

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOPLU BAKIM VERİLEN PREMATÜRE BEBEKLERDE
KONFOR DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

FATMA TOKAN
YÜKSEKLİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. EMİNE GEÇKİL

KONYA 2019

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOPLU BAKIM VERİLEN PREMATÜRE BEBEKLERDE
KONFOR DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

FATMA TOKAN
YÜKSEKLİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. EMİNE GEÇKİL

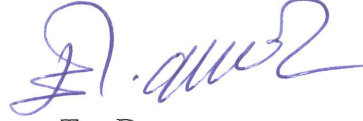
KONYA 2019

TEZ ONAYI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi FATMA TOKAN'ın "Toplu Bakım Verilen Prematüre Bebeklerde Konfor Düzeyinin Belirlenmesi" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yer: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tarih: 01.03.2019 10.00



Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi



Üye

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

Selçuk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi



Üye

Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 23/03/2019 tarih ve .06/06..sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü



APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “*Determining the Comfort Levels in Premature Infants That Receive Mass Care*” by “*FATMA TOKAN*” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Master of Science in the Department of “Nursing”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

City: Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Sciences

Date: 01/03/2019 10:00



Principal Advisor

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences



Examination Committee Member

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

Selçuk University

Faculty of Health Sciences




Examination Committee Member

Assoc. Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Necmettin Erbakan University

Faculty of Nursing

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



Prof. Dr. Kismet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:01.03.2019

Öğrencinin Adı-Soyadı:

FATMA TOKAN

İmzası:



İNTİHAL RAPORU

Toplu Bakım Verilen Prematüre Bebeklerde Konfor Düzeyinin Belirlenmesi

Yazar Fatma Tokan

Toplu Bakım Verilen Prematüre Bebeklerde Konfor Dü...

Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

Sil İndir Şuraya taşı...

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Fatma Tokan	Toplu Bakım Verilen Prematüre Bebeklerde...	%11 []	6%	7%	6%	"	"	ödev indir	1100027360	26-Mar

[Handwritten Signature]

Prof. Dr. Emine GEÇKİZ
Danışman

TEŞEKKÜR

Yükseklisans eğitimimin her aşamasında emeğini ve desteğini esirgemeyen, yol gösterici ve teşvik edici olan kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Emine GEÇKİL'e,

Eğitim öğretim hayatımda beni çekirdekten yetiştirip her türlü emeğini esirgemeyen saygıdeğer hocalarıma,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, bugünlere gelmemde sonsuz sabır, sevgi, şevkat ve desteğini esirgemeyen, hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan canım anneme, babama, kardeşime, abime ve geniş aileme,

Zorlu hayat yollarını yürürken her daim desteklerini hissettiğim, bana güç katan biricik arkadaşlarıma, ekibime,

Araştırmaya katılmayı kabul eden sevgili annelere ve minik kahramanlarımıza,

Ve burada ismini sayamadığım sabırla ve sevgiyle beni destekleyen herkese
Sonsuz Teşekkür Ederim...

