

**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**(ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Betül BİŞGİN**

**YENİDOĞAN HEMŞİRELERİNİN CİLT BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ ve**  
**UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**TEZ YÖNETİCİSİ**  
**Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK**

**YOZGAT 2020**



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

**T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**"Yenidoğan Hemşirelerinin Cilt Bakıma Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi "** adlı Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan  
Betül BİŞGİN

İmza

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi AYRIL ŞENER TAPLAK

İmza

Prof. Dr. Sevinç POLAT  
Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza



**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

  
**İmza**  
**Betül BİŞGİN**



## YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ

### TEZ ONAY FORMU

T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110114017 numaralı öğrencisi Betül BİŞGİN'nin hazırladığı “Yenidoğan Hemşirelerinin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 24/02/2020 salı günü saat 13:00'da yapılmış, tezin onayına oy birliği ile karar verilmiştir.

**Başkan** : Prof. Dr. Sevinç POLAT

**Jüri Üyesi (Danışman)** : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK

**Jüri Üyesi** : Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

#### ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Yalçın ARAL

Enstitü Müdürü

## ÖZET

### Yüksek Lisans Tezi

## YENİDOĞAN HEMŞİRELERİNİN CİLT BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ ve UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Betül BİŞGİN

Yenidoğanların cilt bütünlüğünün korunması ve geliştirilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu çalışma yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel çalışma olarak yapıldı. Araştırmaya başlamadan önce kurum izinleri ve etik kurul izni alındı. Araştırma Haziran 2016- Ağustos 2018 tarihleri arasında dört farklı şehirdeki beş farklı hastanenin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde görev yapan hemşirelerle gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya dahil etme kriterlerini sağlayan 124 yenidoğan hemşiresi oluşturdu. Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, "Tanıtıcı özellikler veri formu", "Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formu" ile "Cilt bakımına yönelik uygulamalar anketi"nden yararlanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız iki örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon analizi, regresyon analizi, çoklu karşılaştırma testi olarak Duncan testi ve Brown-Forsythe testi kullanıldı.

Araştırma kapsamına alınan yenidoğan hemşirelerinin çoğunluğunun 20-30 yaş grubunda ve %79.8'inin lisans mezunu olduğu bulundu. Hemşirelerin %75.8'inin yenidoğanın cilt bakımına yönelik eğitim almadığı ve yarısından fazlasının cilt bakımı ile ilgili güncel literatürü takip etmediği belirlendi. Yenidoğan hemşirelerinin yaşı, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, hemşire olarak çalışma süresi, yenidoğan ünitesinde çalışma süresi ve cilt bakımına yönelik eğitim alma durumu ile bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında fark bulundu ( $p<0.05$ ).

Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına yönelik uygulamalarına bakıldığında; yenidoğanın vücut temizliğine ilişkin en sık gerçekleştirilen uygulamaların %65.3 ile vücudu ılık su ve spanç ile silmek, %59.7 ile günlük silme banyo yaptırmak ve %46.0 ile vücut temizliğini günlük yapmak olduğu saptandı. Göbek bakımına ilişkin en sık

gerçekleştiren uygulamanın göbek güdüğünü doğal kurumaya bırakma (%81.5) uygulaması olduğu belirlendi. Basınç yaralarını önlemeye yönelik olarak hemşirelerin %86.3'ünün pozisyon değiştirme uygulamasını gerçekleştirdiği bulundu. Dermatit tedavisinde çinko oksitli pişik preparatlarının kullanımı (%81.5) en sık tercih edilen uygulama olarak saptandı. Yenidoğan hemşirelerinin cilt temizliği/dezenfeksiyonunda %83.9 ile en sık alkol kullandığı, en nadir tercih edilen ürünün ise povidon iyot olduğu belirlendi. Yenidoğan hemşirelerinin üçte biri yenidoğanın cildini günlük, üçte biri ise haftada bir değerlendirdiğini bildirdi. Hemşirelerin tamamına yakınının cilt değerlendirilmesi için ölçek kullanmadığı ve üçte ikisinin cilt bakımına yönelik kanıta dayalı uygulamaları takip etmediği bulundu.

Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin cilt bakımına yönelik bilgilerini güncellemeleri ve kanıta dayalı uygulamaları takip edebilmeleri için hizmetiçi eğitimlerin düzenlenmesi, kongre, sempozyum ve kurslara katılımlarının teşvik edilmesi, ayrıca lisans ya da çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında lisansüstü eğitim mezunu olan hemşirelerin YYBÜ'nde istihdam edilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan; Cilt Bakımı; Hemşire; Bilgi; Uygulama.

**ABSTRACT****Master's Thesis****EVALUATION of KNOWLEDGE and APPLICATIONS of NEWBORN NURSES  
FOR SKIN CARE****Betül BİŞGİN**

Newborns nurses have an important role in protecting and improving the integrity of newborns. This study was carried out as a descriptive and cross-sectional study in order to evaluate newborn nurses' knowledge and applications for newborn skin care. Institution permits and ethics committee permits were obtained before starting the research. The research was carried out between June 2016 and August 2018 with nurses working in the neonatal intensive care unit (NICU) of five different hospitals in four different cities. The sample of the study ocured 124 newborn nurses who met the including criteria of the study. In order to collect the data, “Introductory features data form”, “Knowledge levels form for newborn nurses regarding skin care” and “Practices questionnaire for skin care” were used. Two independent samples t test, one-way analysis of variance, Pearson's correlation analysis, regression analysis, Duncan test and Brown-Forsythe test were used as multiple comparison tests.

It was found that the majority of newborn nurses included in the study were in the 20-30 age group and 79.8% were graduates. It was determined that 75.8% of newborn nurses did not receive training on newborn skin care and more than half of them did not follow the current literature on skin care. A significant difference was found between mean knowledge scores and the ages of newborn nurses, educational status, childbearing status, working time as a nurse, working time in the neonatal unit, and previous education status for skin care ( $p < 0.05$ ).

Considering the applications of newborn nurses for skin care; the most common practices for body cleaning of the newborn were found to be wiping the body with warm water and sponge with 65.3%, daily wiping bath with 59.7% and daily cleaning with 46.0%. It was determined that the most frequent application for umbilical care was “letting the umbilical stump dry naturally” (81.5%). In order to prevent pressure sores, it was found that 86.3% of nurses performed position changing practice. The use of zinc

oxide diaper preparations (81.5%) in the treatment of dermatitis was found to be the most preferred application. It was determined that the most preferred materials of newborn nurses in skin cleansing / disinfection were alcohol with 83.9%, and the rarest preferred product was povidone iodine. One-third of the newborn nurses reported that they evaluate the newborn's skin daily, and a third of the newborn. It was found that almost all of the nurses did not use a scale for skin evaluation and two-thirds did not follow evidence-based practices for skin care.

It is recommended to organize in-service trainings and encourage their participation in congresses, symposiums and courses so that nurses working in neonatal units update their knowledge about skin care and follow evidence-based practices. In addition, it is recommended to employ nurses who have graduated from undergraduate education in the field of undergraduate or child health and diseases nursing in NICU.

**Key words:** Newborn; Skin care; Nurse; Information; Application.



## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI .....	ii
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ .....	iii
TEZ ONAY FORMU.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ .....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ .....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xiii
ÖNSÖZ.....	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Derinin Anatomik Yapısı ve Fizyolojisi.....	4
2.1.1. Epidermis.....	4
2.1.2. Dermis.....	5
2.1.3. Subkutanöz yağ dokusu .....	6
2.2. Yenidoğanlarda Derinin Özellikleri .....	6
2.2.1. Epidemis ve Stratum Corneum gelişimi .....	7
2.2.2. Deri pH'sı .....	8
2.2.3. Deri geçirgenliği (Perkütan emilim) .....	9
2.2.4. Derinin yüzey alanı ve kalınlığı.....	9
2.2.5. Verniks kazeoza.....	9
2.3. Yenidoğan Cildinin Değerlendirilmesi .....	11
2.4. Yenidoğanlarda Cilt Bakımı .....	13
2.4.1. Yenidoğanın banyosu .....	14
2.4.2. Yenidoğanın göbek bakımı .....	16
2.4.3. Bez dermatitini önleme ve bakımı .....	18
2.4.4. Cilt dezenfeksiyonu ve antiseptik kullanımı.....	21
2.4.5. Flaster kullanımı .....	21
2.4.6. Nemlendiricilerin kullanımı.....	23

2.4.7. Transepidermal sıvı kayıpları (TESK) .....	25
2.4.8. Cilt yaralanmaları .....	26
2.5. Yenidoğanlarda Cilt Bakımında Hemşirenin Rolü .....	27
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Şekli .....	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	29
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	29
3.4. Verilerin Toplanması .....	30
3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması .....	30
3.4.1.1.Tanıtıcı özellikler veri formu (Ek 1) .....	30
3.4.1.2.Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formu (Ek 2) .....	30
3.4.1.3. Cilt bakımına yönelik uygulamaları belirleme anketi (Ek 3).....	37
3.5. Ön Uygulama.....	37
3.6. Uygulama.....	37
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	37
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	38
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirlik.....	38
3.10. Çalışma Takvimi .....	40
4. BULGULAR.....	41
5. TARTIŞMA.....	55
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	64
6.1. Yenidoğan Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	64
6.2. Yenidoğan Hemşirelerinin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....	64
6.3. Yenidoğan Hemşirelerinin Yenidoğanın Cilt Bakımına İlişkin Uygulamaları ile İlgili Bulgular .....	65
7. KAYNAKLAR .....	67
8. EKLER .....	82
Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Veri Formu .....	82
EK 2. Yenidoğanın Hemşirelerinin Cilt Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirleme Formu .....	83

<b>EK 3. Cilt Bakımına Yönelik Uygulamaları Belirleme Anketi.....</b>	<b>84</b>
<b>EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF).....</b>	<b>87</b>
<b>EK 5. Anket İzin Yazıları .....</b>	<b>88</b>
<b>EK 6. Etik Kurul Formu.....</b>	<b>94</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>95</b>



**KISALTMALAR DİZİNİ**

AAP	:Amerikan Pediatri Akademisi
ACOG	:Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji
AWHONN	: Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği
CHG	:Klorhekzidin Glukonat
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EKG	:Elektrokardiyografi
IU	:İntrauterin
NNC	:Yenidoğan Hemşireliği Sertifikası
NNSAT	:Yenidoğan / Bebek Braden Q Ölçeği, Northampton Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı
NRP	: Yenidoğan Canlandırma Eğitimi
NSCS	:Yenidoğan Cilt Durumu Skoru
NSRAS	:Yenidoğan Cildi Risk Değerlendirme Skalası
NTVRAT	:Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracı
PI	:Povidon-iyot
SC	:Stratum Korneum
TESK	:Transepidermal Sıvı Kaybı
YYBÜ	:Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 2.1.</b> Yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün bozulma süreci .....	12
<b>Tablo 3.1.</b> Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formunun geçerliğine ilişkin sonuçlar .....	32
<b>Tablo 3.2.</b> Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formu için tanımlayıcı istatistikler .....	32
<b>Tablo 3.3.</b> Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formu maddelerinin iç tutarlılık katsayısı değerleri.....	33
<b>Tablo 3.4.</b> Kalan maddelerin cronbach alfa değerleri .....	35
<b>Tablo 3.5.</b> Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeyini belirleme formu soruları ve cevap anahtarı .....	36
<b>Tablo 4.1.</b> Yenidoğan hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (N=124).....	42
<b>Tablo 4.2.</b> Yenidoğan hemşirelerinin yenidoğanlarda cilt bakımına ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtlar (N=124).....	45
<b>Tablo 4.2a.</b> Yenidoğan hemşirelerinin yenidoğanlarda cilt bakımına ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtlar devamı (N=124).....	46
<b>Tablo 4.3.</b> Yenidoğan hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre yenidoğanlarda cilt bakımına ilişkin bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	47
<b>Tablo 4.4.</b> Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeyi belirleme formu toplam puanı ile yaş, hemşire olarak çalışma süresi ve yenidoğan ünitesinde çalışma süresi arasındaki ilişki .....	48
<b>Tablo 4.5.</b> Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeyi belirleme formu toplam puanı için doğrusal regresyon analizi .....	49
<b>Tablo 4.6.</b> Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=124)..	50
<b>Tablo 4.6a.</b> Yenidoğan hemşirelerinin yenidoğanın cilt bakımına ilişkin uygulamalarının dağılımı devamı (N=124) .....	52
<b>Tablo 4.6b.</b> Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=124) .....	53

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

<b><u>Şekil No</u></b>	<b><u>Sayfa no</u></b>
Şekil 1. Derinin anatomisi .....	4
Şekil 2. Pretem yenidoğan cildi.....	8
Şekil 3. Term yenidoğan cildi.....	8
Şekil 4. Araştırmanın akış şeması.....	39



## ÖNSÖZ

Bu çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK'a, bilgi ve tecrübeleriyle beni hep bir adım daha ileriye taşıyan değerli hocalarım Prof. Dr. Sevinç POLAT ve Prof. Dr. Yurdagül ERDEM'e, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerine, tezimin istatistiksel analizlerine yardımcı olan ve zaman ayıran Doç. Dr. Ferhan ELMALI'ya, araştırmaya katılan tüm hemşirelere, emeklerini ve desteklerini esirgemeyen, her an yanımda olduklarını hissettiren aileme ve sevgili eşim Abdullah Taner BİŞGİN'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Betül BİŞGİN

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, beş yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık yarısı yenidoğan dönemi olarak adlandırılan ilk 28 günde gerçekleşmektedir. Dünya genelinde 2018 yılında, 2.5 milyon bebeğin yenidoğan döneminde öldüğü bildirilmiştir (DSÖ/WHO, 2018). Türkiye’de 2017 yılı verilerine göre, bebek ölümlerinin %64.4’ü yenidoğan döneminde görülmüştür. Bu ölümlerin %13.2’si ilk gün, %42.6’sı ilk hafta içinde gerçekleşmiştir (TUIK, 2017). Yenidoğan ölüm nedenlerine bakıldığında, dünya genelinde ölümlerin %23’ünün enfeksiyonlardan kaynaklandığı bildirilmektedir. Bu ölümlerin yaklaşık yarısı derinin epidermal bariyer fonksiyonlarının henüz yetersiz olduğu ilk hafta içinde gerçekleşmiştir (Lawn vd., 2014; Amare vd., 2015).

Term ve preterm yenidoğanlar yaşamın ilk günlerinde intrauterin yaşamdaki sıvı ortamdaki ekstrauterin çevredeki kuru ortama uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu süreçte yenidoğan vücudunun fizyolojik ve fonksiyonel yapısında, özellikle de cildinde çeşitli değişiklikler meydana gelmektedir (Fluhr vd., 2010; Stamatatos Nikolovski, Mack ve Kollias, 2011; Visscher, Adam, Brink ve Odio, 2015). Yenidoğan cildinin stratum korneum tabakasının tam gelişmemesi nedeniyle ince, hassas oluşu; cildinin kolay yaralanmasına yol açabilir. Bu dönemde, henüz olgunlaşmamış yenidoğan cilt bariyer sistemi, vücudu toksik maddelerden, zararlı ışıklardan, sıvı kaybından korumak, mikroorganizmaların girişini engellemek, mekanik travmalarda esneklik sağlamak, ısı kontrolü, sıvı ve elektrolit dengesinin ve dokunma duyusunun sağlanması gibi fonksiyonlarını tam olarak yerine getiremediğinden enfeksiyonlara yatkındır (Visscher vd., 2011; Amare vd., 2015; Darlenski ve Fluhr, 2012; Kelleher vd., 2013; Dağoğlu ve Ovalı, 2017; Karakaya ve Çınar, 2018). Bu nedenle yenidoğanın cilt bütünlüğünün korunması yaşamsal öneme sahiptir (Utaş, 2011; Akpınar ve Göçmen, 2014; Visscher vd., 2015).

Term ya da preterm yenidoğanlar, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)’nde yatışı süresince, ünite içindeki yoğun ışık, sık dokunma, tanı ve tedavi amaçlı uygulamalar nedeniyle cilt bütünlüklerinin bozulması riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Karabulut, 2011; Eras vd., 2013). Yenidoğanların ciltleri, banyo yaptırma, yağlama, antimikrobiyal cilt dezenfeksiyonu, bantların çıkarılması, sürtünme,



basınç yarası ve bez dermatiti gibi nedenlerle travmaya maruz kalmakta ve normal bariyer işlevi bozulmaktadır (Çalışır ve Güler, 2011; Altıntaş, 2016). Yenidoğan döneminde önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biri deri problemleridir (Jackson, 2008).Yapılan araştırmalarda yenidoğanlarda en sık görülen deri yaralanmalarının ekstremitelerde, nekroz, nazal yaralanmalar, epidermal soyulma ve flaster ilişkili yaralanmalar, pişik, bası yaraları ve doğumsal anomalilerin neden olduğu yaralanmalar olduğu belirlenmiştir (Mohamed, Newton ve Lau, 2014; Altıntaş, 2016).

YYBÜ’nde yenidoğan bebeğin cilt bakımının amacı olgunlaşmamış bariyer fonksiyonunu korumak, travmatik yaralanmaları azaltmak ve deri bütünlüğünü sağlayarak enfeksiyon gelişimini önlemektir (Çalışır ve Güler, 2011; Mohamed vd., 2014). Normal cilt bakımı, gebeliğin 37. haftasından başlayarak derinin gelişimini tamamladığı bir yaşa kadar olan süreçteki bakımı kapsamaktadır. Bu doğrultuda yenidoğanın doğum sonrası bakımının önemli bir bölümünü deri/cilt bakımı oluşturmaktadır (Fluhr vd., 2010; Utaş, 2011; Blume-Peytavi vd., 2012; Ekim ve Ocağcı, 2014).Yenidoğanlarda deri bütünlüğünü korumak amacı ile deri tanınmasının her gün ve yenidoğan ünitede yattığı sürece yapılması önerilmektedir. Yenidoğana yapılacak uygulamalarda cilt bütünlüğünün korunması, gereksiz girişimlerden kaçınılması, kullanılan maddelerin cilde toksik olmaması ve hassasiyet oluşturmaması önemlidir (Çalışır ve Güler, 2011).

Yenidoğanın cilt bakımından hemşireler primer olarak sorumludur. Yenidoğan hemşirelerinin cilt hasarına neden olan faktörlere ilişkin farkındalığının düşük olması, koruyucu önlemlerin alınmaması, bakım uygulamalarına karar vermede zayıflık, bilgisizlik, tehlikeli olan fiziksel ortam gibi sorunlar yenidoğanlarda cilt hasarlarına olan yatkınlığı arttırmaktadır (Altıntaş, 2016). Yenidoğan hemşiresi; profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda, yenidoğanın 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 kişidir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Bu doğrultuda yenidoğan hemşirelerinin deri/cilt bakımına yönelik bilgileri ve güncel kanıtlar doğrultusunda yüksek yararı olan uygulamaları gerçekleştirmeleri önemlidir. Konu ile ilgili yapılan literatür taramasında ülkemizde yenidoğan hemşirelerinin bilgi düzeylerini sorgulayan sınırlı sayıda çalışma

olduğu görülmüştür (Tekdal, 2019). Yenidoğan hemşirelerinin bilgi ve uygulamalarını birlikte ele alan bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu alışma yenidoğan hemşirelerinin yenidoğanın cilt bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarını belirleyerek sınırlı sayıda olan literatüre katkıda bulunmak ve konu ile ilgili farkındalık oluşturmak amacıyla yapıldı.

### **Araştırmanın Soruları**

Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular şunlardır:

1. Yenidoğan hemşirelerin cilt bakımına yönelik bilgi düzeyi nedir?
2. Yenidoğan hemşirelerin cilt bakımına yönelik uygulamaları nelerdir?
3. Yenidoğan hemşirelerin cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerini etkileyen sosyodemografik özellikleri nelerdir?

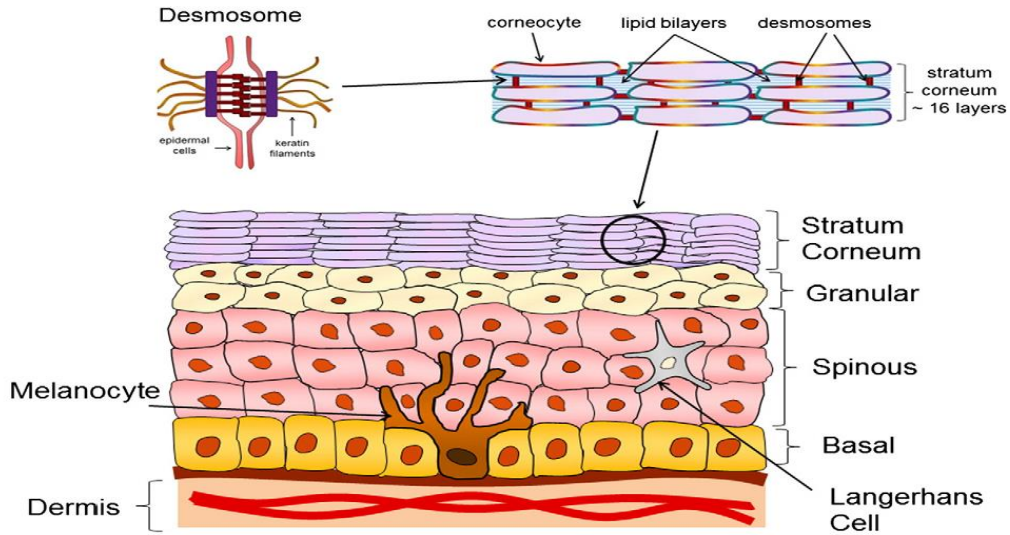
## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Derinin Anatomik Yapısı ve Fizyolojisi

Deri, homeostazı sağlama, vücut ısısını düzenleme, patojen mikroorganizmaların girişine ve dış etkenlere karşı vücudu koruma, vitamin sentezleme ve kozmetik fonksiyonları bulunan, aynı zamanda duyu organı olarak işlev yapan bir organdır (Jackson, 2008; Utaş, 2011; Blume-Peytavi vd., 2014; Amer, Diab, Soliman ve Amer, 2017; Proksch, 2018). Embriyonal yaşamda ektoderm ve mezodermden köken alan deri; epidermis, dermis ve subkutis tabakalarından oluşmaktadır (Şekil 1. Derinin anatomisi) (Lawton, 2013; Visscher ve Narendran, 2014; Menon, 2015).

#### 2.1.1. Epidermis

Derinin bariyer tabakası olan epidermis; su kaybı ve toksik madde emilimini engelleyen, fiziksel, kimyasal hasarlanma ile enfeksiyonlara karşı direnç gösteren deri tabakasıdır (Karabulut, 2011; Proksch, 2018). Epidermis stratum corneum (SC), granular, spinous ve basal tabakalarından oluşur: (Şekil 1. Derinin anatomisi) (Visscher ve Narendran, 2014; Menon, 2015).



Şekil 1. Derinin anatomisi (Visscher ve Narendran, 2014)

Stratum Corneum (SC), epiderminin en dış tabakası olup en önemli işlevi bariyer görevidir (Iarkowski, Tierney ve Horowitz, 2013; Visscher ve Narendan, 2014). Epiderminin yarı geçirgen, SC tabakası kimyasal penetrasyona ve mikroorganizmaların invazyonuna karşı fizyolojik bariyer oluşturur (Menon, 2015). SC nukleuslarını tamamen kaybetmiş ve yassılaştırmış ölü keratinositlerden (korneositlerden) oluşur. Bu hücreleri çevreleyen lipit yüzeyden oluşmuş cansız bir tabakadır. Bazal tabakadaki prizmatik hücreler bölünüp yukarıya doğru hareket ederken gittikçe yassılaştır ve sonunda nukleuslarını kaybederler. Bu süreç keratinizasyon olarak tanımlanır. Korneositler SC tabakada yaklaşık 2 hafta kaldıktan sonra dökülürler (Visscher ve Narendan, 2014; Proksch, 2018).

SC tabakanın kalınlığı ile derinin su geçirgenliği ters orantılıdır. Korneositler toksin ve mikroorganizmaların girişini engellerken, lipit yüzey transepidermal sıvı kayıplarını azaltır (Menon, 2015). SC tabakanın gelişimi intrauterin 21 ile 24. gestasyon haftalarında başlar; gestasyon yaş ilerledikçe hücre katmanları kalınlaşır (Çalışır ve Güler, 2011; Dyer, 2013). Yaklaşık 32-34. haftalar arasında bariyer fonksiyonu gelişmeye başlar, tam olarak olgunlaşması 36-40. haftalara kadar devam eder. Dolayısıyla, 24-26. gestasyon haftasından küçük fetüste bu tabaka bulunmaz. SC tabakasında 28-30. gestasyon haftasından küçük pretermelerde 2-3 kat, term bebeklerde ise erişkindekine benzer şekilde 15-20 kat hücre bulunur. SC tabakasının olgunlaşması ve bariyer özelliğini kazanma süreci, yenidoğanın gestasyon yaşına göre farklılık göstermektedir (Çalışır ve Güler, 2011; Visscher ve Narendan, 2014).

### **2.1.2. Dermis**

Deri ağırlığının büyük bir kısmını oluşturan dermis, papiller ve retiküler dermis olmak üzere iki farklı kısımdan oluşur. Papiller katman, gevşek bağ dokusundan ve kontakt epidermisten oluşan üst katmandır. Retiküler tabaka daha derin tabakadır, daha kalın, daha az hücrelidir ve yoğun bağ dokusu/kollajen lif demetlerinden oluşur. Dermis ter bezlerini, saçları, saç köklerini, kasları, duyu nöronlarını ve kan damarlarını barındırır (Yousef, Alhajj ve Sharma, 2019).

Fibroblastlar, mast hücresi ve makrofajlar ayrıca sinirler, kan ve lenf damarları, kaslar ve kıl kökleri dermiste bulunur (Menon, 2015). Papiller dermiste bulunan

myelinsiz sinir sonlanmaları ile ağrı, dokunma, basınç ve sıcaklık gibi uyarılarının beyne iletilmesi sağlanır (Dhar, 2007; Çiğdem, 2015). Dermis tabakasındaki kollajen deposu, bu tabakada sıvı birikmesini önler (Dhar, 2007). Dermis tabakası, epidermis için besin üretimi ile ter ve sebumun yapımından sorumludur. Termoregulasyon bu tabakadaki kan damarları sayesinde gerçekleşir (Karabulut, 2011).

### **2.1.3. Subkutanöz yağ dokusu**

Subkutis adı verilen subkutanöz yağ dokusu, dermisin altında uzanır ve deriyi alttaki kas tabakasına bağlar. Büyük kan damarları, sinirler, yağ dokusu ter bezleri ile elastik ve kollajen liflerle bunların arasında yer alan yağ hücrelerinden oluşur. Subkutis dış travmalara karşı iç organları korur, ayrıca ısının korunması, enerji ve bazı hormonlar için depo görevi görür (Menon, 2015).

## **2.2. Yenidoğanlarda Derinin Özellikleri**

Deri, organizmanın en büyük organıdır ve büyük öneme sahiptir. Derinin bariyer fonksiyonu anne karnında başlar ve doğumdan sonraki bir yılda gelişimini tamamlayarak devam eder (Sarkar, Basu, Agrawal ve Gupta, 2010; Utaş, 2011; Stamas vd., 2011). Doğum bebek için ani bir çevre değişimidir (Utaş, 2011). İntrauterin yaşamda steril, sıvı bir ortamdan; doğumla birlikte kuru, ısısı değişken, sayısız kimyasal ve biyolojik ajanların bulunduğu bir ortama geçiş yapan yenidoğan için diğer tüm organlar gibi deri de uyum sağlamaya çalışır (Ukşal, 2011).

Derinin, vücut yüzeyini kaplayan bir örtü olmasının yanısıra hemostazın sürdürülmesi, savunma, termoregülasyonu sağlama, boşaltım, reabsorpsiyon, metabolit ve duyu fonksiyonu ayrıca D vitamini üretilmesini sağlayarak kalsiyum ile fosfatın emilmesine yardımcı olmak gibi hayati fonksiyonları vardır (Sarkar vd., 2010; Utaş, 2011; Darlenski, Kazandjieva ve Tsankov, 2011; Amer vd., 2017). En önemli fonksiyonundan biri de çevre ile vücut arasında koruyucu bariyer oluşturmaktır (Çiğdem, 2015). Sağlıklı deri, vücudun, fiziksel (mekanik travma, termal yaralanma, radyasyon), kimyasal (yıkıcı ajanlar, yüzey aktif maddeler, alerjenler) ve biyolojik (bakteri, virüs vb.) etkenlere karşı korunmasını sağlar. Yenidoğan derisinin anatomik ve fizyolojik farklılıklarını bilmek daha hassas, destekleyici bir cilt değerlendirmesi

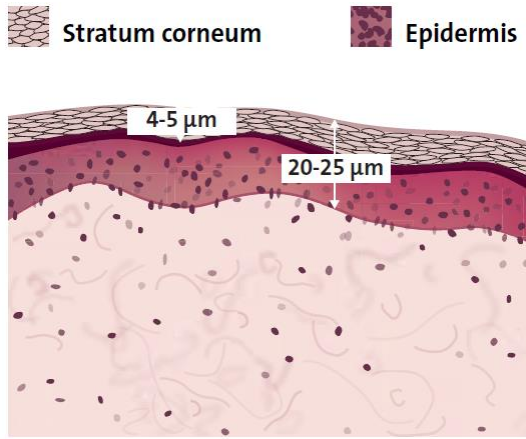
yapmak ve iyi bir bakım sağlamak için önemlidir (Darlenski vd., 2011; Karabulut, 2011).

