven kullanılmamalıdır.			
	39	Mekonyum boyalı bebekler veya çok kanlı olan bebeklerde, banyo yaptırmadan önce vital bulgular alınmalıdır.			
	40	Bebek banyosu yapılan odanın sıcaklığı 21-22 °C olmalıdır.			
	41	Yenidoğan banyosu maksimum 5 dakika içinde yapılmalıdır.			
	42	Annede hepatit B, hepatit C veya HIV enfeksiyonu varsa yenidoğan banyosu ertelenmelidir.			
	43	Annede enfeksiyon dahi olsa prematürelere sadece silme banyo yaptırılır.			
	44	Rutin banyo için özellikle prematürelere en güvenli olanı sadece steril sudur.			
	45	Silme banyoda tüm vücut silindikten sonra en son bebeğin başı silinmelidir.			
	46	Silme banyoda sürenin bir önemi yoktur.			
	47	Silme banyoda ısı kaybı olmaz.			
	48	Yenidoğanlara banyo yaptırırken her zaman baş kısmı ilk önce yıkanmalıdır.			
	49	Banyo suyunun, vücut ısısında ya da üstünde olması gerekir.			
	50	Bebek küvete yerleştirilmeden önce suyun sıcaklığı derece ile ya da önkolun iç yüzeyi ile kontrol edilmelidir.			
	51	Bebek banyo suyu sıcaklığı 36.5-38 °C arasında olmalıdır.			
	52	Yenidoğanlarda kullanılacak şampuan ve sabunların en çok antimikrobiyal olmasına önem verilmelidir.			
	53	Yenidoğan banyosunda kullanılan sabunların pH değerinin yüksek olması gerekir.			
	54	Yenidoğan banyosunda kullanılan sabunların pH değeri 5.5 olmalıdır.			
	55	Bebeklerde parfüm içerikli güzel kokulu sabunlar tercih edilir.			
	56	Bebek banyosunda durulamayı kolaylaştırmak için sabun ve şampuanlar direkt bebek cildine uygulanmalıdır.			
	57	Bebek şampuanlarında sadece göz yakmamasına dikkat edilir.			
	58	Yenidoğan için haftada 2-3 kez banyo yaptırmak yeterlidir.			
	59	Bebeklerin göbek bağı düşene kadar banyo ertelenmelidir.			
	60	Yenidoğanlarda banyo sonrasında kullanılan nemlendiricilerin etkisi çok azdır.			
	61	Cilt kuruluğunu önlemede en uygun olan, vazelin esaslı nemlendirici ve yumuşatıcıdır.			
	62	Nemlendirici olarak en fazla yağlı kremleri kullanılması gerekir.			
	63	Bebeklerde cilt kuru ise, bakım kremleri istenilen miktarda kullanılır.			
	64	Yenidoğan cildindeki kuruluk kalori kaybına sebep olur.			
Konak	65	Konak, bebeklerin başında yağsı maddelerin birikimi sonucunda oluşur.			
	66	Kafa derisinde oluşan konak, bir hijyen problemine işaret etmez.			
	67	Konak bakımında banyo yaptırılırken, bebe yağı ile masaj yapılır ve hafif zorlayarak vücuttan uzaklaştırılır.			

Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Formu (Devam Tablosu)					
Pişik Bakımı	68	Pişik, idrar ve gaitanın temas etiği perine, kasık, uyluk, kalça ve anal bölgelerinde oluşur.			
	69	Mama ile beslenen bebeklerde, anne sütü ile beslenenlere göre daha az pişik görülür.			
	70	Pişik bakımında bezler sık değiştirilmeli ve anogenital bölgeleri yıkanıp kurulanmalıdır.			
	71	Bezler hava almayı engelleyecek kadar sıkı bağlanmalıdır.			
	72	Pişik bakımında en çok çinko oksitli kremler kullanılmalıdır.			
	73	Bebek alt temizliğinde ıslak mendillerin kullanılmasında bir sakınca yoktur.			
	74	Pişik bakımında pudra kullanımının olumlu etkileri de çok fazladır.			
	75	Pudranın krem formundaki prepatlara göre emilimi daha fazladır .			
	76	Pişik bakımında, antibiyotikli merhemler istenilen düzeyde kullanılır.			
	77	Bez dermatitinde(pişik) ısı lambaları da kullanılır.			
	78	Isı lambasını kullanırken, bebeğin altını açık bırakıp, pişik sona erece kadar aralıksız uygulanır.			
Yüz Bakımı	79	Doğumdan sonra tüm yenidoğanlara göz bakımı yapıp profilaksi uygulanmalıdır.			
	80	Göz bakımında, distile su ve serum fizyolojik ile ıslatılmış spançlar kullanılır.			
	81	Göz bakımını dıştan içe doğru yavaş hareketlerle yapılır.			
	82	Bebeklerin göz bakımında eldiven kullanılmalı ve bir gözden diğerine geçerken ayrı spançlar kullanılmalıdır.			
	83	Göz bakımında profilaksi uygulaması göz enfeksiyonlarının tamamını önler.			
	84	Yapılan göz bakımından sonra yenidoğanda çapaklanma olmuyorsa başka özel bir göz bakımına gerek yoktur.			
	85	Yenidoğan bebeğin bilinci kapalıysa ve gözleri sürekli açık kalıyorsa sadece göz ksürmek yeterlidir.			
	86	Ağız bakımında steril su veya serum fizyolojik ile ıslatılmış gazlı bezle ağız içi silinir.			
	87	Yenidoğanlarda ağız bakımı için karbonatlı solüsyon da kullanılır.			
	88	Karbonatlı solüsyon her durumda ve istenilen miktarda kullanılabilir.			
	89	Ağız bakımı için kullanılan karışımlar her gün yeniden hazırlanmayabilir.			
	90	Ağız bakımı yapılırken pamukçuk gözlenirse nistatin süspansiyon da kullanılabilir.			
	91	Pamukçuk tedavisinde sadece ağız bakımı yeterli bir tedavidir.			
	92	Pamukçuk gelişen bebeklerde de diğer bebeklerde olduğu gibi aynı uygulamalar kullanılır, beslenme araçlarının ayrı olmasına gerek yoktur.			
	93	Yenidoğanda verilen burun bakımında bebeğin bulunduğu ortamın havası etki etmez.			
	94	Yenidoğan burun bakımında tıkanıklığı gidermek için serum fizyolojik kullanılır.			
	95	Bebeklere burun bakımı verirken distile su da sıklıkla damlatılabilir.			
	96	Yenidoğan cildi çok hassas olduğu için kanül maskelerinde basınç azaltılmaya çalışılır.			
	97	Bebeklere uygulanan nazal irrigasyonda serum fizyolojiji fazla kullanmanın sakıncası yoktur.			
	98	Serum fizyolojikle yapılan burun bakımında bebek düz bir pozisyonda tutulmalıdır.			
	99	Dış kulak çevresi, kulak kepçesi ve kulak deliği de dahil yumuşak hareketlerle silinir.			
	100	Yenidoğanlarda kulak bakımı verirken sık pozisyon değiştirip tek tarafta olabilecek bası yaraları önlenmelidir.			

Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Formu (Devam Tablosu)					
Göbek Bakımı	101	Göbek çevresinde kirli akıntı, kızarıklık ve koku mevcutsa göbek bakımı yapılır.			
	102	Yenidoğanlarda, göbek çevresindeki ısı değişimi göz ardı edilebilecek bir durumdur.			
	103	Göbek bakımında en sık kullanan yöntem, batikonla silme yöntemidir.			
	104	%10 povidon iyodür, cilt nekrozuna yol açtığı için göbek bakımında kullanılmaz.			
	105	Göbek bağı antiseptiklerinden en az etkili olanı alkoldür.			
	106	Alkol, kolonizasyonu sağlamada yeterli bir antiseptiktir.			
	107	Göbek bakımındaki en doğru yöntem, doğal kurumaya bırakma yöntemidir.			
	108	Göbek bakımında anne sütü, yaygın kullanılan ve göbek güdüğü düşme zamanını kısaltan bir yöntemdir.			
	109	Göbek silindikten sonra üzeri tekrar gazlı bezle kapatılmalıdır.			
	110	Göbek kordonunun sıvazlaması etkin hemşirelik bakımları arasındadır.			
	111	Göbek bağı enfeksiyonlarında, göbek kordonunun düşme süresinin herhangi bir önemi yoktur.			
Çevresel Faktörler	112	İnvaziv girişimlerde antiseptik kullandıktan hemen sonra bebeğe dokunulabilir.			
	113	İnvaziv işlemlerde antiseptikle silinecek bölge, periferden merkeze doğru olmalıdır.			
	114	İnvaziv girişimlerde flasterlerin kullanımı tegadermlere(şeffaf bant) göre daha uygundur.			
	115	Yenidoğanlarda flaster veya yapışkan bantların çıkarılmasında çok hassas davranılmalıdır.			
	116	Cilt problemlerinin yeri düzenli aralıklarla değiştirilmelidir.			
	117	Yenidoğanda flasterler mümkünse en az 24 saat yerinde bırakılmalıdır.			
	118	Yenidoğanlarda yapışkan bantların yerlerinin sık değiştirilmemesi daha yararlı olacaktır.			
	119	Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde flaster çıkarırken daha az tahribat olması için kimyasal çözücü ve alkol kullanılmalıdır.			
	120	Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ilk iki haftaya kadar küvöz nemi %80 oranında olmalıdır.			
	121	Yoğun bakım ünitelerinde çevrenin ısı ve nemine her zaman dikkat edilmelidir.			
	122	Yenidoğanlarda oksijen ve glukoz gereksinimi için termoregülasyona gerek duyulmaz.			
	123	Yenidoğan yoğun bakım üniteleri'nin ısısı 22-26°C olmalıdır.			
	124	Yenidoğan yoğun bakım üniteleri'nin nem oranı yaklaşık %30-60 olmalıdır.			
	125	Vücut yüzeyine yapıştırılan problemler ıslatılarak veya yağladıktan sonra çıkarılmalıdır.			
	126	Yenidoğanların invaziv girişimlerinde antiseptik solüsyon kullanıldıktan sonra tekrar steril su ile temizlemeye gerek yoktur.			