Fatma TOKAN

İÇİNDEKİLER

BEYANAT	<i>iv</i>
İNTİHAL RAPORU	<i>v</i>
TEŞEKKÜR	<i>vi</i>
ÖZET	<i>xiii</i>
ABSTRACT	<i>xiv</i>
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.PREMATÜRE BEBEK VE ÖZELLİKLERİ	4
2.1.1.Prematüre Bebeklerin Fiziksel Özellikleri	5
2.2.KONFOR KAVRAMI VE KURAMI	6
2.2.1.Konfor Kavramının Tanımlanması	6
2.2.2.Konfor Kuramının Tanımlanması	7
2.2.3.Konfor Kuramının Kavramsal Çerçevesi	8
2.2.4.Konfor Kuramının Uygulamada Kullanımı.....	9
2.3.PREMATÜRE BEBEKLERDE KONFOR	10
2.3.1.Prematüre Bebeklerde Konfor Göstergeleri.....	10
2.3.2.Prematüre Bebeklerde Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi.....	11
2.4.BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ GELİŞİMSEL BAKIM	12
2.4.1. Aile Merkezli Bakım Verme	13
2.4.2. Kanguru bakımı.....	13
2.4.3. Ağrı Yönetimi	14
2.4.4.Terapotik Pozisyon Verme.....	14
2.4.5. Çevrenin Negatif Uyaranlarını Pozitif Uyaranlar ile Değiştirmek	15
2.4.6. Besleyici Olmayan Emme	17
2.4.7. Toplu Bakım Verme.....	17
2.4.7. Toplu Bakımda Yer Alabilecek Hemşirelik Girişimleri.....	18
2.4.8. Toplu Bakım Uygulamalarında Yenidoğan Hemşiresinin Rolü	23
3.GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1.Araştırmanın Türü/ Tipi.....	24
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	24
3.3.Araştırmanın Evreni.....	24
3.4.Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi.....	25
3.4.1. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	26
3.5.Veri Toplama Tekniği ve Araçları	26

3.5.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK A).....	26
3.5.2. Pozisyon ve Vital Bulgular Formu (EK B).....	27
3.5.3. Toplu Bakım Uygulama Kontrol Listesi (EK C).....	27
3.5.4. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ)(EK D).....	27
3.6. Verilerin Toplanması.....	28
3.7. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi.....	32
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	32
3.8.1. Bağımsız Değişkenler.....	32
3.8.2. Bağımlı Değişkenler.....	32
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	32
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
3.11. Araştırma Soruları.....	33
4. BULGULAR.....	34
4.1. Prematüre Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular:.....	34
4.2. Araştırma Kapsamına Alınan Prematüre Bebeklerin Toplu Bakım Öncesi, Hemen Sonrası ve Bir Saat Sonrası Konfor Düzeylerine İlişkin Bulgular:.....	37
4.3. Prematüre Bebeklerin Özelliklerinin Toplu Bakım Öncesi ve Sonrası Konfor Düzeyine Etkisinin İncelenmesi:.....	38
4.4. Prematüre Bebeklere Verilen Toplu Bakımın Fizyolojik Parametrelere Etkisine Yönelik Bulgular:.....	42
4.5. Prematüre Bebeklere Verilen Bakımın ve Pozisyonun Konfor Düzeyine Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular:.....	43
5. TARTIŞMA.....	47
5.1. Prematüre Bebeklerin Toplu Bakım Öncesi, Hemen Sonrası ve Bir Saat Sonrası Konfor Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	47
5.2. Prematüre Bebeklerin Özelliklerinin Toplu Bakım Öncesi Ve Hemen Sonrası ve Bir Saat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisinin Tartışılması.....	48
5.3. Prematüre Bebeklere Verilen Toplu Bakımın Fizyolojik Parametrelere Etkisinin Tartışılması.....	50
5.4. Prematüre Bebeklere Verilen Bakımın ve Pozisyonun Konfor Düzeyine Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
6.1. SONUÇ.....	55
6.2. ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR.....	58
8. EKLER.....	62
EK A: TANIMLAYICI BİLGİ FORMU.....	62

<i>EK B: POZİSYON VE VİTAL BULGULAR FORMU</i>	62
<i>EK C: TOPLU BAKIM UYGULAMA KONTROL LİSTESİ</i>	63
<i>EK D: PREMATÜRE BEBEK KONFOR ÖLÇEĞİ (PBKÖ)</i>	64
<i>EK E: İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİNİ</i>	65
<i>EK F: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN YAZISI</i>	67
<i>EK H: KONYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ TUEK İZİNİ</i>	68
<i>EK I: PREMATÜRE BEBEK KONFOR ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ</i>	69
<i>EK İ: ÖZGEÇMİŞ</i>	70