Prematüre bebeklerin cilt olgunlaşmasındaki farklılıklar gestasyonel ve postgestasyonel yaşa bağlı olarak değişir. Epiderminin en dıştaki tabakası olan stratum korneum sıvı kaybı ve dışarıdan patojen ajanların girişi için önemli bir bariyerdir. SC 24. haftadan 34. haftaya kadar yapısal olarak olgunlaşmasını sürdürür (Amer vd., 2017; Çalışır ve Güler, 2011; Kusari et al., 2019). Gestasyon yaşı 32-34 hafta ve daha küçük olan yenidoğanlarda SC'nin tam olgunlaşmaması nedeni ile transepidermal sıvı kaybı ve dehidratasyon riski daha yüksek, ısı regülasyonu yetersiz, topikal ajanların emilimi veya fiziksel travma riski daha fazladır. Bu nedenle pretermelerde deri patolojileri daha kolay oluşur (Ukşal, 2011; Çalışır ve Güler, 2011). Yenidoğanın cildinin yetişkin cildinden %40-60 daha ince olduğu bildirilmektedir (Bender, Faergemann ve Sköld, 2017). Yenidoğan cildinin özellikleri aşağıda açıklanmıştır.

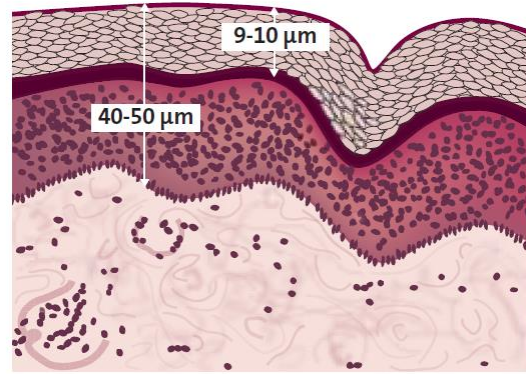
### **2.2.1. Epidermis ve Stratum Corneum gelişimi**

Epidermis gelişimi intrauterin 21 ile 24. gestasyon haftalarında başlar, gestasyon yaşı ilerledikçe hücre katmanları kalınlaşır. Yaklaşık 32-34. haftalar arasında derinin bariyer fonksiyonu gelişmeye başlar, tam olarak olgunlaşması ise 36-40. haftalara kadar devam eder. Gestasyon yaşı 24-26 haftadan küçük fetüste bu tabaka bulunmaz (Dyer, 2013). SC tabakasının olgunlaşması ve bariyer özelliğini kazanma süreci, 28. gestasyon haftasından büyük preterm bebeklerde yaklaşık 10-14 gün, 28. haftadan küçük olanlarda 3 hafta ve 25. haftanın altındakilerde 8-10 haftadır (Visscher ve Geiss, 2014).

Olgunlaşmamış SC, epidermis ile dermis arasındaki bağların gevşek olması, dermis tabakasının ince olması nedeniyle yenidoğanda enfeksiyon riskini, transepidermal sıvı kayıplarını (TESK), topikal uygulanan maddelerin emilimi ile toksisite riskini, hipotermiye eğilimi, epidermal soyulmalar, inflamatuvar süreçler esnasında bül oluşumu, dehidratasyon ve sepsis riskini artırmaktadır (Utaş, 2011; Ukşal, 2011; Mohamed vd., 2014; Çiğdem, 2015; Amer, 2017).



Şekil 2. Preterm yenidoğan cildi



Şekil 3. Term yenidoğan cildi

(Jackson, 2008)

### 2.2.2. Deri pH'sı

Yenidoğan derisinin gelişimsel değişikliklerinden biri de “asit manto” veya deri yüzey pH'sının 5'ten aşağıda tutulma kapasitesidir (Fernandes, Machado ve Oliveira, 2011). Yenidoğanın doğumda cilt pH'sı (6.4-7.5) alkalidir. Cildin normal flora ile kolonizasyonu sonucu doğumu izleyen ilk 4 gün içinde hızla düşüş göstererek 4.95'e ve yaklaşık bir ay civarında da erişkin pH düzeyine (4.5-5.5) ulaşır (Çiğdem, 2015; Proksch, 2018). Deri pH'sının asidik değerden nötrale doğru artması derideki bakterilerin sayısında geçici artışa ve bakteri türlerinin değişimine neden olur. Bu nedenle bebek derisinin asit mantosunun devamlılığı önemlidir. Preterm bebeklerde cildin asidik pH'a dönüşümü daha geç gerçekleşir, doğumdan sonra ilk hafta cilt pH'ı 5.5, bir ay sonra da 5.0'a düşer (Sarkar vd., 2010; Fernandes vd., 2011; Çiğdem, 2015). Yenidoğan cildinin bu asidik yapısı onu zararlı mikroorganizmalardan korur (AWHONN, 2013; Çiğdem 2015). Yenidoğanlarda özellikle pretermelerde deri pH'sı nötral olma eğilimindedir ve bu durum mikrobiyal kolonizasyonun artmasına karşı olan korumayı azaltır (Gözen, Çağlar, Bayraktar ve Atıcı, 2013). Bezlenen bölgede ise cilt pH'ı ilk bir ayda alkaliye yakındır. Banyo ve topikal uygulamalar cilt pH'ını değiştirir (Utaş, 2011; AWHONN, 2013; Çiğdem 2015; Owa, Oladokun ve Osinusi, 2017).

### 2.2.3. Deri geçirgenliği (Perkütan emilim)

Yenidoğanlarda immatür olan epidermisten perkutan emilim düzeyi yüksektir. Yaklaşık 32-34. haftalar arasında epidermisen bariyer fonksiyonu gelişmeye başlar, 36-40. haftalara kadar olgunlaşma süreci devam eder (Çiğdem, 2015). Bu tabakanın kalınlığı ile derinin sıvı geçirgenliği ters orantılıdır. Dolayısı ile perkutan emilim preterm bebeklerde term bebeklere göre çok daha fazladır (Karabulut, 2011; Çiğdem, 2015).

Vücut yüzey alanı bebeklerde beden ağırlığına oranla daha fazladır, bu durum perkutan emilimi etkileyen bir diğer faktördür. Bu oran, term bebeklerde erişkin ve çocukların 2-3 katıdır. Deri geçirgenliği fazla olduğu için yenidoğanlarda düşük molekülü maddelerin, istenmeden deriye temas eden toksik maddelerin kolaylıkla emilmesine neden olur (Visscher, 2009; Karabulut, 2011; Fernandes vd., 2011).

### 2.2.4. Derinin yüzey alanı ve kalınlığı

Yenidoğanlarda deri yüzey alanı 700 cm<sup>2</sup>/kg iken, erişkinlerde bu oran 250 cm<sup>2</sup>/kg'dır (Sarkar vd., 2010; Utaş, 2011; Amer, 2017). Yenidoğan yüz ölçümünün vücut ağırlığına oranı, yetişkinlerden en az üç kat fazladır, daha düşük doğum ağırlıklı bebeklerde bu miktar beş katına çıkar. Bu yüzden yenidoğanlarda özellikle pretermelerde perkutan emilim oranı çok yüksektir ve toksik etki meydana getirebilecek maddelerin emilim oranı da artmış olur (Ukşal, 2011; Çalışır ve Güler, 2011). Yenidoğanın derisi çok hassas, ince ve frajildir (Sarkar vd., 2010; Utaş, 2011; Ukşal, 2011). Bu durum ise yenidoğanlarda derinin koruyucu fonksiyonunu azaltır, travmalara yatkınlığını ise artırır (Karabulut, 2011).

### 2.2.5. Verniks kazeoza

Verniks kazeoza, fetüsün uterus içinde derisini kaplayan kalın, yapışkan ve hamurumsu; kontrast madde verildiğinde ise yoğun lipit matriks görünümlü bir yapıya sahip, krem beyaz koruyucu bir maddedir (Ness, Davis ve Carey, 2013; Gözen, 2015a). Verniks 17-20. gestasyon haftasında cilt üzerinde sefalokaudal yönde oluşmaya başlar. Gestasyonel 36-38. haftaya kadar miktarı ve kalınlığı artar ve daha sonraki haftalarda



pulmoner sürfaktan düzeyleri arttıkça incelik ve deriden ayrılır. Yaklaşık 40. haftada ise sadece kıvrım yerlerinde bulunur. Doğumdan sonra 3-5 gün içerisinde tamamen kaybolur (Kuller, 2014; Gözenb, 2015). Yüzey dağılımı, gebelik haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı, ırk, cinsiyet ve mekonyum varlığına bağlıdır (Sarkar vd., 2010; Dyer, 2013; Kuller, 2014). Verniks, yenidoğanlarda dış çevreye uyumu kolaylaştırıcı etki sağlayan, SC için bariyer oluşturan koruyucu bir tabakadır (Gözen, 2015a; Taieb, 2018). Verniksin vücut yüzeyindeki dağılımı gestasyon haftasına, bebeğin vücut ağırlığına ve doğum şekline göre farklılık gösterir. Gestasyon haftası 28 haftadan daha düşük olan pretermilerin ve 1000 gramın (g) altında doğan yenidoğanların az gelişmiş stratum korneum tabakasının olmasının yanı sıra, vücutlarını kaplayan verniks tabakası da daha azdır (Dhar, 2007; Gözen, 2015a).

Verniks kazeoza, doğal olarak oluşan, karmaşık, lipid açısından zengin bir maddedir, SC ve sebace bezleri tarafından üretilmektedir. Verniks sebum, ölü hücreler, dökülen epitelyum ve lanugo'dan lizozim, laktoferrin, vitamin E, su, lipid ve proteinlerden oluşur (Sarkar vd., 2010; Kuller, 2014; Dyer, 2013; Gözen, 2015a). Vernikte bulunan E vitamini, sebum ve melanin içeriği nedeniyle anti-oksidan özellikte bir tabakadır (Gözen, 2015a). Vernikte bulunan yağ asitleri, oleik, linoleik asit ve uzun zincirli yağ asitleridir. Linoleik asit prematürelere için önemli olan antiinflamatuvar özelliklere sahiptir. Verniks işlevleri belirlenmiş çeşitli proteinleri içerir, bunlardan bazıları lizozim, laktoferrin, UGRP-1 ve sistatin A'dır. Bu proteinlerin bir kısmı antimikrobiyal peptid grubuna aittir. Verniks, intrauterin dönemde SC oluşumunu ve bariyer işlevini hızlandıran çeşitli sitokinleri içerir (Dyer, 2013; Kuller, 2014). Verniks içindeki epidermal büyüme faktörü, epitel hücre gelişimini olumlu etkilemekte ve fetüsün cildinin olgunlaşmasına katkı sağlamaktadır (Gözen, 2015a). Aynı zamanda doğuma kadar amniyotik sıvının epidermise geçişini önleyerek SC tabakasının gelişimine yardımcı olan verniks, doğumdan sonra kuru çevrenin etkisi ile ortaya çıkabilecek evaporasyona bağlı sıvı kayıplarının önlenmesinde etkili olan mükemmel ve benzersiz bir mekanizmadır (Dyer, 2013; Gözen, 2015b; Gözen, Çaka, Peşirik ve Perk, 2019).

Verniks aynı zamanda serbest amino asit (free amino acids: FAA) kaynağıdır, bunların başında asparajin ve glutamin gelir (Proksch, 2018; Taieb, 2018). Serbest amino asitleri, suyu bağlar ve intrauterin ortamdan extrauterin ortama uyum sağlamayı

kolaylaştırır. Doğumdan sonra verniksin yerinde bırakılması, deri nemliliğini artırır, deri pH değerinin düşük olmasını sağlar (Dyer, 2013; Taieb, 2018). Verniks, hidrofobik lipid yapısından dolayı, yüzey gerilimi azaltır ve fetüsün sürtünme olmadan uterusu serbestçe hareket etmesini sağlar (Kuller, 2014). Bununla birlikte, son çalışmalar verniksin önemli hidrasyon, termoregülasyon, bakteriyel koruma, deri geçirgenliğini azaltma, pH gelişimi, cilt temizleme ve nemlendirme, gelişmekte olan bağırsak için bir trofik faktör olma ve yara iyileştirici etkilere sahip olduğunu göstermektedir (Kuller, 2014; Chamberlain vd., 2019). Bu önemli fonksiyonları nedeniyle verniksin yenidoğan yıkanana kadar çıkarılmaması önerilmektedir (Ness vd., 2013; Kuller, 2014; Johnson ve Hunt, 2019).

### **2.3. Yenidoğan Cildinin Değerlendirilmesi**

Yenidoğanlarda cilt bakımının temel amacı, yaralanmaları azaltmak, cildin bariyer fonksiyonunu ve deri bütünlüğünü korumak ile sağlıklı cilt gelişimini desteklemektir. Yenidoğanlarda çok dikkatli bir bakım verilse dahi mekanik nedenler (yapışkanın çıkarılması, yanma /ısı nedeniyle yaralanma, aşınma/sürtünme), kimyasallar (bezi dermatitis), bası ülseri yada enfeksiyon gibi nedenlerle cilt bütünlüğü bozulabilir (Canpolat ve Yiğit, 2008; Fox, 2011; Özçelik, 2015). Tablo 2.1’de yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün çeşitli nedenlerle bozulma süreci ve yenidoğana özgü örnekleri açıklanmıştır (Fox, 2011; Özçelik, 2015).

Cildin düzenli olarak değerlendirilmesi, cilt sorunlarının erken tespiti ve tedavisi açısından önemlidir (AWHONN, 2013; Çiğdem, 2015). Yenidoğanda cilt değerlendirilmesi objektif bir cilt değerlendirme aracı kullanılarak yapılmalıdır. Ayrıca, cilt ile ilgili değerlendirme sonuçları kayıt ve rapor edilmedir. Yenidoğanlarda cildin düzenli olarak değerlendirilmesi; bebekte cilt ile ilgili problemlerin erken tanınarak uygun bakım/ tedavinin yapılmasına olanak sağlar. İyi bir cilt değerlendirmesi, bebeğin gestasyon yaşı, beslenme durumu, dolaşım solunum fonksiyonları veya sistemik hastalıkları gibi birçok durumu belirlemeye yardımcı olur (Ashworth ve Briggs, 2011; AWHONN, 2013; Çiğdem, 2015).

Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN), yenidoğanların deri durumunu değerlendirmede Yenidoğan Cilt Durumu Skoru

(NSCS)'nin kullanımını tavsiye etmektedir (AWHONN, 2013). Ölçek gestasyonel yaşa bakılmaksızın tüm yenidoğanlarda kullanılabilir ve yenidoğanın cildinin üç temel özelliği olan cilt kuruluğu, kızarıklığı ve bütünlük durumunu değerlendirir. Ölçekten en düşük 3 (en iyi cilt skoru) en yüksek 9 (en kötü cilt skoru) puan alınır (Lund ve Osborne, 2004; AWHONN, 2013; Çiğdem, 2015; Çalışır, Karabudak, Güler, Aydın ve Türkmen, 2016). Yenidoğanlarda cilt durumunu değerlendirme amacıyla kullanılan diğer skalalar; Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Skalası (Neonatal Skin Risk Assessment Scale-NSRAS), Yenidoğan / Bebek Braden Q Ölçeği, Northampton Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı (Neonatal/Infant Braden Q Scale, Northampton Neonatal Skin Assessment Tool-NNSAT) ve Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracıdır (Neonatal Tissue Viability Risk Assessment Tool-NTVRAT) (Çalışır vd., 2016).

**Tablo 2.1.** Yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün bozulma süreci

Faktörler	Deri bütünlüğünün bozulma süreci	Yenidoğanlarda yaralanma örnekleri
<b>Mekanik Faktörler</b>		
<b>Basınç</b>	Deriye ve altındaki dokuya güç kullanılarak dik olarak uygulanan basınç, doku nekrozuyla sonuçlanan lokal perfüzyon basıncından daha büyüktür	Kafanın geniş yüzeyini oluşturduğu için oksiputta ve kulaklarda yaralanma
<b>Travma</b>	Deriye zarar veren çeşitli dış güçler	Forseps ya da vakuma bağlı yaralanmalar Cerrahi insizyonlar Fetal monitör elektroduna bağlı kafa derisinde apse
<b>Termal</b>	Sıcak ya da soğuk oblejlerle temasa bağlı deri yaralanmaları, ısıtıcı ya da soğutucu araç gereçlerle temas	Fototerapi cihazları ile temas sonucu oluşan yanıklar
<b>Kimyasallar</b>		
<b>Tahrişe neden olanlar</b>	Stratum korneumdan koruyucu yağları ve su bağlayıcı yapıyı kaldırarak deriye zarar veren maddeler	Sabunun neden olduğu dermatit Alkole bağlı oluşan hemorajik deri nekrozu Ostomideki akıntı ya da gastrostomi tüpünün çevresindeki sızıntıya bağlı tahriş
<b>İnkontinans</b>	Alkali idrar derinin antienfektif, asidden koruyucu yapısını nötralize eder ve fekalipaz, peptidaz ve safra tuzlarını aktive eder. Bunlar da cilt bütünlüğünün bozulmasına öncülük eder	Bez dermatiti
<b>Ekstravazasyon</b>	Cilt altına sızan intravenöz sıvıların neden olduğu yaralanma	Parenteral beslenmede ekstravazasyon
<b>Enfeksiyonlar</b>	Dokuya mikroorganizmaların yayılması	Post-op insizyon enfeksiyonları Candida enfeksiyonu
<b>Vasküler yaralanmalar</b>	Kan akımının bozulmasının neden olduğu deri nekrozu	Arterial santral venöz setlere bağlı mikroembolik ve trombotik olaylar Kavernoz hemanjiomlar

#### 2.4. Yenidoğanlarda Cilt Bakımı

Yenidoğanların ciltleri hem işlevsel hem de yapısal olarak erişkinlerden farklıdır. Ayrıca term ve preterm yenidoğanların cilt özellikleri de birbirinden farklılık göstermektedir (Çiğdem, 2015; Çalışır vd., 2016). Deri yetişkinlerde vücut ağırlığının %3'ünü oluştururken, preterm bebeklerde bu oran %13'tür ve cilt kalınlığı preterm bebeklerde erişkin cildinin yarısı kadardır (Çiğdem, 2015). Gestasyon haftası 26. hafta ve aşağısında doğan bebeklerde 34. gebelik haftasında doğan bebeklere göre daha ince bir epidermis tabakası vardır. Bu nedenle, preterm bebeklerin gebelik yaşı ne kadar düşükse, deri hasarı ve yaralanma riski de o kadar yüksektir. İnce bir epidermis tabakası, TESK, etkisiz termoregülasyon, deri hasarı, topikal ajanların emilimi, fiziksel travma ve enfeksiyon gibi sorunlara yol açabilir (Santos, Ramos, Costa ve Batalha, 2019; Mohamed vd., 2014; Çalışır vd., 2016; Çalışır ve Güler, 2011). Bu potansiyel risklere rağmen, preterm bebeklerin derisinin yönetiminin kardiyovasküler veya solunumsal stabiliteden daha az öncelikli olduğu düşünülmektedir (Mohamed vd., 2014).

Gestasyon yaşına bağlı olarak çoğu preterm bebeğin cildinin doğum sonrası dönemde 2-3 hafta içerisinde bariyer fonksiyonunu sağlayacak şekilde hızla olgunlaşmaktadır. Bu yüzden yaşamın ilk iki-üç haftası içerisinde bebeklerin ciltlerinin yakından gözlenmesi ve uygun önlemlerin alınması çok önemlidir (Visscher, 2009; Çalışır ve Güler, 2011; Çiğdem, 2015). Organ ve sistemleri tam olgunlaşmamış olan preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yoğun bakım ünitesinde tanı işlemleri, tedavi ve bakımlarının gerçekleştirilmesi sırasında istenmeyen etkiler ortaya çıkmaktadır. Bu etkilerden bazıları da yenidoğanların ciltlerinde meydana gelmektedir. Yenidoğanların ciltleri, banyo yaptırma, yağlama, antimikrobiyal cilt dezenfeksiyonu, bantların çıkarılması, sürtünme, basınç yarası ve bez dermatiti gibi nedenlerle travmaya maruz kalabilir ve normal bariyer işlevleri bozulabilir (Çalışır ve Güler, 2011; Santos vd., 2019). YYBÜ'lerde bebeğin cilt bakımının amacı olgunlaşmamış bariyer fonksiyonunu korumak, travmatik yaralanmaları azaltmak ve deri bütünlüğünü sağlamaktır (Çalışır ve Güler, 2011; Mohamed vd., 2014).

### 2.4.1. Yenidoğanın banyosu

Yenidoğanların cilt bakımında temel amaç; cilt bütünlüğünü korumak, enfeksiyonları önlemek, SC bariyerinin ve cildin sağlıklı gelişimini, cilt nemliliğini ve fonksiyonlarını sürdürmesini sağlamaktır (Gözen 2015b). Yenidoğanların ilk banyosunun amacı, kan ve mekonyum gibi istenmeyen ve enfeksiyona sebep olabilecek maddeleri uzaklaştırmak ancak nemlendirici, antimikrobiyal, antienflamatuar ve bağışıklık artırıcı özelliği nedeniyle verniksi bozulmadan bırakmak olmalıdır (Kuller, 2014; Visscher ve Narendran, 2014; Khalifian, Golden ve Cohen, 2017; Kelly vd., 2018).

Yenidoğanın ilk banyosunun ne zaman yapılacağına ilişkin olarak çok çeşitli öneriler mevcuttur (Kelly vd., 2018). Banyo ve cilt bakımı uygulamalarına çoğu zaman kültür yön vermekte, bebeğin verniks tabakasının temizlenmesi ya da ilk banyonun zamanı geleneksel olarak kültürden kültüre değişiklik göstermektedir (Çiğdem, 2015). Bazı kültürlerde göbek bağı düşene kadar banyo geciktirilmektedir ancak bu ertelenmenin göbek güdüğü enfeksiyonunu önlediğine veya iyileşmeyi etkilediğine dair kesin bir kanıt bulunmamaktadır (Akpınar ve Göçmen, 2014). DSÖ (2017), kültürel inançlar ilk banyonun geciktirilmesi doğrultusunda ise bu gecikmenin 24 saat veya en az 6 saat olmasını önermektedir. Bu konuya ilişkin bir diğer görüş ise, ilk banyonun yenidoğanın termal olarak stabilitesi sağlanıncaya kadar ertelenmesidir (Kelly, 2018; Gözen vd., 2019).

Yenidoğan termoregülasyonu, ilk banyonun zamanlaması için esastır (AWHONN, 2013; So vd., 2014; George vd., 2015; Khalifian vd., 2017). Yenidoğanlar özellikle küçük vücut kütleleri ve buna rağmen büyük vücut yüzey alanları nedeniyle çevresel sıcaklıktaki değişikliklere karşı hassastır. Yenidoğanlarda yetişkinlere göre vücut yüzey alanı, ağırlık oranının üç katı kadardır ve bu nedenle dört kat daha hızlı oranda ısı kaybederler (George vd., 2015). Yenidoğanın ilk banyosu da doğum sonrası normal vücut ısısı olan 36.8 °C altına düşmeden kontrollü ve hızlı bir şekilde yapılmalıdır (Kuller, 2014; Çaka ve Gözen, 2018; Suchy vd., 2018). Orta ila şiddetli hipotermimin tanımlanması ve tedavisi çok önemlidir, çünkü hipotermi morbidite ve mortalite, kanama riskinde artış, solunum yolu hastalığı, hipoglisemi ve sepsis açısından doğrudan ilişkilidir. Tedavi edilmeyen hipotermimin fizyolojik etkileri; solunum

sıkıntısı, bradikardi, hipotansiyon ve hipoglisemidir (Kösa ve Çınar, 2014; Fernandes, 2018).

Banyo sürecinde yenidoğanın ısı kaybını en aza indirmeye özen gösterilmedikçe bebeğin extrauterin hayata geçiş süreci olumsuz etkilenebilir (AWHONN, 2013). Konu ile ilgili iki çalışmanın sonuçları, doğumdan sonraki ilk bir saatte banyo yapmanın ortalama gebelik haftasında (38.2–38.4 haftalar) sağlıklı yenidoğanlarda dahi hipotermiye neden olabileceğini göstermektedir (Takayama, Teng, Uyemoto, Newman ve Pantell, 2000; Bergström, Byaruhanga, ve Okong, 2005). Kelly vd., (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, üç gruba ayrılan yenidoğanlara doğumdan sonraki ilk üç saat, altı saat ve dokuz saat aralıklarında banyo yaptırılmıştır. Bebeklerin banyo öncesi ve sonrası aksiller sıcaklıkları arasında 3-6 saatlik bebeklerin sıcaklıkları gözlenenlerden daha düşük olsa da, ana etkiler modeli sadece 3-9 saat arasında anlamlı bir fark göstermiştir.

Yenidoğan için doğumdan hemen sonraki dönem hipotermi, solunum yetmezliği ve oksijen ihtiyacının artması gibi riskler taşır. Bu nedenle, ilk banyo bebeğin yaşamsal belirtileri ve vücut ısısı sabitlenene kadar yaptırılmamalıdır (Kuller, 2014; Utaş, 2011). Banyonun akşam yaptırılması, sakinleştirici etkisi ile uykuya dalmayı kolaylaştırması nedeniyle önerilmektedir (Blume-Peytavi vd., 2009; AWHONN, 2013; Akpınar ve Göçmen, 2014). Sağlıklı yenidoğanlar için AWHONN (2013), ilk banyonun yenidoğanın termal ve kardiyorespiratuar stabilite göstermesinden sonra gerçekleştirilmesini önermiştir (AWHONN, 2013; Lund, 2016; Kelly vd., 2018). Son güncellenen AWHONN cilt bakımı kurallarında ise, ilk banyonun doğumdan sonra 6 ile 24 saat arasında gerçekleşmesi önerilmektedir (Lund, 2016; Suchy vd., 2018; Kelly vd., 2018; Chamberlain vd., 2019).

İdeal banyo suyu sıcaklığı yenidoğanlarda banyo uygulaması ile ilgili üzerinde fikir birliği bulunmayan konular arasındadır. Banyo suyu sıcaklığının beden sıcaklığına yakın (37-37.5°C) veya düşük sıcaklıkta (34-36°C) olması önerilmektedir (Blume-Peytavi vd., 2009; Karabulut, 2011; Utaş, 2011; Fernandes, 2018). Banyo yapılan odanın uygun hava sıcaklığı ile ilgili çalışmalar yapılmamasına rağmen, oda sıcaklığının 21 ila 22 °C'de tutulması önerilmektedir (Akpınar ve Göçmen, 2014; Suchy, 2018). Ancak bazı kaynaklar cilt sıcaklığına yakın bir sıcaklığın (örneğin 28 °C) daha yararlı

olabileceğini bildirmektedir (Blume-Peytavi vd., 2009). Bazı kaynaklarda ise oda sıcaklığı 26-27 °C olması önerilmektedir (AWHONN, 2013; Gözen, 2015a). Banyo süresi olarak ise 5-10 dakikanın yeterli olduğu bildirilmektedir (Blume-Peytavi vd., 2009; Karabulut, 2011; Khalifian vd., 2017; Fernandes, 2018; Çaka ve Gözen 2018).

Bir yenidoğanın ilk banyosu için hastane ortamlarında çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bu uygulamalar arasında sünger banyosu, küçük küvet banyosu, daldırma küvet banyosu ve kundaklanan küvet banyosu bulunur. Sünger banyosu, bebek vücudun bir bölümünün su havzasına batırılan bir bezle silinerek yapılan yıkama yöntemidir. Bu yöntem ağlama ve ajitasyon ile birlikte soğuk strese ve ısı kaybına neden olabilir. Preterm bebeklerin sünger banyosunda davranışsal stres ipuçları, düşük oksijen saturasyonu ve kalp hızında artma görülmüştür (Kuller, 2014; Johnson ve Hunt, 2019). Küçük banyo küvetleri bebeklerin yıkanması için birçok hastane tarafından tercih edilmektedir. Fakat bebeklerin çoğu bu küvetlere yeterince sığamayacak kadar büyüktür ve üst gövdelerinin tümü açıkta kalmakta ve yenidoğanları soğuk stres riski altında bırakmaktadır. Küvet daldırma banyosu, baş ve boyun hariç tüm bebeğin vücudunu sıcak suya yerleştirir. Omuzları örtecek kadar derin suya batırılmış olan bebek sünger banyodan daha rahat görünmektedir. Vücudun ılık suyla kaplanması eşit sıcaklık dağılımı sağlar ve buharlaşma yoluyla ısı kaybını azaltır (Kuller, 2014; Fernandes, 2018). Ar ve Gözen (2018), iki farklı banyo tipi olan daldırma banyosu ile kuvvet banyosu arasında bir kıyaslama yapmıştır. Çalışmada yenidoğanların kalp hızı ve oksijen saturasyonları arasında anlamlı bir fark bulunmuş, ancak her iki gruptaki bebekler de banyodan bir saat sonra tüm parametreler açısından aynı değerlere ulaşmışlardır.

