



**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**VERNİKS KAZEOSANIN LUND VE BROWDER  
YANIK TABLOSUNA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**SARE CANSU KALKAN**

**TEZ DANIŞMANI**

**PROF. DR. SAADET YAZICI**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**EBELİK**

**YÜKSEK LİSANS**

**EKİM / 2019**

## TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programında  
Sare Cansu KALKAN tarafından hazırlanan  
"Verniks Kazeosanın Lund ve Browder Yanık Tablosuna Göre Değerlendirilmesi"  
Başlıklı Tez Çalışması Aşağıdaki Jüri Tarafından **OY BİRLİĞİ/ OY ÇOKLUĞU** ile  
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

**Danışman: Prof. Dr. Saadet YAZICI**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı

Bu tezin YÜKSEK LİSANS TEZİ olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~

İMZA



**Üye: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYDIN KARTAL**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı

Bu tezin YÜKSEK LİSANS TEZİ olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~

İMZA

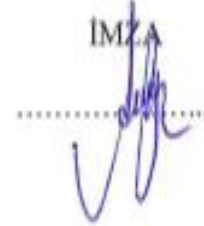


**Üye: Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı

Bu tezin YÜKSEK LİSANS TEZİ olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~

İMZA



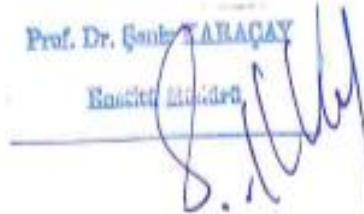
Tez Savunma Sınavı Tarihi: 18/11/2019

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Şenel KARABAĞAY

Enstitü Müdürü



## BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Sare Cansu Kalka



# VERNİKS KAZEOSANIN LUND VE BROWDER YANIK TABLOSUNA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

## ÖZET

**Amaç:** Çalışma yenidoğanların verniks kazeosa düzeyini Lund ve Browder yanık tablosuna göre değerlendirmek amacı ile yapıldı.

**Gereç ve yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve analitik niteliktedir. Araştırmacılar tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim araştırma hastanesinin doğumhanesinde 31.09.2018-31.01.2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini belirlemek amacıyla güç analizi yapıldı. 0.30 etki büyüklüğü, %5 hata payı ile %90 güç düzeyine ulaşmak için minimum 120 örneklem sayısı elde edildi. Kayıplar olabileceği düşüncesiyle araştırmaya 125 gebe alındı. Örnekleme alınan gebelere bilgilendirilmiş onam formu dolduruldu. Daha sonra bilgi toplama formu, APGAR skoru, Lund ve Browder yanık tablosu ve LATCH emzirme ölçeği dolduruldu.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 23,2 (minimum 18 maximum 38) SS:3,9 olduğu, çoğunlukla eğitimlerinin ilkökul düzeyinde olduğu (%53,6), çalışmadıkları (%97,6) ve %62,4'sının geliri giderinden az olduğu saptandı. Yenidoğanların kanındaki oksijen satürasyonunun (SPO<sub>2</sub>) 1. dakika ortalamasının 61,7(minimum 55 maximum 67) SS:2,7, 5. dakika ortalamasının ise 83 (minimum 75 maximum 88) SS:3.1 olduğu saptandı. Birinci dakika APGAR skoru ortalama 8,6 olup, 5. dakika APGAR skorunun 9,7 olduğu belirlendi. Ortalama verniks kazeosa puanı 26,4 olup, LATCH puanı ortalamasının ise 8 olduğu belirlendi. Solunum sıkıntısı yaşayan bebeklerin LATCH emzirme ölçeğinden aldığı puan solunum sıkıntısı yaşamayanlara göre daha düşük olduğu görüldü. Verniks kazeosa düzeyi %50 ve daha fazla olan grupta %93,3 oranında solunumu sıkıntısı olduğu ve hepsine oksijen verildiği saptandı. Gebeliğinde folik asit kullanan gebelerin kullanmayanlara göre APGAR skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Verniks kazeosa düzeyi %50'den fazla olan yenidoğanların solunumunda sıkıntı yaşandığı ve oksijen aldıkları saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Verniks Kazeosa, APGAR Skorlaması, Emzirme, Yenidoğan, Lund ve Browder Tablosu

# EVALUATION OF VERNIX CASEOSA ACCORDING TO LUND VE BROWDER BURN TABLE

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the vernix caseosa level of newborns according to Lund and Browder burns.

**Materials and Methods:** The research is descriptive and analytical. T.C. It was held in the maternity ward of a training and research hospital affiliated with the Ministry of Health between 31.09.2018-31.01.2019. Power analysis was performed to determine the sample of the study. A minimum number of 120 samples was obtained to achieve a power level of 0.30, a 90% power level with a 5% error margin. 125 pregnant women were included in the study because of possible losses. Informed consent forms were filled in the pregnant women. The information collection form, APGAR score, Lund and Browder burn table and LATCH breastfeeding scale were completed.

**Results:** The mean age of the pregnant women participating in the study was 23.2 (minimum 18 maximum 38) SS:3,9, mostly education was at primary school level (53.6%), non-working (97.6%) and 62.4% of them were less than income expense. revealed.

Oxygen saturation (SPO<sub>2</sub>) in the blood of newborns was found to be 61.7 (minimum 55 maximum 67) SS:2,7, in the first minute and 83 (minimum 75 maximum 88) SS:3.1 in the 5th minute. The mean first minute APGAR score was 8.6 and the 5th minute APGAR score was 9.7. The mean vernix caseosa score was 26.4 and the mean LATCH score was 8. LATCH breast-feeding scale was found to be lower in children with respiratory distress compared to those without respiratory distress.

In the group with a vertex caseosa level of 50% and more, 93.3% had respiratory distress and oxygen was given to all of them. It was determined that APGAR scores of pregnant women who used folic acid during pregnancy were significantly higher than those who did not.

**Conclusion:** It was found that newborns with more than 50% vernix caseosa had difficulty breathing and were receiving oxygen.

**Keywords:** Verniks Kazeosa, APGAR Scoring, Breastfeeding, Newborn, Lund and Browder Table

## TEŞEKKÜR

Tez alıőmamım tım s¼recinde mesleki donanımın ile yolumu aydınlatan bu s¼rete g¼sterdięi sabır, emek ve desteklerinden dolayı değerli hocam, tez danıőmanım,

Sayın Prof. Dr. Saadet YAZICI'ya,

Yetiőmemde emeği geçen tım hocalarıma,

Çalıőmamın yapılmasında g¼sterdikleri kolaylık, anlayıő ve işbirliği nedeniyle T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki alıőma arkadaőlarım olan ebelere,

Eğitim s¼recimin her aşamasında beni destekleyen, bana inanan ve hiç yalnız bırakmayan aileme

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM.

# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	İV
ABSTRACT .....	V
TEŞEKKÜR .....	VI
İÇİNDEKİLER.....	VII
TABLolar LİSTESİ .....	İX
KISALTMALAR .....	X
1.GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.DOĞUM EYLEMİ .....	3
2.2.YENİDOĞAN DÖNEMİ.....	5
2.2.1 Yenidoğan Derisinin Anatomisi .....	6
2.2.2.Verniks Kazeosanın Fonksiyonu .....	7
2.2.3.Yenidoğanın Postnatal Uyumu ve Fizyolojik Özellikleri .....	9
2.2.4.Fiziksel Ölçümler .....	12
2.2.5.Yaşam bulguları.....	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM .....	15
3.1.Araştırmanın Tipi.....	15
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	15
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	16
3.3.1.Araştırmanın evreni .....	16
3.3.2.Araştırmanın örnekleme.....	16
3.4.Verİ Toplama Araçları: .....	17
3.5.Araştırmanın Etik Yönü:.....	19
3.6.Verilerin Toplanması: .....	19
3.7.Verilerin Analizi .....	20
3.8.Araştırmanın Hipotezleri .....	21
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları .....	21

4. BULGULAR .....	22
4.1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	22
4.2. Annelerin Tıbbi ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	23
4.3. Yenidoğanların Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	24
4.4. Verniks Kazeosa Puanının Yenidoğan ve Annenin Özelliklerine Etkisine İlişkin Bulgular .....	25
4.5. Verniks Kazeosa Puanının, Solunum ve APGAR skoru Latch Emzirme Tanıma Ölçeğine Etkileri .....	30
5. TARTIŞMA .....	30
5.1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	31
5.2. Annelerin Tıbbi ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	31
5.3. Yenidoğanların Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	32
5.4. Verniks Kazeosa Puanının Yenidoğan ve Annenin Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	32
5.5. Verniks Kazeosa Puanının, Solunum Ve APGAR skoru Latch Emzirme Ölçeğine İlişkin Bulgular .....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	35
6.1. Sonuçlar .....	35
6.2. Öneriler .....	36
7. KAYNAKLAR .....	37
EKLER .....	42
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ .....	55



## TABLolar LİSTESİ

**Tablo 4.1.** Annelerin Sosyo- Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.2.** Gebelikte Kullanılan İlaçlar ve Diğer Maddelere İlişkin Bulgular

**Tablo 4.3.** Yenidoğanın Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.4.** Yenidoğanların Cinsiyetleri ve Oksijen Alma Durumu

**Tablo 4. 5.** Verniks Kazeosa Puanın Annenin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

**Tablo 4.6.** Annelerin Folik Asit Alma Durumunun Verniks Kazeosa ve APGAR Skoruna Etkisi

**Tablo 4.7.** Verniks Kazeosa Puanının Yenidoğanın Boy ve Kilosuna Etkisi

**Tablo 4.8.** Verniks Kazeosa Puanı ile Yenidoğan Özelliklerinin İncelenmesi

**Tablo 4.9.** Lund ve Browder Yanık Tablosuna Göre Verniksin Kazeosanın Anne Yaşı ile Karşılaştırılması

**Tablo 4.10.** Lund ve Browder Yanık Tablosuna Göre Verniksin Kazeosa Puanının Annenin Eğitim Durumu ile Karşılaştırılması

**Tablo 4.11.** Lund ve Browder Yanık Tablosu Göre Verniksin Kazeosanın Yenidoğanın Solunum Sıkıntısı ve Oksijen Alma Durumu

**Tablo 4.12.** Solunum ve APGAR skorunun LATCH Emzirme Ölçeğine Etkileri

**Tablo 4.13.** Vernik Kazeosa Puanının LATCH Emzirme Ölçeğine Etkisi

## KISALTMALAR

**ACOG:** American College Of Obstetricians And Gynecologists

**ACTH:** Adrenokortikotropik Hormon

**CM:** Santimetre

**CRF:** Corticotropin Releasing Factor

**FKA:** Fetal Kalp Sesi

**GR:** Gram

**MİAD (TERM) YENİDOĞAN:** Uterusta 37-42 haftaya kadar kalarak zamanında doğan bebektir.

**NRP:** Neonatal Resuscitation Program

**NST:** Nonstress Testi

**PRİMİPARA:** Yaşama düzeyine ulaşmış bir gebeliğin doğum ile sonlanması durumudur.

**TERM GEBELİK:** Gebeliğin normal sürede tamamlanması 37- 42 gebelik haftaları arası

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**SC:** Stratum Corneum

**SPO<sub>2</sub>:** Kandaki oksijen saturasyonu

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Doğum, doğal fizyolojik bir olaydır. Ancak normal sayılabilmesi için gebeliğin 37.-40. haftalar arasında olması, kendiliğinden başlaması ve tek canlı bebeğin doğum kanalından geçerek dış dünyaya gelmesi gerekir (1). Doğum doğal bir süreç olduğu için müdahale gerektirmez. Doğum öncesi ve doğum anında olduğu gibi doğum sonrası da anne ve yenidoğan için çok önemlidir. Bu süreçte yenidoğan dış ortama uyum sağlamaya çalışırken annede oluşabilecek fizyolojik değişikliklere uyum göstermeye çalışır (2).

Doğumdan sonraki 28 gün yenidoğan dönemi olarak kabul edilir ve yenidoğan bu süreçte dış ortama uyum sağlamaya çalışır. Özellikle doğum sonrası ilk 24 saat yenidoğan için çok kritik dönemdir. En fazla ısı kaybı, solunum sıkıntısı bu süreçte gözlenmektedir. Yenidoğanın oluşabilecek bu sorunlardan dolayı vücut dengesini en üst düzeyde tutmak ve bunun devamlılığını sağlamak son derece önemlidir. Termoregüleasyon sistemi yenidoğanın dış ortama uyumunu sağlamada en önemli mekanizmalardan biridir (3).

Yenidoğan bebeklerin deri yapısının erişkin deri yapısından farklı olmasının temel nedeni yenidoğanların epidermis ve dermis katmanlarının ince oluşu ve birçok sisteminin tam anlamıyla gelişmemiş olmasıdır. Yenidoğanların epidermis yapısının doğum ağırlıkları ile aynı orantıda ilerlemektedir. Doğum ağırlığı düşük olan yenidoğanların epidermisleri daha ince olmaktadır (4). Yenidoğanın cildi uterustan dış ortama geçiş sürecinde kritik öneme sahiptir. Yenidoğanların termoregülasyon sistemini korumada en etkili biyolojik materyal verniks kazeosadır.

Stratum corneum (SC) bariyeri doğumdan sonra hızla gelişir fakat tam anlamı ile olgunlaşması haftalar alan bir süreçtir. Genel olarak verniks kazeosa, normal ve tam süreli bebeklerde SC koruyucu bariyerinin geliştirilmesini çeşitli koruyucu ve uyarlanabilir mekanizmalarla kolaylaştırır. Yenidoğanda doğum sonu süreçte dış ortama alışmada bariyer görevi yaparak onu oluşabilecek mikroorganizma ve ısı kaybına karşı hazırlıklı olmasını sağlar (5).

Verniks kazeosa gebeliğin 20. haftasından itibaren baştan aşağı vücut yüzeyinde gelişmeye başlayan bir yapıdır. Verniks kazeosa doğumda su kaybını önleme, doğum sonu dönemde yenidoğan ortam ısısına alışana kadar sıcaklık regülasyonu ve bariyer görevi oluşturma gibi birçok etkinlik sağlar. Verniks kazeosa konusunda yapılmış birçok

çalışmada verniks kazeosa miktarı ve dağılımın oldukça değişken olduğu ileri sürülmüştür. Akiba (1995) yaptığı çalışmada doğum kilosu ile ters ilişkili olduğunu, 2000g altında olan bebekler için ve bulguların tutarlı olarak bildirmiştir (6,7). Visscher ve ark. (2005) yaptığı çalışma bulguları da bunu desteklemektedir (8).

Tüm bu veriler doğrultusunda bu çalışma ile miadında doğum yapmış sağlıklı primipar gebelerin yenidoğanlarının verniks kazeosa miktarını Lund ve Browder yanık tablosu ile nicel olarak hesaplamak ve sonuçların bebeğin sağlık durumunu etkilediğini belirlemektir. Bebeğin sağlık durumunu belirlemek için APGAR skoru, SPO<sub>2</sub> değeri ve emzirme düzeyine ilişkin veriler kullanılacaktır. Bu çalışmada verniks kazeosa miktarını tablo ile nicel olarak belirleyerek ele almak ve bunun oranlarına göre APGAR skoru ve emzirme düzeylerine etkilerini bilimsel verilerle ortaya koymaktır. Bu bilimsel veriler ışığında kliniklerde yenidoğanların hayati bulguların verniks kazeosa miktarına göre takibinin yapılabilmesi için durumdan önceden haberdar olmasına katkı sağlamak hedeflenmiştir.