## EK 2. İZİNLER

### GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

**Tarih:**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışma yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğan cilt bakımında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden yenidoğanlardaki cilt bakımına ilişkin bilgileriniz hakkında veriler toplanacak ve toplanan bu veriler araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### **GÖNÜLLÜNÜN** **ARAŞTIRMACININ**

Adı- soyadı:

Adı-soyadı:

İmza:

İmza:



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222/604.01.01  
Konu : Sibel TEKDAL'ın  
Tez Çalışması Hk.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)  
(Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No:19 Kavacık Kavşağı 34180 Beykoz / İstanbul)

İlgi : a) 09/04/2018 tarihli ve 71211201-11058 sayılı yazı  
b) 18/04/2018 tarihli ve 11391090-772.99-66 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sibel TEKDAL'ın, Yrd. Doç. Dr. Aysel KOKÇU DOĞAN'ın danışmanlığında yürütülen: "Yeni Doğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yeni Doğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını kurumunuza bağlı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ile hastanenin ilgi b) sayılı cevabi yazısını ekte gönderilmekte olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dt. Şule TUYGUN  
Müdür a.  
Başkan Yardımcısı

**EKLER:**

1- Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH  
(Görüş Yazısı 1 Sayfa)

Beyrutrazan Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi  
Faks No:  
e-Posta: arzu.sarmusak@sağlik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul.saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Ursan-FİRMA

Telefon No:0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-bolge.saglik.gov.tr> adresinden b3c3a699-598b-43e9-ba73-42205a3b625 koda ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 11391090-772.99  
Konu : Sibel TEKDAL'ın, Yrd. Doç. Dr.  
Aysel KÖKÇÜ DOĞAN'ın Tez  
Çalışması Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 13/04/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1205 sayılı yazı

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sibel TEKDAL'ın, Yrd. Doç. Dr. Aysel KÖKÇÜ DOĞAN'ın danışmanlığında yürütülen; "Yeni Doğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yeni Doğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını, hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Doç. Dr. Semra KAYATAŞ  
ESER  
Başhekim

zeynep kamil hastanesi  
Faks No:

e-Posta: hulya.eksan@saglik.gov.tr İnt. Adresi: hulya.eksan@saglik.gov.tr

Bilgi için: Hulya EKŞAN  
Uzman HEMŞİRE

Telefon No: 2163910680-1898

Evsden elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9c564125-76fa-46d8-98aa-dbbc72daab72 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## **EK-3**

### **UZMAN LİSTESİ**

Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Özlem AVCI

Dr. Öğr. Üyesi Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Dr. Öğr. Üyesi Selmin KÖSE



## 11- ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzadır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.3369  
Konu : Etik Kurulu Kararı

08/03/2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Aysel KÖKCÜ DOĞAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 08.03.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.  
Evrakınızı <https://obys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 80C701D0X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi  
Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810  
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 35 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Aysel Kökcü Doğan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TİK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarhi	Versiyon Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ PLANI	02/03/2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	02/03/2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
Karar Bilgileri	Karar No: 173		Tarih: 07/03/2018			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "öybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. İlknar KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

\* Toplantıda Bulunan

## 12-ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Sibel	<b>Sovadı</b>	TEKDAL
<b>Doğum Yeri</b>	Adıyaman/Merkez	<b>Doğum</b>	28.08.1990
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>TC Kimlik</b>	
<b>E-mail</b>	sibeltekdal0@gmail.com	<b>Tel</b>	

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
<b>Doktora/Uzm</b>		
<b>Yüksek</b>		
<b>Lisans</b>	Adıyaman Üniversitesi- Hemşirelik	2013
<b>Lise</b>	Adıyaman Anadolu Lisesi	2009

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemsire	Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma	2013 -
2.			
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu	Konusma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Esit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	68,37321	69,36376	65,55496
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	İyi
PowerPoint	İyi
Excel	Orta