#### **2.4.2. Yenidoğanın göbek bakımı**

Komplikasyonsuz ve steril olarak doğan yenidoğan kısa süre içinde koagülaz negatif stafilokoklar ve difteroid basiller gibi patojen özellikte olmayan bakteriler ile karşılaşır (Ness vd., 2013; Akpınar ve Göçmen, 2014). Annenin aşısının olmaması, steril ve uygun olmayan doğum koşulları, uygunsuz göbek bakımı, yenidoğanın göbek enfeksiyonları açısından büyük risk oluşturur (Şahiner, 2015; Mallick, Yourkavitch ve Allen, 2019; Johnson ve Hunt, 2019). Göbek kordonunda oluşan enfeksiyonlar

yenidoğanda kolaylıkla omfalit ve sepsise kadar ilerler ve bu durum özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli ölçüde morbidite ve mortalite kaynağıdır (Akpınar ve Göçmen, 2014; Şahiner, 2015; Khalifian vd., 2017; Coffey ve Brown 2017; Mallick vd., 2019).

Göbek kordonu bakım uygulamaları tüm dünyada çeşitlilik gösterir; bu uygulamalar göbek güdüğünü sadece temiz ve kuru tutmak veya bir antimikrobiyal ajanın uygulamasını içerebilir. Göbek bakımı için yaygın olarak kullanılan antiseptikler; izopropil alkol, gümüş sülfadiazin, povidon-iyot, klorheksidin, heksaklorofen, üçlü boya (parlak yeşil, yeşil menekşe rengi ve proflavin hemisülfat) ve bacitrasini içerir (Ness vd., 2013; Şahiner, 2015; Stewart ve Benitz, 2016; Khalifian vd., 2017; Mallick, 2019). Göbek kordonu; enfarktüs, mekanik kuruma, kollogenez aktivite, granulosit akım ve aseptik nekroz gelişmesiyle 5-15 günlük sürede düşer (Şahiner, 2015; Kirk, Yang, Sim, Chia ve Lau, 2019). Bu doğrultuda göbek güdüğü bakım önerileri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Hiçbir antiseptik veya antimikrobiyal ajanın, göbek güdüğünü sabun ve suyla temizlemeye üstünlüğü kanıtlanmış değildir (Amanda ve Schumacher, 2014; Khalifian et al. 2017).
- Antiseptikler ve antimikrobisidler, sistemik absorpsiyon, ilaç toksisitesi ve cilt yaralanması riski taşır ve net bir yarar sağlamadıkları için kaçınılmalıdır (Khalifian vd., 2017).
- Kordon idrar veya dışkı ile kirlenmişse, kordonu ve çevresini yıkamak için pamuk ve su kullanılmalıdır. Temizlik için sadece su kullanılması önemlidir (Amanda ve Schumacher, 2014; Ahn, Sohn, Jun, Lee ve Lee, 2015; Şahiner, 2015).
- Göbek kordonu enfeksiyon riskini en aza indirmek için göbek güdüğünü doğal kurumaya bırakmak, kordon alanını temiz ve kuru tutmak yeterlidir (Amanda ve Schumacher, 2014; Şahiner, 2015; Ahn vd., 2015; Khalifian vd., 2017).
- Kordonun idrar veya dışkı ile uzun süre kirlenmesini önlemek için yenidoğanın bezi mümkün olduğunca sık değiştirilmeli, bebek bezi, kordonun altında katlanmış, göbek güdüğü dışarıda kalacak şekilde bağlanmalıdır (Amanda ve Schumacher, 2014; Şahiner, 2015; Khalifian vd., 2017).



- İzopropil alkol, povidon iyot, topikal antibakteriyel ajanlar ve üçlü boya gibi antimikrobiyal topikal maddeler rutin olarak kullanılmamalıdır (Lund, 2001; Şahiner, 2015).
- Gelişmekte olan ülkelerde ve hastane dışında doğumda ve doğumdan sonraki ilk birkaç gün boyunca kordon bakımında klorheksidin glukonat topikal olarak kullanılabilir (Şahiner, 2015; Stewart ve Benitz, 2016; Coffey ve Brown 2017; Mallick, 2019).
- Gelişmekte olan ülkelerde kordon bakımında diğer topikal maddeler yerine anne sütü kullanılabilir (Şahiner, 2015; Sacks vd., 2016; Kirk vd., 2019).

### 2.4.3. Bez dermatitini önleme ve bakımı

Bez dermatiti, bebek bezinin altında kapalı kalan bölgede uzun süreli nem, friksiyon, idrar ve dışkı gibi tahriş edici faktörlerin etkisiyle gelişen cildin enflamatuar reaksiyonları olarak tanımlanmaktadır (Çağlar, 2015; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018). Bez dermatiti bebeklerde yaşamın ilk 1-3 haftasından sonra başlayan ve en sık 9-12 aylar arasında görülen en yaygın cilt problemidir (Gözen, Çağlar ve Doğan, 2011; Klunk, Domingues ve Wiss, 2014; Çağlar, 2015; Cohen, 2017; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018). Bez dermatitinin ilk belirtisi deri kuruluğu olup, erken dönemde eritem, hafif maserasyon ve ödem oluşur. Zamanla lezyonlar yayılmaya başlar; eritem ve maserasyon artar. Son evrede ise eritemli bölgelerde ülserasyon ve erozyonlar gelişir (Ness vd., 2013; Klunk vd., 2014; Çağlar, 2015). Bez bölgesi, ıslak ve kapalı olduğundan maserasyona, kandida, stafilokok ve streptokoklar gibi mikroorganizmaların yerleşmesi ve çoğalması için uygun bir bölgedir. Dışkı içerisindeki üreazların idrarla karşılaşması sonucu meydana gelen amonyak deri pH'sını artırır. Dışkı proteaz ve lipazlarını uyarır. SC'nin protein ve lipidleri parçalanır. Derinin bariyer özelliği bozulur (Akpınar ve Göçmen, 2014; Pogacar, Maver, Varda ve Micetic-Turk, 2017; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018).

Son zamanlarda, cilt bakımının yanı sıra bebek bezi tasarımı, emicilik özelliği, bileşimi ve performansı gibi bebek bezi teknolojisindeki gelişmeler cilt yüzeyindeki kuruluğu artırmış, cilt durumunu iyileştirmede ve bez dermatiti sıklığını ve şiddetini azaltmada önemli bir rol oynasa da tamamen ortadan kaldıramamıştır (Ness vd., 2013;

Arıkan ve Alemdar, 2013; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018). Çeşitli faktörler bez dermatiti oluşumunu kolaylaştırabilir veya şiddetlendirebilir. Bunlar; idrar yapma ve dışkılama sıklığı, hijyen uygulamaları ve cilt temizleme rutinleri, cilde uygulanan ürünler, kullanılan bebek bezi türü ve bebek bezi değiştirme sıklığı, diyet, ilaçlar ve gastrointestinal hastalıklar bunlar arasında sayılabilir (Atherton, 2016; Pogacar vd., 2017; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018). Arıkan ve Alemdar (2013) çalışmasında bez dermatitini önlemede annelerin yararlandıkları uygulamalardan ilk sırada pişik kremi kullanma, ikinci olarak bebeğin altını sık değiştirmeden fayda gördükleri saptanmıştır. Annelerin diğer faydalı buldukları uygulamalar ise %3.8 ile altını ılık su ile yıkama, %2.9 ile pudra kullanmak, %5.7 ile zeytinyağı sürmek ve %7.6 ile altını havalandırma olduğunu belirtmişlerdir (Arıkan ve Alemdar, 2013). Gözen vd., çalışmasında dermatit gelişen bebeklerin tedavisinde anne sütü ve bariyer krem kullanımı ve iyileşme oranları karşılaştırılmıştır. Bariyer krem kullananların iyileşme oranının anne sütü kullananlardan yüksek olduğu bulunmuştur (Gözen vd., 2013).

Bez bölgesinin bakımı ve korunması ile pişik gelişim riskini azaltmak mümkündür. Bez dermatitini önlemeye yönelik cilt bakım uygulamalarının amacı, cildin bariyer fonksiyonunu desteklemek, kuruluşu korumak, sürtünmeyi azaltmak ile idrar ve dışkı gibi tahriş edici maddelere maruz kalmayı sınırlamaktır (Burdall, Willgress ve Goad, 2019; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018; Gözen vd., 2011). Bez dermatiti gelişimini önlemede beş yol, ABCDE (A= Air out; Havalandırma, B= Barrier; Cildi koruyucu krem kullanma, C= Clean; Cildi temiz tutma, D= Disposable diapers; Tek kullanımlık bezler, E= Educate; pişigi önlemek için ailelere eğitim verilmesi) olarak sınıflandırılmıştır (Arıkan ve Alemdar, 2013; Çağlar, 2015; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018).

Cildi koruyucu ve nemlendirici kremler şu anda birçok ülkede bez dermatitini önleme ve birinci basamak tedavi için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bariyer kremleri, bebek bezinin temas ettiği cilt yüzeyini kaplayarak koruyucu etki gösterebilir (Blume-Peytavi ve Kanti, 2018; Burdall vd., 2019). Böylece nem ve tahriş edici maddelere maruz kalmanın önlenmesi ve stratum korneum onarımına katkıda bulunur. Sağlıklı bebek cildinde haftada en az iki kere bu kremler koruyucu olarak uygulanmalıdır. Bu amaçla, çinko oksit, vazelin, morina karaciğeri yağı, dimetikon, lanolin, dekspantenol ve Burow çözeltisi kullanılabilir. Ayrıca, bu kremlerin çocuk bezinin üst tabakasına

dahil edilmesi, eritem ve çocuk bezi döküntülerinin görülme sıklığını azaltmaya yardımcı olabilir (Khalifian vd., 2017; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018). Perine bölgesine pudra kullanılması önerilmemektedir, çünkü inhale edilen parçacıklar solunum komplikasyonlarına yol açabilmektedir (Akpınar ve Göçmen, 2014; Çağlar, 2015; Kuller, 2016). Bu kapsamda bez dermatitini önleme ve bakım önerileri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Bebeğin bez bölgesi sık sık havalandırılmalıdır (Çağlar, 2015; Johnson ve Hunt, 2019).
- Petrolatum bazlı koruyucu kremler ya da %20 çinko oksit içeren kremlerin bölge temizlendikten sonra ince bir tabaka halinde sürülmelidir (Çağlar, 2015; Khalifian vd., 2017; Amer vd., 2017; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018).
- Alkol içeren temizleyici mendiller kullanılmamalı, bunun yerine her dışkılama sonrası bölge ılık su ile yada su emdirilmiş tek kullanımlık ıslak mendiller ile temizlenmelidir (Akpınar ve Göçmen, 2014; Çağlar, 2015; Khalifian vd., 2017; Burdall vd., 2019).
- Bez her 3-4 saatte bir veya bebek altını her kirlettiğinde değiştirilmeli ve yüksek emme kapasitesi olan bezler tercih edilmelidir (Akpınar ve Göçmen, 2014; Çağlar, 2015; Khalifian vd., 2017; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018).
- Bez çok sıkı bağlanmamalıdır (Çağlar, 2015).
- Bebek sık sık banyo yaptırılmalıdır (Çağlar, 2015).
- Banyo suyuna bebek yağı ilave edilerek cildin nemlenmesi sağlanmalıdır (Çağlar, 2015).
- Perine bölgesinde pudra kullanılmamalıdır (Akpınar ve Göçmen, 2014; Çağlar, 2015; Kuller, 2016).
- Bebeğin alt temizliği önden arkaya doğru yapılmalı ve her alt değişiminden önce ve sonra ellerin yıkanması konusunda anne bilgilendirilmelidir (Akpınar ve Göçmen, 2014; Çağlar, 2015; Blume-Peytavi ve Kanti, 2018).
- Ciltte Candida albicans enfeksiyonu varsa kortikosteroid içermeyen antifungal pomatlar kullanılabilir (Çağlar, 2015; Khalifian vd., 2017).
- Antifungal ve steroid içeren kremler klinik endikasyonu yok ise rutin kullanımından kaçınılmalıdır (Khalifian vd., 2017).

#### 2.4.4. Cilt dezenfeksiyonu ve antiseptik kullanımı

Yoğunbakım ihtiyacı olan bir yenidoğan, umbilikal kord katateri, kan testleri, damar yolu açılması gibi bir takım invaziv girişimler nedeniyle dezenfektan ürünlerle karşılaşmaya başlar. Hastane ortamında dezenfektan kullanımı olağan olmakla birlikte, yenidoğanın cilt yapısı, perkütan emilimin fazla olması ve henüz matürasyonunu tamamlamamış olması gibi faktörler göz önüne alındığında kullanılan dezenfektanların olumsuz etkileri olabilmektedir (Utaş, 2011; Khalifian vd., 2017). Yenidoğanın cilt bakımı için uygun, faydalı bir amaca hizmet eden dezenfektan ürün seçimi oldukça güçtür, çünkü bu konu ile ilgili sınırlı çalışma vardır (Akpınar ve Göçmen, 2014; Khalifian vd., 2017).

Sağlıklı bir yenidoğanın derisi nötr pH'a (6.5 ila 7.5) sahiptir ve doğumdan birkaç hafta sonra yetişkin seviyelerine (pH ~ 5.7) ulaşır. Yaşamın ilk 8 haftasında hafif sıvı temizleyicilerin düzenli kullanımı, tüm vücut bölgelerinde cilt pH'ını önemli ölçüde düşürmekte ve eritem, kuruluk ve sertlik gibi cilt üzerinde olumsuz etki göstermektedir (Akpınar ve Göçmen, 2014; Khalifian vd., 2017; Johnson ve Hunt, 2019). Sadece suyla yıkamanın veya temizleyici kullanmanın mikrobiyal kolonizasyon üzerine etkisi olmadığı gösterilmiştir. Antimikrobial sabunlar, sertlikleri ve deri florasına olabilecek olumsuz etkileri nedeniyle önerilmemektedir. Su, yenidoğanlar için tek başına ideal temizleyici değildir. Dışkı ve sebum gibi yağlı maddeleri uzaklaştırmada tek başına yeterli olamaz (Akpınar ve Göçmen, 2014). Son olarak, bebek şampuanlarında/temizleyicilerinde yaygın olarak bulunan kokulardan ve yüzey aktif maddelerden kaçınılmalıdır. Sağlıklı yetişkinlerde dahi, bu bileşenler cildi korumak yerine tahriş etmektedir (Akpınar ve Göçmen, 2014; Khalifian vd., 2017). Günümüzde sıklıkla kullanılan dezenfektanlar; Etil alkol veya izopropil alkol, povidon-iyot ve klorheksidin glukonattır (Utaş, 2011; Khalifian vd., 2017).

#### 2.4.5. Flaster kullanımı

YYBÜ'nde endotrakeal tüp, IV katater, orogastrik sonda, umbilikal katater, ısı probu, monitör elektrotlarını sabitlemek için yapıştırıcı bant ya da flasterler kullanılmaktadır (Aktaş, 2015; Wang vd., 2019). Yapıştırıcı bant ya da flasterler dikkatli kullanılmadıklarında, ciddi cilt hasarlarına neden olabilmektedir. Bu hasarlar

her yaş grubunda oluşabilmesine rağmen en çok yenidoğanları etkilemektedir (McNichol, Lund, Rosen ve Gray, 2013; Aktaş, 2015). Yapıştırıcı bant ya da flasterlerin dikkatli kullanılmaması yenidoğan cildinin normal koruyucu fonksiyonunu kaybetme, travma, enfeksiyon gelişmesi, topikal ajanlarla toksisite oluşması gibi risklerle karşı karşıya kalmasına yol açar. Yenidoğanlarda epidermis ile dermis arasında tutunma görevini üstlenen lifler az ve ince olduğundan tabakalar arası tutunma kuvveti oldukça zayıftır (Bosnalı, Moraloğlu ve Cerrah Celayir, 2014). Yapıştırıcıların uygulama ve işlemler sonrası çıkarılırken epidermiste hatta bazen dermiste bile hasara yol açabilmektedir. Yenidoğanlarda en sık görülen cilt hasarları; soyulma, yırtılma, maserasyon, bül, kimyasal iritasyon ve folükülittir (Lund, 2014; Aktaş, 2015; Albahrani and Hunt, 2019) Cilt hasarının boyutu artıkça transepidermal sıvı ve ısı kaybı da artmaktadır. Bu nedenlerle yenidoğanların cilt bütünlüğünün korunmasında hemşirelik bakımının önemi çok büyüktür (Aktaş, 2015).

Yoğun bakımlarda yapışkan kullanımı, yenidoğanın cilt yapısına, vücut bölgesine, gestasyon yaşına, kullanım amacına, cildin duyarlılığına, güvenliğine ve uygulanacak işleme uygun ürünün seçilmesi esasına dayanmalıdır (Çalışır ve Güler, 2011; Lund, 2014; Aktaş, 2015; Wang vd., 2019). Yoğunbakımlarda kullanılmakta olan ürünlerin bazıları; pektin ve hidrokolloid bariyerler, yarı geçirgen poliüretan örtüler (şeffaf bantlar), hidrojel yapıştırıcılar, bariyer filmler ve sikon bazlı yapışkanlardır (Aktaş, 2015; Wang vd., 2019). Bhandari, Brodsky ve Porat (2005) düşük doğum ağırlıklı bebeklerde yarı geçirgen poliüretan örtüler (şeffaf bantlar) kullanmanın sıvı ve elektrolit kaybı üzerine etkisini araştırmışlardır. Şeffaf bant kullanılan bebek grubunda serum sodyum düzeyi ve günlük kilo kaybı daha düşük bulunmuştur. Aşırı düşük doğum ağırlıklı pretermelerde şeffaf bant uygulaması, yaşamın ilk haftası içindeki serum sodyum düzeyinin, günlük sıvı gereksiniminin ve ağırlık kaybının azalmasıyla ilişkili bulunmuştur (Bhandari, Brodsky ve Porat, 2005). Pektin bariyerleri normal flasterlerin altına yapıştırıldığında epidermal hasarı azaltır. Pektin bariyeri, elektrodların, ısı problemlerinin, ostomi torbalarının, endotrakeal tüpün, IV kataterin, umbilikal kateterin flaster ile tespitinden önce cilde yapıştırılır ve uzun süre ciltte kalabilir. Pektin bariyerleri özellikle pretermelerde sıklıkla kullanılmakta ve cilt hasarını ciddi oranda azalttığı bildirilmektedir (Çalışır ve Güler, 2011).

Hidrofilik bantlar, preterm ve term bebeklerde rahatlıkla kullanılabilirler. Hidrojel yapıştırıcıların çıkarılmaları sırasında epidermiste oluşabilecek soyulma riski çok azdır. Isıyı ve nemi korur, transepidermal sıvı kayıplarını önler. Elektrokardiyogram elektrotları ve ısı problemlerinde kullanılabilirler (Lund, 2014; Aktaş, 2015; Wang vd., 2019). Bu jel yapıştırıcılar, akrilik bantlar, plastik bantlar ve pektin bariyerleriyle karşılaştırıldığında uygulanması ve çıkarılması sırasında çok daha az cilt hasarına yol açar (Çalışır ve Güler, 2011; Lund, 2014; Aktaş, 2015).

Yenidoğanlarda flasterlerin çıkarılması ağrılı bir işlemdir ve flasterin bir kez bile çıkarılması epidermal soyulmaya neden olabilir (Çalışır ve Güler, 2011). Yapışkanlar suyla ıslatılmış pamukla yavaş ve dikkatli bir şekilde çıkarılmalıdır. Flaster cildin çevresini tutarken, cilde paralel olarak, flasteri kendi üstünde geri katlayarak, çok küçük bir açıyla ve cilt ile flaster arasındaki alan sürekli ıslatılarak çekilmelidir. Alana tekrar flaster yapıştırılmayacaksa, flasteri gevşetmek için alternatif olarak mineral yağı ya da vazelin kullanılabilir. Alan tekrar kullanılacaksa mineral yağı ya da vazelin kullanılmamalıdır. Bu ürünler yağlı bir kalıntı bırakarak yeni bir flasterin yapışmasına engel olmaktadır (Aktaş, 2015).

Yapışkanları çıkarmak için kullanılan, hidrokarbon ve petrol içeren ya da alkol gibi çözücülerin toksisite yaratma olasılıkları vardır. Preterm bebeklerde stratum korneumun immatür olması ve yenidoğanlarda vücut yüzey alanının vücut ağırlığına oranın fazla olması nedeni ile olası emilim ve toksisite riski daha fazladır (McNichol vd., 2013). Konu ile ilgili bir çalışmada, EEG elektrotlarının çıkarılmasında kullanılan solvent sonrasında preterm bir bebekte hemoraji ve cilt hasarı olduğu yönünde bir vaka bildirilmiştir. Solventlerin ve yapışkan çıkarıcıların yenidoğanlarda kullanımı önerilmemektedir (McNichol vd., 2013; Aktaş, 2015).

#### **2.4.6. Nemlendiricilerin kullanımı**

Cilt uygulamalarının amacı subkutan bariyeri korumak ve yenilenmesini sağlamaktır. Yenidoğanlarda nemlendirici kullanımının en önemli amacı; bir tabaka oluşturarak subkutan dokudan sıvı kaybının önlenmesi ve subkutan dokuya ek nem sağlayarak hidrasyonun sağlanmasıdır (Akpınar ve Göçmen, 2014; Karakoç ve Öztürk, 2015). Nemlendiriciler, cildi yumuşatan ve pürüzsüzleştiren yağ veya yağdan yapılmış

topikal ajanlardır (Kanti vd., 2017). Ciltteki kuruluk, dökülme, çatlaklar veya eritem gibi değişiklikler, nemlendirici kullanımı için endikasyonlardır. Nemlendiriciler, cildin yüzeyi üzerinde, SC'ye su ve lipitler sağlayan ve su kaybını önlemek için altındaki suyu hapseden bir yağ tabakası sağlarlar, suyu koruyarak cildi nemlendirir, böylece normal bariyer işlevini desteklerler. Çok sayıda çalışma, nemlendiricilerin rutin kullanımının yenidoğan cilt bütünlüğünü arttırmak üzerinde yararlı etkileri olduğunu göstermiştir (Kanti vd., 2014; Khalifian vd., 2017; Kanti vd., 2017).

Verniks kazeoza bebek için doğal ve ideal olan en iyi nemlendiricidir. Verniks kazeoza %80 su, %10 protein ve antibakteriyel peptit içeren, ideal bir nemlendirici, antimikrobiyal, antioksidan ve sıvı-elektrolit düzenleyicidir. Bu nedenle bebeğin doğum sonu kurulanması olabildiğince nazik ve verniksi koruyucu nitelikte olmalıdır (Dyer, 2013; Karakoç ve Öztürk, 2015). Nemlendiriciler, kuru veya hasarlı cildi tedavi eder, cilt bariyeri olgunlaşmasını artırır ve transepidermal su kaybını azaltır. Bu nedenle banyodan sonra sağlıklı, tam süreli yenidoğanlarda rutin cilt bakımının bir parçası olarak uygulanmalıdır (Karakoç ve Öztürk, 2015; Khalifian vd., 2017). Nemlendiriciler, aile öyküsünde atopik dermatit bulunan ve atopik dermatit gelişme riski yüksek olan yenidoğanlarda özellikle yararlı bulunmuştur (Karakoç ve Öztürk, 2015; Kuller, 2016; Khalifian vd., 2017; Johnson ve Hunt, 2019). Ayrıca, nemlendirici içeren temizleyicilerin sadece su ve sıvı temizleyici kullanılarak elde edilemeyen ek cilt koruyucu etkileri vardır ve bu nedenle yenidoğanlarda tavsiye edilmektedir (Khalifian vd., 2017). Simpson vd., (2010)'nin çalışmasında, atopik dermatit gelişme riski yüksek olan yenidoğanlarda yaşamın ilk haftasında başlayan bir nemlendirici uygulaması ile atopik dermatit gelişme durumunu araştırmışlar ve yaşamın ilk iki yılında yirmi bebeğin sadece üçünde atopik dermatit geliştiği sonucunu elde etmişlerdir (Simpson, Berry, Brown ve Hannifin, 2010).

Doğal yağlar bazı kültürlerde yenidoğan cilt nemlendiricisi olarak kullanılır. Asya alt kıtasının kırsal topluluklarında bebek cildi masajında yaygın olarak kullanılmasına rağmen, cilt bariyeri iyileşmesini yavaşlattığı ve TESK'i arttırdığı için hardal yağı önerilmemektedir. Ayçiçeği tohumu yağı, Hindistan cevizi yağı ve zeytinyağı doğal cilt nemlendirme alternatifleri olarak incelenmektedir. Yüksek linoleik asit konsantrasyonuna sahip ayçiçeği tohumu yağı, epidermal bariyer fonksiyon onarımını hızlandırır. Vazelin, term bebeklerin rutin cilt nemlendirmesi için ideal olan

ucuz, temas alerjensiz bir nemlendiricidir (Kanti vd., 2016; Johnson ve Hunt, 2019). Visscher (2014)'ın çalışmasında ayçiçek yağı ile cilt bakımı uygulanan 28-33 haftalık pretermelerde; hastane kaynaklı enfeksiyon varlığı kontrol grubuna göre anlamlı oranda az saptanmış, yirmibirinci günde cilt kuruluğunun daha az olduğu bulunmuştur (Visscher ve Geiss, 2014). Salam vd. (2013), yaptıkları sistematik derlemede; nemlendirici kullanmanın neonatal mortaliteyi (ayçiçeği, hindistan cevizi, soya ve mineral yağlar) ve hastane temelli enfeksiyonu önemli ölçüde azalttığı, kilo alımını arttırdığı saptanmıştır (Salam, Das, Darmstadt ve Bhutta, 2013). Nemlendirici kullanımına ilişkin öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Kuruluk, çatlak veya döküntü oluşumunda günde iki kez nemlendirici kullanılabilir.
- Ailesinde atopik dermatit öyküsü olan yenidoğanlarda günlük koruyucu tedavi olarak nemlendirici kullanmak önemlidir.
- Kullanılacak nemlendiriciler uygulama öncesi, birim dozda ya da hastaya özel kaplarda hazırlanmalıdır.
- Radyant ısıtıcı altında ya da fototerapi alan bebeklerde nemlendiriciler kullanılabilir. Ancak bronz bebek sendromu gelişmesi riski nedeniyle bebek yağlanmamalıdır.
- Koruyucu madde, parfüm ve boya içermeyen saf vazelin bazlı ürünleri tercih edilmelidir.
- Ağırlığı 750 gramdan düşük olan yada 23-30 haftalık pretermelerde nemlendirici kullanımı, rutin bakımın bir parçası olmamalıdır (Karakoç ve Öztürk, 2015; Johnson ve Hunt, 2019; Kanti vd., 2017).

#### **2.4.7. Transepidermal sıvı kayıpları (TESK)**

Term yenidoğanların derisi iyi gelişmiştir ancak preterm bebeklerde SC immatürdür. Gestasyon yaşı 30 haftadan küçük olan bebeklerde SC 2-3 kat hücre sırasından oluşurken, 24 haftalıktan küçük bebeklerde ise hiç bulunmaz (Taieb, 2018). Ayrıca preterm bebeklerde vücut yüzeyinin vücut ağırlığına oranının fazla olması, transepidermal sıvı kayıplarını (TESK) arttırmaktadır (Zhang, Murawsky, LaCount, Kasting ve Li, 2018; Raone, Rabbani, Rizzo, Simanazzi ve Patrizi, 2014; Balcı, 2015;



AWHONN, 2013). Transepidermal yol ile sıvı kaybı küçük preterm bebeklerde sıvı dengesinin sağlanmasında böbrekler kadar önemli bir yere sahiptir (Young, Franken ve Plessis, 2019; Owa vd., 2017). Bu sıvı kayıpları yerine konmazsa hipertonic dehidratasyon, hiperkalemi, hipernatremi gibi sıvı elektrolit dengesizliği, osmolarite değişiklikleri, intraventriküler kanama, hücre ölümü, aritmi gibi sorunlar görülebilir. Böyle bir sorunun gelişmesi ise bebeğin hastanedeki kalış süresini uzatabilir (Young vd., 2019; Balcı, 2015).