Literatürde verniks kazeosanın biyokimyasal özelliğine bağlı ve ısı kaybına ilişkin birçok çalışma yapılmış olup verniks kazeosanın sadece ısı ve bağışıklık sistemini korumadan başka birçok etkisi olduğu düşünülse de bunlarla ilgili literatür çalışmaları yok denebilecek kadar az sayıdadır. Birçok çalışmada verniks kazeosa miktarının karşılaştırılması nicel olarak değil nitel olarak yapılmış olup genellikle prematür veya miadında olan yenidoğanlar karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda ebe ve hemşirelerin doğum sonrası yenidoğanların verniks kazeosa miktarını daha kolay belirlenmesi ve bebekte oluşabilecek solunumla ilgili riskleri daha önceden belirleyip önlem alınmasına yardımcı olacağı, literatür açısından kaynak niteliğinde olacağı düşünülmektedir.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.DOĞUM EYLEMİ

Gebelik ürününün dış ortama atılma sürecine doğum eylemi denir. Fizyolojik bir süreçtir. Termde ve kendiliğinden doğum sürecine girmiş gebelerde minimum müdahale gerekmektedir (9). Ortalama 38-42 haftalar arasında olur. Uterusun kontrakte olarak serviksin incilmesi (efasman) ve açılmasıyla (dilatasyon) gerçekleşen doğal ve fizyolojik bir süreçtir (3,9).

#### 2.1.1.Normal Spontan Doğum

Normal spontan doğum, gebenin son menstüral periyotunun ilk gününden başlayarak 38- 42 haftalar arasında ortalama 40.gebelik haftasında uterusun kontraksiyon sonucu silinme ve dilatasyon ile fetüsün hiçbir müdahale yapılmaksızın vajinal yol ile dış ortama atılması olayına denilmektedir (9,10).

Normal spontan doğum eylemi 4 evreden oluşmaktadır. Bunlar ;

**Birinci evre:** Dilatasyon evresi olarak da isimlendirilir. Servikal açıklığının 10 cm açıklığa ulaştığı evredir. Bu evrede kendi içinde üç fazdan oluşur, latent, aktif ve geçiş fazı (3).

a,Latent faz: Bu faz American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG)'a göre servikal açıklık 5-6 cm olduğu zaman sonlanır. Bu fazda 10 dakikada bir 20 saniye süren doğum ağrıları söz konusudur. Genellikle bu evrede anne ve bebek sağlığı açısından bir sıkıntı yoksa hastaneye yatırılmaması gerektiği düşünülmektedir. Latent fazda hastaneye yatırılan gebelerin daha fazla hastanede kaldığı, müdahalelere daha fazla maruz kaldığı ve aktif fazda çoğunun sezaryen olduğu gözlenmiştir. Bu evrede genellikle kontraksiyonların daha az olduğu gebelerle daha rahat iletişim kurulduğu bir evredir. Bu fazda doğum süreci boyunca gebeye yapabilecek uygulamalar konusunda bilgi verilebilir (11).

b,Aktif faz: Bu faz ACOG'a göre servikal açıklığı 5-6 cm ile 8 cm olana kadar devam eder. Kontraksiyonlar 5 dakikada bir gelir ve 40 saniye sürer, kasılmalar özellikle bel bölgesinde yoğunlaşmıştır. Bu evrenin ortalama 4 saat sürmesi beklenir.

c,Geçiş fazı: Servikal açıklığı 8 -10 cm arasında olduğu evredir. Kontraksiyonların iki dakikada bir gelir, 60-90 saniye sürer. Gebe özellikle ağrıyı bel ve perine bölgesinde hisseder. Gebe için en ağrılı ve kabullenmesi zor geçen bir evredir. Bu fazda fetal kalp sesi 15 dakikada

bir dinlenmesi gerekir. Anne 10 cm olduğundan kalp sesi doğum eylemi gerçekleşene kadar 5 dakikada bir dinlenmeli ve kayıt altına alınması gerekmektedir (9,10).

**İkinci Evre:** Serviksin 10 cm açıklığa ulaştıktan sonra bebeğin kardinal hareketlerle doğması, dışarı atılma evresidir. Bu evrede fetüs kendi hareketlerini annenin pelvis yapısına göre uyduran hareketlerde yaptığı rotasyonlardır. Bu hareketlere bebeğin kardinal hareketleri olarak adlandırılır (9,10).

Başın doğum kanalından geçerken yaptığı hareketler;

- Yerleşme (angajman)
- İniş
- Fleksiyon
- İç rotasyon
- Ekstansiyon
- Dış rotasyon
- Ekspulsiyon ( atılma)

**Yerleşme:** Bu evrede baş hareketli ve yerleşmemiştir. Başın bipariyatal çapın pelvis giriminde geçmesine yardımcı olan bir mekanizmadır. Primiparlarda karın kasları daha güçlü olduğu için yerleşme doğumdan birkaç hafta öncesinden gerçekleşebilir. Ama multiparlarda daha önce doğum yaptığı ve kaslarında elastikiyet geliştiği için yerleşme doğum sırasında olabilir (3,10).

Fetüs başının ön arka kutrunun pelvis giriminin transver kutruna paralel olarak girer. Bebeğin başının pelvis girimine paralel pozisyonda girmemesi ise asinklitizm olarak adlandırılır (9).

**İniş:** Bu evrede önde gelen fetüs kısmının pelvisten aşağı inmesi gerçekleşir. Bu inişte fetüsün kardinal hareketleri, amniyotik mayi basıncı ve anne karnındaki kasların etkisi ile olur.

Bu iniş iskial spinlara göre tanımlanır. Bu tanımlamada iskial spinalar arası sıfır olarak kabul edilir. İskial spinaların üstü eksi, altı ise artı olarak kabul edilir. Bazı kaynaklarda -5 ve + 5 (taçlanma) olarak kabul edilirken bazı kaynaklarda ise -3 ve +3 taşlanma (perinede kabartı) olarak adlandırılır (3,9).

Fleksiyon: Bu evrede bebek başının en küçük hacmine ulaştığı durumdur. Başın pelvis ve yumuşak dokuların direncine karşı gösterdiği sonuçtur. Bu evrede fetüsün çenesi göğsüne değer ve oksiput başın en alt noktası olur (3,9).

İç rotasyon: Bu rotasyonda başın uzun kutru çıkımın uzun kutruna uyum sağlar. sağital sütün çıkımın ön arka kutru ile paralel durumdadır (3,9).

Fetüs başı ön arka kutrunu pelvis giriminin oblik kuturlarından birine uyum yaparak pelvise girdiğinde oksiput pelvisin sağ ya da sol tarafında önde ya da arkada olacaktır. Oksiput pelvisin ön segmentinde olduğunda kırkbeş derecelik bir rotasyonla simfisis pubise ulaşır. Başın internal rotasyonu orta pelvis yapıları, pelvis çıkımındaki kas ve fasiaların direnci ve pelvisin oluk şeklindeki yağısına bağlı olarak gerçekleşir (3,9).

Ekstansiyon: Doğum sırasında çıkma esnasında direnç gören fetüs başının direnç yönünde ekstansiyon yapar ve ilk oksiput daha sonra bregma, alın, yüz ve çene perineden sıyrılarak kafanın doğması sağlanır.

Dış rotasyon: Baş doğduktan sonra omuzların pelvisin ön arka kutruna paralel gelmesi amacı ile olan kırkbeş derecelik rotasyona denir. Bebek yüzü annenin ya sağ iç ayağına ya da sol iç ayağına bakar duruma gelmesidir. Bu hareketle amaçlanan geniş olan omuzun pelvis çıkımının en geniş çapı olan ön- arka çapına paralel pozisyona gelmesidir.

Ekspulsiyon: Dış rotasyondan sonra önce üst omuzun sonra ise alt omuzun doğması ile gerçekleşmesidir.

Üçüncü evre bebeğin doğumundan sonra plasentanın ayrılma evresi olarak adlandırılır. 30 dakika içinde plasentanın ayrılması beklenir. 30 dakika içinde plasenta ayrılması söz konusu değilse buna plasenta retansiyonu denir.

**Dördüncü evre:** Dördüncü ve sonra evre plasenta ve eklerin ayrılmasından sonra devam eden 4 saatlik süreci kapsar bu süreçte annenin kanama açısından takibi çok önemlidir (3,9,10).

## 2.2.YENİDOĞAN DÖNEMİ

Bebek dölleme ile ortalama 38±2 hafta uterusda gelişimini sürdürür. Birçok organ ve sistem gelişimini uterusda tamamlar ve dış hayata geçer. Bebeğin doğumundan itibaren dış

hayattaki ilk 4 haftasına yenidoğan dönemi denir. Doğumdan sonraki 28 günlük süreç kritik bir süreçtir. Bu süreçte birçok yapı tam anlamı ile olgunluğunu sağlamadığı için bu dönem uyum süreci olarak kabul edilir. Bu uyum sürecinde yenidoğan ölüm oranı daha hızlı olarak belirlenmiştir. Bu nedenle doğumdan sonraki bu süreçte vücut dengesini en üstte tutmak çok önemlidir. Doğum sonu dönemde bebeğin uyumunu kolaylaştırmak amacıyla erken yenidoğan döneminde dış hayatı etkileyecek anne ile ilgili nedenlerin bilinip oluşabilecek risklere karşı önlemler alınmalıdır (12). Ülkemizde, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine göre neonatal ölüm hızı binde 7 olarak belirlenmiştir (13).

### 2.2.1 Yenidoğan Derisinin Anatomisi

Yenidoğan dış hayata uyum sürecinde en etkili ve en büyük organı deridir. Yenidoğan döneminde vücut ısısının dengelenmesini sağlama ve enfeksiyonlara karşı kalkan görevi oluşturmaktadır. Deri yenidoğanın sadece dış etkenlere karşı korumakla kalmayıp, annesi ile kurduğu tensel temas sonucu bilişsel ve davranışsal olarak gelişimini etkilediği ortaya konmuştur. Aynı zamanda annesi ile kurduğu tensel temas sonucu hayati bulgularının daha çabuk stabil hale geldiği saptanmıştır (14,15).

Yenidoğan derisi üç farklı katmandan oluşmaktadır. Bunlar; epidermis, dermis ve hipodermisdir (16).

**Epidermis:** Derinin en dış katmanı olup yenidoğanda doğum ağırlığı ile doğru orantılı olarak değişmektedir. Epidermis zararlı maddelerin emilimini ve su kaybını engellemekle görevlidir. Aynı zamanda enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik göstermektedir (16,17).

Epidermis fonksiyonel olarak gelişmesi uterus içindeki hayatın 24. haftasında başlar ve 32–34. haftalar arasında daha da gelişerek olgun hale gelir. Termde doğan yenidoğanların derisi ve epidermisin en dış katı olan stratum korneum pretermilere göre daha gelişmiştir (18). Stratum korneumdaki hücrelerin su içeriğini artırmak amacıyla epidermal yapıda bulunan su yukarı doğru çıkar ve daha sonra buharlaşma olur. Stratum korneum yapısında suyu depolaması ve nemlenmesinde etkili en büyük faktördür. Stratum korneumun lipid yapısı nemlenmeyi ve kimyasalların deriye girişini engellemeyi sağlar. Aynı zamanda topikal olarak deriye uygulanan maddelerin geçişini kolaylaştırır (19). Yenidoğan cildinin stratum korneum tabakası daha büyük bebeklere (1, 2, 6 aylık) ve yetişkinlere kıyasla kısmen daha



inedir ve düşük ter bezi aktivitesi nedeniyle derinin su tutma kapasitesi daha sınırlıdır (20,21,15,22).

Sağlıklı term bebeklerde doğum sonrası yaşın artışına paralel bir şekilde stratum korneum yapısının hidrasyonu artar ve deri yüzeyi pürüzsüzleşir (17).

**Dermis:** Epidermis ve subkutan dokunun birbirine bağlanmasında etkili kollajen ve elastik liflerden oluşan ağısı yapısı sahip bir yapı olup travmalara karşı dayanıklılık sağlar. Yenidoğan derisinde elastik lifler tam olarak gelişmemiş ve yetersiz olduğundan, bu fonksiyonları tam olarak yerine getirememektedir. Bu özelliğinden dolayı yenidoğanın cilt bütünlüğü kolaylıkla bozulabilir (16,23).

**Hipodermis:** Derinin en alt tabakası olup elastik ve kolajen liflerle bunların arasında yer alan yağ hücrelerinden oluşmaktadır (24).

### **2.2.2.Verniks Kazeosanın Fonksiyonu**

Verniks kazeosa ilk olarak 17. gebelik haftasında yenidoğanın kaşlarında görünmüştür. Gebeliğin 20. haftasından itibaren bu yapı gelişmeye başlar. Bu gelişim baştan ayağa ve önden arkaya olacak şekilde vücut yüzeyinin üzerini kaplar (25).

Verniks kazeosada lipit yapısında en bol bulunan türler polar olmayan lipitlerdir ve kolesterol, seramidler ve serbest yağ asitleri birlikte %10'dur. Bu, kolesterol, seramidler ve serbest yağ asitlerinin toplam lipitlerin %80'ini oluşturduğu stratum korneum lipidleriyle zıttır.

Verniks kazeosa, %80 su, %10 protein ve %10 lipidlerden oluşan, biçimlenmemiş bir karışımdır. Bu aslında şaşırtıcı bir durumdur. Çünkü verniks kazeosanın kıvamı su içeriğinden düşük kalın ve kremsidir. Son derece yüksek olan su içeriğinin, anne ve plasentadan geçen hormonların etkisi ile oluştuğu düşünülmektedir (25,26,27). Bir olasılık olmakla birlikte , plasental veya hipotalamik kortikotropik salgılayan faktörlerin (CRF), hipofiz bezini adrenokortikotropik hormonu (ACTH) serbest bırakması için adrenal bezin sentezlenmesi ile androjenik steroidleri salgılamasına neden olmasıdır. Bu steroidler aktif androjenler ve yağ bezinde işlev görürler. Saç folikülü yerel hipotalamus-hipofiz-adrenal benzeri eksenidir ve verniks kazeosa lipidlerin bazı yağ bezleri tarafından üretilen türleri gibi bu da verniks kazeosa oluşumunda bir rol oynayabilir. Verniks kazeosadaki hücreler saç köklerinden kaynaklanabilir. Bu, verniks kazeosanın “ekstrüzyona uğradığı” veya saç

şaftından saçın çevresindeki cilt yüzeyine sıkıldığı, gebelik boyunca verniks kazeosa üretimi devam ettiği için tüm yüzeye yayılan bir mekanizma önermektedir. Verniks kazeosa filmleri (yani, gözenekli bir alt tabakaya yayılmış), hidratlanmış hücreleri kaplayan lipitler nedeniyle hidrofobiktir. Bu hidrofobik verniks kazeosa, epidermiyi suya maruz kalmaktan korur ve stratum corneumun oluşturabileceği daha kuru bir koşul oluşturur (26,27).