TESK oluşmasındaki en önemli nedenler; yenidoğan bir bebeğin gestasyonel haftası ve postnatal yaşı, epidermisin SC tabakasının maturasyonu, ortamın nemi ve derecesi, vücut ısısı ve solunum hızı, bebeğin kuru kuvöz veya radyant ısıtıcıda olması, fototerapi alması, deride oluşan irritasyon ya da yaralanmalardır (Balcı, 2015). TESK ile sıvı kayıplarını azaltmak için; ortamın ve kuvözlerin yüksek nemli olması sağlanmalı, vücut yüzeyini kaplayan polietilen şeffaf örtüler kullanılmalı, ısıtılmış su yatakları veya ısı yatakları kullanılmalı, yarı-geçirgen, şeffaf, yapışkan malzemeler/transparan yara örtüleri (opsite, tegaderm, comfell gibi) kullanılmalı, ten-tene temas (kanguru bakımı) sağlanmalı, kuvözde bebeğin başına şapka giydirilmelidir (Balcı, 2015; Kösa ve Çınar, 2015).

#### **2.4.8. Cilt yaralanmaları**

##### **Ekstravazasyon yaralanması**

Cilt altına sızan intravenöz sıvıların neden olduğu yaralanmalardır (Özçelik, 2015). Sıvı ekstravazasyonu, intravenöz (IV) tedavinin en sık görülen komplikasyonudur. İntravenöz sıvının yanlışlıkla damardan yada kateter yerinden çıkarak yumuşak dokuya sızması durumunda ortaya çıkar. Bu yaralanmalar, yara izi, cilt nekrozu, enfeksiyon ve kontraktür dahil olmak üzere önemli morbiditeye yol açabilir (Öztekin ve Balcı 2015). Sızma belirtileri; bölgede şişme, sızıntı veya rahatsızlık, eritem ve cildin soğuk olmasıdır. Ekstravazasyon fark edildiğinde, infüzyon hemen durdurulmalı ve etkilenen alan elevasyona alınmalıdır. Ekstravazasyon hasarını önlemek için, IV tedavi alanı en az iki saatte bir mutlaka gözlenmeli yada şeffaf bantlar kullanılarak sabitlenmelidir (Ness vd., 2013; Özçelik, 2015; Öztekin ve Balcı 2015).

**Termal yanıklar;** Sıcak ya da soğuk oblejlerle temasa bağılı deri yaralanmalarıdır. Yoğunbakımlarda kullanılan ısıtma lambaları ve pedleri, fototerapi cihazları, radyant ısıtıcılar ve nadiren transillüminatör cihazlar termal yanıklara neden olabilmektedir (Ness vd., 2013; Özçelik 2015).

**Ultraviyole yaralanmaları;** Sınırlı melanin üretimi nedeniyle, fototerapi alan bebeklerde ultraviyole kaynaklı cilt hasarı oluşabilmektedir (Ness vd., 2013; Özçelik 2015).

**Basınç ülserleri;** Preterm yenidoğanlarda sınırlı spontan hareket, epidermal immatürasyon ve genellikle yetersiz beslenme nedeniyle basınç ülserleri görülme riski yüksektir (Mutlu, 2015). Yenidoğanlarda basınç yaralanmaları en çok oksiput ve kulaklarda görülür (Özçelik 2015). Yenidoğanlarda basınç ülserlerinin yarısından fazlası ekipman ve cihaz kaynaklıdır. Bu nedenle, yenidoğanlarda yüksek riskli alanların (örn. Kan basıncı manşetleri, nabız oksimetre cihazları, endotrakeal tüpler, oral ve nazogastrik tüpler, trakeostomi plakaları ve kol tahtaları) sık kontrolü önemlidir. Nazal yolla sürekli pozitif hava yolu basıncı alan hastalar için burun deliklerinin ve nazal septumun sık sık incelenmesi çok önemlidir (Mutlu, 2015). Burun deliklerine olan basıncı azaltmak için cihazın altına koruyucu dolgu yerleştirilmelidir. Ayrıca, yenidoğanlara iki saatte bir yeniden pozisyon vermek, basınç ülseri önlenmesi için en etkili önlemdir (Ness vd., 2013; Mutlu, 2015).

## 2.5. Yenidoğanlarda Cilt Bakımında Hemşirenin Rolü

Doğum bebek için ani bir çevre değişimidir. Doğumdan sonraki ilk haftalar yenidoğanın dış dünyaya uyumu açısından oldukça kritik bir süreçtir (Kuller, 2014). Bu süreç yenidoğan için birçok fizyolojik değişikliklerle dolu bir dönem olduğundan, hemşirelerin yenidoğanlara özel, sürekli ve bütüncül bir bakım vermesini gerektirir. Bu bakım, yaşam kalitesini yükseltmek ve uterus ortamı dışındaki hayata uyum sağlamaya yönelik olmalıdır (Santos Soares, 2017).

Cilt bakımı, yenidoğan cildinin anatomik ve fizyolojik özelliği nedeniyle büyük önem taşır. YYBÜ'ndeki yenidoğanlar, cilt yaralanmaları riski ve tehlikesi altında olduklarından iyi bir cilt bakımına ihtiyaç duyarlar. YYBÜ'ne yatırılmış yenidoğanın fiziksel değerlendirilmesinde, derinin dikkatle ve günlük olarak değerlendirilmesi

gerekir. Bu doğrultuda yenidoğan hemşiresine önemli görevler düşmektedir (Çiğdem, 2015).

Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılması ile ilgili yönetmelikte (19 Nisan 2011 tarih ve 27910 sayılı) yenidoğan hemşiresinin tanımı; “Profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin; dış ortama uyumunun sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, anne sütü ile beslenmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılmasında önemli rolleri olan; hastalandığında bakımından sorumlu olduğu bebeği kapsamlı olarak değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen, ailesi ile birlikte değerlendiren, yenidoğanın bakım gereksinimlerini tespit ederek kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun bakımı planlayabilen, üniteadaki araç-gereçleri kullanabilen, araçlardaki verileri değerlendirip yorumlayabilen, bebekler ve yakınları ile iletişimi ve onlara uygun terapötik yaklaşım kurabilen, eğitim ve danışmanlık yapabilen ve ekip anlayışı içinde, ekip üyeleri ile iyi iletişim ve işbirliği kurma becerisine sahip hemşiredir.” şeklinde yapılmıştır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

Bu rolleri doğrultusunda yenidoğan hemşirelerinin term ve preterm yenidoğanların ciltlerini yakından gözlemesi, değerlendirmesi ve uygun önlemler alarak, kanıta dayalı bilgi ve uygulamalar doğrultusunda iyi bir cilt bakımını yapmaları, cilt bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi için oldukça önemlidir (Çalışır ve Güler, 2011; Çiğdem, 2015). Cilt bütünlüğünü korumak, yenidoğanların sağlığı için temeldir. Özellikle hastaneye yatırılan prematüre bebekler maruz kaldıkları invaziv işlemler, antiseptik maddelerin kullanımı, yapıştırıcıların ve izleme sensörlerinin yapışması ve hastane ortamlarında yaygın bakteri florasından dolayı daha fazla risk altındadır (Çalışır ve Güler, 2011; Çiğdem, 2015). Yenidoğan bakımında hemşire, yapılan tedavilerle ilişkili gelişebilecek yaralanmaları önlemek için yenidoğan cildinin özelliklerini bilmeli ve dikkatle değerlendirmelidir (Çalışır ve Güler, 2011; Santos Soares vd., 2017). Ayrıca hemşireler, cildin bütünlüğünü korumayı, rutin bakım prosedürlerinin neden olduğu yaralanmaların sıklığını, şiddetini, komplikasyonları azaltmayı ve yaşam kalitesini korumayı amaçlayacak şekilde bakımı planlamalı ve uygulamalıdır (Blume Peytavi, 2012; Santos Soares vd., 2017).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yenidoğanlarda cilt bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel çalışma olarak yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Haziran 2016- Ağustos 2018 tarihleri arasında 4 farklı şehirdeki 5 farklı hastanenin (Nevşehir Devlet Hastanesi, Yozgat Devlet Hastanesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Niğde Devlet Hastanesi) Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri (YYBÜ)'nde çalışan hemşirelerle gerçekleştirildi. YYBÜ'leri farklı düzey (I, II veya III. Düzey) ünitelerden oluşmaktadır. YYBÜ'nde hemşireler, 08-16, 16-24 ve 16-08 vardiyalarında görev yapmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanelerin yenidoğan ünitelerinde görev yapan toplam 130 yenidoğan hemşiresi çalışmanın evrenini oluşturdu. Bu hemşirelerden süt izninde olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 6 hemşire çalışma dışı bırakılarak, çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan 124 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturdu.

*Araştırmaya dahil etme ölçütleri;*

- Yenidoğan servisinde görev yapan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışma kapsamına alındı.

*Araştırmadan dışlama ölçütleri;*

- Süt izninde olan,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler çalışma dışı bırakıldı.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmada, verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür incelemesi doğrultusunda hazırlanan, “Tanıtıcı özellikler veri formu”, “Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formu” ile “Cilt bakımına yönelik uygulamaları belirleme anketi” kullanıldı (Çalışır ve Güler, 2011; Ness, vd., 2013; Mohamed, vd., 2014).

#### 3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması

##### 3.4.1.1. Tanıtıcı özellikler veri formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form yenidoğan hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile hemşire olarak çalışma süresi, yenidoğan ünitesinde çalışma süresi gibi özelliklerini sorgulayan 10 sorudan oluştu.

##### 3.4.1.2. Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formu (Ek 2)

Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formu araştırmacılar tarafından bu çalışmada kullanılmak üzere literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Çalışır ve Güler, 2011; Ness, vd., 2013; Mohamed, vd., 2014). Bu formun geliştirilmesi, bir ölçek geliştirme çalışmasının ön çalışması olarak yürütülmüş olup; bu kapsamda geçerlik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Anket formu başlangıçta, yenidoğan hemşirelerinin yenidoğan banyosu, göbek bakımı, bez dermatiti, dezenfektanlar ve antiseptik kullanımı, flaster kullanımı, nemlendiricilerin kullanımı, yenidoğanda transepidermal sıvı kayıplarını önleme ve cilt yaralanmasının önlenmesine ilişkin bilgi düzeylerini ölçen toplam 43 sorudan oluşmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda önce üç madde formdan çıkarılmış ve daha sonra iç tutarlılık (cronbach alfa) katsayısı 0.60’ın altında kalan maddeler formdan çıkarılmıştır. Bu doğrultuda madde sayısı 22 maddeye düşmüş olup, bilgi formunun bu son halinin iç tutarlılık katsayısı 0.684 olarak belirlenmiştir. Bilgi formunun puanlanmasında, 2,3,4,5,6,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,21,22 nolu maddeler doğru olarak; 1,7,10,19,20

nolu maddeler yanlış olarak puanlanmaktadır. Formda doğru cevaplar 1 ve yanlış cevaplar ya da bilmiyorum olarak işaretlenen yanıtlar sıfır puan olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda bilgi formundan en düşük sıfır ve en yüksek 22 puan alınmaktadır.

### **1. Geçerlik Analizleri**

Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerini belirleme formunun geçerliği için; kapsam geçerliği, ayırtedicilik analizleri ve toplanamazlık analizleri gerçekleştirmiştir. Kapsam geçerliliği için bilgi formu; anlaşlılık, Türkçe'ye uygunluk ve bilimsel içerik açısından incelenmesi için uzman görüşlerine sunulur. Uzman grubu sayısının genellikle 5 ile 40 arasında olması gerekmektedir. Uzmanlardan soruları madde uygun, madde uygun değil ve madde gözden geçirilmeli şeklinde puanlaması istenir (Yurdugül, 2005; Alpar, 2016). Bu doğrultuda bilgi formu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 5 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda formda gerekli düzenlemeler yapılmış ve uzmanların çoğunluğu tarafından madde uygun değil şeklinde işaretlenen 3 madde bilgi formundan çıkarılmıştır. Kapsam geçerliğinin ardından kalan 40 madde üzerinden bilgi formunun diğer geçerlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formunun iç ölçüt geçerliğini belirlemek için kullanılan yöntem; test puanının alt %27 ile üst %27 olarak ayrılan grupları arasındaki anlamlı (önemli) farkın belirlenmesidir. Bu yöntemde katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri puanlar en yüksekte en düşüğe doğru sıralanarak değerlendirilir. İki grup arasında fark olması ayırt ediciliğin göstergesi iken; fark olmaması en düşük ve en yüksek puan aralığının küçük olduğunu göstermektedir. Dar bir aralıkta ölçüm yapan testin farklılıkları ayırt etmediği varsayılır. Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formunun test puanlarında alt %27 ile üst %27 gruplarında anlamlı farklılık olduğu bulunmuş olup; t-testi sonuçları tablo 3.1'de görülmektedir.

**Tablo 3.1.** Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formunun geçerliğine ilişkin sonuçlar

	Gruplar		Test İstatistikleri*	
	%27 Alt Grup x±ss	%27 Üst Grup x±ss	t	p
Toplam Puan	14.24±1.62	21.18±0.78	22.223	<0.001

\*Bağımsız iki örneklem t testi

### Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formunun toplanabilirliğinin test edilmesi

Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formunun toplanabilirliği Tukey toplanamazlık varyans analizi kullanılarak test edilmiştir. Anketteki 22 madde Tukey toplanamazlık varyans analizi sonucuna göre toplanabilir durumdadır ( $F=26,614$ ;  $p<0,001$ ). Bu sonuçlara göre 22 maddeden oluşan formdan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 22'dir. Çalışmada 22 madde için tanımlayıcı istatistikler tablo 3.2'de görülmektedir.

**Tablo 3.2.** Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formu için tanımlayıcı istatistikler

	$\bar{x}$	ss	Medyan	Min	Max	Ç <sub>1</sub>	Ç <sub>3</sub>
Toplam	17.84	2.87	18.00	10.00	22.00	16.00	20.00

## 2. Güvenirlilik Analizleri

Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formunun güvenirlilik analizleri için iç tutarlılık katsayısı belirlenmiştir. Bilgi formunun 40 maddesi için Cronbach Alfa değeri 0.527'dir. Tablo 3.3'de silindiğinde Cronbach alfa değerini en çok arttıran maddeler çalışmadan sıralı bir şekilde çıkarılmıştır. Bu kapsamda 40 maddeden 18 madde çıkarılmış olup bilgi formu toplam 22 maddeden oluşmuştur.

**Tablo 3.3.** Yenidoğan hemşirelerin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formu maddelerinin iç tutarlılık katsayısı değerleri

Maddeler	Ortalama	S.Sapma	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değeri
Madde 1	1.00	0.00	0.528
Madde 2	0.54	0.50	0.547
Madde 3	0.80	0.40	0.518
Madde 4	0.67	0.47	0.508
Madde 5	0.69	0.47	0.513
Madde 6	0.79	0.41	0.552
Madde 7	0.65	0.48	0.524
Madde 8	0.40	0.49	0.530
Madde 9	0.94	0.23	0.541
Madde 10	0.93	0.26	0.517
Madde 11	0.98	0.13	0.522
Madde 12	0.67	0.47	0.485
Madde 13	0.91	0.29	0.502
Madde 14	0.98	0.15	0.526
Madde 15	0.91	0.29	0.506
Madde 16	0.79	0.41	0.545
Madde 17	0.82	0.38	0.514
Madde 18	0.86	0.35	0.511
Madde 19	0.68	0.47	0.503
Madde 20	0.52	0.50	0.472
Madde 21	0.90	0.30	0.529
Madde 22	0.50	0.50	0.533
Madde 23	0.73	0.44	0.518
Madde 24	0.77	0.43	0.491
Madde 25	0.68	0.47	0.519
Madde 26	0.89	0.32	0.530
Madde 27	0.22	0.41	0.544
Madde 28	0.90	0.31	0.511



Madde 29	0.86	0.35	0.524
Madde 30	0.96	0.20	0.527
Madde 31	0.22	0.41	0.537
Madde 32	0.10	0.31	0.541
Madde 33	0.73	0.45	0.512
Madde 34	0.98	0.13	0.520
Madde 35	0.97	0.18	0.520
Madde 36	0.86	0.35	0.509
Madde 37	1.00	0.00	0.528
Madde 38	0.40	0.49	0.517
Madde 39	0.99	0.09	0.524
Madde 40	0.99	0.09	0.524

Tablo 3.4’de silindiğinde Cronbach Alfa değerini arttırmayan maddeler görülmektedir. Alfa katsayısı ile bir ölçekte yer alan maddelerin türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıkları hakkında bilgi elde edilmektedir. İlgili ölçeğin alfa katsayısının yüksek olması, bu ölçekte bulunan maddelerin birlikte çalıştığını göstermektedir. Alfa katsayısı 0.80-1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir, 0.60-0.79 ise ölçek oldukça güvenilir, 0.40-0.59 ise ölçeğin güvenilirliği düşük ve 0.00-0.39 ise ölçek güvenilir değil olarak nitelendirilmektedir (Alpar, 2016).

**Tablo 3.4.** Kalan maddelerin cronbach alfa değerleri

Maddeler	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değeri
1. Madde 5	0.675
2. Madde 10	0.675
3. Madde 11	0.680
4. Madde 12	0.662
5. Madde 13	0.673
6. Madde 15	0.674
7. Madde 17	0.682
8. Madde 18	0.671
9. Madde 19	0.669
10. Madde 20	0.651
11. Madde 23	0.681
12. Madde 24	0.656
13. Madde 25	0.679
14. Madde 28	0.675
15. Madde 29	0.677
16. Madde 33	0.678
17. Madde 34	0.679
18. Madde 35	0.676
19. Madde 36	0.676
20. Madde 38	0.668
21. Madde 39	0.681
22. Madde 40	0.681

Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirleme formu 22 madde için Cronbach alfa değeri 0.684'tür. Bilgi düzeyi ölçen testler için bu değer testin güvenirliği açısından yeterli düzeydedir. Bu kapsamda bilgi formunun güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda bilgi formunu oluşturan maddeler Tablo 3.5'de görülmektedir (Tablo 3.5).

**Tablo 3.5.** Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeyini belirleme formu soruları ve cevap anahtarı

Madde No	Maddeler	Cevap Anahtarı	
		Doğru	Yanlış
<b>Yenidoğan Banyosu</b>			
1.	Yenidoğan, göbek kordonu düşene kadar banyo yaptırılmaz.		x
2.	Banyodan sonra özellikle preterm yenidoğanlar hemen kurulanmalı, giydirilmeli ve battaniyeye sarılmalıdır.	x	
<b>Yenidoğanın Göbek Bakımı</b>			
3.	Göbek güdüğü havayla temas edecek şekilde bebek bezinin üzerinde bırakılır.	x	
4.	Göbek güdüğü idrar veya dışkı ile kirlenecek olursa o alanı sadece su ile temizleyip kurulamak yeterlidir.	x	
5.	Antimikrobiyal topikal maddelerin (izopropil alkol, povidon-iyot, topikal antibakteriyel ajanlar) rutin olarak kullanımından kaçınılmalıdır.	x	
<b>Bez Dermatitini Önleme ve Bakım</b>			
6.	Pişik oluşumunu önlemek için yüksek emme kapasitesi olan bezlerin tercih edilmesi ve bezin sıkı bağlanmaması gerekir.	x	
7.	Pişik oluşumunu önlemede pudra kullanılabilir.		x
8.	Bez dermatitinin tedavisinde ve önlenmesinde çinko oksit içeren veya vazelin bazlı merhemler tercih edilebilir.	x	
<b>Dezenfektanlar ve Antiseptik Kullanımı</b>			
9.	Yenidoğan ünitelerinde Klorheksidin Glukonat enfeksiyonların önlenmesi için sık kullanılan geniş spektrumlu topikal bir antiseptiktir.	x	
10.	Povidon iyot etkili bir antiseptik olup, cilt yoluyla emilmez.		x
<b>Flaster Kullanımı</b>			
11.	Yenidoğanlarda, özellikle pretermelerde bantların altına pektin bariyeri kullanılması epidermal hasarı azaltır.	x	
12.	Şeffaf yapıştırıcı bantlar (Tegaderm, OpSite ya da Bioclusive) gestasyon haftası çok küçük yenidoğanlarda transepidermal sıvı kaybını azaltır.	x	
13.	Şeffaf yapıştırıcı bantların çıkarılmasında mineral yağları, petrolatum ya da diğer nemlendiricilerin kullanılması uygundur.	x	
<b>Nemlendiricilerin Kullanımı</b>			
14.	Nemlendiricilerin kullanımı, atopik dermatit gelişme riski olan bebeklerde özellikle yararlı olabilir.	x	
15.	Nemlendirici olarak; koruyucu madde, parfüm ve boya içermeyen saf vazelin bazlı ürünler tercih edilebilir.	x	
16.	Fototerapi alan yenidoğanlar cilt kuruluşunu önlemek için fototerapi sırasında zeytinyağı ya da bebek yağı vb ile yağlanabilir.		x
<b>Transepidermal Sıvı Kayıpları</b>			
17.	Transepidermal sıvı kayıplarını azaltmada ortamın nemliliğinin sürekli takip edilmesi gerekir.	x	
18.	Kuvözlerin nemliğinin belirli bir oranda tutulması önerilir.	x	
19.	Fototerapi alan bebeklerde transepidermal sıvı kayıplarına yatkınlık azalır.		x
<b>Cilt Yaralanmasının Önlenmesi</b>			
20.	Nazal CPAP aracının burun deliklerine yaptığı basıncı önlemek amacıyla bebeğin pozisyonu sabit olur.		x
21.	Intravenöz girişimler ya da estravazasyonların neden olduğu doku hasarını önlemek amacıyla sık aralıklarla izlem yapılır.	x	
22.	Basınç yarası/ülserlerini önlemek amacıyla sık pozisyon değiştirilir.	x	

### 3.4.1.3. Cilt bakımına yönelik uygulamaları belirleme anketi (Ek 3)

Yenidoğan hemşirelerinin; yenidoğan banyosu, göbek bakımı, bez dermatiti, dezenfektanlar ve antiseptik kullanımı, flaster kullanımı, nemlendiricilerin kullanımı, yenidoğanda transepidermal sıvı kayıplarını ve cilt yaralanmalarını önleme, yenidoğan cildini değerlendirme sıklığı, cilt değerlendirmesinde ölçek kullanma durumlarına ilişkin uygulamalarını sorgulayan araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 14 sorudan oluşan bir anket formudur.

### 3.5. Ön Uygulama

Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini, uygulanabilirliğini değerlendirmek ve veri toplama sırasında karşılaşılabilecek olası sorunları belirlemek amacıyla araştırma örnekleme dahil edilmeyen 6 hemşire ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonucuna göre veri toplama araçlarında gerekli düzeltmeler yapıldı.

### 3.6. Uygulama

Araştırmaya başlamadan önce kurumlarda çalışan sağlık personeli çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirildi. Anketlerin uygulaması katılımcılarla rahat iletişim kurulabilmesi ve gürültü ve bölünmelerin olmaması için yenidoğan kliniklerine ait bir odada ya da serviste hemşirelere ayrılan bölümde gerçekleştirildi. Anketler doldurulmadan önce katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (BGOF) imzalatıldı (Ek 4). Anketler yüz yüze görüşme tekniğine göre doldurulmuş olup uygulama ortalama 20 dakika sürdü.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 25 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), ortalama  $\pm$  standart sapma ( $\bar{x} \pm ss$ ), medyan (M), birinci çeyreklik (Ç1), üçüncü çeyreklik (Ç3), minimum (min) ve maksimum (max) değerleri olarak verildi. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik

testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirildi. Test maddelerinin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirildi. İki grup için test puanları karşılaştırmaları bağımsız iki örneklem t testi ile yapıldı. Grup sayısı üç ve üzeri olduğunda test puanları için gruplar arası karşılaştırmalar Tek Yönlü Varyans Analizi veya Brown-Forsythe testi ile değerlendirildi. Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunun önemli bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testi olarak Duncan testi, Brown-Forsythe testi sonucunun önemli bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testi olarak Games-Howell testi kullanıldı. Sayısal değişkenler arası ilişki verilerin normalliğine göre Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Toplam puan üzerine etkili bağımsız değişkenlerin belirlenmesi için geriye doğru elemeli çoklu doğrusal regresyon analizlerinden yararlanıldı. Kurulan modelin doğrusal regresyon analizi için uygunluğu; artıkların normalliği için Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q plot, otokorelasyon için Durbin-Watson istatistiği, Heteroskedastisite için White test, Çoklu doğrusallık için tolerans ve Variance şişirme faktörü (VIF) istatistiklerinden yararlanıldı. Regresyon analizleri için  $p < 0.10$  değerine sahip değişkenler modelde bırakılarak yorumlandı. Diğer analizler için  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak kabul edildi.

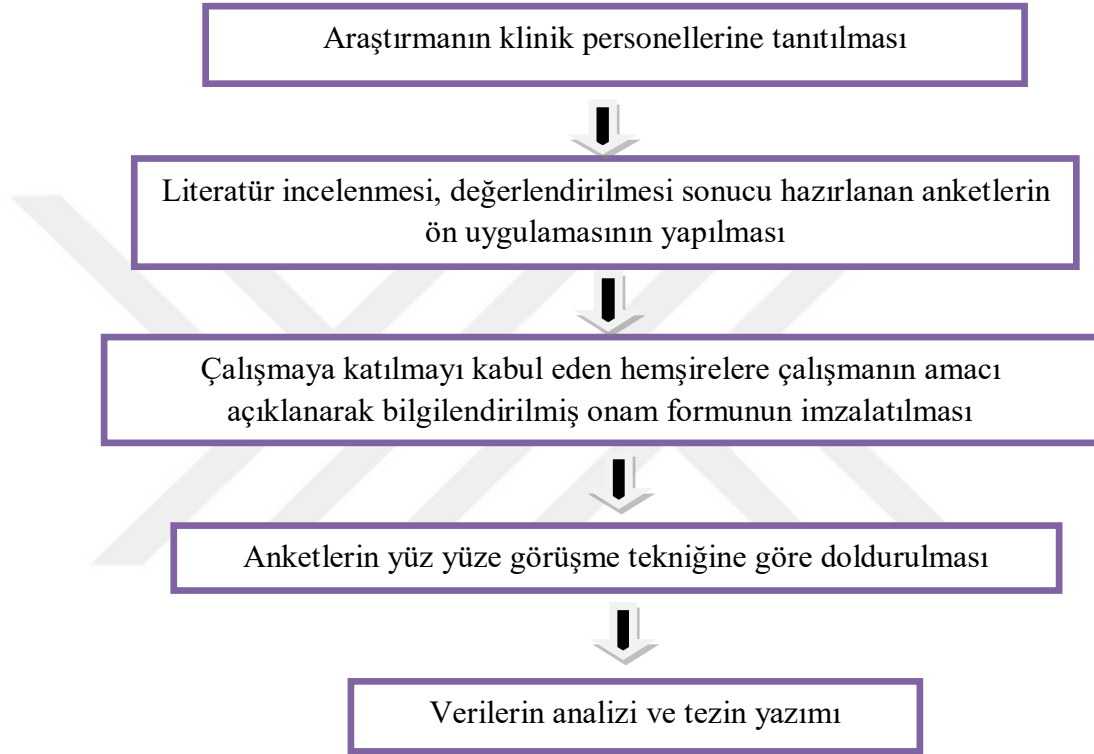
### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce kurumlardan ve Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (03.02.2016 tarihli ve 03/05 karar nolu) gerekli izinler alındı. Anketler uygulanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı ve elde edilen verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağına dair gerekli açıklamalar yapılarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) imzalatıldı.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirlik**

1. Araştırmadan elde edilen bulgular, katılımcıların anketlere verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Çalışmada anket haricinde gözlem, görüşme gibi herhangi bir veri toplama yöntemi kullanılmamıştır.

2. Yenidoğan servislerinde çalışan hemşire sayısının azlığı nedeniyle farklı şehirlerdeki hastanelerden izin alınmasının gerekmesi ve yazışmaların uzun sürmesi araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.
3. Bu araştırma sonuçları yalnızca çalışmanın yapıldığı gruba genellenebilir.