Verniks kazeosa fetal olgunlaşma ile ilişkilidir. Amniyotik sıvı ve bulanıklık değerlendirilmesi akciğer olgunlaşmasını belirlemek için kullanılır. Verniks kazeosa fetal deri yüzeyinden ayrılması bir mekanizma yoluyla olduğu düşünülmektedir. Doğumdan kısa bir süre önce verniks kazeosa akciğer olgunlaşması ve akciğer yüzey aktif cisimciği sayesinde yüzeyden ayrılmaya başlar. Bu da akciğer olgunlaşması tamamlanmış sağlıklı term bebeklerde verniks kazeosanın term olamayan bebeklere göre daha az olacağını bize düşündürülebilir (25,26,27).

Verniks kazeosanın vücudu kaplaması epidermisi su etkisinden korur ve stratum korneumun koruyucu bariyer bir formda kalmasını sağlayacak şekilde kuru bir alan oluşturur. Yenidoğan cilt yüzeyindeki verniks kazeosa bu bölgesel olarak yerleşimi, doğumda gerekli olan su kaybını engelleme, sıcaklık dengesini sağlama ve bariyer oluşturma gibi birden fazla fonksiyona olanak sağlar (25).

Birçok kültürde “atık ürün” olarak değerlendirilip doğumdan sonra vücuttan uzaklaştırılmaya çalışılsa da verniks kazeosa yenidoğan için birçok yararı olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Verniks kazeosanın yenidoğan için yararları; lipid hücre karışımı olan verniks gestasyon haftası ilerledikçe bütün vücuda yayılır ve lipid yapısı verniks kazeosanın su geçirmezlik özelliğine katkı sağlar, doğumda hidrasyonun sağlanması lipid ve protein içeriği nedeniyle bazı bakteriyel ve fungal hastalıklara karşı antimikrobiyal doğal bir ajan olması nedeniyle enfeksiyonlardan korur cildin geçirgenliğinin azalması ve su kaybının engellenmesi, cilt yüzeyinin temizlenmesi, asidik pH oluşumu, yara iyileşmesi ve sıcaklığı düzenlemedir (27,28).

Tüm bebeklerde doğumda ciltte bir miktar verniks kazeosa bulunur. Verniks kazeosa cilt yüzeyi dağılımı birkaç faktöre bağlıdır. Gebelikleri 33 ve 37 hafta arasında olan adolesanlarda, kafkasyalılarda ve kız bebeklerde daha yüksektir (29).

### **2.2.3.Yenidoğanın Postnatal Uyumu ve Fizyolojik Özellikleri**

Yenidoğanın doğumdan sonraki ilk 24 saati dış hayata uyumu açısından büyük önem taşır. Doğumdan önce bebeğin beslenme, oksijen ve atık maddelerin karşılanması plasenta tarafından yapılırken doğumdan sonra bu gereksinimlerin sağlanması için vücutta birçok fizyolojik değişiklikler gözlenir (30).

Doğumdan sonraki döneme geçişte kademeli olarak 6 evre belirlenmiştir. Bunlar:

- Doğum sırasında ortaya çıkan uterus kontraksiyonları ve amnion mayisinin açılması ile oluşan basınç bir uyarıcı olarak etki eder.
- Dış uyarıcılar (ışık, ses, soğuk vb.) ile karşılaşılır.
- Solunum başlar.
- Fetal dolaşımdan neonatal dolaşıma geçiş sağlanır.
- Karaciğerin işlevinin aktifleşmesi ile metabolik olaylar başlar ve metabolik süreçte değişikliklerle karşılaşılır.
- Metabolik süreçler düzenlenmeye ve bir denge oluşmaya başlar (oksijen saturasyonunun artması, doğumdaki asidozun azalması vb.).

#### **2.2.3.1.Solunum sistemine uyumu**

Fetüsün akciğer gelişimi döllenme ile başlayıp doğum sonuna kadar sürmektedir. Akciğerlerde alveol keselerin gelişimi gebeliğin 24. haftasına kadar devam eder. Gebeliğin 28. haftasında alveol hücreleri farklılaşmaya başlar. Tip I hücresi gaz değişiminde görev alırken Tip II hücrelerin akciğerlerin kollebe olmasını önlemek için sülfaktan üretimini sağlar. Bu üretim sayesinde gebeliğin 34- 36. Haftalarında yenidoğanın solunumunu için yeterli sülfaktan üretimi sağlanmış olur. Yenidoğanın doğum sonu dönemde uyum sağlaması gereken önemli değişiklik solunumdur. Kardiyovasküler sistemden sonra ilk nefes alma üç aşama ile gerçekleşir bunlar:

1. Fetal dolaşımdan neonatal dolaşıma geçiş evresi
2. Akciğerlerdeki sıvının boşaltılması.
3. Pulmoner fonksiyonların başlaması Solunumun başlamasında beyin solunum merkezinin ve akciğerlerin uyarılması ile oluşan karmaşık bir yapıdır. Solunum sisteminin doğum sonu döneme uyumunda sülfaktan üretimi, solunum kasları ve pulmoner kan akımı gibi önemli durumlar etkiler.

Dış hayatta solunumun sağlanması için yenidoğanların doğumdan sonra akciğerlerindeki sıvının uzaklaşması gerekir. Buna en büyük yardımcıda vajinal doğum sırasında oluşan basınçtır. Vajinal doğum sırasında bebeğin başı doğduktan sonra vajendeki kaslar tarafından yenidoğanın göğsüne doğru bir basınç oluşur. Bu basınç sayesinde bebeğin akciğerindeki sıvının üçte biri dışarı çıkar. Ancak sezaryenle doğan bebeklerde bu basınç olmadığından dolayı sezaryen sonrası bebeklerin solunumu daha yakından takip edilmesi gerekir. Akciğerlerin genişlemesini sağlayan diğer bir faktörde bebeğin ağlamasıdır. Bebeğin ağlaması ile göğüs kafesinde pozitif bir basınç oluşur. Akciğerlerde kalan sıvı pulmoner kapillere ve lenfatik dolaşıma geçer.

Solunumun başlamasına etki eden diğer bir olay ise bebeğin doğum sırasında uterus kasılmalarına bağlı olarak göbek kan akımının kontraksiyon esnasında kesilmesi ile oluşan fizyolojik strestir. Doğum sonrası göbek kordonunun klemplenip kesilmesi ile oksijen düzeyinin azalıp karbondioksit düzeyinin artması ile ortaya çıkan asidoz solunumun düzenlenmesinde etkilidir. Bu olay hayatı boyunca devam edecek fonksiyonların başlangıcı ve solunum merkezini uyarılmasına etki eder.

Yenidoğanın solunumunun başlamasına ses, ışık, ağrı gibi uyaranlar etki etmektedir. Bu yüzden bebeğin doğduğunda kurularak taktik uyaran verilmesi önemli bir olaydır.

Yenidoğanın solunumunda önemli bir etkiye sahip madde sürfaktandır. Gebeliğin 35'inci haftasından itibaren yeterli miktarda sülfaktan maddesi bulunur. Bu madde akciğerlerin kollabe olmasını engeller. Sürfaktan maddesi eksikliğinde atelaktezi gözlenir ve solunum için ekstra çaba söz konusudur. Bu yüzden pretermelerde sülfaktan eksikliği görülme olasılığı daha yüksektir (30,3).

### **2.2.3.2.Kardiyovasküler uyum**

Doğum bebek için büyük bir fizyolojik değişikliktir. Fetal dolaşımdan neonatal dolaşıma geçiş solunum sistemi ile beraber uyumlu bir şekilde gerçekleşir. Uterustaki hayatta kan plasenta ile oksijenlenirken dış hayata geçtikten sonra kan akciğerlerde oksijenlenmeye başlar

Neonatal dolaşımla fetal dolaşım birbirinden farklıdır. Fetal dolaşımda sağ atrium ile sol atrium arasında geçişi sağlayan foramen ovale ve duktus arteriozus ile pulmoner arterden aortaya geçişi sağlayan iki tane büyük şant vardır. Gaz değişimi bu süreçte plasenta aracılığı

ile yapılmaktadır. Az miktarda kan akciğerlere gider. Ama pulmoner arteriyoller büzüşmüş durumdadır.

Fetal dolaşımında oksijenlenmiş kan umbilikal ven yoluyla karaciğere gelir ve bir kısmı duktus venozus aracılığıyla vena kava inferior gider. Duktus arteriozus akciğerlerde yüksek direnç nedeniyle kan akımı sağdan sola doğru geçer. Duktus arteriozusun fetal hayat boyunca açık kalmasını sağlayan yapı fetal yaşam boyu bölgesel olarak salgılanan prostaglandin sayesinde dir.

Doğum gerçekleşip göbek kordonu klemplendikten sonra arterlerdeki direnç artar. Solunumun başlaması ile pulmoner arter basıncı ve sağ taraftaki basınç azalır. Sol tarafta basınç yükselmeye başlar. Foramen ovale ve duktus arteriozus kapanır (30,3).

### **2.2.3.3. Termoregülasyon**

Vücut ısısının sabit kalabilmesi için ısı üretimi ve ısı kaybının dengede tutmaya termoregülasyon denir.

Yenidoğanların doğum sonrası dönemde çevresel etkilere ve fiziksel değişimlerine bağlı olarak ısı kaybı yaşarlar. Yenidoğan doğumdan sonra bu dengeyi sağlama yeteneği uyum sürecinde olduğu için daha da sınırlı bir şekildedir. Bu süreçte ısı kaybını dengede tutmada zorluk yaşar. Bebeklerin subkutan dokuları daha azdır. Isıyı en çok başlarından kaybederler. Bebek doğumdan sonra gerek kas hareketi, gerekse fetal pozisyon alarak alanını daha azaltarak ısı kaybını en aza indirmeye çalışır (30,3).

Bebeğe özgü olan kahverengi yağlar gebeliğin 26 ve 28. Haftalarında sonra skapula, aksilla ve boyunda depolanmaya başlar. Bu yapı epinefrin uyarısı vererek yenidoğanın vücut ısısını korumasını sağlamaktadır. Anca bu yağ kendini yenileme özelliğine sahip olmadığı için uzun süre ısı üretimi için kullanılamaz.

Isı kaybı: Uterus ısısı, maternal vücut ısısından biraz yüksektir. Anne ile yenidoğan arasında ortalama 0.5 °C ısı farkı vardır. Yenidoğan doğum sonrasında doğum odası sıcaklığı uterus ısıdan düşük olduğu için hızlıca ısı kaybı yaşarlar. Gerekli önlemler alınmazsa bebek hızlıca hipotermiye girebilir (30,3).

Yenidoğan dört yolla ısı kaybeder. Bunlar:

1,Evaporasyon (Buharlaşma): Doğumdan sonra bebeğin vücudunda kaplı olan amniyotik mayi buharlaşmaya başlar ve ısı kaybı oluşur. Yenidoğanın vücut yüzeyinde bulunan sıvının buharlaşması olayıdır. Bebeklerin ıslak olması ya da yıkanması ısı kaybını arttırmaktadır.

2,Konveksiyon (Hava akımı): Vücut ısısının direk havaya geçmesi durumudur. Odanın soğuk olması ya da rüzgar olması ısı kaybını artırır.

3,Kondüksiyon (İletim): Bebeğin cildinin temas ettiği alana ısının geçmesi bu yüzden yenidoğan direk soğuk bir alana yatırılmamalıdır. Önceden ısıtılmış alana bırakılmalıdır. Bu süreçte doğum sonunda bebeğin anne ile ten tene teması da ısı kaybını önleyecek ve anne ile bebeğin erken buluşmasını sağlayacaktır.

4,Radyasyon (Işıma): Isı kaybı elektromanyetik dalgalar ile gerçekleşir. Yenidoğan vücut ısısının doğrudan temas etmediği soğuk bir alana geçmesidir. Buna örnek olarak bebeği camın yanına yakın yere yatırılması örnek olarak verilebilir. Yenidoğan bebekler doğumdan sonra 6- 12 saat arasında stabilizasyon döneminde hipotermi açısından kritik bir dönemdir. Bu süreçte ısı kaybı en aza indirilmelidir. Isı kaybı sonucu en çok kalp fonksiyonlarında bozulma, hipotoni, emme de zayıflama güçsüz ağlama ve solunumda yavaşlama ve inlemeler gözlemlenir. İyi ısıtılan bebeklerde bunlar düzeldiği gözlemlenmiştir.

#### 2.2.4.Fiziksel Ölçümler

**Vücut ağırlığı:** Bebeklerin doğum ağırlıkları intrauterin gelişime, ırk, beslenme ve kronik rahatsızlıklara göre farklılık göstermektedir. Doğum ağırlığı kıyafetsiz ölçülmelidir. Normal bebeklerin ağırlıkları 2500- 4000 gram arasındadır. Doğumdan sonraki ilk haftalarda bunun %7-10 ortalama 300- 400gr kaybederler. Ama daha sonraki haftalarda kaybedilen bu kilo hızlıca geri alınır. Özellikle ilk aylarda daha sonra ek gıdaya geçiş zamanların bebeğin kilo takibi iyi yapılması gerekmektedir. Alınan ve kaybedilen kilo hesaplanarak persentil eğrisi hesaplanmalıdır (30,3).

**Boy:** Doğum sonu bebeğin boyu ortalama 50cm olup 48- 53 cm arasında değişmektedir. Boy ölçümü sırasında bebeklerin bacakları genellikle fleksiyon durumunda olduğundan hafif olarak dizlerden bastırılarak düzeltilmesi gerekir. Ama çok fazla bastırılması kalça çıkıklarına neden olabilmektedir. Düz bir zemin üzerinde hafif dizlerinden bastırılarak ayakları ve başı düz bir zemine değecek şekilde konmalı, iki mesafe arası ölçülmelidir (30,3).

**Baş çevresi:** Miadında doğan bebeklerin baş çevresi 33 ile 37 cm arasında olup ortalama 35 cm dir. Ölçümü oksipital kemiğin çıkıntısından başlanarak alını saracak şekilde en büyük alanı hesaplanarak yapılmalıdır. Ortalama ölçümler altındaki ve üstündeki değerler mutlaka pediatri hekimine haber verilmelidir (30,3).

### **2.2.5.Yaşam bulguları**

**Kalp atım hızı:** Sağlıklı bir yenidoğanın kalp atım hızı 110-160 /dk 'dır. Yenidoğan kalp atım hızı apeksten bir dakika boyunca sayılmalıdır. Uyku halinde 70- 90/dk 'ya kadar düşerken ağlama ile birlikte 180/dk 'e çıkabilmektedir (30,3).

**Vücut sıcaklığı:** Bebeklerin vücut ısıları koltukaltı yolla ölçümlerde 36.5-37 °C olup doğumdan sonra ısı kısa süreli hafif bir düşüş söz konusudur. Bu süreçte bebeğin ısının iyi korunması gerekir. Term ve sağlıklı bebeklerin vücut ısısı gerekli koruma sağlandığında ortalama 10-12 saat içinde sabit bir ısıya ulaşmaktadır. Vücut sıcaklığı ölçümü bebek radyan ısıtıcı altına konmadan önce ölçülmesi gerekir. Aksi takdirde radyan ısıtıcı altınca bebeğin sıcaklığı daha yüksek çıkacağı için yanlış sonuçlara neden olabilir. Koltukaltı vücut ısısının 36°C altında olması bebek için yeterli ısının sağlanmadığı ve bebeğin ısı kaybının olduğu düşünülmeli gereklidir. Ebe için bebeğin vücut ısısının kontrolünü yapmak oluşabilecek komplikasyonların önceden belirlenerek gerekli önlemlerin alınması ve tedavinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır (30,3).

**Solunum:** Doğumdan hemen sonra bebeklerde solunum yeni başladığından dakikada 80 kadar çıkabilmektedir. Daha sonralarda normal solunum sayısı 30-60/dakikadır. Solunumları derin, ritmik ve hızlıdır.

Yenidoğan solunumun büyük bir kısmı abdomen ve diyafragma solunum şeklindedir. Yenidoğan bebeklerde solunum karın hareketleri gözlemlere bir dakika boyunca alıp verdiği nefes sayılmaktadır. Bebekler ağlarken solunum sayılmaması gerekmektedir. Bu solunum bebek ekstra enerji harcadığı için bize daha fazla solup alıp verdiğini gösterecek ve yanlış bulgular oluşturacaktır (30,3).

**Kan Oksijen Saturasyonu(SPO2):** Doğum patofizyolojisi nedeni ile yenidoğan uterusdaki hayatta hipoksin bir ortamdan oksijen konsantrasyonu yüksek olan dış ortama geçiş süreci olarak kabul edilebilir. Yenidoğanın bu sürece uyum sağlaması son derece önem ve zaman alan bir süreçtir. Bebek doğduğunda periferik olarak siyanotik olması onun direk

oksijene ihtiyacı olduğunu düşünmenin yanlış olabilir. Aynı zamanda ortamda bulunan ışık bebeğin ırkı, ten rengi birçok konjenital kalp hastalıklarının fark edilmesinde geç kalınmaya neden olabilmektedir.

Oksijen satürasyonu, kandaki hemoglobin miktarını yansıtmaktadır. Hemoglobin oksijenin bağlandığı ve vücut dokularına kırmızı kan hücrelerini ileten bileşenidir. Cilt rengi tek başına oksijenlenmeyi göstermede yetersiz olduğu için arterial oksijen satürasyonu ölçümü için pulse oksimete kullanılır. Ölçüm elde etmek için bebeğin ayak ve el etrafına sarılır. Doğumdan hemen sonra yenidoğanın oksijen saturasyonu düşer ve 15 dakika içinde normal parametrelerine ulaşır (31).

Amerikan Kalp Birliği ve Amerikan Pediatri Akademisi'nin 2017 yılında yenilediği "Yenidoğan Canlandırma Programı (Neonatal Resuscitation Program = NRP)" rehberinde de "ilk altın dakika"nın önemi vurgulanmıştır. Bu sürede bebeği oksijen satürasyonuna bağlamak gereksiz oksijen uygulamasını engelleyeceğini belirtmiştir.

Yenidoğanın solunum sayısı yaşamın ilk dakikalarında 80/dk. çıkabilir. Ortalama solunum hızı 30–60/ dakikadır. Solunumun hızı, ritmi ve derinliği düzensizdir (32).



### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tipi tanımlayıcı ve analitik yöntemdir. Çalışmada miadında, vajinal spontan doğum yapan, 18- 35 yaş arasında, sağlıklı primipar gebelerin, yenidoğanlarının verniks kazeosa düzeyinin Lund ve Browder yanık tablosuna göre değerlendirilmek amacı ile yapıldı.

#### 3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 31.09.2018-31.01.2019 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim araştırma hastanesi doğumevi, doğumhanesinde yapıldı. Araştırmaya başlamadan önce etik onay (EK1) ve il sağlık müdürlüğü izni (EK2 ) alındı.

Çalışmanın yapıldığı hastane ilin tek kadın doğum hastanesi olarak hizmet veren bir kuruluştur. Hastanenin doğum kliniğinde; hastaların ilk kabulünden sonra vajinal muayane ve ultrason yapılan beş yataklı müşahade odası, dört yataklı iki travay odası, dört yataklı sezaryen hastaların ameliyat öncesi alındıkları oda ve üç doğumhane odasından oluşmaktadır.

Doğum sonu dönemde anne ve bebekler doğum kliniğinde yarım saat ile bir saat aralığında takip edildikten sonra kliniğin bir alt katında yer alan kadın hastalıkları servisinde takibe alınmaktadırlar. Doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğanda herhangi bir komplikasyon yoksa, genel durumu iyi ise normal doğumlar 24 saat içinde taburcu edilmektedir.

Doğumhanede bir sorumlu ebe dahil toplam 19 ebe çalışmaktadır. Ebeler hafta içi 08-16 ve 16-08 saatleri arasında 8 saat mesai ve 16 saat nöbet şeklinde, hafta sonu 09-09 saatleri olmak üzere 24 saatlik nöbet şeklinde çalışmaktadırlar. Hafta içi gündüz saatlerinde 5 ile 6 ebe, gece nöbetlerinde toplam 4 ebe görev yapmaktadır. Serviste doğumlara bir bebek ile ilgilenmesi için gelen ebe ile olmak üzere iki ebe eşlik etmekte, doğum sonunda göbek kordonu kesilmeden yenidoğanda herhangi bir sıkıntı yoksa hastane politikası olarak bebek bir dakika anne ile ten tene temas gerçekleştirildikten sonra göbek kordonu kesilmektedir. Doğum sonunda yenidoğan bakımı, aşıları, vücut ölçüleri yapıldıktan sonra anneye ilk emzirme desteği yapılmaktadır. Daha sonra anne ve yenidoğan doğum sonu servisine indirilmektedir. Bu serviste taburculuk öncesi, bebek hemşiresi ve çocuk doktoru tarafından yenidoğanların muayeneleri yapılmaktadır.

### **3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

#### **3.3.1.Araştırmanın evreni**

Çalışmanın evrenini, 31.09.2018-31.01.2019 tarihleri arasında, Sakarya ilinde bir kamu hastanesinin doğum kliniğine başvuran 18-35 yaş arası ilk vajinal doğumunu yapan gebelerden oluşturuldu.

#### **3.3.2.Araştırmanın örnekleme**

Çalışmanın örneklemini belirlemek amacıyla güç analizi yapıldı. 0.30 etki büyüklüğü, % 5 hata payı ile % 90 güç düzeyine ulaşmak için minimum 120 örneklem sayısı elde edildi. Çalışma boyunca örneklem kriterine uyan tüm anneler çalışmaya katıldı. Çalışma kriterlerine uygun olan gebelerden çalışmaya katılmak istemeyen gebe olmadı.

#### **Örnekleme alınma kriterleri:**

- Çalışmaya katılmada gönüllü olma
- Primigravida olması
- 18-35 yaş arasında olması
- Yenidoğanın 2500-3900 gram ağırlığında olması
- Gebelik haftasının 37-40 arasında olması
- Normal vajinal spontan doğum yapması
- Yenidoğanın doğum sonunda yıkanmaması
- İletişim kurabilmek ve dil sorunu olmaması
- Okur - yazar olması

#### **Örneklemeden dışlanma kriterleri:**

- Sezaryenle doğum yapma
- Kronik bir rahatsızlığın olması
- 2500 gramdan küçük 3900 gramdan büyük bebekler
- Yenidoğanın yıkanması
- İletişim sorunu olması
- İntra uterin gelişme geriliği olan gebeler
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan gebeler örnekleme alınmamıştır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama formları 4 bölümden oluşturuldu. Yapılandırılmış bilgi formu, APGAR skorlaması, Lund ve Browder yanık tablosu göre verniks kazeosa değerlendirilmesi, LATCH ölçeği göre emzirmenin değerlendirilmesine yer verildi.

**1. Yapılandırılmış Bilgi Formu (Ek4):** Veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirildi. Toplam 20 sorudan oluşturuldu. Birinci bölüm; sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu vb.), gestasyonel özellikler (gebelik haftası, gebelikte kullanılan ilaçlar vb.), bireysel alışkanlıklar (sigara, alkol kullanımı) ve yenidoğanın özelliklerinin (cinsiyet, kilo, boy vb.) yer aldığı sorudan oluşturuldu.

**2. APGAR Skoru (Ek5):** Yenidoğan doğduktan sonraki ilk dakikalar hayati önem taşır. APGAR skorlaması doğumdan sonraki ilk bir dakika içerisinde yenidoğanın hayati risk taşıyan değerlerinin belirlenmesinde kullanılan bir skorlamadır.

Bu süreçte etkin ve hızlı müdahale etmek yenidoğanın en kısa sürede hayata tutunmasında önemli bir etkisi vardır. Bu süreçte yenidoğanın değerlendirilmesinde en hızlı olarak kullanılan ve literatüre girmiş en bilindik ve önemli skorlama APGAR skorlamasıdır.

Bu skorlama 1952 yılında doktor Virginia APGAR tarafından yenidoğanların doğumdan sonraki ilk 1. dakika içerisindeki sağlık profili ve solunumun değerlendirilmesi amacı ile oluşturulmuştur. İlk çalışmadan daha fazla sayıda hasta üzerinde uygulanan ikinci çalışma 1958 yılında gerçekleştirilmiştir. APGAR skorlaması doğum sonra tüm yenidoğanlarda uygulanan standart bir skorlama haline gelmiştir (33).

APGAR skorlaması ile 5 parametreye bakılmaktadır. Bunlar;

- Renk
- Kalp hızı
- Refleksler
- Kas tonusu
- Solunum

APGAR Skoru, yenidoğanların fizyolojik belirti ve bulgularının 5 parametre içeren bir tablo ile gözlemlenerek, yenidoğan hakkında hızlı karar almayı sağlar. Her bir parametreye 0 ile 2 arasında değer verilerek hesaplanır. APGAR skoru, standart fizyolojik parametrelerden oluşur. Bu parametreler; (1) cilt rengi, (2) nabız, (3) refleksler, (4) kas tonusu ve (5)

solunumdur. Doğumdan hemen sonra 1. dakika 5. dakika ve 10. dakikalarda değerlendirilir. Yapılan değerlendirme sonucu; 7-10 arasında ise bebek normaldir. APGAR skoru 7 altında ise 20. dakikada tekrar değerlendirilmektedir. Eğer sonuç; 4-6 arasında ise yenidoğana solunum desteği gerekmektedir. Puanlama sonucu; 0-3 arasındaki bebekler ise acil müdahale ve yoğun bakım gereksinimi duyarlar (32).

**3. Lund ve Browder Yanık Tablosu (Ek6):** Lund ve Browder yanık tablosu 1944 yılın Lund ve Browder tarafından bulunmuştur. Bu tablo ile yanık yüzeyinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Pratikte ve genellikle erişkinler de kullanılan dokuzlar kuralı ile (avuç içi ölçümle) yanık yüzeyi belirlense de tüm yaş grubunu ayrı bir şekilde ele alan ve çocuklar için kullanılması daha uygun olan Lund ve Browder tablosu yanık yüzeyinin belirlenmesi oldukça etkili bir tablodur (34). Diğer yöntem, çocuğun avuç içi %0.5-1 olarak kabul edilerek yapılan ölçüm olabilir (35). Lund ve Browder yanık tablosu daha doğru toplam vücut yanığını ölçülmesini sağlarken yaşa bağlı olarak her bölgeyi vücut yüzeyine oranla ayırır. Vücudu bir bütün olarak ele almak yerine alt ekstremitayı ayak bacak uyluk bölgeleri olarak ayırır. Yeni doğmuş bir bebeği diğer yanık tablosuna göre daha orantılı olarak ayırmıştır (36). İnsan vücudunu iki ayrı yüze bölen ve her bir bölgeyi detaylı bir şekilde ayıran bu tablo ile daha doğru verilere ulaşılabilir. Ayrıca literatür de birçok yazar tarafından da güvenilirliği belirtilmiştir.

**4. LATCH Emzirme Ölçeği (Ek7):** 1986 yılında APGAR skorlaması gibi hızlı puanlama sağlama amacı ile yapılmış bir ölçektir. Bu ölçüm aracı emzirme konusundaki problemleri saptama, objektif çözümler üretmek ve sağlıkçılar arasında ortak dil oluşturmak amaçlı geliştirilmiştir. 1993 yılında Deborah Jensen ve Sheilla Wallace tarafından LATCH geliştirilerek tekrardan yayımlandı (37). Ölçeğin güvenilirliği Amerika'da Adams ve Hewell'in tarafından 1997 yılında saptanmıştır (38). Bu Ölçeğin 1997 yılında ilk olarak Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirhan ve Pek tarafından bir Yüksek Lisans Tez çalışmasında yapılmış fakat bu çalışma yayımlanmamıştır (39). Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Yenil ve Okumuş (2003) tarafından yapılmış ve Chronbach alfa değeri 0,95 olarak saptanmıştır (40). Bu ölçekle 5 kritere bakılmaktadır. Ölçeğin ismi bu beş kriterin baş harflerinden oluşmaktadır. Bunlar:

- L (Latch on breast): Memeyi yakalama
- A (Audible swallowing): Yenidoğanın yutma hareketi
- T (Type of nipple): Meme ucu türü

- C (Comfort breast): Anne meme ucuna ilişkin rahatlık
- H (Hold): Yenidoğan emzirme pozisyonu

Bu ölçeğin her bir maddesi 0-2 arasında puanlanırken toplam alınabilen puan 10 ‘dur.

LATCH emzirmenin herhangi bir zamanında değerlendirilebilen bir ölçek olma özelliğinden dolayı çalışmalarda daha sık kullanılmaktadır (41).

### **3.5.Araştırmanın Etik Yönü:**

Çalışmanın yapılacağı anabilim dalından yazılı izin alındıktan sonra çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olamayan Araştırmalar Etik Kuruldan 18/58 numaralı etik kurul onayı alındı (**EK1**). Etik kuruldan onay alındıktan sonra il sağlık müdürlüğünden tez çalışmasını sürdürülmesi için onay alındı (**EK2**). Çalışma uygulama aşamasında örneklem kriterlerine uyan gebelere önce çalışmanın amacı açıklandı, kimliklerinin ortaya çıkmayacağı insan hakları ve hasta haklarına sahip oldukları göz önüne alınacağı, bu çalışmanın sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı güvencesi verildi. Çalışmaya gönüllü olarak takılan gebelerden yazılı onam alındı (**EK3**).

### **3.6.Verilerin Toplanması:**

Araştırmacı çalışmada kullanılacak Lund ve Browder yanık tablosu daha önce 2 yıl acil serviste bebek hastalarda yanıkta hesaplanması olarak bu tabloyu kullandığı için ön çalışma yapılmadı.