**şekil 4.** Araştırmanın akış şeması



## 4. BULGULAR

Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

4.1.Yenidoğan hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2.Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına yönelik bilgi düzeyi ve etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

4.3. Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına yönelik uygulamalarına ilişkin bulgular





**Tablo 4.1.** Yenidoğan hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (N=124)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (S)	Yüzde (%)
<b>Yenidoğan hemşirelerinin yaşı</b>		
20-30	58	46.8
31-40	56	45.2
41 ve üzeri	10	8.0
<b>Yenidoğan hemşirelerinin cinsiyeti</b>		
Kadın	112	90.3
Erkek	12	9.7
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	9	7.3
Lisans	99	79.8
Yükseklisans	16	12.9
<b>Medeni durumu</b>		
Evli	90	72.6
Bekar	34	27.4
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Var	82	66.1
Yok	42	33.9
<b>Hemşire olarak çalışma süresi</b>		
0-5 yıl	39	31.5
6-10 yıl	31	25.0
11 yıl ve üzeri	54	43.5
<b>Yenidoğan ünitesinde çalışma süresi</b>		
0-5 yıl	85	68.5
6-10 yıl	30	24.2
11 yıl ve üzeri	9	7.3
<b>Yenidoğanın cilt bakımına yönelik eğitim alma durumu</b>		
Alan	30	24.2
Almayan	94	75.8
<b>Yenidoğanın cilt bakımına yönelik bilimsel etkinliğe katılma durumu</b>		
Evet	11	8.9
Hayır	113	91.1
<b>Yenidoğanın cilt bakımına yönelik güncel literatürü takip etme durumu</b>		
Evet	51	41.1
Hayır	73	58.9

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan yenidoğan hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Çalışma kapsamına alınan yenidoğan hemşirelerinin %46.8’inin 20-30 yaş grubunda ve %90.3’ünün kadın olduğu saptandı. Hemşirelerin %79.8’inin lisans mezunu olduğu, %72.6’sının evli ve %66.1’inin çocuğunun olduğu belirlendi. Yenidoğan hemşirelerinin 43.5’inin hemşire olarak toplam çalışma süresinin 11 yıl ve üzerinde; yenidoğan ünitesinde çalışma süresinin ise %68.5’inin 0-5 yıl arasında olduğu

bulundu. Çalışmaya katılan yenidoğan hemşirelerinin %75.8'inin yenidoğanın cilt bakımına yönelik eğitim almadığı, %91.1'inin bilimsel etkinliğe katılmadığı ve %58.9'unun cilt bakımı ile ilgili güncel literatürü takip etmediği belirlendi (Tablo 4.1).

Yenidoğan hemşirelerinin yenidoğanın cilt bakımına yönelik bilgi sorularına verdikleri yanıtlar tablo 4.2'de görülmektedir. Yenidoğan hemşirelerinin banyo ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlara bakıldığında, %69.4'ünün “yenidoğan göbek kordonu düşene kadar banyo yaptırılmaz” ifadesinin yanlış olduğunu bildiği ve %91.9'unun “banyodan sonra özellikle preterm yenidoğanlar hemen kurulanmalı, giydirilmeli ve battaniyeye sarılmalıdır” ifadesini doğru olarak bildirdikleri bulundu. Yenidoğan hemşirelerinin göbek bakımına ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtlara bakıldığında; %98.4'ünün göbek güdüğünün bezin üzerinde açıkta bırakılması gerektiğini ve %91.1'inin antimikrobiyal ajanların rutin kullanımından kaçınılması gerektiğini bildirdiği belirlendi. Yenidoğan hemşirelerinin %66.9'u göbek güdüğü kontamine olduğunda su ile temizlenip kurulanması gerektiği ve gereksiz antiseptik kullanılmamasının doğru olduğunu bildirdiği bulundu (Tablo 4.2).

Yenidoğan hemşirelerinin %91.1'inin perine bakımında pişik oluşumunu önlemek için doğru uygulamalardan emici özelliği yüksek bezlerin tercih edilmesi gerektiğini, %83.9'unun pişik oluşumunu önlemede pudra kullanılmaması gerektiğini ve %87.9'unun bez dermatiti tedavisinde çinko oksit içeren ya da vazelinli merhemlerin kullanılabileceğini bildiği belirlendi. Dezenfektan ve antiseptik kullanımına ilişkin olarak yenidoğan hemşirelerinin %66.9'unun Klorheksidin Glukonat'ın enfeksiyonların önlenmesi için sık kullanılan geniş spektrumlu topikal bir antiseptik olduğunu bildiği bulundu. Hemşirelerin %57.3'ü Povidon İyot'un cilt tarafından emildiğini bildiği, %16.1'inin bu konudaki bilgisinin yanlış olduğu ve %26.6'sının bilgisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.2).

Yenidoğan hemşirelerin yenidoğanda flasterlerin kullanılmasına ilişkin sorulara verdikleri cevaplara bakıldığında; %72.6'sının bantların altına pektin bariyer uygulamasının epidermal hasarı azalttığını, %76.6'sının şeffaf yapıştırıcı bantların transepidermal sıvı kayıplarını (TESK) azalttığını ve %66.9'unun yapıştırıcıların çıkarılmasında mineral yağlar, petrolatum ya da diğer nemlendiricilerin kullanılabileceğini bildiği saptandı (Tablo 4.2). Nemlendiricilerin kullanımına ilişkin

olarak hemşirelerin %90.3'ünün nemlendirici kullanmanın önemini, %87.1'inin kullanılabilir nemlendiricilerin niteliğini doğru bildiği ancak fototerapi sırasında nemlendirme ile ilgili soruyu %70.2'sinin yanlış cevapladığı saptandı (Tablo 4.2a).

TESK'e ilişkin bilgi düzeylerini sorgulamaya yönelik sorulardan "transepidermal sıvı kayıplarını azaltmada ortam nemliliğinin sürekli takip edilmesi gerektiği", "kuvözlerin nemliliğinin belirli bir oranda tutulması gerektiği", "fototerapi sırasında transepidermal sıvı kayıplarının arttığını" hemşirelerin çoğunluğunun (sırasıyla, %98.4; %96.0; %85.5) doğru bildiği bulundu (Tablo 4.2a).

Yenidoğan hemşirelerinin %99.2'sinin cilt yaralanmasının önlenmesine ilişkin bilgi düzeyini sorgulayan sorulardan "Intravenöz girişimler ya da estravazasyonların neden olduğu doku hasarını önlemek amacıyla sık aralıklarla izlem yapılır" ve %98.4'ünün "Basınç yarası/ülserlerini önlemek amacıyla sık pozisyon değiştirilir" sorularını doğru yanıtladığı; "Nazal CPAP aracının burun deliklerine yaptığı basıncı önlemek amacıyla bebeğin pozisyonu sabit tutulur" ifadesinin yanlış olduğunu hemşirelerin sadece %40.3'ünün bildiği saptandı (Tablo 4.2a).

**Tablo 4.2.** Yenidoğan hemşirelerinin yenidoğanlarda cilt bakımına ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtlar (N=124)

MADDELER	Doğru Bilen		Yanlış Bilen		Bilmiyorum Yanıtını veren	
	S	%	S	%	S	%
<b>Yenidoğanın Banyosu</b>						
1. Yenidoğan, göbek kordonu düşene kadar banyo yaptırılmaz. (Yanlış-Y)	86	69.4	37	29.8	1	0.8
2. Banyodan sonra özellikle preterm yenidoğanlar hemen kurulmalı, giydirilmeli ve battaniyeye sarılmalıdır. (Doğru-D)	114	91.9	6	4.8	10	3.2
<b>Yenidoğanın Göbek Bakımı</b>						
3. Göbek güdüğü havayla temas edecek şekilde bebek bezinin üzerinde doğal kurumaya bırakılır. (D)	122	98.4	1	0.8	1	0.8
4. Göbek güdüğü idrar veya dışkı ile kirlenecek olursa o alanı sadece su ile temizleyip kurulamak yeterlidir. (D)	83	66.9	40	32.3	1	0.8
5. Antimikrobiyal topikal maddelerin (izopropil alkol, povidon-iyot, topikal antibakteriyel ajanlar) rutin olarak kullanımından kaçınılmalıdır. (D)	113	91.1	6	4.8	5	4.1
<b>Bez Dermatitini Önleme ve Bakım</b>						
6. Pişik oluşumunu önlemek için yüksek emme kapasitesi olan bezlerin tercih edilmesi ve bezin sıkı bağlanmaması gerekir. (D)	113	91.1	11	8.9	0	0.0
7. Pişik oluşumunu önlemede pudra kullanılabilir. (Y)	104	83.9	13	10.5	7	5.6
8. Bez dermatitinin tedavisinde ve önlenmesinde çinko oksit içeren veya vazelin bazlı merhemler tercih edilebilir. (D)	109	87.9	10	8.1	5	4.0
<b>Dezenfektanlar ve Antiseptik Kullanımı</b>						
9. Yenidoğan ünitelerinde Klorheksidin Glukonat enfeksiyonların önlenmesi için sık kullanılan geniş spektrumlu topikal bir antiseptiktir. (D)	83	66.9	8	6.5	33	26.6
10. Povidon iyot etkili bir antiseptik olup, cilt yoluyla emilmez. (Y)	71	57.3	20	16.1	33	26.6
<b>Flaster Kullanımı</b>						
11. Yenidoğanlarda, özellikle pretermelerde bantların altına pektin bariyeri kullanılması epidermal hasarı azaltır. (D)	90	72.6	1	0.8	33	26.6
12. Şeffaf yapıştırıcı bantlar (Tegaderm, OpSite ya da Bioclusive) gestasyon haftası çok küçük yenidoğanlarda transepidermal sıvı kaybını azaltır. (D)	95	76.6	8	6.5	21	16.9
13. Şeffaf yapıştırıcı bantların çıkarılmasında mineral yağları, petrolatum ya da diğer nemlendiricilerin kullanılması uygundur. (D)	83	66.9	19	15.3	22	17.8

**Tablo 4.2a.** Yenidoğan hemşirelerinin yenidoğanlarda cilt bakımına ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtlar devamı (N=124)

MADDELER	Doğru Bilen		Yanlış Bilen		Bilmiyorum Yanıtını veren	
	S	%	S	%	S	%
<b>Nemlendiricilerin Kullanımı</b>						
14. Nemlendiricilerin kullanımı, atopik dermatit gelişme riski olan bebeklerde özellikle yararlı olabilir. (D)	112	90.3	2	1.6	10	8.1
15. Nemlendirici olarak; koruyucu madde, parfüm ve boya içermeyen saf vazelin bazlı ürünler tercih edilebilir. (D)	108	87.1	12	9.7	4	3.2
16. Fototerapi alan yenidoğanlar cilt kuruluğunu önlemek için fototerapi sırasında zeytinyağı ya da bebek yağı vb. ile yağlanabilir. (Y)	33	26.6	87	70.2	4	3.2
<b>Transepidermal Sıvı Kayıpları</b>						
17. Transepidermal sıvı kayıplarını azaltmada ortamın nemliliğinin sürekli takip edilmesi gerekir. (D)	122	98.4	1	0.8	1	0.8
18. Kuvözlerin nemliliğinin belirli bir oranda tutulması önerilir. (D)	119	96.0	4	3.2	1	0.8
19. Fototerapi alan bebeklerde transepidermal sıvı kayıplarına yatkınlık azalır. (Y)	106	85.5	10	8.0	8	6.5
<b>Cilt Yaralanmasının Önlenmesi</b>						
20. Nazal CPAP aracının burun deliklerine yaptığı basıncı önlemek amacıyla bebeğin pozisyonu sabit olur. (Y)	50	40.3	61	49.2	13	10.5
21. İntravenöz girişimler ya da estravazasyonların neden olduğu doku hasarını önlemek amacıyla sık aralıklarla izlem yapılır. (D)	123	99.2	1	0.8	0	0.0
22. Basınç yarası/ülserlerini önlemek amacıyla sık pozisyon değiştirilir.(D)	122	98.4	1	0.8	1	0.8

**Tablo 4.3.** Yenidoğan hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre yenidoğanlarda cilt bakımına ilişkin bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=124)

Tamamcı Özellikler	$\bar{x} \pm ss$	M (Min-Max)	Test	P
<b>Yenidoğan hemşirelerinin yaşı</b>				
20-30	16.98±2.97 <sup>a</sup>	17.00(15.00-20.00)	F=5.564	<b>0.005</b>
31-40	18.71±2.63 <sup>b</sup>	19.00(16.25-21.00)		
41 ve üzeri	17.90±2.23 <sup>ab</sup>	17.00(16.00-20.00)		
<b>Yenidoğan hemşirelerinin cinsiyeti</b>				
Kadın	17.77±2.79	18.00(16.00-20.00)	t=0.732	0.466
Erkek	18.41±3.57	19.50(15.25-21.75)		
<b>Eğitim durumu</b>				
Lise	17.22±1.64 <sup>a</sup>	17.00(16.50-17.50)	F=9.655*	<b>&lt;0.001</b>
Lisans	17.60±3.03 <sup>a</sup>	18.00(15.00-20.00)		
Yüksek lisans	19.62±1.45 <sup>b</sup>	20.00(18.25-20.75)		
<b>Medeni durumu</b>				
Evli	18.03±2.81	18.00(16.00-20.25)	t=1.230	0.221
Bekar	17.32±3.00	17.00(15.00-20.00)		
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>				
Var	18.51±2.55	19.00(16.00-21.00)	t=0.369	<b>&lt;0.001</b>
Yok	16.52±3.02	16.00(15.00-19.25)		
<b>Hemşire olarak çalışma süresi</b>				
0-5 yıl	16.76±2.95 <sup>a</sup>	17.00(15.00-20.00)	F=5.739	<b>0.004</b>
6-10 yıl	17.64±2.79 <sup>ab</sup>	17.00(16.00-20.00)		
11 yıl ve üzeri	18.72±2.60 <sup>b</sup>	19.00(16.75-21.00)		
<b>Yenidoğan ünitesinde çalışma süresi</b>				
0-5 yıl	17.41±2.85 <sup>a</sup>	17.00(15.00-20.00)	F=3.333	<b>0.039</b>
6-10 yıl	18.60±2.78 <sup>ab</sup>	20.00(16.00-21.00)		
11 yıl ve üzeri	19.33±2.50 <sup>b</sup>	20.00(18.00-21.50)		
<b>Yenidoğanın cilt bakımına yönelik daha önce eğitim alma durumu</b>				
Alan	18.90±2.35	19.50(17.00-21.00)	t=2.368	<b>0.019</b>
Almayan	17.50±2.95	17.00(15.00-20.00)		
<b>Yenidoğanın cilt bakımına yönelik bilimsel etkinliğe katılma durumu</b>				
Evet	18.54±1.96	19.00(17.00-20.00)	t=0.854	0.395
Hayır	17.76±2.94	18.00(16.00-20.00)		
<b>Yenidoğanın cilt bakımına yönelik güncel literatürü takip etme durumu</b>				
Evet	17.37±2.91	16.00(15.00-20.00)	t=1.519	0.131
Hayır	18.16±2.81	18.00(16.50-20.00)		

t: Bağımsız iki örneklem t testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi, \*Brown-Forsythe test istatistiği, a,b üst simgeleri gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

Tablo 4.3’de yenidoğan hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre bilgi düzeylerinin karşılaştırılması görülmektedir. Yenidoğan hemşirelerinin cinsiyeti, medeni durumu, daha önce cilt bakımına yönelik bilimsel bir etkinliğe katılma ve cilt bakımına yönelik güncel literatürü takip etme durumu ile bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında fark bulunmadı (p>0.05). Yenidoğan hemşirelerinin yaşı, eğitim durumu ile

bilgi puan ortalamaları arasında fark bulundu. Yapılan ileri analizde (Brown-Forsythe) bu farkın yüksekisans mezunu hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının lisans ve lise mezunu hemşirelerden yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi ( $p<0.05$ ). Çocuğu olan hemşirelerin cilt bakımına yönelik bilgi puan ortalamalarının çocuğu olmayan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Hemşire olarak çalışma süresi ile yenidoğan ünitesinde çalışma süresi 11 ve yıl daha fazla olan hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Yenidoğanın cilt bakımına yönelik daha önce eğitim alan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.4.** Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeyi belirleme formu toplam puanı ile yaş, hemşire olarak çalışma süresi ve yenidoğan ünitesinde çalışma süresi arasındaki ilişki

Değişkenler	Toplam puan	Yaş	Yenidoğan ünitesinde çalışma süresi	Hemşire olarak çalışma süresi
<b>Toplam puan</b>				
<i>r</i>				
<i>p</i>	-			
<b>Yaş</b>				
<i>r</i>	0,293	-		
<i>p</i>	0,001			
<b>Yenidoğan ünitesinde çalışma süresi</b>				
<i>r</i>	0,293	0,502	-	
<i>p</i>	0,001	<0,001		
<b>Hemşire olarak çalışma süresi</b>				
<i>r</i>	0,299	0,922	0,575	
<i>p</i>	0,001	<0,001	<0,001	-

Tablo 4.4’de yaş ile hemşire olarak çalışma süresi ve yenidoğan ünitesinde çalışma süresi değişkenleri arasında ilişki bulunduğu saptandı. Bu doğrultuda doğrusal regresyon modeline yalnızca yenidoğan ünitesinde çalışma süresinin alınmasına karar verildi. Doğrusal regresyon modeline yenidoğan ünitesinde çalışma süresinin yanı sıra tablo 4’de önemli çıkan eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, yenidoğanın cilt bakımına yönelik eğitim alma durumu değişkenleri dâhil edildi. Doğrusal regresyon modeli için varsayımların sağlanma durumu ve önemli çıkan değişkenlere dair sonuçlar tablo 4.5’de verilmiştir.

**Tablo 4.5.** Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeyi belirleme formu toplam puanı için doğrusal regresyon analizi

<b>Model İstatistikleri</b>						
Shapiro-Wilk normallik test istatistiği 0.983; $p=0.189$						
Otokorelasyon için Durbin-Watson test istatistiği =1.766						
Heteroskedastisite için White Test : $\chi^2=13.387$ ; $p=0.203$						
$F=6.927$ ; $p<0.001$ ; $R^2=0.189$ ; Adjusted $R^2=0.162$						
Değişkenler	Regresyon Katsayıları		Test İstatistikleri		Çoklu Bağlantı İstatistikleri	
	$\beta$	<i>Std. Hata</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>Tolerans</i>	<i>VIF</i>
<b>Sabit</b>	15.994	0.463	34.999	<b>&lt;0.001</b>		
<b>Çocuk sahibi olma</b>						
Hayır	1					
Evet	1.522	0.551	2.760	<b>0.007</b>	0.819	1.221
<b>Eğitim durumu</b>						
Lisans	1					
Lise	0.171	0.924	0.185	0.854	0.970	1.031
Yüksek Lisans	1.946	0.709	2.745	<b>0.007</b>	0.987	1.013
<b>Yenidoğan ünitesinde çalışma süresi</b>	0.125	0.064	1.958	<b>0.053</b>	0.822	1.216

*VIF*: Varyans Şişirme Faktörü

Tablo 4.5’de kurulan regresyon modeline göre toplam puan üzerinde çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu ve yenidoğan ünitesinde çalışma süresi değişkenlerinin etkisinin bulunduğu saptandı. Tek değişkenli analizlerde önemli çıkan yenidoğanın cilt bakımına yönelik eğitim alma durumu değişkeni önemliliğini kaybetmiştir. Çocuk sahibi olmak toplam puanı 1.522 puan arttırmaktadır. Eğitim durumu Yüksek Lisans olanların puanı istatistiksel olarak 1.946 puan daha fazladır. Lise mezunlarının puanları lisans mezunlarından istatistiksel olarak farklı değildir. Yenidoğan ünitesinde çalışma süresi bir yıl artınca toplam puan 0.125 artmaktadır.



**Tablo 4.6.** Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=124)

<b>Cilt Bakımı Uygulamaları</b>	<b>Uygulayan</b>		<b>Uygulamayan</b>	
<b>Verniks kazeoza ile ilgili uygulamalar*(birden fazla seçenek işaretlenmiştir)</b>				
Doğumdan hemen sonra yenidoğanın derisi üzerindeki verniks kazeoza silinir veya suyla temizlenir	4	3.2	120	96.8
Doğumdan sonra verniks kazeoza temizlenmez, banyo en az 24 saat sonra yaptırılır	55	44.4	69	55.6
Vücudun sadece belli bölgelerindeki verniks kazeoza temizlenir	28	22.6	96	77.4
Verniks kazeoza kendiliğinden kaybolana kadar beklenir	60	48.4	64	51.6
<b>Yenidoğanların vücut temizliği ile ilgili uygulamalar*</b>				
Yenidoğanda vücut temizliği günlük olarak yapılır	57	46.0	67	54.0
Yenidoğanın vücudu ılık su ve spanç ile silinir	81	65.3	43	34.7
Yenidoğanın vücudu ıslak mendil ile silinir	6	4.8	118	95.2
Antiseptikler cilde uygulandıktan sonra steril su veya serum fizyolojik ile tamamen temizlenir	23	18.5	101	81.5
Yenidoğan musluk suyu ile banyo yaptırılır	22	17.7	102	82.3
Günlük silme banyo yaptırılır	74	59.7	80	40.3
Günlük banyo yaptırılır	6	4.8	118	96.2
<b>Göbek bakımı ile ilgili uygulamalar*</b>				
Göbek güdüğü doğal kurumaya bırakılır	101	81.5	23	18.5
Göbeğe klorheksidin ile günlük bakım yapılır	13	10.5	111	89.5
Göbeğe alkol ile günlük bakım yapılır	23	18.5	101	81.5
Göbeğe batikon ile günlük bakım yapılır	4	3.2	120	96.8
Göbek güdüğü bezin üzerinde açıkta bırakılır	77	62.1	47	37.9
İdrar veya dışkı kontaminasyonu olduğunda göbek güdüğü su ve pamukla silindikten sonra temiz bir spançla kurulur	60	48.4	64	51.6
Enfeksiyon yoksa göbek doğal kurumaya bırakılır	76	61.3	48	38.6
Enfeksiyon varsa antiseptik ajanlarla bakım yapılır	62	50.0	62	50.0
<b>Basınç yaralarının önlenmesine yönelik uygulamalar*</b>				
Pozisyon değiştirme	107	86.3	17	13.7
Günde en az bir kez derinin gözlenmesi	82	66.1	42	33.9
Derinin temiz ve kuru tutulması	82	66.1	42	33.9
Derinin nemlendirilmesi	90	72.6	34	27.4
Çevre ısısının ve neminin ayarlanması	91	73.4	33	26.6
Yatak takımlarının gergin olması	93	75.0	31	25.0
<b>Dermatit bakımına yönelik uygulamalar*</b>				
Perine temizliği alkol içermeyen, su bazlı temizlik mendilleri ya da su ve pamukla yapılır.	107	86.3	17	13.7
Bez değişimi sıklaştırılır, alt temizliğine daha çok özen gösterilir	102	82.3	22	17.7
Perine temizliğinde hazır ıslak mendiller kullanılır	27	21.8	97	78.2
Alt değişimi sonrası cildin hava alması için bebek bir süre altı açık dinlendirilir	70	56.5	54	43.5
Tedavi amaçlı çinko oksitli pişik preparatları kullanılır	101	81.5	23	18.5
Topikal antibiyotikli kremler kullanılır	23	18.5	101	81.4
Pişikli bölgeye zeytinyağı sürülür	25	20.2	99	79.8
Pişikli bölgeye ayçiçek yağı sürülür	4	3.2	120	96.8
Pişikli bölgeye bebek yağı sürülür	12	9.7	112	90.3
Pişikli bölgenin kurumması için pudra uygulanır	6	4.8	118	95.2

Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına yönelik uygulamaları tablo 4.6’da görülmektedir. Hemşirelerin verniks kazeoza ile ilgili uygulamalarına bakıldığında; %48.4 ile “verniks kazeoza kendiliğinden kaybolana kadar beklenir” uygulamasının en sık yapılan uygulama olduğu; onu %44.4 ile “doğumdan sonra verniks kazeoza temizlenmez, banyo en az 24 saat sonra yaptırılır” uygulamasının geldiği belirlendi. Yenidoğan hemşirelerinin vücut temizliğine yönelik en sık gerçekleştirdiği uygulamaların %65.3 ile vücudu ılık su ve spanç ile silmek, %59.7 ile günlük silme banyo yaptırmak ve %46.0 ile vücut temizliğini günlük yapmak olduğu saptandı. Göbek bakımına yönelik en sık gerçekleştiren uygulamanın “göbek güdüğünü doğal kurumaya bırakma” (%81.5) uygulamasının olduğu belirlendi. Hemşirelerin %50.0’ının enfeksiyon varsa antiseptik ajanlarla göbek bakımı uygulanmalıdır yanıtını verdiği belirlendi. Ayrıca göbek güdüğünü bezin üzerinde açıkta bırakmanın en sık gerçekleştirilen uygulamalardan biri olduğu belirlendi. Basınç yaralarını önlemeye yönelik olarak hemşirelerin %86.3’ünün pozisyon değiştirme uygulamasını gerçekleştirdiği bulundu. Dermatit bakımına ilişkin en sık tercih edilen uygulamanın perine temizliğini alkol içermeyen, su bazlı temizlik mendilleri ya da su ve pamukla yapmak olduğu belirlendi. Dermatit tedavisinde çinko oksitli pişik preparatlarının kullanımı (%81.5) en sık tercih edilen uygulama olarak saptandı.

Yenidoğan hemşirelerinin TESK’i azaltmaya yönelik olarak en sık gerçekleştirdiği uygulamaların, %85.5 ile bebeği günlük olarak tartma, aldığı çıkardığı takiki yapma; %85.5 ile kuvözün nemini belli bir oranda tutma ve %79.8 ile yenidoğan vücudunu sık nemlendirme uygulamalarının olduğu bulundu. Flasterlerin/pansuman vb. yapıştırılması ve kaldırılması sırasında yenidoğan hemşirelerinin %79.8’inin gereğinden fazla bant kullanmama ve %61.3’ünün alkol ile ıslatarak flasteri çıkarma uygulamalarını yaptığı saptandı. Yenidoğanda cilt sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik en sık yapılan uygulamaların cildi günlük değerlendirmek, sık pozisyon değiştirmek ve gereksiz invaziv girişimden kaçınmak olduğu saptandı (Tablo 4.6a).

**Tablo 4.6a.** Yenidoğan hemşirelerinin yenidoğanın cilt bakımına ilişkin uygulamalarının dağılımı devamı (N=124)

<b>Cilt Bakımı Uygulamaları</b>	<b>Uygulayan</b>		<b>Uygulamayan</b>	
<b>Transepidermal sıvı kayıplarını önlemeye yönelik uygulamalar*</b>				
Vücut günlük nemlendirilir	99	79.8	25	20.2
Fototerapi sonrası vücut nemlendirilir	87	70.2	37	29.8
Fototerapi sırasında bebek yağları ile yenidoğanın vücudu nemlendirilir	12	9.7	112	90.3
Bebek günlük tartılır, aldığı çıkardığı takip edilir	106	85.5	18	14.5
Kuvözün neminin belirli bir oranda tutulması sağlanır	106	85.5	18	14.5
Şeffaf bantlar kullanılır	63	50.8	61	49.2
<b>Flasterlerin kullanımına yönelik uygulamalar*</b>				
Flaster kuru olarak değil alkol ile ıslatılarak kaldırılır	76	61.3	48	38.7
Flaster tek seferde ve hızlıca kaldırılır	5	4.0	119	96.0
Flaster yavaş yavaş kaldırılır	60	48.4	64	51.6
Flasterin kalın değil ince olmasına dikkat edilir	54	43.5	70	56.5
Gereğinden fazla flaster ya da yapışkan bant kullanılmamaya özen gösterilir	99	79.8	25	20.2
Şeffaf bantlar tercih edilir	64	51.6	60	48.4
<b>Yenidoğanın cilt sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimleri*</b>				
Yenidoğanın cildi günlük değerlendirilir	119	96.0	5	4.0
Yenidoğanın cildi günlük nemlendirilir	99	79.8	25	20.2
Yenidoğanın cildi günlük yağlanır	61	49.2	63	50.8
Yenidoğanın cildine masaj yapılır	68	54.8	56	45.2
Yenidoğanın cildinin tahriş olmasını önlemeye yönelik uygulamalar yapılır	93	75.0	31	25.0
Bası yaralarını önlemek için sık pozisyon değiştirilir	117	94.4	7	5.6
Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınılır	110	88.7	14	11.3
İlaç ekstrevasiyonunu önlemek için dikkatli olunur	97	78.2	27	21.8
Pişik gelişmemesi için yenidoğanın bezi sık değiştirilir	111	89.5	13	10.5
Göbek güdüğü enfeksiyon yönünden gözlemlenir	112	90.3	12	9.7

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

**Tablo 4.6b.** Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=124)

<b>Cilt Bakımı Uygulamaları</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Cilt temizliğinde/dezenfeksiyonunda kullanılan malzemeler*</b>		
Alkol	104	83.9
Povidon iyot	11	8.9
Batikon	20	16.1
Klorheksidin	24	19.4
Steril su	21	16.9
<b>Yenidoğanın perine temizliğinde kullanılan malzemeler*</b>		
Ilık su ve pamuk	56	45.2
Islak mendil	45	36.3
Ilık su ve spanç	57	46.0
<b>Servisinizde yenidoğan bebeğe banyo yaptırılma durumu</b>		
Evet	124	100.0
Hayır	0	0.0
<b>Banyo sıklığı</b>		
Günde bir	40	32.3
İki günde bir	19	15.3
Haftada bir	46	37.1
Onbeş günde bir	2	1.6
Ayda bir	17	13.7
<b>Banyo şekli</b>		
Silme banyo	51	41.1
Küvet banyo	18	14.5
İkisi birlikte	55	44.4
<b>İlk banyo zamanı*</b>		
Doğar doğmaz	4	3.2
İlk gün fizyolojik ve davranışsal stabilizasyon sağlandığında	49	39.5
Verniks kazeoza geçtikten sonra	54	43.5
Göbeği düştükten sonra	52	41.9
Doğumdan 24 saat sonra	14	11.3
<b>Banyo suyuna antiseptik/dezenfektan katılma durumu</b>		
Evet	18	14.5
Hayır	106	85.5
<b>Banyo sonrası nemlendirici uygulanma durumu</b>		
Evet	119	96.0
Hayır	5	4.0
<b>Yenidoğanın cildini değerlendirme sıklığı</b>		
Günde bir	40	32.3
İki günde bir	19	15.3
Haftada bir	46	37.1
Onbeş günde bir	2	1.6
İhtiyaç halinde	17	13.7
<b>Yenidoğanda cilt değerlendirmesinde ölçek kullanılma durumu</b>		
Evet	3	2.4
Hayır	121	97.6
<b>Yenidoğanda cilt bakımında kanıta dayalı uygulamalarla ilgili çalışmalarını takip etme durumu</b>		
Evet	34	27.4
Hayır	90	72.6

Yenidoğan hemşirelerinin cilt temizliği/dezenfeksiyonunda en sık tercih ettikleri malzemelerin %83.9 ile alkol olduğu, en nadir tercih edilen ürünün ise povidon iyot olduğu belirlendi. Yenidoğanın perine temizliğinde hemşirelerin %46.0'ının ılık su ve spanç kullandığı, %45.2'sinin ılık su ve pamuk ve %36.3'ünün ıslak mendil kullandığı saptandı. Hemşirelerin tamamı yenidoğan ünitesinde banyo yaptırıldığını bildirdi. Hemşirelerin üçte biri banyo sıklığının haftada bir, üçte biri ise günde bir olduğunu belirttiği bulundu. Yenidoğan ünitesinde silme banyo uygulamasının küvet banyo uygulamasından daha sık olduğu, bununla birlikte hemşirelerin yarıya yakınının her iki uygulamayı da gerçekleştirildiğini bildirdiği saptandı. Yenidoğan hemşirelerinin %14.5'i banyo suyuna dezenfektan katıldığını bildirdiği bulundu. Banyo sonrası hemşirelerin tamamına yakını nemlendirici uyguladığını belirttiği saptandı. Yenidoğan hemşirelerinin %32.3'ünün yenidoğanın cildini günlük, %37.1'inin ise haftada bir değerlendirdiği bulundu. Hemşirelerin %97.6'sının cilt değerlendirilmesi için ölçek kullanmadığı ve %72.6'sının yenidoğanın cilt bakımına yönelik kanıta dayalı uygulamaları takip etmediği saptandı (Tablo 4.6b).