Verilerin toplanmasında yukarıda belirtilen dört form kullanıldı. Verilerin toplanmasında veri toplama tarihleri arasında örnekleme uygun gönüllü olan doğum yapmış annelerle yüz yüze görüşme tekniği ve yenidoğanın gözlemlenerek veri toplama araçları ile veri toplandı.

İlk adımda; öncelikle doğum salonuna gelen hastalar değerlendirildi. Doğum salonuna başvuran hastalarda ilk aşamada bilgi toplama formu kullanılarak gebenin özelliklerine ilişkin veriler toplandı. Bu aşamada doğum sonunda yenidoğanın Lund ve Browder yanık tablosuna göre değerlendirilmesinin klinik ebeleri tarafından bilinmediği için değerlendirmeyi araştırmacı yapacağından ilk aşamadaki bilgi toplama formundaki tüm veriler araştırmacı tarafından alındı.

Annenin sosyo – demografik özellikleri, gestasyonel özellikleri ve bireysel alışkanlıkları kayıt edildi. Her bir vakanın bilgileri ayrı formlara kaydedildi.

İkinci adımda; gebelerin bilgileri detaylı olarak kaydedildikten sonra doğum yapan ve örneklem kriterine uyan gönüllü annelerin diğer veri toplama araçları araştırmacı tarafından dolduruldu. Çalışmaya katılan annelerin bebekleri sırasıyla yenidoğan özellikleri, APGAR skorlaması, Lund ve Browder yanık tablosuna göre değerlendirilmesi ve LATCH emzirme ölçeği araştırmacı tarafından gözlem tekniği ile dolduruldu. Görüşmeler ilk adımda anamnez odasında anneden görüşme tekniği ile alınırken diğer veri toplama doğumdan sonra doğumhaneden yenidoğanın bakımı yapılırken gözlem yolu ile yapıldı. Daha önce Lund ve Browder yanık tablosu ve APGAR skorlaması araştırmacı tarafından kullanılan bir skala olduğu için 5 dakikada dolduruldu. LATCH emzirme ölçeği ise anne lohusa servisine gittikten sonra 24 saati tamamlandıktan sonra değerlendirildi. LATCH emzirme ölçeği yenidoğan hemşireleri ile iş birliği yapılarak dolduruldu.

### **3.7.Verilerin Analizi**

Toplanan verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 programı kullanıldı. Gözlem birimlerine ait tanımlayıcı bilgilerin dağılımı frekans analizi, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler yöntemler kullanıldı. Verniks kazeosa gruplarına göre solunum ve oksijen alma durumları ki-kare analizi ile yapıldı. Solunum durumuna göre LATCH puan ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek için bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Verniks puanının yaş gruplara göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile yapıldı. Verniks kazeosa düzeyi %50 den az olanlar ve fazla olanların yaş ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek için bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Eğitim durumuna göre verniks kazeosa ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelendi. Folik asit alma durumuna göre verniks puanı, ilk ve 5. dakika APGAR skorları ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile incelendi. Verniks puanının bebeğin boy ve kilosu ile ilişkisini belirlemek için pearson korelasyon katsayısı elde edilmiştir.

Verniks kazeosa puanı ile kilo, boy, baş çevresi ve vücut ısısı gibi özellikler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi.

### **3.8.Araştırmanın Hipotezleri**

**H<sub>01</sub>** miadında, normal vajinal doğum yapan annenin verniks kazeosası %50 den fazla olan yenidoğanlar ile verniks kazeosası %50 den az olan yenidoğanlar arasında solunum sıkıntısı açısından anlamlı fark yoktur.

**H<sub>11</sub>** miadında, normal vajinal doğum yapan annenin verniks kazeosası %50 den fazla olan yenidoğanlar ile verniks kazeosası %50 den az olan yenidoğanlar arasında solunum sıkıntısı açısından fark vardır.

**H<sub>02</sub>** Verniks kazeosanın Lund ve Browder yanık tablosuna göre değerlendirilmesi için uygun yöntemdir.

**H<sub>12</sub>** Verniks kazeosanın Lund ve Browder yanık tablosuna göre değerlendirilmesi için uygun yöntemdir değildir.

### **3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma bir kurumun doğum servisinde yatan annelerde gerçekleştirildiğinden kesitsel bir çalışmadır ve elde edilen veriler ülke geneline yansıtılamaz.

## 4. BULGULAR

Verniks kazeozanın Lund ve Browder yanık tablosu göre yenidoğan ve anneye etkilerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulgular 5 bölümde incelendi.

1. Annelerin sosyo – demografik ve tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Annelerin tıbbi ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular
3. Yenidoğanın özelliklerine ilişkin bulgular
4. Verniks Kazeosa puanının yenidoğan ve annenin özelliklerine ilişkin bulgular
5. Verniks Kazeosa puanının, solunum ve APGAR skorunun LATCH emzirme ölçeğine ilişkin bulgular

### 4.1.ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 4-1:** Annelerin sosyo- demografik ve tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (N=125)

Sosyo- Demografik ve Tanıtıcı Özellikler		N	%
Yaş ortalaması 23,2 (min.18 max.38), SS:3,9			
Boy ortalaması 160,4 (min.152- max. 174) SS:5,0			
Kilo ortalaması 78,0 (min. 58- max.108), SS:9,			
Eğitim durumu	Okur yazar	2	1,6
	İlkokul	67	53,6
	Lise	55	44,0
	Üniversite	1	0,8
Çalışma durumu	Çalışıyor	3	2,4
	Çalışmıyor	122	97,6
Sosyal güvence	Evet	125	100,0
Gelir durumu	Gelir giderden az	78	62,4
	Gelir gider eşit	47	37,6

Tablo 4.1 de annelerin yaş, boy ve kiloları, eğitim durumları, çalışma durumları, sosyal güvence ve eşlerinin çalışma durumları görülmektedir.



Annelerin yaş ortalamasının 23,2, boy ortalamasının 160,4cm, kilo ortalamalarının ise 78 olduğu belirlendi.

Annelerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %53,6 ile ilkokul mezunu oldukları ikinci sırada ise %44 ile lise mezunu oldukları saptandı. Katılımcıların %97,6'sının çalışmadığı saptandı. Gebelerin tamamının sosyal güvencesi olup geliri giderinden az olanlar %62,4, ikinci olarak geliri ve gideri eşit olanlar ise %37,6, olduğu eşlerin tamamının çalıştığı araştırma sonuçlarına göre saptandı.

#### 4.2.ANNELEİN TIBBİ VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 4-2:** Gebelikte kullanılan ilaçlar ve diğer maddelere ilişkin bulgular (N=125)

Obstetrik Özellikler ve Gebelikte Kullanılan İlaçlar		N	%
Planlı gebelik	Evet	12	9,6
	Hayır	113	90,4
Gebelik haftası	37. hafta	9	7,2
	38. hafta	41	32,8
	39. hafta	42	33,6
	40.hafta	33	26,4
Kan ilacı (demir) kullanımı	Evet	110	88,0
	Hayır	15	12,0
Folik asit kullanımı	Evet	79	63,2
	Hayır	46	36,8
D vitamini kullanımı	Hayır	125	100,0
Kan sulandırıcı kullanımı	Hayır	125	100,0
	Evet	5	4,0
Sigara kullanımı	Hayır	104	83,2
	Gebelikte bırakan	16	12,8
Alkol kullanımı	Hayır	125	100,0

Tablo 4.2’de annelerin %90,4’nün gebeliklerinin planlı olmadığı, %9,6’sının planlı gebelik olduğu saptandı. Gebelik haftaları incelendiğinde ise 39.gebelik haftasında olanların %33,6, 38. gebelik haftasında olanların %32,8, 40.gebelik haftasında olanların %26,4 ve 37. gebelik haftasında olanların ise %7,2 olduğu görülmektedir. Katılımcıların %88’i kan ilacı kullandığını, %63,2’si Folik asit kullanırken D vitamini ve kan sulandırıcı kullanan saptanmadı. Katılımcıların %83,2’sinin sigara içmediği, %12,8’nin ise gebelik nedeniyle bıraktığını saptandı. Çalışmaya katılan gebelerde alkol kullanan ise saptanmadı.

### 4.3.YENİDOĞANLARIN ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 4-3:** Yenidoğanın özelliklerine ilişkin bulgular (N=125)

Yenidoğanın Özellikleri ve İstatiksel Sonuçları					
	N	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma
Kilo	125	2500	4000	3176,2	372,0
Boy	125	46	54	49,9	1,2
Baş çevresi	125	24	39	34,2	1,4
Vücut ısısı	125	36	37	36,1	0,2
Solunum	125	1	2	1,2	0,4
Spo 2 (1. dk)	125	55	67	61,7	2,7
Spo 2 (5. dk)	125	75	88	83,0	3,1
Apgar (İlk)	125	4	9	8,6	0,9
Apgar (5. dk)	125	7	10	9,7	0,7
Verniks Puanı	125	1	93	26,4	24,5
Latch Puanı	125	2	10	8,0	1,7

Tablo 4-3’ de yenidoğanların bazı özelliklerine ilişkin bulguları görülmektedir. Bu sonuçlar, yenidoğanların kilo ortalamalarının 3176,2 gr, boy ortalamasının da 49,9 cm olduğunu göstermektedir. Baş çevresi ortalama 34,2, vücut ısısı ise ortalama 36,1 C dir. Solunumu SPO<sub>2</sub> 1. dakika ölçüm ortalaması 61,7, spo2 5. dakika ölçüm ortalaması ise 83’tür. Birinci dakikadaki APGAR skoru ortalama 8,6 olup 5. dakika APGAR skoru 9,7’dir. Ortalama verniks kazeose puanının 26,4, LATCH puanının ise 8 olduğu saptandı.

**Tablo 4-4:** Yenidoğanların cinsiyetleri ve oksijen alma durumu (N=125)

Cinsiyet ve Oksijen Alma Durumu		N	%
Cinsiyet	Kız	66	52,8
	Erkek	59	47,2
Oksijen alma	Evet	28	22,4
	Hayır	97	77,6

Tablo 4-4’de yenidoğanların cinsiyete ve oksijen alma durumları görülmektedir. Yenidoğanların %52,8’i kız, %47,2sinin’erkek olduğu saptandı. Yenidoğanları %77,6’sının oksijen almadığı, %22,4’nün oksijen aldığı araştırma sonuçlarına göre saptandı.

#### **4.4.VERNİKS KAZEOSA PUANININ YENİDOĞAN VE ANNENİN ÖZELLİKLERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR**

**Tablo 4-5:** Verniks kazeosa puanının annenin yaş gruplarına göre dağılımı (N=125)

Annenin Yaş Grupları	Verniks Kazeosa Puanı			
	N	Ortalama	Std. Sapma	p
18-23	66	26,5	23,6	0,394
24-28	48	24,3	24,3	
28+	11	35,5	30,2	
Total	125	26,4	24,5	

Yenidoğanların verniks kazeosa puan ortalamalarının annelerin yaş gruplara göre dağılımları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için tek yönlü varyans analizi yapıldı.

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, değerlendirme parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Diğer bir ifade ile farklı yaşlarda bulunan annelerin bebeklerinin verniks kazeosa düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı saptandı.

Yenidoğanların verniks kazeosa düzeyi %50 den az olanlar ve fazla olanların, annelerin yaş ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespit etmek için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4-6:** Annelerin folik asit alma durumunun verniks kazeosa puanı ve apgar skoruna etkisi (N=125)

Annelerin Folik Asit Alma Durumu		Verniks Kazeosa ve Apgar Puan Ortalaması				
			Ortalama	Std. Sapma	T	P
Verniks puanı	Evet	79	26,2	22,6		
	Hayır	46	26,8	27,7	-0,142	0,888
Apgar(1.dakika)	Evet	79	8,7	0,6	2,349	0,020*
	Hayır	46	8,3	1,3		
Apgar (5. dakika)	Evet	79	9,8	0,5	2,382	0,019*
	Hayır	46	9,5	1,0		

\*p<0,05

Tablo 4-6 da annelerin folik asit alma durumunun verniks kazeosa puan ortalaması ve APGAR skoruna etkisi görülmektedir. Folik asit alma durumuna göre verniks kazeosa puanı, ilk ve beşinci dakika APGAR skorları ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları görülmektedir.

Buna göre verniks kazeosa puan ortalaması folik asit alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ), ilk ve beşinci dakika APGAR skoru folik asit kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Folik asit kullananların ilk ve beşinci dakika APGAR skorları folik asit almayanlardan anlamlı derecede daha yüksek saptandı.

Tablo 4-7’de verniks kazeosa puan ortalamasının bebeğin boy ve kilosu ile ilişkisini incelemek için korelasyon analizi yapıldı ve pearson korelasyon katsayısı elde edildi.

**Tablo 4-7:** Verniks kazeosa puanının yenidoğanın boy ve kilosuna etkisi (N=125)

Verniks Puanı		Yenidoğan Boy ve Kilo	
		Boy	Kilo
Verniks	R	-,154	-,168
Puanı	P	,087	,062

Buna göre verniks kazeosa puanının yenidoğanın boy ve kilosuna arasında anlamlı düzeyde ilişkisi saptanmadı. ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4-8:** Verniks kazeosa puanı ile yenidoğan özelliklerinin incelenmesi (N=125)

Yenidoğanın Özelliklerinin		Verniks Puanı
Kilo	R	-,157
	P	,081
Boy	R	-,136
	P	,130
Baş çevresi	R	-,107
	P	,234
Vücut ısı	R	-,559**
	P	,000

$P<0,05$

Verniks puanı ile yenidoğanın bazı özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; vücut ısı ile vernik kazeosa puanı arasında 55,9 düzeyinde anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Diğer değerlendirme parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4-9:** Lund ve Browder yanık tablosuna göre verniksin kazeosanın anne yaşı ile karşılaştırılması (N=125)

		Verniks Kazeosanın Anne Yaşı İle Karşılaştırılması				
		N	Ort.	Std. Sapma	t	P
Yaş	%50'den az	95	23,3	3,9	0,511	0,610
	%50 ve daha fazla	30	22,8	4,0		

Tablo 4-9 da Lund ve Browder yanık tablosuna göre verniksin kazoosanın anne yaşı ile karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre verniks kazeosa düzeyi %50 den az olan yenidoğanların anne yaş ortalaması 23,3 olup verniks kazeosa düzeyi %50 den fazla olan bebeklerin anne yaş ortalaması 22,8'dir. Değerlendirme parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Aşağıdaki tabloda eğitim durumuna göre verniks kazeosa ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4-10:** Lund ve Browder yanık tablosuna göre verniks kazeosa puanının annenin eğitim durumu ile karşılaştırılması (N=125)

Annenin Eğitim Durumu	Verniks Kazeosa Puanı				
	N	Ort.	Std. Sapma	F	P
Okur Yazar	3	40,6	5,7		
İlkokul Mezunu	67	26,5	23,3	1,418	0,241
Lise Mezunu	55	25,6	25,7		

Tablo 4-10'a göre eğitim durumu ile verniks parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4-11:** Lund ve Browder yanık tablosuna göre verniksin kazeosa yenidoğanın solunum sıkıntısı ve oksijen alma durumuna (N=125)

Solunum Sıkıntısı ve Oksijen Alma Durumu		Lund ve Browder Yanık Tablosuna Göre Verniksin Kazeosa Yüzdesi				P
		%50'den az		%50 ve daha fazla		
		N	%	N	%	
Solunum	Normal	95	100,0%	2	6,7%	0,000*
	Sıkıntılı	0	0,0%	28	93,3%	
Oksijen alma	Evet	0	0,0%	28	93,3%	0,000*
	Hayır	95	100,0%	2	6,7%	

\*p<0,05

Verniks kazeosa oranı ile yenidoğanların solunumu arasındaki ilişki incelendiğinde; verniks kazeosa düzeyi %50'den az olanlarda solunum tamamı normal olduğu, verniks kazeosa düzeyi %50 ve daha fazla olanlarda ise solunumun sıkıntılı olduğu ve oranının %93,3 olduğu saptandı. Değerlendirme parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (p<0,05).

Verniks kazeosa grubu ile doğumdan sonra yenidoğanlara oksijen verme arasındaki ilişki incelendiğinde; verniks kazeosa düzeyi %50'den az olanların hiç birisi oksijen almamış olup verniks düzeyi %50 ve daha fazla olan grupta oksijen alanların oranı %93,3, oksijen almayanların oranı ise %6,7'dir. Değerlendirme parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,05).

Verniks kazeosa grupları yüzde 25'şerlik gruplara ve bölgeler ayrı ayrı istatistiksel olarak hesaplandığında anlamlı sonuçlar elde edilmediğinden çalışma bulgularına eklenmedi.

#### 4.5. VERNİKS KAZEOSANIN PUANININ, SOLUNUM VE APGAR SKORUNUN LATCH EMZİRME ÖLÇEĞİNE ETKİLERİ

**Tablo 4-12:** Solunum ve APGAR skorunun LATCH emzirme ölçeğine ilişkin bulgular (N=125)

Solunum		Latch Puanı				
		N	Ort.	Std. Sapma	T	P
Solunum	Normal	96	8,8	0,9	13,520	0,000*
	Sıkıntılı	29	5,5	1,6		

Solunum durumuna göre LATCH puan ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları verilmiştir.

Buna göre solunum durumu normal ve sıkıntılı olanların LATCH puanları arasındaki fark anlamlı olup solunum durumu normal olanların LATCH puan ortalaması, solunum durumu sıkıntılı olanlardan anlamlı derecede daha büyük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). % 25 şerlik dilime ayrıldığında anlamlı sonuç çıkmadığı için hesaplanan veriler eklenmemiştir.

**Tablo 4-13:** Vernik kazeosa puanının LATCH emzirme ölçeğine etkisi (N=125)

Verniks Kazeosa Puanı	Yüzdeleri	LATCH Emzirme Ölçeğine Puanı				
		N	Ortalama	Std. sapma	F	P
%25'ten az		86	8,8	0,9	61,103	0,000
%25- %50		11	8,5	1,0		
%50- % 75		21	5,6	1,7		
%75'ten büyük olanlar		8	5,3	1,5		

LATCH puanı vernik kazeosa düzeyi %25'ten küçük ve %25-%50 olan grubun LATCH ortalaması %50-75 ve %75'ten büyük olanlardan anlamlı derecede daha büyük olduğu saptanmıştır.



## 5.TARTIŞMA

Bu bölümde verniks kazeozanın Lund ve Browder yanık tablosuna göre değerlendirilen sonuçların yenidoğan APGAR skoru, LATCH ve birçok parametreye etkileri 5 başlıkta tartışıldı.

### 5.1.ANNELEİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'deki kadınların % 36'sı ortaokul mezunudur. Çalışmamızda yer alan annelerin yaş ortalamasının 23,2 ve çoğunluğunun (%53,6) ilkokul mezunu olduğu doğurganlık durumu ise en fazla 25-29 yaş grubunda olduğu saptandı. Eğitim açısından değerlendirildiğinde çalışmamızda yer alan annelerin Türkiye ortalamasının altında kaldığı görülmektedir (13).

### 5.2.ANNELEİN TIBBİ VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Ergöçmen ve Tezcan (2009)'nın çalışmasında planlı gebeliklerde riskli durumların önceden değerlendirilmesi ve önemlerin alınması nedeniyle gebeliklerin sağlıklı bir şekilde sonlandığı belirlenmiştir (42). Türkiye'de 2009 yılından itibaren anne ve bebek ölümlerinin azaltılması amacıyla ulusal düzeyde uygulanan doğum öncesi rehberler ve gebelikte risk değerlendirme formları hazırlanmıştır (43). Günümüzde hala çoğu gebeliğin planlı olmaması ve kentlerde en az 2 ay kırsalda 3 ayda tanılanması ve bu süreçte fetüsün oogenezis evresini tamamlaması nedeniyle geç müdahalelere neden olmaktadır (44,45). Planlanmamış gebeliklerin oluşumu gebelik ve gebelik öncesi ilaç ve vitamin takviyelerinin kullanımında geç kalınmasına neden olmaktadır. Ülkemizde yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranının arttığı saptanmıştır (44). Çalışmamızda ortaokul mezunu annenin daha fazla olması ve sigara içmeyenlerin oranının % 83,2 olması Türkiye'de yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Araştırmada yer alan gebelerin alkol kullanmaması gebelik açısından anne ve bebek üzerinde pozitif bir etki oluştururken Sağlık Bakanlığı doğum öncesi rehberine göre D vitamini yönelmesine rağmen bu araştırmadaki gebelerin D vitamini kullanmaması gebeliklerin plansız olmasına ve bilgilendirilememesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Köken ve arkadaşlarının çalışmasında(2013) % 94,4'ü folik asit hakkında bilgisinin olmasına rağmen ilk üç ayda folik asit kullanımı %48,6'dır (46).

Çalışmamızda da gebeliklerin % 90,4'ü plansız olduğu ve folik asit kullanımının ise % 63,2 olarak daha fazla olduğu saptandı. Literatür ile çalışma sonucumuz arasında benzerlik olduğu görülmektedir.

### **5.3.YENİDOĞANLARIN ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Demirdöven ve ark. çalışmasında term yenidoğanların 3. dakikadan sonra SPO<sup>2</sup> değerler % 95 üzerinde bulunduğu için çalışmamızdaki SPO<sup>2</sup> değerinden yüksek olduğunu tarafından belirlenmiştir. Demirdöven ve arkadaşlarının çalışmasında (2008) bebeklerin ortalama kiloları 3360 gr. bulunup APGAR skoru 1. dk. 8, 5.dk ise 10'dur (47,48).

Çalışmada yenidoğanların ortalama kilosu 3176 gr. olup SPO<sup>2</sup> 1. dakikada %61,7, 5. dakikada ise % 83'tür. Birinci dakika APGAR skoru ortalama 8,6 iken 5 dk. APGAR skoru 9,7'dir. Demirdöven ve ark. Her iki çalışması ile bizim araştırma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir.

### **5.4.VERNİKS KAZEOSA PUANININ YENİDOĞAN VE ANNENİN ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Türkiye ve yurtdışında yapılan birçok çalışmada gebelik sırasında folik asit desteği doğumda oluşabilecek asfiksi, erken doğum riskini ve neonatal mortaliteyi azaltmaktadır (49,50). Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre folik asit alanların ilk ve 5. dakika APGAR skorları folik asit almayanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Elde edilen bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Anshu ve ark. yaptığı çalışmada (2015) bebeğin cinsiyeti ve doğum ağırlığı verniks kazeosa miktarı ve antibakteriyel özelliğini etkilemediğini belirtmiştir (51). Çalışmamızda da verniks kazeosa puanı ile kilo, boy ve baş çevresi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır.

Verniks kazeoza derinin oluşması ve olgunlaşmasında yer alan su geçirmez bir maddedir (52). Doğumdan sonra ısı kaybını önleyerek vücut ısısını korumada önemli etkileri görülmüştür (53). Doğum anında fazla olup doğumdan sonraki günlerde yenidoğan vücut ısısını normal düzeye dönmeye başladıkça verniks kazeosa miktarı azaldığı gözlemlenmiştir (54,55). Preterm bebeklerde deri yapısı tam gelişmediği için vücut ısılarının normalle dönmesi daha uzun zaman almaktadır (56,57). Araştırmamızda vücut ısısı ile verniks puanı arasında %

55,9 düzeyinde anlamlı negatif ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Literatür çalışmaları ile benzerlik göstermiştir.

Verniks kazeosa fetal olgunlaşmayla ilişkilendirilebilir. Çalışmada amniyotik sıvı ve bulanıklık değerlendirilmesi akciğer olgunlaşmasını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (28,58). Visscher ve ark.(2014) yaptığı çalışmada verniks kazeosanın fetal vücuttan ayrılırken bir mekanizmaya bağlı şekilde bu işlemin gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Bu mekanizma akciğerlerde sülfaktan maddesinin gelişerek pulmoner yüzey cisimciği sayesinde ayrılmaya başladığını belirtmişlerdir. Bu yüzden terme yakın akciğer gelişimi tamamlanmış bebeklerde verniks kazeosanın daha az olduğunu belirlenmiştir.

Çalışmamızda da verniks kazeosa ve solunuma etkisi incelendiğinde verniks kazeosa düzeyi Lund ve Browder yanık tablosuna göre verniks kazeosa puanı %50' de az olanların solunumunun tamamen normal olduğu, verniks kazeosa miktarının %50 ve daha fazla olanlarda ise solunum sıkıntılısının % 93,3, olduğu saptandı.

Bu sonuç verniks kazeosanın değerlendirilmesinde Lund ve Browder yanık tablosunun etkili olduğunu ve bu amaçla kullanılabileceğini göstermesi açısından anlamlıdır.

### **5.5.VERNİKS KAZEOSA PUANININ, SOLUNUM VE APGAR SKORUNUN LATCH EMZİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Baltacı ve Örsal'ın LATCH üzerine yaptığı çalışmada (2015) APGAR skoru orta derece deprese olan bebekler 2 saat bebek odasında gözlem için tutulduğundan ve anne yanına verilemediğinden emzirmeye bu bebeklerin daha geç başladığı sonucunu elde etmişlerdir (59). Araştırmamızda solunumu sıkıntılı olan bebeklerde LATCH puanı 5 bulunurken solunumun sıkıntısı olmayan bebeklerde ortalama LATCH puanı 8 olarak bulundu. Solunumu normal ve sıkıntılı olan bebekler arasında LATCH puanında anlamlı derecede farklılık saptandı. Verniks kazeosa miktarı % 50'den fazla yenidoğanların LATCH puanında azaldığı ve solunum sıkıntısı olduğu belirlendi.

Çocuklar ve yenidoğanlar da doğru ve anlaşılır total yanık yüzey alanı belirlemede kullanılan Lund ve Browder yanık tablosu, vücudu yaşa göre yüzdeleri değişen segmentlere böler (36,60). Alt ekstremitayı ayak, bacak ve uyluk olmak üzere 3 parçaya ayırır. Yeni doğmuş bir bebeğin kafası vücudun diğer bölgelerine oranla daha büyüktür. Çocukların yaşları büyüdükçe alt ekstremitelere 15 ayrılan yüzey alanı artar, baş ise vücudun geri kalanı

ile kıyaslandığında göreceli olarak küçülür (36). Bu araştırmada yenidoğanlar verniks kazeosa düzeyinin hesaplanması için kullanılan bu yanık tablosunda %50 den fazla ve az olmak üzere iki gruba ayrıldı. %25 Őer olarak 4 er grubu ayrılarak istatiksels olarak hesaplandığında anlamlı sonuçlar elde edilmediği ve sayı az olduğunda alışma%50 den fazla ve az olarak değerlendirildi.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.SONUÇLAR

Yenidoğanın Lund ve Browder yanık tablosuna göre değerlendirilmesini tespit amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı;

Katılımcıların % 53,6'sı ilkokul mezunu olup %97,6'sının çalışmadığı, araştırmaya katılan gebelerin tamamının sosyal güvencesinin olduğu, %62,4'ünün geliri giderine eşit olduğu belirlendi.

Çalışmada yer alan gebelerin %90,4'ünün gebeliklerinin planlı olmadığı, %33,6'sının 39. gebelik haftasında olduğu, %88'inin kan ilacı aldığı, %63,2'sinin folik asit kullanırken, D vitamini ve kan sulandırıcı kullanan gebenin olmadığı, doğum servisine başvuran gebelerin %83,2'sinin sigara kullandığı saptandı.

Yenidoğan özellikleri incelendiğinde, kilo ortalamasının 3,176 gr, boy ortalamasının 49,9 cm ve baş çevresi ortalamasının 34,2 cm olduğu, vücut ısısının ortalama 36,1 °C, solunum SPO<sub>2</sub> 1. dakika 61,7 , SPO<sub>2</sub> 5. dakika ölçüm ortalaması 83 olduğu belirlendi.

İlk apgar 8,6 iken 5. dakika APGAR skoru 9,7'olduğu, ortalama LATCH puanının 8, verniks kazeosa ortalama puanının 26,4 olduğu, araştırmaya alınan yenidoğanların %52,8'inin kız, olduğunun, %77,6'sının oksijen almadığı saptandı(p<0,05).

Verniks kazeosa puanının farklı yaş grubunda olan annelerin bebeklerinde değişmediği, verniks kazeosa düzeyi ile anne yaş grupları arasında anlamlı fark olmadığı, saptandı(p<0,05).

Folik asit alma durumu ile verniks kazeosa miktarı arasında anlamlı fark saptanmazken folik asit alan gebelerin bebeklerinin birinci ve 5. dakika APGAR skoru arasında anlamlı derecede fark olduğu belirlendi. Folik asit alan gebelerin bebeklerinde birinci ve 5. dakika APGAR skoru folik asit almayan gebelerin APGAR skoruna oranla daha yüksek olduğu bulundu.

Araştırmada verniks kazeosa miktarı bebeğin boy ve kilo parametreleri arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı saptandı(p>0,05).

Araştırmaya alınan bebeklerin baş çevresi, boy ve kiloların verniks kazeosa miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, vücut ısısı ile verniks kazeosa miktarı arasında %55,9 düzeyinde anlamlı ve negatif yönde ilişki olduğu saptandı( $p<0,05$ ).

Lund ve browder yanık tablosuna göre verniks kazeosanın anne yaşı ile karşılaştırıldığında anlamlı ilişki olmadığı, araştırmaya katılan annelerin eğitim durumu ile Lund ve browder yanık tablosuna göre verniks kazeosa miktarı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi( $p>0,05$ ).

Solunum ile verniks kazeosa yüzdesi arasındaki ilişki incelendiğinde verniks kazeosası %50'den az olan bebeklerin solunumu tamamında normal bulunurken %50'den fazla olanlarda %93,3'ünün solunumunun sıkıntılı olduğu belirlendi.

Yenidoğanların verniks kazeosa yüzdesine göre oksijen alma durumu incelendiğinde %50'den az verniks kazeosa yüzdesine sahip olan bebeklerin hiçbiri oksijen almazken %50'den fazla olanların %93,3'ünün oksijen aldığı saptandı.