## 5. TARTIŞMA

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yenidoğanın cilt bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

### **Yenidoğan hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması**

Bu araştırmada yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun kadın ve 20-30 yaş grubunda olduğu belirlendi. Hemşirelerin üçte ikisinin lisans mezunu olduğu saptandı. Araştırma bulgularımıza benzer şekilde Tekdal'ın (2019), yenidoğan ünitesinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun kadın ve lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun yenidoğan ünitesinde çalışma deneyiminin 0-5 yıl arasında olduğu ve yenidoğan hemşirelerinin sadece dörtte birinin yenidoğan cilt bakımına yönelik eğitim aldığı saptandı (Tablo 4.1). Tekdal'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun yenidoğan ünitesinde çalışma deneyiminin 1-5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Varlı'nın çalışmasında; çalışmaya katılan hemşirelerin sadece %7.5'inin yenidoğan cilt bakımı hakkında eğitim aldığı saptanmıştır (Varlı, 2016).

### **Yenidoğan hemşirelerinin cilt bakımına ilişkin bilgi düzeyi ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması**

Bu araştırmada yenidoğan hemşirelerinin yenidoğanın banyosu, göbek bakımı, yenidoğanda bez dermatitini önleme ve bakımı, yenidoğan cildine dezenfektan ve antiseptik kullanımı, flaster kullanımı, nemlendiricilerin kullanımı ve yenidoğanda cilt yaralanmalarının önlenmesine ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yenidoğanın banyosuna ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtlara bakıldığında, üçte ikisinin “yenidoğan göbek kordonu düşene kadar banyo yaptırılmaz” ifadesinin yanlış olduğunu bildiği ve tamamına yakınının “banyodan sonra özellikle preterm yenidoğanlar hemen kurulmalı, giydirilmeli ve battaniyeye sarılmalıdır” ifadesini doğru olarak bildirdikleri bulundu (Tablo 4.2). Yenidoğanın ilk banyosu, banyonun zamanlaması, şekli ile ilgili fikir birliği bulunmamakla birlikte, bu süreçte yapılacak uygulamalarda yenidoğan sağlığı ile ilgilenen kuruluş ve toplulukların

önerileri dikkate alınmaktadır. Bu kapsamda AWHONN'un 2013 yılında yayınladığı rehberde ve bazı araştırmalarda ilk banyonun doğum sonrası en az altı saat geçtikten sonra, yenidoğanın termal stabilitesinin sağlandığı iki-dört saati takiben yaptırılması, bebeğin yaşam bulguları stabil değilse ertelenmesi önerilmektedir (AWHONN, 2013; Walker, Downe ve Gomez, 2005). DSÖ'nün ilk banyo uygulamasına yönelik önerisi ise verniksin korunması, doğum sonrası banyonun mümkün olduğunca geciktirilmesi ve bebeklerin doğumdan sonraki ilk 24 saatte banyo yaptırılmamasıdır (DSÖ/WHO, 2015). Bu doğrultuda bebeğin ilk banyosu için göbeğinin düşmesinin beklenmesine gerek yoktur. Termoregülasyonun sağlanması ve fizyolojik stabilitesinin sağlanması için banyo sonrası hızlı bir şekilde kurulanması, giydirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda hemşirelerin konuya ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olduğu düşünülmüştür.

DSÖ göbek bakımına büyük önem vermekte ve göbek bakımında hiçbir yöntemin doğal kurumaya bırakma yönteminden üstün olmadığını bildirmektedir (DSÖ/WHO, 2013). Ancak dünyada her yıl 4 milyon yenidoğan ölümü görülmekte ve bunların 1.2 milyonu geleneksel uygulamaların yaygın olduğu, doğumların evde ve steril olmayan şartlarda gerçekleştirildiği gelişmemiş ülkelerde gerçekleşmektedir (Kul vd., 2005; Lawn, Cousens ve Zupan, 2005). Bakteriyel kolonizasyon sonrası ortaya çıkan göbek güdüğü enfeksiyonu, bu ülkelerde yenidoğan morbidite ve mortalitesinin en önemli etkenlerinden birini oluşturmaktadır. Bu nedenle özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde patolojik bakterilerin bebekten bebeğe yayılmasını ve yenidoğan ölümlerini önlemek için antiseptik deri ve göbek güdüğü bakımı üzerinde önemle durulması gereken bir konudur (Taplak ve Bayat, 2015). Bu çalışmada yenidoğan hemşirelerinin tamamına yakınının göbek güdüğünün doğal kurumaya bırakılması ve antiseptiklerin rutin bakımda kullanımından kaçınılması gerektiğini bildiği bulunmuştur (Tablo 4.2). Yenidoğan hemşirelerinin göbek bakımına ilişkin bilgi sorularını doğru cevaplamaları, konu ile ilgili toplumun doğru bilgilendirilmesi ve doğru uygulamalarla annelere örnek olunması açısından önemli olarak değerlendirilmiştir.

Bez dermatiti yenidoğanlarda en yaygın görülen cilt problemlerinden biridir. Yenidoğan hemşirelerinin bez dermatitinin hazırlayıcı faktörleri hakkında bilgi sahibi olmaları, bakımlarını korunmaya yönelik planlamaları ve ebeveynlere güncel bilgileri aktarmaları önemlidir (Yılmaz ve Yıldız, 2019). Bu araştırmada hemşirelerin

çoğunluğunun bez dermatitine ilişkin bilgi sorularını doğru cevapladıkları saptanmıştır. Bu doğrultuda yenidoğan hemşirelerinin çoğunluğu perine bakımında pişik oluşumunu önlemek için emici özelliği yüksek bezlerin tercih edilmesi gerektiğini, yine bez dermatiti bakımında çinko oksit içeren ya da vazelinli kremlerin kullanılabileceğini bildiği saptanmıştır (Tablo 4.2). Tekdal'ın çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde “Pişik bakımında bezler sık değiştirilmeli ve anogenital bölgeleri yıkanıp kurulanmalıdır” ve pişik bakımında çinko oksitli kremler kullanılmalıdır” sorularına hemşirelerin çoğunluğunun doğru yanıt verdiği belirlenmiştir (Tekdal, 2019).

Cilt dezenfektanlarının etkinliği ve güvenilirliğinin fazla olmasının yanında topikal emiliminin, toksik ya da irritasyon etkisinin olmaması önemlidir. Povidon iyotun işlemler öncesi cilt antisepsisi veya göbek bakımında rutin olarak kullanımının bebekler için risk oluşturduğu belirtilmektedir. İyotun perinatal ya da neonatal dönemde plazma ve idrarda iyot düzeyinde artışa yol açabileceği, böylece hipotiroksinemi ve hipotiroidizmle sonuçlanabileceği bildirilmektedir (Çalışır ve Güler, 2011). Bu çalışmada hemşirelerin 42.7'sinin povidon iyotun cilt yolu ile emildiğini bilmediği bulunmuştur. Bu kapsamda povidon iyotun cilt dezenfeksiyonunda kullanımı ile ilgili hemşirelerin yapılan eğitimlerle bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

YYBÜ'de flaster/yapıştırıcı kullanımında oldukça dikkatli olunmalıdır. Preterm ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde pektin bariyer kullanımı önerilmektedir (Çalışır ve Güler, 2011). Bu çalışmada yenidoğan hemşirelerinin üçte ikisinin flasterlerin kullanılması ve çıkarılmasına ilişkin soruları doğru olarak cevapladıkları saptandı. Nemlendiricilerin kullanımına ilişkin olarak hemşirelerin çoğunluğunun nemlendirici kullanmanın önemi ve kullanılacak nemlendiricilerin niteliğini doğru bildiği ancak fototerapi sırasında nemlendirme ile ilgili soruyu çoğunluğun yanlış cevapladığı saptanmıştır (Tablo 4.2a). Bu bulgu hemşirelerin rutin cilt bakımının yanısıra fototerapi gibi tedavi uygulamaları sırasında yenidoğanın cilt bakımına ilişkin bilgilendirilmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada transepidermal sıvı kayıplarına yönelik bilgi düzeylerini sorgulamaya yönelik sorulardan “TESK'i azaltmada ortam nemliliğinin sürekli takip edilmesi”, “kuvözlerin nemliliğinin belirli bir oranda tutulması gerektiği”, “fototerapi sırasında transepidermal sıvı kayıplarının arttığını” hemşirelerin çoğunluğunun bildiği



bulunmuştur (Tablo 4.2a). Mohamed vd. (2013) çalışmasında hemşirelerin %71'i TESK ölçümünün SC'un olgunlaşmasını yansıttığını, TESK'yı nasıl yöneteceklerini bildiklerini ancak erken doğan bebekler arasında TESK'in nedenlerini bilmediklerini belirtmişlerdir.

Araştırmamızda yenidoğan hemşirelerinin yaşı, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumu ile cilt bakımına ilişkin bilgi düzeyi belirleme formu puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3). Bunun nedeni yaş ve çocuk sahibi olma ile hemşirelerin tecrübelerinin artmasından kaynaklı olabilir. Bu çalışmada yüksek lisans mezunu hemşirelerin bilgi puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Tekdal'ın yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğanın cilt bakımına yönelik bilgi düzeyinin belirlenmesi çalışmasında eğitim düzeyi değişkeni ile hemşirelerin toplam bilgi puanı, pişik bakımı puanı, yenidoğan banyosu puanı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tekdal, 2019).

Bu çalışmada hemşire olarak çalışma ve yenidoğan ünitesinde çalışma süresi ile bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3, 4.5). Mohamed vd. araştırmasında YYBÜ'nde beş yıldan fazla çalışma deneyimi olan hemşirelerin yenidoğanın cilt bakımına yönelik bilgi sorularını doğru cevaplama oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mohamed vd., 2014). Bu durum çalışma deneyiminin hemşirelerin yenidoğan cildine dair bilgisi üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir şeklinde yorumlanabilir. Tekdal'ın çalışmasında hemşirelerin YYBÜ'nde çalışma süresi değişkeni, yaş değişkeni ve yenidoğan sertifikası olma değişkeni ile toplam bilgi puanları, pişik bakımı puanları, yenidoğan banyosu puanları, konak bakımı puanları, göz bakımı puanları, göbek bakımı puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tekdal, 2019).

### **Yenidoğan hemşirelerin cilt bakımına yönelik uygulamalarına ilişkin bulguların tartışılması**

YYBÜ'ndeki hemşirelerin yenidoğanların ciltlerini koruma ve cilt hasarını önlemede kanıta dayalı bilgi ve uygulamalardan yararlanmaları önemlidir (Çalışır ve Güler, 2011). Bu çalışmada yenidoğan hemşirelerinin verniks kazeoza ile ilgili en sık gerçekleştirdikleri uygulamaların %48.4 ile "kendiliğinden geçene kadar beklenir" ve %44.4 ile "doğumdan sonra temizlenmez; banyo en az 24 saat sonra yaptırılır" uygulamalarının olduğu belirlenmiştir. Vücudun belli bölgelerindeki verniksi temizleme

oranı %22.6 olarak bulunmuştur (Tablo 4.6). Yenidoğanın vücudunu kaplayan verniks kazeozanın korunması, doğumdan sonra bebeğin vücut sıcaklığının korunması ve transepidermal sıvı kayıplarının önlenmesi bakımından önemlidir (Karakaya ve Çınar, 2018). Verniks nemlendirici, antimikrobiyal, antienflamatuar ve bağışıklık arttırıcı özelliklere sahip koruyucu bir işleve sahiptir. Yenidoğanların ilk banyosunun amacı, kan ve mekonyum gibi istenmeyen ve enfeksiyona neden olabilecek maddeleri uzaklaştırmak, ancak artık verniksi bozulmadan bırakmak olmalıdır (Kuller, 2014; Khalifian, vd., 2017; Kelly, vd., 2018). Khalifian vd. (2017), çalışmasında hemşirelerin %23.3'ü yenidoğanın tüm verniksini, %16.7'si sadece kan lekeli verniksi temizlediğini, %53.3'ü gözükten bölgelerindeki verniksi temizlediğini bildirmişlerdir.

Bu çalışmada yenidoğan hemşirelerinin %46.0'mın yenidoğanın vücut temizliğini günlük yaptığı, %59.7'sinin günlük silme banyo yaptırdığı, %4.8'inin ise günlük banyo yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Silme banyo yöntemi, ağlama ve ajitasyon ile birlikte soğuk strese ve ısı kaybına neden olmaktadır. Preterm bebeklerin silme banyosunda davranışsal stres yanıtı ipuçları, düşük oksijen saturasyonu ve kalp hızında artmış görülmüştür (Kuller, 2014). Bu nedenle silme banyo literatürde önerilmemektedir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun silme banyo yaptırmayı tercih etmeleri bu konudaki bilgilerinin güncellemesi gerektiğini düşündürmüştür.

Yenidoğan için doğumdan hemen sonraki dönem hipotermi, solunum yetmezliği ve oksijen ihtiyacının artması gibi riskler taşır. Bu nedenle, ilk banyo bebeğin yaşamsal belirtileri ve vücut ısısı sabitlenene kadar yaptırılmamalıdır (BluFtame-Peytavi et al., 2016; Kuller, 2014; Utaş, 2011; Çalışır ve Güler, 2011). Bu çalışmada hemşirelerin üçte ikisinin yenidoğanın ilk banyosunu kardiyorespiratuar fonksiyonları düzene girip, vücut ısısı stabil olduktan sonra yaptırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %65.3'ü yenidoğanın cilt temizliğinde ılık su ve spanç ile silmeyi tercih etmişlerdir (Tablo 4.6). Khalifian vd. (2017) hemşireler ile yaptığı benzer bir çalışmada; hemşirelerin %80'i doğumdan sonraki 6 saat içinde yenidoğanları yıkadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin %53'ü cildi ve kafa derisini temizlemek için en sık kullanılan ürünün sabun veya katkı maddesi içermeyen hafif bir sıvı temizleyici olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde term yenidoğanlarda haftada iki kez, preterm yenidoğanlarda dört gün ara ile banyo yaptırılması, rutin banyo dışında yenidoğanın banyo sıklığının,

yaşına ve maruz kaldığı kirletici maddelere göre ayarlanması önerilmektedir (Karabulut, 2011). Bu çalışmada hemşirelerin üçte birinin yenidoğana banyo yaptırma sıklığının günde bir olduğu belirlenmiştir. Varlı (2016), çalışmada yenidoğan hemşirelerinin %57.3'ünün günde bir defa, %24.7'sinin gün aşırı, %18.0'ının ihtiyaç halinde yenidoğanlara banyo yaptırmayı tercih ettiği bildirilmiştir.

Göbek kordonu enfeksiyon riskini en aza indirmek için göbek güdüğünü doğal kurumaya bırakmak, kordon alanını temiz ve kuru tutmak yeterlidir (Şahiner, 2015; Amanda ve Schumacher, 2014; Ahn vd., 2015; Khalifian vd., 2017). Kordon idrar veya dışkı ile kirlenmişse, kordonu ve çevresini yıkamak için pamuk ve su kullanılmalıdır. Temizlik için sadece su kullanılması önemlidir (Amanda ve Schumacher, 2014; Ahn vd., 2015; Şahiner, 2015). Çalışmamızda hemşirelerin %81.5'i göbek kordonunu doğal kurumaya bıraktıklarını bildirmişlerdir (Tablo 4.6). Khalifian vd. (2017) çalışmasına katılan hemşirelerin %76.7'si göbek kordonu için antiseptik kullanmadıklarını, %23.3'ü ise rutin olarak göbek kordonu üzerinde izopropil alkol ve bazende izopropil alkole ek olarak üçlü boya kullandıklarını bildirmiştir. DSÖ, hastanelerde doğan ve düşük yenidoğan mortalitesi olan gelişmiş ülkelerde, doğal kuru bakımı önermektedir. Ancak özellikle neonatal mortalitenin bin canlı doğumda otuz ve üzerinde olduğu, doğumun ev ortamında, steril olmayan şartlarda gerçekleştirildiği ve göbeğe zararlı geleneksel uygulamaların yapıldığı ülkelerde, yaşamın ilk haftasında göbeğin günlük bakımında klorheksidin (%4 klorheksidin içeren, %7.1 klorheksidin glukonat solüsyon ya da jel formu) kullanımını önermektedir (DSÖ/WHO, 2013).

Bu araştırmada yenidoğan hemşirelerinin dermatit bakımında sık tercih ettikleri uygulamalar arasında su bazlı temizlik mendilleri ya da su ve pamuk kullanma, bebeğin bezini sık değiştirme ve cildin hava alması için perine bölgesinin bir süre açık bırakılması uygulamalarının olduğu saptanmıştır. Bez dermatitinin önlenmesi ve tedavisinde bebeğin altını havalandırma, sık aralıklarla bezini değiştirme, bölgeyi kuru tutma, uygun yöntemlerle temizleme (Stamatas ve Tierney, 2014), bariyer kremleri kullanma ve bezi sıkı bağlamama gibi uygulamaların yararlı olduğu bildirilmektedir (Adam, 2008; Wondergem, 2010). Literatürde, bir temizleme yönteminin diğerine göre üstünlüğü saptanmamış olmakla birlikte mendil kullanımı ya da su kullanımının bebek bezi dermatiti prevalansını arttırmadığı belirtilmiştir (Burdall, vd., 2019; Cooke vd., 2018). Bu çalışmada yenidoğan hemşirelerinin %81.5'i tedavi amaçlı çinko oksitli pişik

preparatları kullandıklarını bildirmişlerdir. Pişikli bölgeye hazır ıslak mendil kullanma, zeytinyağı, bebek yağı, ayçiçek yağı sürme uygulamaları sırasıyla kullanılan diğer uygulamalar arasında bulunmuştur (Tablo 4.6). Konu ile ilgili sistematik bir derlemede bariyer kremlerin bez dermatitini hem önleme hem de iyileştirmede fayda sağladığı, ancak sık sık bebek bezi değiştirmenin daha etkili olduğu vurgulanmıştır (Burdall, vd., 2019). Gözen vd. (2014), pişiğin iyileştirilmesinde anne sütü ve çinko oksit içeren kremler kullanılmasının eşit düzeyde etkili olduğunu saptamıştır. Khalifian vd. (2017) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu (% 63.3) belirli bir endikasyon olmadan bebek bezi bölgesine herhangi bir ürün uygulamamışlardır. Aynı çalışmada endikasyon durumunda ise vazelin, çinko oksit ve vitamin içeren bir vazelin, lanolin içeren merhemi bebek bezi bölgesinde rutin olarak kullandıkları saptanmıştır. Bebek bezi alanında pudra kullanılması önerilmemektedir, çünkü inhale edilen parçacıklar solunum komplikasyonlarına yol açabilmektedir. Ayrıca, bu ürünler bakteri ve Candida sp. ve bebek bezi dermati oluşmuş ise iyileşmeyi güçleştirir (Kuller, 2016; Çağlar, 2015; Akpınar ve Göçmen, 2014). Bu araştırmada dermatit bakımına yönelik uygulamalar incelendiğinde hemşirelerin %86.3'ü perine temizliğini alkol içermeyen, su bazlı temizlik mendilleri ya da su ve pamukla yaptığını belirtmiştir (Tablo 4.6). Visscher, (2009) ise ıslak mendil kullanılmasının eritem oluşturduğunu bildirmiştir. Khalifian vd. (2017), çalışmasında bebek bezi değişiklikleri sırasında, hemşirelerin %90'ı bebek mendili, %10'u ise sadece su kullandığını bildirmiştir.

Bu araştırmada hemşirelerin TESK'ı önlemek için kuvözlerin neminin belirli bir oranda tutulmasını sağladıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.6a). TESK ile sıvı kayıplarını azaltmak için; ortamın ve kuvözlerin yüksek nemli olmasının sağlanması, vücut yüzeyini kaplayan polietilen şeffaf örtüler kullanılması, ısıtılmış su yatakları veya ısı yatakları kullanılması, yarı-geçirgen, şeffaf, yapışkan malzemeler/transparan yara örtüleri (opsite, tegaderm, comfell gibi) kullanılması, ten-tene temas (kanguru bakımı) sağlanması, kuvözde bebeğin başına şapka giydirilmesi önerilen uygulamalar arasında yer almaktadır (Balcı, 2015). Hemşirelerin bu uygulamaları TESK'i azaltmak açısından doğru uygulamalar olarak değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada cilt dezenfeksiyonunda hemşirelerin çoğunluğunun alkol kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6b). YYBÜ'nde bebeklere azımsanmayacak sayıda invaziv girişim uygulanması gerekmekte ve bu girişimler öncesi ve sonrasında

dezenfektan maddeler kullanılmaktadır. Bu maddelerin yanık, bülleşme, nekroz gibi etkileri yanında toksisiteleri de görülebilmektedir. Deri dezenfeksiyonunda sık kullanılan maddeler povidon iyot, klorheksidin ve %70 alkoldür. Povidon iyot uygulaması sonrası iyotun ciltten emilmesiyle tiroid fonksiyonlarının bozulabildiği, alkol kullanımına bağlı alkol intoksikasyonu gelişebileceği bildirilmektedir (Dursun ve Bülbül, 2014).

Flasterler/Yapışkanlar suyla ıslatılmış pamukla yavaş ve dikkatli bir şekilde çıkarılmalıdır. Alana tekrar flaster yapıştırılmayacaksa, flasteri gevşetmek için alternatif olarak mineral yağı ya da vazelin kullanılabilir (Aktaş, 2015). Flaster/Yapışkanları çıkarmak için kullanılan, hidrokarbon ve petrol içeren yada alkol gibi çözücülerin toksisite yaratma olasılıkları ve durumları vardır (McNichol vd., 2013). Bu araştırmada “Yapıştırıcı bantların çıkarılmasında mineral yağları, petrolatum ya da diğer nemlendiricilerin kullanılması uygundur” ifadesine hemşirelerin %66.9’u doğru yanıt vermesine rağmen (Tablo 4.2); %61.3’ünün flasterleri çıkarmak için alkol kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.6a). Varlı (2016) çalışmasında hemşirelerin; cilt yüzeyi yapıştırıcılarını çıkarırken %90’ının girişimde bulunduğu, bu girişimler incelendiğinde; %57’sinin serum fizyolojik, %44.4’ünün bebek yağı, %17’sinin krem, %3’ünün alkolü kullandığı belirlenmiştir. Mohamed vd., (2013) çalışmasında, beş yıllık tecrübeye sahip olan hemşirelerin yapıştırıcı uygulaması ve çıkarılması ile ilgili sorulara % 32.1 oranında, beş yıldan daha az tecrübeye olanların ise %23.1 oranında doğru cevap verdikleri görülmüştür. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yenidoğanın cilt yüzeyi yapıştırıcılarını çıkarırken alkol kullandıklarını ifade etmeleri, konuya ilişkin yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada yenidoğan hemşirelerinin %79.8’i yenidoğan vücudunu günlük nemlendirdiğini bildirmiştir (Tablo 4.6a). Nemlendiricilerin rutin kullanımının yenidoğan cilt bütünlüğünü arttırmak üzerinde yararlı etkileri olduğunu gösterilmiştir (Kanti vd., 2014; Khalifian vd., 2017; Kanti vd., 2017). Koruyucu madde, parfüm ve boya içermeyen saf vazelin bazlı ürünler tercih edilmelidir (Karakoç ve Öztürk, 2015). Özellikle beyaz vazelin (vazelin), term bebeklerin rutin cilt nemlendirmesi için ideal olan ucuz, temas alerjensiz bir nemlendiricidir (Johnson ve Hunt, 2019). Khalifian vd. (2017) çalışmasında, hemşirelerin % 73.3’ü nemlendirici kullanmadıklarını bildirirken, %23.3 spesifik endikasyonlar (örn. Dermatit veya radyant ısı altındaki yenidoğanlarda)

için nemlendirici kullandıklarını bildirmiştir. En sık kullanılan nemlendirici %100 vazelin, ardından %41 lanolin içeren kremlerdir.

Bu araştırmada yenidoğan hemşirelerinin %96'sının yenidoğanın cilt bakımını hergün değerlendirdiğini (Tablo 4.6a) ancak %97.6'sı bu değerlendirme sırasında bir ölçek kullanmadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 4.6b). Varlı (2016)'nın çalışmasında hemşirelerin %82'sinin yenidoğanın cilt bütünlüğünü değerlendirdiği, %20.3'ünün bu değerlendirmeyi günde bir defa, %17.1'inin 12 saat ara ile, %53.7'sinin risk skoruna göre, %8.9'unun her bakım verdiğinde yaptığı, %54'ünün cilt bütünlüğünü değerlendirirken skala kullandığı, %2.5'inin Braden skası, %97.5'inin Braden Q skalası kullandığı belirlenmiştir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Yenidoğan Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

- Yenidoğan hemşirelerinin çoğunluğunun 20-30 yaş grubunda ve kadın olduğu saptandı.
- Yenidoğan hemşirelerinin %79.8'inin lisans mezunu olduğu, %72.6'sının evli ve %66.1'inin çocuğu olduğu belirlendi.
- Yenidoğan hemşirelerinin çoğunluğunun hemşire olarak toplam çalışma süresinin 11 yıl ve üzerinde; yenidoğan ünitesinde çalışma süresinin ise çoğunluğunun 0-5 yıl arasında olduğu bulundu.
- Çalışmaya katılan yenidoğan hemşirelerinin %75.8'inin yenidoğanın cilt bakımına yönelik eğitim almadığı saptandı.
- Hemşirelerin tamamına yakınının bilimsel etkinliğe katılmadığı ve yarısından fazlasının cilt bakımı ile ilgili güncel literatürü takip etmediği belirlendi.