Solunum ve LATCH puanı arasındaki ilişki incelendiğinde solunumu sıkıntı olanlara göre solunumu normal olan bebeklerin LATCH puanları daha yüksek olduğu, LATCH puanı verniks kazeosa düzeyi %25'ten küçük ve %25-50 arasında olanlarda verniks kazeosa puanı %50-75 ile %75'den büyük olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı( $p<0,05$ ).

## **6.2.ÖNERİLER**

Araştırma sonucu elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Lund ve Browder yanık tablosu ile LATCH emzirme ölçeğinin doğum sonu yenidoğan bakımı ve değerlendirmede kullanılması,
- Verniks kazeosa ,solunum sıkıntısı ve emzirme arasındaki ilişkinin özellikle değerlendirilmesi,
- Yenidoğanlarla ilgilenen ayrı bir ebenin olması ve mutlaka doğum sonu erken dönemde verniks kazeozanın ve bununla birlikte LATCH'e göre emzirmenin değerlendirilmesi,
- Öncelikle araştırmanın yapıldığı hastane olmak üzere diğer birimlerde de ebelere Lund ve Browder yanık tablosu göre verniks kazeosanın değerlendirmesine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi,

- Yenidoğanların verniks kazeosa açısından değerlendirilmesinin yapılabilmesi ve gerekli girişimlerde bulunabilmek için ayrı bir bebek odası birimleri oluşturulması,
- Lund ve Browder yanık tablosuna göre verniks kazeosa konusunda yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.



## 7.KAYNAKLAR

1. Kutlu R., Çivi S., Marakoğlu K., Şahinli A.S.,(2008). Bir Çocuk ve Doğum Hastanesinde Doğan Bebeklerin Özellikleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 9, 57-62.
2. Lang C., Çev,Üzel N. ve Özbalcı S.(2018), Bağlanma Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. *Elsevier GmbH, München*, 26-28.
3. Taşkın L.(2014), Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. *Akademisyen Tıp Kitabevi*, 12, 293-400.
4. Nikolovski J, Stamatias GN, Kollias N & et al.(2008), Barrier function and Water-Holding and Transport Properties of Infant Stratum Corneum are Different From Adult and Continue To Develop Through The First year of life. *J Invest Dermatol*, 128, 1728–36.
5. Askham, C.C., Attwood, K., Benda, B.B., Conroy, M.L., Cooper, K., Gardner, P.F. ve ark. 2008, The normal neonate .*Straight A's in Maternal-Neonatal Nursing* (2. Baskı). *Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins*; 262-292.
6. Akiba T.(1995), Vernix Caseosa'nın Biyolojik Etkileri Üzerine Çalışmalar. *Jpn Obstet Gynecol Soc*, 2, 396-411.
7. Singh G., Archana G.(2008), Unraveling The Mystery Of Vernix Casose. *India Journal Of Dermatology*,53,54-60.
8. Visscher, M.O. Narendran, V. Pickens, W.L. LaRuffa, A.A. Meinzen-Derr, J. Allen, K. Hoath, S.B. 2005. Vernix Caseosa in Neonatal Adaptation, *Journal of Perinatology*, 25,440–446.
9. Kızılkaya Beji N.(2016), kadın sağlığı ve hastalıkları, Nobel tıp kitapevi, 2.baskı, 364-367.
10. Coşkun A.(2016), Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik El Kitabı, *Koç Üniversitesi Yayınları*,
11. Candan M.T.(2019), Travay Ve Doğum Sırasında Müdahalenin Sınırlandırılmasına Yönelik Yaklaşımlar. *Maternal- Fetal Tıp Ve Perinatoloji Derneği* , Acog Komite Görüşü No:766.
12. Can, G. (2010), Yenidoğanın Değerlendirilmesi, *Nobel Tıp Kitabevleri*, 1. Cilt, 349-360.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.(2013), Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, *Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müdürlüğü*, Genelge 2014 .
14. Narendran V, Hoath SB.(2006), The skin. *Faranoff and Martin's neonatal-perinatal medicine*. 8, 1685-720.
15. Visscher, M.O. (2009). Update on the use of topical agents in neonates. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 9 (1), 31-47.
16. Özek, E. ve Akman, İ. (2007). Yenidoğanın cilt bakımı. İçinde T. Dağoğlu, F. Ovalı (Ed.). Neonatoloji (2. Baskı). *İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri*, 167-174.
17. Karabulut, A.A. (2011). Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*, 45(2), 60-67.
18. Jackson, A. (2008), Time to review newborn skin care, *Infant*, 4(5), 168-171.
19. Daye M. ve Mevlitoğlu İ. (2011), Nemlendiriciler, *Selçuk Tıp Dergisi*, 27(2), 124-127.
20. Darmsdadt, G.L., Dinilos, J.G. (2000), Neonatal Skin Care, *Pediatric Dermatology*, 47(4), 757-776.



21. Kiechl-Kohlendorfer, U., Berger C. ve Inzinger R. (2008), The effect of daily treatment with an olive oil/ lanolin emollient on skin integrity in preterm infants: a randomized controlled trial, *Pediatric dermatology*, 25(2), 174–178.
22. Çiğdem, Z. (2015), Yenidoğan Cildinin Özellikleri ve Değerlendirilmesi, *Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 1(2), 1-5.
23. Stamatias, G. N., Nikolovski, J., Mack, M. C. ve Kollias, N. (2011), Infant Skin Physiology And Development During The First Years Of Life: A Review Of Recent Findings Based On İn Vivo Studies, *International Journal Of Cosmetic Science*, 33, (1), 17-24.
24. Görak, G. (2008), Yenidoğanın Değerlendirilmesi, *İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri*, 127-152.
25. Marchini, G, Lindow, S, Brismar, H, Stabi, B, Berggren, V, Ulfgren, AK, Lonne-Rahm, S, Agerberth, B, Gudmundsson, GH.(2002), The newborn infant is protected by an innate antimicrobial barrier: peptide antibiotics are present in the skin and vernix caseosa, *British Journal Of Dermatology* Volume: 147 Issue: 6 Pages: 1127-1134
26. Hoath, S.B. Pickens, W.L. Visscher, M.O. 2006, The biology of vernix caseosa, *Int J Cosmet Sci*, Oct;28(5):319-33.
27. Gözen, D.(2015), Yenidoğanda Verniks Kazeozanın Önemi ve Banyo Uygulaması, *Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 1(2), 11-6.
28. Visscher M, Narendran V.(2014), Neonatal infant skin: Development, *Structure And Function. Newborn and Infant Nursing Reviews* 14(4): 135-41.
29. Míková, R. Vrkoslav, V. Hanus, R. Háková, E. Hábová, Z. Doležal, A. Plavka, R. Coufal, P. Cvačka, J. 2014, Newborn boys and girls differ in the lipid composition of vernix caseosa, *PLoS One*, Jun 9;9(6)
30. Törüner E.K., Büyükönenç L.,(2015), Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları Kitabı, *Göktuğ Yayıncılık*, 361-365.
31. Toth B, Becker A, Seelbach-Göbel B.(2002), Oxygen saturation in healthy newborn infants immediately after birth measured by pulse oximetry. *Arch Gynecol Obstet*. 266, 105-7.
32. Koby Bulut, H. (2015). Yenidoğan dönemi ve aile. İçinde S. Kuğuoğlu, B.C. Demirbağ (Ed.). Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı (1. Baskı), Ankara: *Akademisyen Tıp Kitabevi*, 153-171.
33. The Apgar Score.(2015), Committee Opinion No 644. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. Obstet and Gynecol 126(4): e52-5
34. Lund C, Browder N. (1944). The estimate of area of burns. *Surg Gynecol Obstet*.79, 352-8.
35. Metren DM, Jenkins ME, Warden GD. (1997). Outpatient burn management. *Nurs Clin North Am* 32, 343-64.
36. Johnson RM, Richard R. (2003). Partial thickness burns:identification and management. *Adv Skin Wound Care*, 16, 178-89.
37. Jensen D, Wallace S, Kelsay P.( 1994). LATCH: Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *JOGNN*.23(1), 27-32.
38. Adams D., Hewell S.( 1997), Metarnal and professional assessment of breastfeeding. *J Hum Lact*, 13(4), 279-283.

39. Demirhan F.(1997). Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi (Assessment of breastfeeding in the province of Sakarya). *Thesis, University of Marmara, Istanbul.*
40. Yenal K., Tokat M. A., Durgun Ozan Y., Çeçe Ö., Bakılan Abalın F., (2013), Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10 (2): 14-19.
41. Yenal K, Okumuş H.(2003), LATCH Emzirme tanılama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *HEMAR-G Dergisi* , 5(1), 38-44.
42. Ergöçmen BA, Tezcan S, Çağatay P.(2009), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, *TÜBİTAK.*
43. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2014), Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, *Kadın Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı*, Ankara,4-44.
44. Güler Baysoy N. , Özkan S.(2012), Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi. *Gazi Med J*, 23, 77-90.
45. Barger MK. (2010),Maternal Nutrition and Perinatal Outcomes, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55, 502-511.
46. Köken N., Uysal derbent A., Erol O., Saygın N., Ayık H., Karaca M.,(2013), Folik Asitin Üreme Yaşı Ve Hamile Kalan Kadınlar Arasında Kullanımı Ve Farkındalığı . *J. Turk Ger Gynecol* , 14 (2), 87-91.
47. Demirdöven M., Atay E., Özgen Sarı İ., Göktekin E., Ovalı F., (2008), Preterm ve Term Bebeklerdeki Doğumdan Sonraki İlk Oksijen Satürasyon Düzeyleri. *Zeynep Kamil Bülteni*, 9, 2.
48. Dursun M, Bülbül A(2014), Mekanik Ventilasyondaki Yenidoğan Bebeğin Bakımı , *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* , 48(2), 67-78
49. Dündar Ö, Çiftçinar T, Tütüncü L, Ergür AR, Atay MV, Müngen E.,(2010), İkinci Trimester Maternal Hemoglobin Seviyesinin Doğum Ağırlığı Ve Haftasına Etkisi. *Balkan Med J*, 27(2), 156-60.
50. Titaley CR, Dibley MJ, Roberts CL, Hall J, Agho K.(2010), *Iron and folic acid supplements and reduced early neonatal deaths in Indonesia. Bull World Health Organ*, 88, 500–8
51. Anshu Kumar J. Shrikala B. Harsha Kumar HN. Aseem R. Ve Shanthram B.( 2015 ), Is There a Preventive Role for Vernix Caseosa?: An Invitro Study. *J Clin Diagn Res. Nov*, 9(11),13–16.
52. Akpınar, F. ve Göçmen, İ. (2014). Yenidoğanlarda Deri Bakımı / Skin Care İn Newborns, *Maltepe Tıp Dergisi*,6(2), 1-3
53. Ekim A. Ocakçı A,(2014), Yenidoğan Cilt Bakımında Güncel Yaklaşımlar, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 30-37
54. Trotter S (2006), Neonatal skincare: Why change is vital. *Midwives*, 9(4), 134-138.
55. Blume-Peytavi U, Cork MJ, Faergemann J ve ark. (2009), Bathing And Cleansing İn Newborns From Day 1 To First Year Of Life: Recommendations From A European Round Table Meeting. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 23(7), 751-759.
56. Reis ZSN, Vitral GLN, de Souza IMF.(2017),Newborn Skin Reflection: Proof Of Concept For A New Approach For Predicting Gestational Age At Birth. A Cross-Sectional Study. *PloS one* , 12(9), e0184734.

57. Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatias GN ve ark. (2012) , Skin Care Practices For Newborns And Infants: Review Of The Clinical Evidence For Best Practice, *Pediatric Dermatology*, 29(1),1.
58. Tay A. (2018), Yenidoğanda cilt bariyeri, *Pediatr Dermatol* , 35, 1: s5-s9. doi: 10.1111 / pde. 13482.
59. Baltacı N. , Örsal Ö. (2015),Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Gestasyonel Sigara Maruziyetinin Yenidoğanın İlk 3 Saat İçinde Emzirilmesiyle İlişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 5 (2), 19-27
60. Williams C. (2009). Successful assessment and management of burn injuries. *Nursing Standard*, 23, 32.



## **EKLER**

**EK1:** 18/58 Numaralı Etik Kurul Onayı

**EK2:** İl Sağlık Müdürlüğü Olur Formu

**EK3:** Bilgilendirilme Rıza Onamı

**EK4:** Bilgi Formu

**EK5:** Apgar Skoru

**EK6:**Lund Ve Browder Yanık Skalası

**EK7:** LATCH Emzirme Ölçeği

**EK8:** İntihal raporu (turnitin)



EK1:



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926  
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 19 EYLÜL 2018 ÇARŞAMBA  
TOPLANTI NO : 2018/5  
PROJE/ KARAR NO : 18/58 (Değerlendirme Tarihi: 19.09.2018)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı'nda görevli Prof. Dr. Saadet YAZICI'nın sorumlu araştırmacı olduğu, Yüksek Lisans Öğrencisi Sare Cansu KALKAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu 18/58 kayıt numaralı "Verniks Kazeosa'nın Lund ve Browder Yanık Tablosuna Göre Değerlendirilmesi" başlıklı proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Fahri GÜLTEKİN  
Başkan

Prof. Dr. Gönül GÜVEN POLAT  
Başkan Vekili

Prof. Dr. Kadriye ÖNEŞ  
Üye

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU  
Üye

Prof. Dr. Mahmut ELİTAŞTAŞ  
Üye

Doç. Dr. Malheburri ABUDİLİ  
Üye

Doç. Dr. Asiye GÜL  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Faruk Berat AKÇEŞME  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Papatya KELEŞ  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZKAYA  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Eih GÜLTEKİN  
Üye

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu  
Üsküdar/İSTANBUL  
Telefon: 0 (216) 542 32 32 / 2014

EK2:



T.C.  
SAKARYA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 24404279/702.99  
Konu : Verniks Kazeosa'nın Lund ve  
Browder Yanık Tablosuna Göre  
Değerlendirilmesi Hk.

SAKARYA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Sare Cansu KALKAN'ın başvurusu üzerine "Verniks Kazeosa'nın Lund ve Browder Yanık Tablosuna Göre Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Müdürlüğümüze bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği konularına dikkat edilerek gerekli çalışmalar yürütülmesi hususuna;

Olularınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op. Dr. Özcan ÖKTEM  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri  
Başkanı

**O L U R**  
../../2018  
e-İmzalıdır.  
Doç. Dr. Aziz ÖGÜTLÜ  
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma izinleri işbirliği protokolu (1 sayfa)

13 Temmuz Cumhuriyet Mh. Resmî Daireler Yerleşkesi C Blok Adapazarı/SAKARYA  
Faks No:0(264)2511567  
e-Posta adresi: gurler@sağlık.gov.tr İnt. Adres: sakarya@sağlık.gov.tr

Bilgi için Sema GÜRLER  
Unvan/Veri Hazırlama ve Kontrol İht.  
Telefon No:0(264)2511550-1500

Elektronik elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7207504b-a730-4c1b-b76f-31d30a305962 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK3:**

## **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Araştırma Projesinin Adı: “ **Verniks Kazeosanın Lund Ve Browder Yanık Tablosuna Göre Değerlendirilmesi**”

Sorumlu Araştırmacının Adı: **Prof. Dr. Saadet YAZICI**

Diğer Araştırmacıların Adı: **Sare Cansu KALKAN**

Destekleyici (varsa):

“ **Verniks Kazeosanın Lund Ve Browder Yanık Tablosuna Göre Değerlendirilmesi**” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni sağlıklı ilk normal doğumunuzu gerçekleştirilmiş olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ebelik Anabilim Dalında, **Prof. Dr. Saadet YAZICI** sorumluluğu altındadır.

**Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

- Bu çalışmanın amacı yenidoğan bebeğin doğumdan sonra üstünde yer alan koruyucu yağ dokusu olan verniks kazeoza maddesinin, miad ve 41 gebelik haftalar arasında kronik rahatsızlığı olmayan ilk ve normal doğumunu gerçekleştirmiş annelerin, bebeklerinde emzirme düzeyi, solunum durumu, verniks kazeoza miktarı ve hayati parametrelerin( vücut ısısı, hareket, kalp atışı, renk gibi) incelenmesidir. Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Doğumevi Kampüsüne 30/09/2018 - 30/01/2019 tarihleri arasında çalışma kriterine uygun sağlıklı primipar spontan vajinal doğumunu yapacak gebeler katılacaktır.

**Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

### **Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?**

Bu çalışmanın yöntemi vaka kontrollü bir çalışmadır. Sizin sosyo-demografik özelliklerinin bulunduğu bilgi formu bebeğinizle ilgili verilerin bulunduğu ,siz ve bebeğinizin emzirme düzeyinin belirlenmesinde kullanılacak olan LATCH formu ile bebeğinizin verniks kazeoza miktarına bakıldığı bilgi formu ve Lund browder yanık skala formu bulunmaktadır. Sizin ve bebeğinizin çalışmada bulunma süreci maksimum 15 dakikayı geçemeyecektir.

### **Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?**

Bu çalışmada bebeğiniz ve siz sadece gözlemsel olarak izleneceksinizdir. Hiçbir tıbbi müdahale yapılmayacağı için bebeğiniz ya da size bir zarar gelmeyecektir.

### **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Bu çalışma ile daha önce bilimsel olarak ele alınmamış olan bebeğin üzerinde doğduğunda bulunan korucu maddenin nicel olarak hesaplanması sağlanarak bu maddenin az ya da çok olmasının bebeğin yaşam bulguları üzerinde etkisinin olup olmadığı bakılacaktır. Bu çalışma katılarak bilimsel olarak literatüre katkı sağlayacaksınız.

### **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

### **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

### **Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

**ADI** : Sare Cansu Kalkan

**GÖREVİ** : Ebelik Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

**TELEFON** : 0538 478 97 77



**(Katılımcının/Hastanın Beyanı)**

Ebelik Anabilim dalında, **Ebelik Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Sare Cansu Kalkan** tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, **Ebelik Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Sare Cansu KALKAN tel: 0538 478 97 77 numarası ve Göl Mah. Nergis Sok. NO:3 Daire:1 SAPANCA /SAKARYA adresin**’ten arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Katılımcı ile görüşen araştırmacı**

Adı soyadı, unvanı: Sare Cansu KALKAN /EBE

Adres: Göl Mah. Nergis Sok. No:3 Daire: 1 SAPANCA/SAKARYA

Tel: 0538 478 97 77

İmza:

Tarih:03.09.2018

**Not: Aydınlatma ve katılımcının beyanı birbirlerinin devamı şeklinde olmalı ve aynı sayfada yer almalıdır.**



#### EK4:

Değerli katılımcı; bu çalışma “**Verniks Kazeosanın Lund Ve Browder Yanık Tablosuna Göre Değerlendirilmesi**” amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen veriler bilimsel çalışmalarda kullanılacak, kişisel bilgilere yer verilmeyecektir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi bildiren imzanızı aşağıdaki alana atınız. Bu bilimsel çalışmaya katkılarınız için teşekkür ederiz.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek lisans Programı

Sare Cansu KALKAN

Prof. Dr. Saadet YAZICI

Bu çalışmaya katılmayı,

Kabul ediyorum.  Tarih:

Kabul etmiyorum.

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

İmza

#### A. Sosyo-demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Boy ?.....

3. Kilo?.....

4. Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur- yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlköğretim 4) Lise 5)Üniversite 6) Lisansüstü

5. Çalışıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

6. Sosyal güvenceniz var mı? 1) Evet 2) Hayır

7. Geliriniz giderinizi karşılıyor mu?

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

8. Eşiniz çalışıyor mu? 1) Evet 2) Hayır

#### B. Gestasyonel Özellikler

9. Bu gebeliği planlı bir gebelik mi? 1) Evet 2) Hayır

10. Son adet tarihiniz nedir (Kaç haftalık gebesiniz?) .....

11. Bu gebelikte kullanmak zorunda olduğunuz ilaç var mı? Varsa işaretleyiniz.

1) Demir-Kan ilacı

2) Multi vitamin

3) D vitamini damla

4) Kan sulandırıcı (antikoagülan) 5) Diğer.....

### **C. Bireysel Alışkanlıklar İle İlgili Özellikler**

12. Sigara kullanıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

3) Gebelik nedeniyle bıraktım.

13. Alkol Kullanıyor Musunuz ? 1-Evet 2- Hayır

### **E. Yenidoğanın Özellikleri**

14. Yenidoğan Cinsiyeti : 1) Kız 2) Erkek

15. Yenidoğan Kilosu:

16. Yenidoğan Boy:

17. Yenidoğan Baş çevresi:

18. Yenidoğan Vücut Isıcısı :

19. Solunum : 1) Normal 2) Sıkıntılı

20. Spo2 değeri:

21. oksijen alıyor mu ? 1- evet 2- hayır

**EK5:**

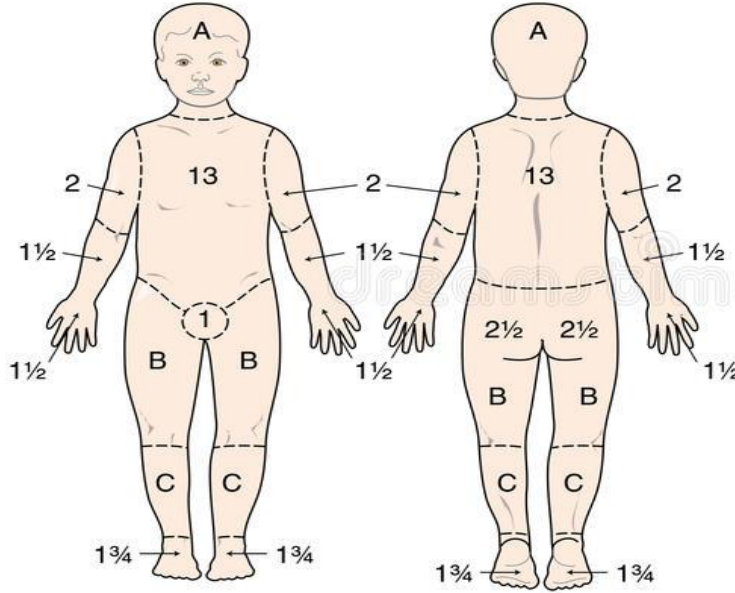
Apgar Puanı : 1.Dakika :

5 Dakika :

APGAR SKORLAMASI			
BULGULAR	0	1	2
GÖRÜNÜM	MOR VEYA SOLUK	GÖVDE PEMBE, EXTREMİTELER MOR	TAMAMEN PEMBE
KALP HIZI	YOK	<100/DK	>100/DK
REFLEKS YANIT	YOK	YÜZ BURUŞTURMA	ÖKSÜRÜK-HAPŞIRIK-GÜÇLÜ AĞLAMA
TONUS	YOK	ALT EKSTREMİTELERDE FLEKSİYON	AKTİF HAREKETLİ
SOLUNUM	YOK	DÜZENSİZ/ÇENE ATMA	DÜZENLİ-AĞLIYOR

**EK6:**

Lund diagram (estimate percentage of pediatric burn)

**TABLO 1: Lund ve Browder kartları.**

Bölge	0-1 yaş	1-4 yaş	5-9 yaş	10-14 yaş	15 yaş
Baş	19	17	13	11	9
Boyun	2	2	2	2	2
Ön gövde	13	13	13	13	13
Arka gövde	13	13	13	13	13
Sağ kalça	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Sol kalça	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Genital bölge	1	1	1	1	1
Sağ üst kol	4	4	4	4	4
Sol üst kol	4	4	4	4	4
Sağ ön kol	3	3	3	3	3
Sol ön kol	3	3	3	3	3
Sağ el	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Sol el	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Sağ baldır	5.5	6.5	8	8.5	9
Sol baldır	5.5	6.5	8	8.5	9
Sağ bacak	5	5	5.5	6	6.5
Sol bacak	5	5	5.5	6	6.5
Sağ ayak	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
Sol ayak	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
Toplam	100	100	100	100	100

Verniks puanı:

**EK7:**

LATCH puanı :

**( LATCH-Breastfeeding Charting System )**

	0	1	2
<b>L</b> <b>LATCH</b> <b>Memeyi Kavrama</b>	* Çok uykulu ve isteksiz * Memeyi tutamıyor	* Memeyi tekrar tutmayı deniyor * Meme başını tutuyor * Emme için uyanmak istiyor	* Dudakları açık * Dili aşağıda * Düzenli bir şekilde emiyor
<b>A</b> <b>AUDİBLE SWALLOWING</b> <b>Bebeğin Yutkunma Sesinin Duyulması</b>	* Yok	* Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor	* 24 saatten önce kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor * Kendiliğinden ve sık yutkunma sesi duyuluyor
<b>T</b> <b>TYPE OF NIPPLE</b> <b>Meme Başının Tipi (Emzirmeden sonra)</b>	* İçe çökük	* Düz	* Dışa dönük
<b>C</b> <b>COMFORT ( Breast/Nipple )</b> <b>Annenin Meme/ Meme Başı İle İlgili Rahatlığı</b>	* Tıkanma * Çatlama, kanama, kabarcık ve morluk * Ciddi rahatsızlık	* Doluluk * Kırmızılaşma/küçük kabarcıklar veya * Hafif/orta derecede rahatsızlık	* Yumuşak * Hassaslık yok
<b>H</b> <b>HOLD ( Positioning )</b> <b>Bebeği Emme Pozisyonuna Yerleştirme</b>	* Tam yardım gerekiyor (Anne bebeğini hemşirenin tam yardımı ile tutabiliyor)	* Az yardım gerekiyor (Yastık vb.) * Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor	* Yardımsız tutabiliyor * Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/ tutabiliyor

## EK8:

### YL TEZ

#### ORIJINALLIK RAPORU

% <b>13</b>	% <b>9</b>	% <b>2</b>	% <b>10</b>
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://www.sbu.edu.tr">www.sbu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>3</b>	<a href="http://www.gebelikhesaplama.org">www.gebelikhesaplama.org</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>5</b>	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://www.journalagent.com">www.journalagent.com</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>



## ÖZGEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ

### i- Bireysel Bilgiler:

Adı-Soyadı: Sare Cansu KALKAN

Doğum Yeri ve Tarihi : İstanbul/ 15.09.1995

Uyruğu: T.C

Medeni Durumu: Bekar

İletişim Adresi ve Telefonu: Göl Mahallesi Nergis Sokak No:3 Daire:1  
SAPANCA/SAKARYA

05384789777

Yabancı Dil: B1 seviyesi

### ii- Eğitim durumu:

ÖĞRENİM ALINAN YER	ÖĞRENİM DURUMU	UNVAN	YIL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İstanbul	Tezli Yüksek Lisans	Ebelik	Halen
Sakarya Üniversitesi /Sakarya	Lisans	Ebelik	2013-2017
Sapanca Sağlık Meslek Lisesi/Sakarya	Lise	Hemşirelik	2009-2013
Sapanca İlköğretim Okulu/Sakarya	Ortaokul	-	2006-2009
Mevlana İlköğretim Okulu/İstanbul	İlkokul	-	2001-2006

### iii- Mesleki Deneyimi

ÇALIŞTIĞI KURUM	UNVAN	YIL	ÇALIŞMA SÜRESİ
Cebir İş Sağlığı Ve Güvenliği Merkezi /Sakarya	Hemşire	2010	3 Ay
Bakırköy Acıbadem Hastanesi/ İstanbul	Ebe	2018	2 Ay
T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi /Sakarya	Ebe	2018	1 yıl-Halen

**iv- Bilimsel ilgi alanları :**

- 1- Aydın Kartal Yasemin , Kalkan Sare Cansu (2016). Examination Of Higher Education Life Adaption Levels Of Midwife Students According To Several Variavles. International Conference On Quality İn Higher Education (ICQH).(Tam Metin Bildirimi) (Yayın No: 3035766).
- 2- Aydın Kartal Yasemin , Kalkan Sare Cansu (2016). Menstrual Semptomlar Ve Vücut Kitle İndeksi Arasındaki İlişki. 3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, (Özet Bildirimi) (Yayın No: 3067643).
- 3- Aydın Kartal Yasemin ,Dikmen Yurdanur, Kalkan Sare Cansu (2016).Ebelik Öğrencilerinin Hasta Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, International Congresses On Education (ERPA). (Özet Bildiri) (Yayın No:3036542).
- 4- Aydın Kartal Yasemin ,Özcan Handan, Kalkan Sare Cansu (2018). Ebelik Öğrencilerinin Kilofobi Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Ulusal Medipol Üniversitesi Ebelik Günler ( Özet Bildiri)
- 5- Aydın Kartal Yasemin ,Özcan Handan, Kalkan Sare Cansu (2018). Ebelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ulusal Medipol Üniversitesi Ebelik Günler ( Özet Bildiri)
- 6- Tosun Hale, Kalkan Sare Cansu ,Tosun Ayşe, Yazıcı Saadet(2018) Ebelerin Etik Duyarlılıklarını Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma. 5. Uluslararası & 9. Ulusal Ebelik Öğrencisi Kongresi. (Özet Bildiri).
- 7- Aydın Kartal Yasemin , Kalkan Sare Cansu (2018).Ebelik Öğrencilerinin Kilofobi Ve Obezite Ön Yargı Düzeylerinin Belirlenmesi. 5. Uluslararası & 9. Ulusal Ebelik Öğrencisi Kongresi. (Özet Bildiri).
- 8- Aydın Kartal Yasemin ,Dikmen Yurdanur, Kalkan Sare Cansu (2016). Ebelik Mesleğindeki Erkek Üyelerin Yeri. 4. Uluslararası & 8. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi ( Özet Bildiri) (P-64) ( Poster)
- 9- Aydın Kartal Yasemin ,Dikmen Yurdanur, Kalkan Sare Cansu (2017).Ebelik Öğrencilerinin Hasta Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, Journal of Contemporary Medicine,0(0) ( kontrol no : 3029)