### 6.2. Yenidoğan Hemşirelerinin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

- Yenidoğan hemşirelerinin cinsiyeti, medeni durumu, daha önce cilt bakımına yönelik bilimsel bir etkinliğe katılma ve cilt bakımına yönelik güncel literatürü takip etme durumu ile bilgi düzeyi belirleme anketi puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Yenidoğan hemşirelerinin yaşı, eğitim durumu ile bilgi puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur. Yapılan ileri analizde (Brown-Forsythe) bu farkın yüksek lisans mezunu hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının lisans ve lise mezunu hemşirelerden yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- Çocuğu olan hemşirelerin cilt bakımına yönelik bilgi puan ortalamalarının çocuğu olmayan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Hemşire olarak çalışma süresi ile yenidoğan ünitesinde çalışma süresi 11 ve yıl daha fazla olan hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

- Yenidoğanın cilt bakımına yönelik daha önce eğitim alan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

### 6.3. Yenidoğan Hemşirelerinin Yenidoğanın Cilt Bakımına İlişkin Uygulamaları ile İlgili Bulgular

- Yenidoğan hemşirelerinin verniks kazeoza ile ilgili en sık gerçekleştirdiği uygulamaların %48.4 ile “verniks kazeoza kendiliğinden kaybolana kadar beklenir” ve %44.4 ile “doğumdan sonra verniks kazeoza temizlenmez banyo en az 24 saat sonra yaptırılır” uygulamasının olduğu belirlenmiştir.
- Yenidoğan hemşirelerinin vücut temizliğine yönelik en sık gerçekleştirdiği uygulamaların %65.3 ile vücudu ılık su ve spanç ile silmek, %59.7 ile günlük silme banyo yaptırmak ve %46.0 ile vücut temizliğini günlük yapmak olduğu saptanmıştır.
- Göbek bakımına yönelik en sık gerçekleştiren uygulamanın “göbek güdüğünü doğal kurumaya bırakma” (%81.5) uygulamasının olduğu belirlenmiştir.
- Basınç yaralarını önlemeye yönelik olarak hemşirelerin %86.3’ünün pozisyon değiştirme uygulamasını gerçekleştirdiği bulunmuştur.
- Dermatit bakımına ilişkin en sık tercih edilen uygulamanın perine temizliğinin alkol içermeyen, su bazlı temizlik mendilleri ya da su ve pamukla yapılması olarak belirlenmiştir. Dermatit tedavisinde çinko oksitli pişik preparatlarının kullanımı (%81.5) en sık tercih edilen uygulama olarak saptanmıştır.
- Yenidoğan hemşirelerinin cilt temizliği/dezenfeksiyonunda en sık tercih ettikleri malzemelerin %83.9 ile alkol olduğu, en nadir tercih edilen ürünün ise povidon iyot olduğu belirlenmiştir.
- Yenidoğanın perine temizliğinde hemşirelerin %46.0’ının ılık su ve spanç kullandığı, %45.2’sinin ılık su ve pamuk ve %36.3’ünün ıslak mendil kullandığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin tamamı yenidoğan ünitesinde banyo yaptırıldığını bildirmiştir. Hemşirelerin üçte biri banyo sıklığının hafta bir, üçte biri ise günde bir olduğunu belirtmiştir.
- Yenidoğan ünitesinde silme banyo uygulamasının küvet banyo uygulamasından daha sık olduğu, bununla birlikte hemşirelerin yarıya yakınının her iki uygulamayı



da gerçekleştirildiğini bildirdiği saptanmıştır. Yenidoğan hemşirelerinin %14.5'i banyo suyuna dezenfektan katıldığını bildirmiştir.

- Yenidoğan hemşirelerinin üçte biri yenidoğanın cildini günlük değerlendirdiğini, üçte biri ise haftada bir değerlendirdiğini ifade etmiştir.
- Hemşirelerin tamamına yakını cilt değerlendirilmesi için ölçek kullanmadığını ve üçte ikisi cilt bakımına yönelik kanıta dayalı uygulamaları takip etmediğini bildirmiştir.

***Çalışma sonuçları doğrultusunda öneriler;***

- Yenidoğan ünitelerindeki hemşirelik bakım uygulamalarının kanıta dayalı olarak gerçekleştirilmesi,
- Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin cilt bakımına yönelik kanıta dayalı uygulamaları takip edebilmeleri için hizmetiçi eğitimlerin düzenlenmesi, kongre, sempozyum ve kurslara katılımlarının teşvik edilmesi,
- Yenidoğan ünitelerinde daha kapsamlı bütüncül sağlık bakım uygulamaları yapılabilmesi amacıyla hemşirelik mesleğinde lisans ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında lisansüstü eğitim mezunu olan hemşirelerin istihdam edilmesi önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

Adam, R. (2008). Skin care of the diaper area [Bebek Bezi Alanının Cilt Bakımı]. *Pediatric Dermatology*, 25(4), 427–433.

Ahn, Y., Sohn, M., Jun, Y., Lee, E., Lee, S. (2015). Two methods of cord care in high-risk newborns: Their effects on hydration, temperature, pH, and floras of the cord area [Yüksek Riskli Yenidoğanlarda Kordon Bakımı İçin İki Yöntem: Kordon Alanının Hidrasyonu, Sıcaklığı, Ph'ı Ve Florasına Etkileri]. *Journal of Child Health Care*, 19 (1), 118-129.

Akpınar, F., Göçmen, İ. (2014). Yenidoğanlarda deri bakımı. *Maltepe Tıp Dergisi*, 6 (2), 1-3.

Aktaş, E. (2015). Flaster kullanımı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi*, 1 (2), 34-38.

Albahrani, Y., Hunt, R. (2019). Newborn skin care [Yenidoğan Cilt Bakımı]. *Pediatric Annals*, 48 (1), e11-e15.

Altıntaş M.(2016). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde cilt sorunlarının incelenmesi.* (yüksek lisans tezi). Harran Üniversitesi. Şanlıurfa.

Alpar, R. (2016). Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik- Güvenirlik. Detay Yayıncılık, 508-520.

Amanda, O., Schumacher, B. (2014). Application of a pectin barrier for medical adhesive skin injury (epidermal stripping) in a premature infant [Prematüre Bebeğe Tıbbi Yapıştırıcı Cilt Yaralanması (Epidermal Sıyırma) İçin Pektin Bariyeri Uygulaması]. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 41 (3), 219-221.

Amare, Y., Shamba, D. D., Manzi, F., Bee, M. H., Omotara, B. A., Iganus, R. B., Hill, Z. E. (2015). Current neonatal skin care practices in four african sites [Dört Afrika Bölgesinde Güncel Yenidoğan Cilt Bakım Uygulamaları]. *Journal of Tropical Pediatrics*, 61 (6), 428-434.

Amer, M., Diab, N., Soliman, M., Amer, A. (2017). Neonatal skin care: what should we do? A four-week follow-up randomized controlled trial at Zagazig University Hospitals [Yenidoğan Cilt Bakımı: Ne Yapmalıyız? Zagazig Üniversite Hastanelerinde

Dört Haftalık Takip Randomize Kontrollü Çalışma]. *International Journal of Dermatology*, 56, 1198-1203.

Ar, I., Gözen, D. (2018). Effects of under running water bathing and immersion tub bathing on vital signs of newborn infants [Akan Su ve Daldırma Küvet Banyolarının Yenidoğan Bebeklerin Hayati Belirtileri Üzerine Etkileri]. *Advances in Neonatal Care*, 18 (6), 3-12.

Arıkan, D., Alemdar, D. K. (2013). Çocuklarda bez dermatiti görülme sıklığının ve yapılan uygulamaların incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (4), 409-416.

Ashworth, C., Briggs, L. (2011). Design and implementation of a neonatal tissue viability assessment tool on the newborn intensive care unit [Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yenidoğan Doku Canlılığı Değerlendirme Aracının Tasarımı ve Uygulanması]. *Infant*, 7 (6), 191-194.

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). (2013). Neonatal Skin Care: Evidence-Based Clinical Practice Guideline. 3rd ed. (1-27), Washington DC.

Atherton, D. J. (2016). Understanding irritant napkin dermatitis[Bez Dermatitini Anlama]. *International Journal of Dermatology*, 55 (1), 7-9.

Balcı, S. (2015). Transepidermal sıvı kayıpları. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1 (2), 6-10.

Bender, J. K., Faergemann, J., Skold, M. (2017). Skin health connected to the use of absorbent hygiene products: A review [Emici Hijyen Ürünlerinin Kullanımına Bağlı Cilt Sağlığı: Bir İnceleme]. *Dermatol Ther (Heidelb)*, 7, 319-330.

Bergström, A., Byaruhanga, R., Okong, P. (2005). The impact of newborn bathing on the prevalence of neonatal hypothermia in Uganda: A randomized, controlled trial [Yenidoğan Banyolarının Uganda'da Neonatal Hipotermi Prevalansı Üzerine Etkisi: Randomize, Kontrollü Bir Çalışma]. *Acta Paediatrica*, 94 (10), 1462–1467.

Bhandari, V., Brodsky, N., Porat, R. (2005). Improved outcomes of extremely low birth weight infants with tegaderm application to skin [Tegaderm'in Cilde

Uygulanması İle Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin İyileştirilmiş Sonuçları]. *Journal of Perinatology*, 25 (4), 276-81.

Blume-Peytavi, U., Cork, M. J., Faergemann, J., Szczapa, J., Vanaclocha, F., Gelmetti, C. (2009). Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting [1. Günden İlk Yıla Kadar Yenidoğanlarda Banyo Ve Temizlik: Avrupa Yuvarlak Masa Toplantısından Öneriler]. *Journal of The European Academy of Dermatology Venereology*, 23, 751-759.

Blume-Peytavi, U., Hauser, M., Stamatias, G. N., Pathirana, D., Garcia Bartels, N. (2012). Skin care practices for newborn and infants: Review of the clinical evidence for best practices [Yenidoğan Ve Bebekler İçin Cilt Bakım Uygulamaları: En İyi Uygulamalar İçin Klinik Kanıtların Gözden Geçirilmesi]. *Pediatric Dermatology*, 29 (1), 1-14.

Blume-Peytavi, U., Hauser, M., Lunnemann, L., Stamatias, G. N., Kottner, J., Garcia Bartels, N. (2014). Prevention of diaper dermatitis in infants—a literature review [Bebeklerde Bebek Bezi Dermatitinin Önlenmesi - Literatür Taraması]. *Pediatric Dermatology*, 31, 413-429.

Blume-Peytavi U., Lavender, T., Jenerowicz, D., Ryumina, I., Stalder, J. F., Torrelo, A., Cork, M. J. (2016). Recommendations from a European roundtable meeting on best practice healthy infant skin care [Sağlıklı Bebek Cilt Bakımı Konusunda En İyi Uygulamalara İlişkin Avrupa Yuvarlak Masa Toplantısından Öneriler]. *Pediatric Dermatology*, 33, 311-321.

Blume-Peytavi, U., Kanti, V. (2018). Prevention and treatment of diaper dermatitis [Bebek Bezi Dermatitinin Önlenmesi ve Tedavisi]. *Pediatric Dermatology*, 35, 19-23.

Bosnalı, O., Morahoğlu, S., Cerah Celayir, A. (2014). Yenidoğanlarda yara bakımı. *Klinik Pediatri*, 9 (2), 39-45.

Burdall, O., Willgress, L., Goad, N. (2019). Neonatal skin care: Developments in care to maintain neonatal barrier function and prevention of diaper dermatitis [Yenidoğan Cilt Bakımı: Yenidoğan Bariyer İşlevini Korumak Ve Bebek Bezi

Dermatitinin Önlenmesine Yönelik Bakımdaki Gelişmeler]. *Pediatric Dermatology*, 36, 31-35.

Çağlar, S. (2015). Bez dermatiti ve bakımı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1 (2), 29-33.

Çaka, S. Y., Gözen, D. (2018). Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns [Kundak Ve Geleneksel Küvet Banyo Yöntemlerinin Yenidoğanların Ağlaması ve Fizyolojik Tepkileri Üzerine Etkileri]. *Journal of Specialist in Pediatric Nursing*, 23 (e12202), 1-9.

Çalışır, H, Güler, F. (2011). Riskli yenidoğanların cilt bakımında kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Nursing Science*, 3 (2), 100-110.

Çalışır, H., Karabudak, S. S., Güler, F., Aydın, N., Türkmen, K. M. (2016). Yenidoğan cilt durum skoru türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *cumhuriyet nursing journal*, 5 (1), 9-15.

Canpolat, E., Yiğit, F. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ölüm nedenleri, hastane kökenli infeksiyonlar ve korunma yolları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 39, 194-198.

Chamberlain, J., McCarty, S., Sorce, J., Leesman, B., Schmidt, S., Meyrick, E., Parlier, S., Kennedy, L., Crowley, D., Coultas, L. (2019). Impact on delayed newborn bathing on exclusive breastfeeding rates, glucose and temperature stability, and weight loss [Gecikmiş Yenidoğan Banyolarının Özel Emzirme Oranlarının, Glikoz, Sıcaklık Stabilitesi ve Kilo Kaybı Üzerindeki Etkisi]. *Journal of Neonatal Nursing*, 25, 74-77.

Çiğdem, Z. (2015). Yenidoğan cildinin özellikleri ve değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1 (2), 1-5.

Coffey, P. S., Brown, S. C. (2017). Umbilical cord-care practices in low- and middle-income countries: a systematic review [Düşük Ve Orta Gelirli Ülkelerde Göbek Kordonu Bakımı Uygulamaları: Sistemik Bir Gözden Geçirme]. *Bio Medical Central Pregnancy and Childbirth*, 17, 68-80.

Cohen, B., (2017). Differential diagnosis of diaper dermatitis [Bebek Bezi Dermatitinin Ayırıcı Tanısı]. *Clinical Pediatrics*, 56, 16S-22S.

Cooke, A., Bedwell, C., Campbell, M., McGowan, L., Ersser, S. J., & Lavender, T. (2018). Skin care for healthy babies at term: A systematic review of the evidence [Sağlıklı Bebekler İçin Cilt Bakımı: Kanıtların Sistemik Olarak Gözden Geçirilmesi]. *Midwifery*, 56, 29–43.

Dağoğlu, T., Ovalı, F. (2017). *Neonatoloji* (3. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi,

Darlenski, R., Fluhr, J. W. (2012). Influence of skin type, race, sex, and anatomic location on epidermal barrier function [Deri Tipi, Irk, Cinsiyet Ve Anatomik Konumun Epidermal Bariyer Fonksiyonuna Etkisi]. *Clinical Dermatology*, 30, 269-273.

Darlenski, R., Kazandjieva, J., Tsankov, N. (2011). Skin barrier function: morphological basis and regulatory mechanisms [Cilt Bariyeri Fonksiyonu: Morfolojik Temel ve Düzenleyici Mekanizmalar]. *Journal of Clinical Medicine*, 4 (1), 36-45.

Dhar, S. (2007). Newborn skin care revisited [Yenilenmiş Yenidoğan Cilt Bakımı]. *Indian Journal of Dermatology*, 52 (1), 1-4.

Dursun, M., Bülbül, A. (2014). Mekanik ventilasyondaki yenidoğan bebeğin bakımı. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48 (2), 67-78.

Dyer, J. A. (2013). Newborn skin care [Yenidoğan Cilt Bakımı]. *Seminars in Perinatology*, 37, 3–7.

Ekim, A., Ocakçı, A. (2014). Yenidoğan cilt bakımında güncel yaklaşımlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3 (2), 30-37.

Eras, Z., Atay, G., Şakrucu, D.E., Bingöler, B.E. ve Dilmen, U. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47 (3), 97-103.

Fernández, D., Antolín-Rodríguez, R. (2018). Bathing a premature infant in the intensive care unit: a systematic review [Prematüre Bir Bebeğin Yoğun Bakım Ünitesinde Yıkanması: Sistemik Bir İnceleme]. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, e52-e57.

Fernandes, J. D., Machado, M. C., Oliveira, Z. N. (2011). Children and newborn skin care and prevention [Çocuklar ve Yenidoğan Cilt Bakımı ve Önlenmesi]. *Anais Brasileiros Dermatology*, 86, 102-110.

Fluhr, J. W., Darlenski, R., Taieb, A., Hachem, J. P., Baudouin, C., Msika, P., De Belilovsky, C., Berardesca, E. (2010). Functional skin adaptation in infancy - almost complete but not fully competent [Bebeklik Döneminde Fonksiyonel Cilt Adaptasyonu - Neredeyse Tam Fakat Tam Yetkin Değil]. *Experimental Dermatology*, 19, 483-492.

Fox, M. D. (2011). Wound care in the neonatal intensive care unit [Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yara Bakımı]. *Neonatal Network*, 30 (5), 291-303.

George, S., Phillips, K., Mallory, S., Holmquistova, I., Hare, R., Allen, S., Shapiro, S. E. (2015). A pragmatic descriptive study of rewarming the newborn after the first bath [İlk Banyodan Sonra Yenidoğanın Yeniden Isınması Üzerine Pragmatik Tanımlayıcı Bir Çalışma]. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 44 (2), 203-209.

Gözen, D., Çağlar, S., Doğan, Z. (2011). 0-24 ay arası bebeği olan annelerin pişiği önlemede ve bakımına yönelik uygulamaları. *İstanbul Üniversitesi Florans Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19 (1), 17-22.

Gözen, D., Çağlar, S., Bayraktar, S., Atıcı, F. (2013). Diaper dermatitis care of newborns human breast milk or barrier cream [Bebek Bezi Dermatit Yenidoğanlarda İnsan Anne Sütü Veya Bariyer Krem Bakımı]. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (3-4), 515-523.

Gözen, D. (2015a). Yenidoğanda verniks kazeozanın önemi ve banyo uygulaması. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1 (2), 1-6.

Gözen, D. (2015b). Pediatrik hastalarda cilt durumunun değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1 (2), 59-62.

Gözen, D., Çaka, S. Y., Beşirik, S. A., Perk, Y. (2019). First bathing time of newborn infants after birth: A comparative analysis [Doğumdan Sonra Yeni Doğan Bebeklerin İlk Banyo Zamanı: Karşılaştırmalı Bir Analiz]. *Journal of Specialist in Pediatric Nursing*, 24 (e12239), 1-9.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.

Iarkowski, L. E., Tierney, N. K., Horowitz, P. (2013). Tolerance of skin care regimen in healthy, full-term neonates [Sağlıklı, Term Yenidoğanlarda Cilt Bakım Rejiminin Toleransı]. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 6, 137–144.

Jackson, A. (2008). Time to review newborn skincare[Yenidoğan Cilt Bakımını İnceleme Zamanı]. *Infant*, 4 (5), 168-171.

Johnson, E., Hunt, R. (2019). Infant skin care: updates and recommendations [Bebek Cilt Bakımı: Güncellemeler ve Öneriler]. *Current Opinion in Pediatrics*, 31, 476–481.

Kanti, V., Grande, C., Stroux, A., Bühner, C., Blume-Peytavi, U., Garcia Bartels, N. (2017). Influence of sunflower seed oil or baby lotion on the skin barrier function of newborns: A pilot study [Ayçiçek Yağı Veya Bebek Losyonunun Yenidoğanların Cilt Bariyeri Fonksiyonuna Etkisi: Pilot Çalışma]. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 16, 500–507.

Kanti, V., Grande, C., Stroux, A., Bühner, C., Blume-Peytavi, U., Garcia Bartels, N. (2014). Influence of sunflower seed oil on the skin barrier function of preterm infants: a randomized controlled trial [Ayçiçeği Yağının Erken Doğmuş Bebeklerin Cilt Bariyeri Fonksiyonuna Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma]. *Dermatology*, 229 (3), 230-239.

Karabulut, A. A. (2011). Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Türkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*, 45 (2), 60–67.

Karakaya Suzan, Ö., Çınar, N. (2018). Yenidoğan cildi ve verniks kazeozanın bebeğe faydaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34 (3), 141-147.

Karakoç, A., Öztürk, C. (2015). Nemlendiricilerin önemi ve kullanımı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1 (2), 17-22.

Kelleher, M. M., O'Carroll, M, Gallagher, A., Murray, D. M., Galvin, A. D., Irvine A. D., O'B Hourihane, J. (2013). Newborn transepidermal water loss values: a reference dataset [Yenidoğan Transepidermal Su Kaybı Değerleri: Referans Veri Seti]. *Pediatric Dermatology*, 30, 712-716.



Kelly, P. A., Classen, K. A., Crandall, C. G., Crenshaw, J. T., Schaefer, S. A., Wade, D. A., Cramer, M. N., Aryal, S., Fossee, K. R. (2018). Effect of timing of the first bath on a healthy newborn's temperature [İlk Banyo Zamanlamasının Sağlıklı Yenidoğanın Sıcaklığına Etkisi]. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47 (5), 608-619.

Khalifian, S., Golden W. C., Cohen B. A. (2017). Skin care practices in newborn nurseries and mother-baby units in Maryland[Maryland'de Yeni Doğan Kreşlerde ve Anne-Bebek Birimlerinde Cilt Bakım Uygulamaları.]. *Journal of Perinatology*, 37, 615-621.

Kirk, A. H. P., Yang, J., Sim, W. C., Chia, L. Y. X., Lau, Y. (2019). Systematic review of the effect of topical application of human breast milk on early umbilical cord separation [Anne Sütünün Topikal Uygulamasının Erken Göbek Kordonu Ayrılması Üzerindeki Etkisinin Sistematik İncelemesi]. *Journal of Specialist in Pediatric Nursing*, 48, 121-130.

Klunk, C., Domingues, E., Wiss, K. (2014). An update on diaper dermatitis [Bebek Bezi Dermatiti Hakkında Bir Güncelleme]. *Clinics in Dermatology*, 32 (4), 477-487.

Kösa, E., Çınar, N. (2014). Prematüre bebeklerde hipotermiinin önlenmesi: plastik örtü kullanımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 161-165.

Kul, M., Gürsel O., Gülgün, M., Kesik, V., Sarıcı, S.Ü., Alpay, F. (2005). Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 40, 227- 231.

Kuller, J. M. (2014). Update on newborn bathing [Yenidoğan Banyolarında Güncelleme]. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14 (4), 166-170.

Kuller, J. M. (2016). Infant skin care products what are the issues?[ Bebek Cilt Bakım Ürünleri Sorunlar Nelerdir?] *Advances in Neonatal Care*, 16 (5), 3-12.

Kusari, A., Han, A.M., Virgen, C.A., Matiz, C., Rasmussen, M., Friedlander, S.F., Eichenfield, D.Z. (2019). Evidence-based skin care in preterm infants[Erken doğmuş bebeklerde kanıta dayalı cilt bakımı]. *Pediatr Dermatol*, 36 (1), 16-23.

Lawn, J. E, Cousens, S., Zupan, J. (2005). 4 million neonatal deaths: When? where? why? [4 Milyon Yenidoğan Ölümü: Ne Zaman? Nerede? Neden?] *Lancet*, 365 (9462), 891-900.

Lawn, J.E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A.C.C., Waiswa, P., Marek Lalli, M., Bhutta, Z., Barros, A. J. D., Christian, P., Mathers, C., Simon N Cousens, S. N. (2014). Every newborn: progress, priorities, and potential beyond survival [Her Yenidoğan: Yaşamın Ötesinde İlerleme, Öncelikler Ve Potansiyel]. *Lancet*, 384, 189-205.

Lawton, S. (2013). Understanding skin care and skin barrier function in infant[Bebeklerde Cilt Bakımı ve Cilt Bariyeri Fonksiyonlarını Anlama]. *Nursing Children and Young People*, 25 (7), 28-33.

Lund, C. H., Osborne, J. W., Kuller, J., Lane, A. T., Lott, J. W., Raines, D. A. (2001). Neonatal skin care: clinical outcomes of the awhonn/nann evidence-based clinical practice guideline [Yenidoğan Cilt Bakımı: AWHONN / NANN Kanıtı Dayalı Klinik Uygulama Kılavuzunun Klinik Sonuçları]. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 30 (1), 41-51.

Lund, C. H., Osborne, J. W. (2004). Validity and reliability of the neonatal skin condition score[Yenidoğan cilt durumu skorunun geçerlilik ve güvenilirliği]. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33 (3), 320-327.

Lund, C. (2014). Medical adhesives in the NICU [Yenidoğan Yoğun Bakımda Tıbbi Yapıştırıcılar]. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 14, 160–165.

Lund, C. (2016). Bathing and beyond current bathing controversies for newborn infants[Banyo ve Yeni Doğan Bebeklerde Güncel Banyo Tartışmaları]. *Advances in Neonatal Care*, 16 (5), 13-20.

Mallick, L., Yourkavitch, J., Courtney Allen, C. (2019). Trends, determinants, and newborn mortality related to thermal care and umbilical cord care practices in South Asia [Güney Asya'da Termal Bakım ve Göbek Kordonu Bakım Uygulamaları İle İlgili Eğilimler, Belirleyiciler ve Yenidoğan Ölümleri]. *Bio Medical Central Pediatric*, 19, 248-264.

McNichol, L., Lund, C., Rosen, T., Gray, M. (2013). Medical adhesives and patient safety: state of the science[Tıbbi Yapıştırıcılar Ve Hasta Güvenliği: Bilimin Durumu]. *Orthopaedic Nursing*, 32 (5), 267-281.

Menon, K. G. (2015). Skin basics: structure and function. *Lipids and skin health* (1.Baskı) içinde (9-22). Switzerland: Springer International Publishing. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-09943-9\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-09943-9_2).

Mohamed, Z., Newton, J. M., Lau, R. (2014). Malaysian nurses' skin care practices of preterm infants: Experience vs. knowledge[Malezya Hemşirelerinin Erken Doğan Bebeklerin Cilt Bakım Uygulamaları: Deneyim Ve Bilgi]. *International Journal of Nursing Practice*, 20, 187–193.

Mutlu, B. (2015). Çocuklarda basınç ülserleri ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1, (2), 70-76.

Ness, M. J., Davis, D. M. R., Carey, W. A. (2013). Neonatal skin care: a concise review. *International Journal of Dermatology*, 52, 14–22.

Owa, A., Oladokun, Osinusi, K. (2017). Skin pH and transepidermal water loss values in children with diaper dermatitis in Ibadan, Nigeria [Nijerya, Ibadan'da Bebek Bezi Dermatiti Olan Çocuklarda Deri pH ve Transepidermal Su Kaybı Değerleri]. *Pediatric Dermatology*, 34 (3), 303–307.

Özçelik, Ç. Ç. (2015). Yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün bozulması. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1 (2), 52-58.

Öztekin, M., Balcı, S. (2015). İntravenöz infiltrasyonlar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1 (2), 46-51.

Pogacar, M. S., Maver U., Varda N. M., Micetic-Turk, D. (2017). Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper area [Çocuk Bezi Bölgesinde Cilt Mikrobiyota Ağırlıklı Bebeklerde Bebek Bezi Dermatitinin Tanı ve Tedavisi]. *International Journal of Dermatology*, 57, 265-275.

Proksch, E. (2018). pH in nature, humans and skin[İnsanlarda ve Ciltte pH]. *Journal of Dermatology*, 45, 1044-1052.

Raone, B., Raboni, R., Rizzo, N., Simonazzi, G., Patrizi, A. (2014). Transepidermal water loss in newborns within the first 24 hours of life: baseline values and comparison with adults [Yaşamın İlk 24 Saati İçinde Yenidoğanlarda Transepidermal Su Kaybı: Temel Değerler ve Yetişkinlerle Karşılaştırma]. *Pediatric Dermatology*, 31 (2), 191-195.

Sacks, E., Moss, W. J., Winch, P. J., Thuma, P., Dijk, J. H., Mullany, L. C. (2016). Skin, thermal and umbilical cord care practices for neonates in southern, rural Zambia: a qualitative study [Güney, Kırsal Zambiya'daki Yenidoğanlarda Cilt, Termal ve Göbek Kordonu Bakım Uygulamaları: Nitel Bir Çalışma]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 149 (2015), 1-11.

Şahiner, N. C. (2015). Göbek ve sünnet bakımı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1 (2), 23-28.

Salam, R. A., Das, J. K., Darmstadt, G. L., Bhutta, Z. A. (2013). Emollient therapy for preterm newborn infants - evidence from the developing World [Erken Doğmuş Bebekler İçin Yumuşatıcı Terapi - Gelişmekte Olan Dünyadan Kanıtlar]. *BMC Public Health*, 13 (3), 31-38.

Santos, S. V., Ramos, F. R. S., Costa, R., Batalha, L. M. C. (2019). Evidence on prevention of skin lesions in newborns: integrative review [Yenidoğanlarda Cilt Lezyonlarının Önlenmesine Dair Kanıtlar: Bütünleştirici Gözden Geçirme]. *Estima Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 17 (e2219), 1-20.

Santos Soares, A.D.A., Rocha, S.S., Araujo Filho, A.C.A., Santos Costa, R., Oliveira Gouveia, M.T., Cavalcante Lima, P. (2017). Nursing care with the skin of hospitalized newborns: Integrative review [Hastanede Yatan Yenidoğanın Cilt Bakımı: İnteraktif İnceleme]. *International Archives of Medicine*, 10(189),1-9. doi: 10.3823/2459.

Sarkar, R., Basu, S., Agrawal, R. K., Gupta, P. (2010). Skin care for the newborn [Yenidoğan İçin Cilt Bakımı]. *Indian Pediatrics*, 47, 593-598.

Simpson, E. L., Berry, T., Brown, P., Hannifin, J. (2010). A pilot study of emollient therapy for the primary prevention of atopic dermatitis [Atopik Dermatitin

Birincil Önlenmesi İçin Yumuşatıcı Tedavinin Pilot Çalışması]. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 63 (4), 587-593.

So, H. S., You, M. A., Mun, J. Y., Hwang, M. J., Kim, H. K., Pyeon, S. J., Chang, B. H. (2014). Effect of trunk-to-head bathing on physiological responses in newborns [Gövdeden Başa Banyo Yapmanın Yenidoğanlarda Fizyolojik Tepkiler Üzerine Etkisi]. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 43, 742–751.

Stamatas, G. N., Tierney, N. K. (2014). Diaper dermatitis: etiology, manifestations, prevention, and management [Bebek Bezi Dermatiti: Etiyoloji, Belirtiler, Önleme ve Yönetim]. *Pediatric Dermatology*, 31 (1), 1–7.

Stamatas, G. N., Nikolovski, J., Mack, M. C., Kollias, N. (2011). Infant skin physiology and development during the first years of life: a review of recent findings based on in vivo studies [Bebeğin Cilt Fizyolojisi ve Yaşamın İlk Yıllarındaki Gelişimi: Çalışmalara Dayanan Son Bulguların Gözden Geçirilmesi]. *International Journal of Cosmetic Science*, 33, 17-24.

Stewart, D., Benitz, W. (2016). Umbilical cord care in the newborn infant [Yenidoğan Bebekte Göbek Bakımı]. *Pediatrics*, 138 (3), e20162149.

Suchy, C., Morton, C., Ramos, R. R., Ehrgott, A., Quental, M. M., Burrige, A., Rutledge, D. N. (2018). Does changing newborn bath procedure alter newborn temperatures and exclusive breastfeeding? [Yenidoğan Banyo Prosedürünün Değiştirilmesi Yenidoğan Sıcaklıklarını ve Özel Emzirmeyi Değiştirir mi?] *Neonatal Network*, 37, 4-10.

Taieb, A. (2018). Skin barrier in the neonate[Yenidoğanda Cilt Bariyeri]. *Pediatric Dermatology*, 35, 5–9.

Takayama, J. I., Teng, W., Uyemoto, U., Newman, T. B., and Pantell, R. H. (2000). Body temperature of newborns: What is normal? [Yenidoğanların Vücut Isısı: Normal Olan Nedir?] *Clinical Pediatrics*, 39 (9), 503–510.

Taplak, Ş.A., Bayat, M. (2015). Yenidoğanlarda göbek bakımında kanıta dayalı uygulamalar: Derleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3), 252-261.

Tekdal, S. (2019). *Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi. İstanbul.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). *Ölüm İstatistikleri*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.

Ukşal, Ü. (2011). Yenidoğan dermatozları. *Türkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*, 45 (2), 68-72.

Utaş, S. (2011). Yeni doğanlarda deri bakımı. *Türkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*, 45 (3), 123–126.

Varlı, G. (2016). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğanın Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımına Yönelik Bilgi Ve Uygulamaları*. (yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi. İstanbul.

Visscher, M. O. (2009). Update on the use of topical agents in neonates [Yenidoğanlarda Topikal Ajanların Kullanımı Hakkında Güncelleme]. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 9, 31-47.

Visscher, M. O., Barai, N., LaRuffa, A. A., Pickens, W. L., Narendran, V., Hoath, S. B. (2011). Epidermal barrier treatments based on vernix caseosa[Vernix Caseosa Bazlı Epidermal Bariyer Tedavileri]. *Skin Pharmacology and Physiology*, 24, 322-329.

Visscher, M., Geiss, S. (2014). Emollient therapy for newborn infants – a global perspective [Yenidoğan Bebekler İçin Yumuşatıcı Terapi - Küresel Bir Bakış Açısı]. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14 (4), 153-159.

Visscher, M., Narendran, V. (2014). Neonatal infant skin: Development, structure and function[Yenidoğan Bebek Cildi: Gelişim, Yapı ve Fonksiyon]. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14 (4), 135–141.

Visscher, M. O., Adam, R., Brink, S., Odio, M. (2015). Newborn infant skin: Physiology, development, and care [Yenidoğan Bebek Cildi: Fizyoloji, Gelişim ve Bakım]. *Clinics in Dermatology*, 33 (3), 271–280.

Walker, L., Downe, S., Gomez, L. (2005). Skin care in the well term newborn: Two systematic reviews [Yeni Doğmuş Bebekte Cilt Bakımı: İki Sistematik İnceleme]. *Birth*, 32 (3), 224-228.

Wang, D., Xu, H., Chen, S., Lou, X., Tan, J., Xu, Y. (2019). Medical adhesive-related skin injuries and associated risk factors in a pediatric intensive care unit [Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Tıbbi Yapıştırıcıya Bağlı Cilt Yaralanmaları ve İlişkili Risk Faktörleri]. *Advances in Skin & Wound Care*, 32, 176-182.

Wondergem, F. (2010). Napkin dermatitis and its treatment [Bez Dermatiti ve Tedavisi]. *Journal of Community Nursing*, 24 (4).

World Health Organization. (2013). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn, Switzerland: World Health Organization Library Cataloguing in Publication Data.

World Health Organization. (2015). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn, Switzerland: World Health Organization Library Cataloguing in Publication Data.

World Health Organization. (2017). Recommendations on maternal health guidelines approved by the who guidelines review committee updated, Switzerland: World Health Organization Library Cataloguing in Publication Data.

World Health Organization. (2018). Newborns: reducing mortality, Switzerland: World Health Organization.

Yılmaz, G., Yıldız, S. (2019). Bez dermatiti ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(2), 31–37.

Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 28-30 Eylül, 1-6.

Young, M. M., Franken, A., Plessis, J. L. (2019). Transepidermal water loss, stratum corneum hydration, and skin surface pH of female African and Caucasian nursing students [Transepidermal Su Kaybı, Stratum Corneum Hidrasyonu Ve Kadın Afrikalı Ve Kafkas Hemşireliği Öğrencilerinin Cilt Yüzeyi pH'ı]. *Skin Research and Technology*, 25, 88–95.

Yousef, H., Alhaji, M., Sharma, S. Anatomy, skin (integument), epidermis. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470464/>

Zhang, Q., Murawsky, M., LaCount, T., Kasting, G. B., Li, S. K. (2018). Transepidermal water loss and skin conductance as barrier integrity tests[Bariyer Bütünlüğü Testleri Olarak Transepidermal Su Kaybı ve Cilt İletkenliği]. *Toxicology in Vitro*, 51, 129-135.





## 8. EKLER

### Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Veri Formu

1. **Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek
2. **Yaşınız:** .....
3. **Medeni durumunuz:** ( ) Evli ( ) Bekar
4. **Çocuğunuz var mı?** ( ) Evet ( ) Hayır
5. **Eğitim durumunuz:** ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans
6. **Yenidoğan ünitesinde çalışma süreniz:** .....
7. **Toplam hemşire olarak çalışma süreniz:** .....
8. **Yenidoğanın cilt bakımına yönelik bir eğitim aldınız mı?**  
( ) Evet ( ) Hayır
9. **Yenidoğanda cilt bakımına ilişkin bilimsel bir etkinliğe katıldınız mı?**  
( ) Evet ( ) Hayır
10. **Yenidoğan cilt bakımına yönelik güncel literatürü takip ediyor musunuz?**  
( ) Evet ( ) Hayır

## EK 2. Yenidoğanın Hemşirelerinin Cilt Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirleme Formu

Madde No	Maddeler	Doğru	Yanlış	Bilmiorum
<b>Yenidoğan Banyosu</b>				
1.	Yenidoğan, göbek kordonu düşene kadar banyo yaptırılmaz.			
2.	Banyodan sonra özellikle preterm yenidoğanlar hemen kurulanmalı, giydirilmeli ve battaniyeye sarılmalıdır.			
<b>Yenidoğanın Göbek Bakımı</b>				
3.	Göbek güdüğü havayla temas edecek şekilde bebek bezinin üzerinde bırakılır.			
4.	Göbek güdüğü idrar veya dışkı ile kirlenecek olursa o alanı sadece su ile temizleyip kurulamak yeterlidir.			
5.	Antimikrobiyal topikal maddelerin (izopropil alkol, povidon-iyot, topikal antibakteriyel ajanlar) rutin olarak kullanımından kaçınılmalıdır.			
<b>Bez Dermatitini Önleme ve Bakım</b>				
6.	Pişik oluşumunu önlemek için yüksek emme kapasitesi olan bezlerin tercih edilmesi ve bezin sıkı bağlanması gerekir.			
7.	Pişik oluşumunu önlemede pudra kullanılabilir.			
8.	Bez dermatitinin tedavisinde ve önlenmesinde çinko oksit içeren veya vazelin bazlı merhemler tercih edilebilir.			
<b>Dezenfektanlar ve Antiseptik Kullanımı</b>				
9.	Yenidoğan ünitelerinde Klorheksidin Glukonat enfeksiyonların önlenmesi için sık kullanılan geniş spektrumlu topikal bir antiseptiktir.			
10.	Povidon iyot etkili bir antiseptik olup, cilt yoluyla emilmez.			
<b>Flaster Kullanımı</b>				
11.	Yenidoğanlarda, özellikle pretermelerde bantların altına pektin bariyeri kullanılması epidermal hasarı azaltır.			
12.	Şeffaf yapıştırıcı bantlar (Tegaderm, OpSite ya da Bioclusive) gestasyon haftası çok küçük yenidoğanlarda transepidermal sıvı kaybını azaltır.			
13.	Şeffaf yapıştırıcı bantların çıkarılmasında mineral yağları, petrolatum ya da diğer nemlendiricilerin kullanılması uygundur.			
<b>Nemlendiricilerin Kullanımı</b>				
14.	Nemlendiricilerin kullanımı, atopik dermatit gelişme riski olan bebeklerde özellikle yararlı olabilir.			
15.	Nemlendirici olarak; koruyucu madde, parfüm ve boya içermeyen saf vazelin bazlı ürünler tercih edilebilir.			
16.	Fototerapi alan yenidoğanlar cilt kuruluğunu önlemek için fototerapi sırasında zeytinyağı ya da bebek yağı vb ile yağlanabilir.			
<b>Transepidermal Sıvı Kayıpları</b>				
17.	Transepidermal sıvı kayıplarını azaltmada ortamın nemliliğinin sürekli takip edilmesi gerekir.			
18.	Kuvözlerin nemliğinin belirli bir oranda tutulması önerilir.			
19.	Fototerapi alan bebeklerde transepidermal sıvı kayıplarına yatkınlık azalır.			
<b>Cilt Yaralanmasının Önlenmesi</b>				
20.	Nazal CPAP aracının burun deliklerine yaptığı basıncı önlemek amacıyla bebeğin pozisyonu sabit olur.			
21.	Intravenöz girişimler ya da estravazasyonların neden olduğu doku hasarını önlemek amacıyla sık aralıklarla izlem yapılır.			
22.	Basınç yarası/ülserlerini önlemek amacıyla sık pozisyon değiştirilir.			

### EK 3. Cilt Bakımına Yönelik Uygulamaları Belirleme Anketi

1. Verniks kazeoza ile ilgili uygulamanız aşağıdakilerden hangisini içerir?
  - a) Doğumdan hemen sonra yenidoğanın derisi üzerindeki verniks kazeoza silinir veya suyla temizlenir.
  - b) Doğumdan sonra verniks kazeoza temizlenmez banyo en az 24 saat sonra yaptırılır.
  - c) Vücudun sadece belli bölgelerindeki verniks kazeoza temizlenir
  - d) Verniks kazeoza kendiliğinden kaybolana kadar beklenir
  - e) Diğer.....
2. Yenidoğanların vücut temizliğine yönelik aşağıdaki uygulamalardan hangisini kullanıyorsunuz?
  - a) Yenidoğanda vücut temizliği günlük olarak yapılır
  - b) Yenidoğanın vücudu ılık su ve spanç ile silinir
  - c) Yenidoğanın vücudu ıslak mendil ile silinir
  - d) Antiseptikler cilde uygulandıktan sonra steril su veya serum fizyolojik ile tamamen temizlenir
  - e) Yenidoğan musluk suyu ile banyo yaptırılır
  - f) Günlük silme banyo yaptırılır
  - g) Günlük banyo yaptırılır
  - h) Hiçbiri
  - i) Diğer.....
3. Yenidoğanın perine temizliğinde aşağıdakilerden hangisini/hangilerini kullanıyorsunuz?
  - a) Ilık su ve pamuk
  - b) Islak mendil
  - c) Ilık su ve spanç
  - d) Diğer.....
4. Rutin göbek bakımı için aşağıdakilerden hangisini/hangilerini uyguluyorsunuz?
  - a) Göbek güdüğü doğal kurumaya bırakılır
  - b) Göbeğe klorheksidin ile günlük bakım yapılır
  - c) Göbeğe alkol ile günlük bakım yapılır
  - d) Göbeğe batikon ile günlük bakım yapılır
  - e) Göbek güdüğü bezin üzerinde açıkta bırakılır
  - f) İdrar veya dışkı kontaminasyonu olduğunda göbek güdüğü su ve pamukla silindikten sonra temiz bir spançla kurulanır
  - g) Enfeksiyon vb yoksa doğal kurumaya bırakılır
  - h) Enfeksiyon varsa antiseptik ajanlarla bakım yapılır
  - i) Diğer.....
5. Yenidoğanlarda damar yolu açılması vb. gibi uygulamalar öncesinde cilt temizliğinde/dezenfeksiyonunda aşağıdakilerden hangisini/hangilerini kullanıyorsunuz?
  - a) Alkol
  - b) Povidon iyot
  - c) Batikon
  - d) Klorheksidin
  - e) Steril Su
  - f) Diğer.....

- 6. Yenidoğanlarda basınç yaralarının önlenmesine yönelik aşağıdakilerden hangisini/hangilerini uyguluyorsunuz?**
- Hareket ve pozisyon değiştirme
  - Günde en az bir kez derinin gözlenmesi
  - Derinin temiz ve kuru tutulması
  - Derinin nemlendirilmesi
  - Çevre ısısının ve neminin ayarlanması
  - Yatak takımlarının gergin olması
  - Hiçbiri
  - Diğer.....
- 7. Yenidoğanda banyo ile ilgili uygulamalar;**
- a.Servisinizde yenidoğan bebeğe banyo yaptırılıyor mu? a) Evet b)Hayır**
- b.Banyo silme banyo mu küvet banyosu şeklinde mi yaptırılıyor?.....**
- c.İlk banyo ne zaman yaptırılıyor?**
- Doğar doğmaz
  - İlk gün fizyolojik ve davranışsal stabilizasyon sağlandığında
  - Verniks kazeoza geçtikten sonra
  - Göbeği düştükten sonra
  - Doğumdan 24 saat sonra
  - Diğer.....
- d.Ne sıklıkta banyo yaptırılıyor?**
- Günde bir
  - İki günde bir
  - Haftada bir
  - Onbeş günde bir
  - Ayda bir
  - Diğer.....
- e. Kullanılan banyo suyunun içerisine antiseptik/dezenfektan katılıyor mu?**
- Evet
  - Hayır
- f.Yenidoğanlara banyo sonrası nemlendirici uygulanıyor mu?**
- Evet
  - Hayır
- 8. Dermatit bakımına yönelik hangilerini uyguluyorsunuz?**
- Perine temizliği alkol içermeyen, su bazlı temizlik mendilleri ya da su ve pamukla yapılır.
  - Bez değişimi sıklaştırılır, alt temizliğine daha çok özen gösterilir,
  - Perine temizliğinde hazır ıslak mendiller kullanılır
  - Alt değişimi sonrası cildin hava alması için bebek bir süre altı açık dinlendirilir
  - Tedavi amaçlı çinko oksitli pişik preparatları kullanılır
  - Topikal antibiyotikli kremler kullanılır
  - Pişikli bölgeye zeytinyağı sürülür
  - Pişikli bölgeye ayçiçek yağı sürülür
  - Pişikli bölgeye bebek yağı sürülür
  - Pişikli bölgenin kurumaması için pudra uygulanır
  - Diğer.....
- 9. Yenidoğanlarda transepidermal sıvı kayıplarını önlemeye yönelik hangisi/hangilerini uyguluyorsunuz?**
- Vücut günlük nemlendirilir
  - Fototerapi sonrası vücut nemlendirilir
  - Fototerapi sırasında bebek yağları ile yenidoğanın vücudu nemlendirilir
  - Bebek günlük tartılır, aldığı çıkardığı takip edilir
  - Kuvözün neminin belirli bir oranda tutulması sağlanır
  - Şeffaf bantlar kullanılır

g) Diğer.....

**10. Flasterlerin/pansuman vb. yapıştırılması ve kaldırılması sırasında yenidoğan cildine zarar vermemek için aşağıdakilerden hangisini/hangilerini uyguluyorsunuz?**

- a) Flaster kuru olarak değil alkol ile ıslatılarak kaldırılır
- b) Flaster tek seferde ve hızlıca kaldırılır
- c) Flaster yavaş yavaş kaldırılır
- d) Flasterin kalın değil ince olmasına dikkat edilir
- e) Gereğinden fazla flaster ya da yapışkan bant kullanılmamaya özen gösterilir
- f) Şeffaf bantlar tercih edilir
- g) Diğer.....

**11. Yenidoğanın cildini hangi sıklıkla değerlendiriyorsunuz?.....**

**12. Yenidoğanın cilt değerlendirmesinde ölçek kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır**  
Evet ise belirtiniz.....

**13. Yenidoğanın cilt bakımına yönelik kanıta dayalı uygulamalarla ilgili çalışmalarını takip ediyor musunuz? a) Evet b) Hayır**

**14. Yenidoğanda cilt sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik hangi hemşirelik girişimlerini uyguluyorsunuz?**

- a) Yenidoğanın cildi günlük değerlendirilir
- b) Yenidoğanın cildi günlük nemlendirilir
- c) Yenidoğanın cildi günlük yağlanır
- d) Yenidoğanın cildine masaj yapılır
- e) Yenidoğanın cildinin tahriş olmasını önlemeye yönelik uygulamalar yapılır
- f) Bası yaralarını önlemek için sık pozisyon değiştirilir
- g) Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınılır
- h) İlaç ekstrevasyonunu önlemek için dikkatli olunur
- i) Pişik gelişmemesi için yenidoğanın bezi sık değiştirilir
- j) Göbek güdüğü enfeksiyon yönünden gözlemlenir
- k) Diğer.....

**EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)**

Değerli katılımcılar,

Bu çalışma, Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tez çalışması olan “Hemşirelerin Yenidoğanın Cilt Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi” amacıyla yapılmaktadır. Deri su kaybını önleyerek homeostazı sağlama, ısı düzenlenmesi, vücudu mikroplara karşı savunma, travma, toksinler ve ultraviyole radyasyonundan korumanın yanı sıra, vitamin sentezi, immün gözetim ve kozmetik fonksiyonları olan bir organdır. Yenidoğanlara hemşireler tarafından verilecek iyi bir cilt bakımı ile cilt bütünlüğünün korunması, sürdürülmesi ve enfeksiyonların önlenmesi mümkündür. Bu nedenle doğru ve kanıt temelli uygulamalarla cilt bakımının sağlanması oldukça önemlidir.

Bu çalışmaya katılarak, yenidoğanların hastanede ve ev ortamında sağlıklı cilt bakımı almalarına, bu konu ile ilgili sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturulmasına, yenidoğan enfeksiyonlarının ve ölümlerin azalmasına katkıda bulunmuş olacaksınız. Araştırma için Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan ve araştırmanın yürütüleceği hastanelerden yazılı izinler alınmıştır. Kişisel cevaplarınız tamamıyla araştırma amaçlı kullanılacak ve kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

İşbirliğiniz ve katkınız için teşekkür ederim.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

**Katılımcı:**

Tarih:

İmza:

**Araştırmacı: Betül BIŞGIN**

Yozgat Bozok Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

## EK 5. Anket İzin Yazıları



T.C.  
KAYSERİ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 93079172-663.08  
Konu : Araştırma İzni Hk.

KAYSERİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KAYSERİ İL  
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
26/03/2018 15:19 - 93079172 - 663.08 - E.14552



BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

YÖZGAT

İlgi: 09/03/2018 tarihli ve E.1221 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Betül ŞENEL BİŞGİN'in "Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi " başlıklı tezi için uygulamak istediği anket çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Danışma Kurulunda görüşülmüş olup, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanmasında tarafımızca sakınca görülmemiştir.

e-İmzalıdır.  
Yrd. Doç. Dr. Ali Ramazan  
BENLİ  
İl Sağlık Müdürü

Tuğba YAĞMUR  
V.H.K.İ.

Elektronik İmza Aslı ile Aynıdır.

Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü  
Faks No:03522211151

e-Posta:selma.durmus@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Selma DURMUŞ

Bilgi için:Selma DURMUŞ SARIKAHYA  
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 352 222 69 96 /279

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 63a33df9-97ba-48bb-a3d4-c305747134dd kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 68447441-044-E.2638  
Konu : Anket Uygulaması

02/02/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nün 31/01/2018 tarihli ve 16142545-044-E.2481 sayılı yazısı..

Enstitünüz Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Betül Şenel BİŞGİN'in " Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi" konulu anket uygulamasını Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nde yapmasının uygun görüldüğüne dair yazı ekte gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof.Dr. Şenol AKIN  
Rektör Yardımcısı

*Adres: Bozok Üniversitesi Erdoğan Akdağ Kampüsü Rektörlük  
ve İdari Birimler Binası, Atatürk Yolu 7. Km 66900 Yozgat*

*Bilgi için: Abdülhamit BEKDUR*

**Telefon: 3542421066 Faks: 3542421064**

**Elektronik**

**Ağ: <http://www.bozok.edu.tr/>**

**[bozokuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:bozokuniversitesi@hs01.kep.tr)**

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.  
Evrak teyidi <http://ebys.orgu.bozok.edu.tr> adresinden ED0V-RE0T-8GOM kodu ile yapılabilir.





T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
NİĞDE VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

NİĞDE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - NİĞDE ÖZEL TEŞHİS  
VE TEDAVİ MERKEZLERİ BİRLİĞİ  
27/06/2018 10:33 - KODSAYI : 99 - E.253



00071738971

Sayı : 82084098-799  
Konu : Araştırma İzni

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 04.06.2018 tarih ve E.2567 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Betül ŞENEL'in "**Hemşirelerin Yenidoğanın Cilt Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi**" konulu bilimsel araştırmayı Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Konu ile ilgili Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyon Kararı ve Bilimsel Araştırma Protokolü yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilimsel Araştırma Protokolünün ilgililere imzalatılarak bir örneğinin tarafımıza gönderilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Dr.Ertan DEĞİRMENCİOĞLU  
İl Sağlık Müdürü

- 1-Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyon Kararı
- 2-Bilimsel Araştırma Protokolü.

Faks No:

e-Posta:sevim.tonel@sağlık.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:SEVİM TONEL

Uyvan:EBE

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bcc6750f-102-4e63-830a-b553b3076593 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Yozgat İli Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği

YOZGAT İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - YOZGAT KAMU HASTANELERİ EĞİTİM  
VE ARGE BİRİMİ  
28/10/2015 10:18 / 24401362 / 770 / 8689  
00014687101



Sayı : 24401362/770  
Konu : Anket Uygulaması

BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 19/10/2015 tarihli ve 2377 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Betül BİŞGİN(ŞENEL)' in Birliğimize bağlı Yozgat Devlet Hastanesi' nde "Hemşirelerin Yeni Doğanın Cilt Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi" konulu anket çalışmasını yazımız ekinde sunulan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığının 19.06.2013 tarihli yazısı doğrultusunda çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla kurumumuzca uygun görülmüş olup;

Gereğini arz ederim.

Op. Dr. İsmail KURCA  
Genel Sekreter

EK:  
Yazı Örneği (1 Sayfa)

Karatepe Mah. Ofis Üstü Yozgat Devlet Hastanesi Ek Bina: 4 YOZGAT  
E.KİREMİTÇİ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b5a8a00b-c22f-4913-b14f-4d93ffe8dd43 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Nevşehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

NEVŞEHİR İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - NEVŞEHİR İLİ KHİBGS İDARI  
HİZMETLER BİRLİMİ  
27/11/2015 14:50 - 69586531 - 773 - E.103



Sayı : 69586531/773  
Konu : Anket Uygulaması Hk.

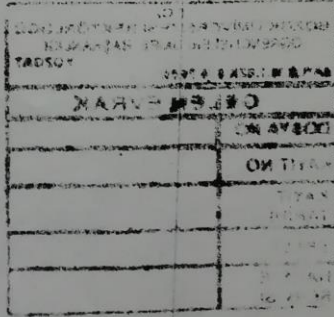
BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 04.11.2015 tarihli ve 68447441.2613 sayılı yazınız

İlgi yazınıza istinaden öğrenciniz Betül BİŞGİN (ŞENEL)'in tez çalışmasını ve anket uygulamasını birliğimize bağlı Nevşehir Devlet Hastanesinde yapabilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Mehmet GİZLİGİDER  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı



Ragıp Üner Mah. Zübeyde Hanım Cad. ADSM Yanı  
İrtibat: Tel: 384 215 33 11 Dahili:231 Faks: 384 215 01 50

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden df48c604-c03e-428f-91eb-ba30c0102905 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
YÖNETİM KURULU KARARLARI

**Toplantı No** :031  
**Toplantı Tarihi** :06/12/2018

**Karar No:** 2018.031.001; Devamı...

**Karar No: 2018.031.001:** Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencileri 90110115010 öğrenci nolu Esin ZEREN ve 90110114017 öğrenci nolu Betül BIŞGIN'ın danışmanlıklarının değişmesi ile ilgili 28/11/2018 ve 03/12/2018 tarihli danışman değişikliği talep formları okundu.

Yapılan görüşmelerden sonra Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğini gereğince ilgili Anabilim Dalı Başkanlıklarının teklifleri doğrultusunda aşağıdaki tabloda belirtilen değişikliklerinin kabulüne;

Öğrenci No: Adı Soyadı	Eski Danışmanı	Yeni Danışmanı
90110115010 Esin ZEREN	Prof.Dr.Sevinç POLAT	Dr.Öğr.Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK
90110114017 Betül BIŞGIN	Prof.Dr.Sevinç POLAT	Dr.Öğr.Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK

oy birliği ile karar verildi.

2 maddelik bu Enstitü Yönetim Kurulu 4 sayfadan ibarettir.

**Prof. Dr. Yalçın ARAL**  
Enstitü Müdürü

**Doç. Dr. Ayşe Yeşim GÖCMEN**  
Müdür Yardımcısı

**Doç. Dr. Çiğdem KADER**  
Müdür Yardımcısı

**Prof. Dr. Muhammet Feyzi POLAT**  
Tıbbi-Biyokimya AD Başkanı

**Prof. Dr. Sevinç POLAT**  
Hemşirelik AD Başkanı

**Doç. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ**  
Beden Eğitimi ve Spor. AD Başkanı

**Ahmet ÖZGÜN**  
Sekreter - Raportör

## EK 6. Etik Kurul Formu

**BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**İNVAZİV (GİRİŞİMSEL) OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMA PROTOKOL NO	12.01.2016/07
	ARAŞTIRMANIN ADI	HEMŞİRELERİN YENİDOĞANIN CİLT BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
	PROJECT TITLE	EVALUATION OF NURSES KNOWLEDGE AND APPLICATIONS ABOUT NEWBORN SKIN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Sevinç POLAT
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	Masraf Kendisi Tarafından Karşılancak
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket Çalışma
	ARAŞTIRMACI	Betül BİŞGİN(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi)
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No:03/05	Tarih:03.02.2016
	Yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.	

<b>BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU</b>	
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

  
**Prof. Dr. Ali Rıza ERBAY**  
**Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi**  
**Etik Kurul Başkanı**

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı :BİŞGİN, Betül  
 Uyuğu :T.C.  
 Doğum yeri ve tarihi :Avanos- 18.09.1989  
 Medeni durum :Evli  
 Telefon :05437839942  
 e-mail :betull\_senel@hotmail.com

### Eğitim

Derece	Eğitim birimi	Mezunuyet Tarihi
Lisans	Ankara Üniversitesi/ Hemşirelik	2012
Lise	Avanos Lisesi /Yabancı Dil Ağırlıklı Lise	2008

### İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2013(9 Ay)	Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi	Hemşire
2013-2015	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	Arş. Görevlisi
2017	Özel Niğde Anlam Anadolu Lisesi	Öğretmen
2018-....	Niğde ÖHÜ Eğitim Araştırma Hastanesi	Hemşire

**Yabancı Dil** 63,75 YDS 2015