KISALTMALAR

BGB: Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım

ÇDDA: Çok Düşük Doğum Ağırlığı

DDA: Düşük Doğum Ağırlığı

GH: Gestasyonel Hafta

OGS: Orogastrik Sonda

PBKÖ: Prematüre Bebek Konfor Ölçeği

PO: Peroral

RDS: Respiratuvar Distres Sendromu

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

WHO: World Health Organisation

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

dk: dakika

g: gram

TABLULAR

Tablo 2.1:Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı	7
Tablo 3.1:Veri Toplama Aşamaları.....	29
Tablo 3.2:Gözlemciler Arası Prematüre Bebek Konfor Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	30
Tablo 4.1:Prematüre Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri	34
Tablo 4.2:Prematüre Bebeklere Verilen Toplu Bakım Uygulamaları	36
Tablo 4.3:Prematüre Bebeklerin Beslenme Özellikleri	37
Tablo 4.4:Toplu Bakım Öncesi ve Sonrası Prematüre Bebeklerde Konfor Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.5:Prematüre Bebeklerin Özelliklerine Göre Toplu Bakım Öncesi ve Sonrası Konfor Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.6:Prematüre Bebeklerin Toplu Bakım Öncesi ve Sonrası Fizyolojik Ölçüm Sonuçlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.7:Bakım Özelliklerine Göre Toplu Bakım Öncesi ve Sonrası Prematüre Bebeklerde Konfor Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	43

ŞEKİLLER

Şekil 2.1:Konfor Teorisinin Kavramsal Çerçevesi/Conseptual Framework for Comfort Theory	9
Şekil 3.1: Araştırma Akış Şeması	31



ÖZET

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Toplu Bakım Verilen Prematüre Bebeklerde Konfor Düzeyinin Belirlenmesi

FATMA TOKAN
Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2019

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatan toplu bakım verilen prematüre bebeklerde bakım öncesi, bakımdan hemen sonra ve bir saat sonrası konfor düzeyinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışma tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın evrenini Konya il merkezinde bulunan bir hastanenin YYBÜ’de tedavi ve bakım alan, gebelik yaşları ≥ 28 ve ≤ 37 hafta olan bebekler oluşturdu. Araştırmanın örnekleme ‘olayın ortalaması incelenecek ise örnekleme alınacak sayının hesaplanması için’ evreni bilinmeyen örnekleme hesaplama formülü ile hesaplandı ve örnekleme 128 bebek alındı. Örneklem sayısının yeterliliği güç analizi ile desteklendi. Araştırmanın verileri; bebeğe ait özellikleri belirlemek amacıyla “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Prematüre Bebek Konfor Ölçeği” (PBKÖ), “Toplu Bakım Uygulama Kontrol Listesi” ile Kasım 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın bağımlı değişkenini araştırmada kullanılan prematüre bebek konfor ölçeğinden alınan konfor puanı, bağımsız değişkenini bebeğe ait tanımlayıcı bilgiler ve toplu bakım uygulama kontrol listesinde yer alan bakımlar oluşturdu. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, tekrarlı ve bağımsız ölçümlerde varyans analizi ve Friedman testi, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis testi ile analiz edildi. Önemlilik düzeyi $p<.05$ olarak kabul edildi.

Prematüre bebeklerin konfor ölçeği puanları, toplu bakım öncesi 14.07 ± 6.29 , bakımdan hemen sonra 12.77 ± 2.49 ve bakımdan bir saat sonra 8.76 ± 1.65 olarak bulundu ($p<.05$). Konfor ölçeğinden alınan puan düştükçe konfor düzeyi yükselmektedir. Buna göre bebeklerin konfor düzeylerinin bakımdan hemen sonra ve bir saat sonraki ölçümlerde anlamlı şekilde yükseldiği belirlendi. Postnatal ilk 3 gün içindeki bebeklerin bakımdan sonraki konfor düzeyleri postnatal 10 günden büyük bebeklerden yüksek bulundu. Annesi bakıma katılan ve oral ya da oral+orogastrik sonda (OGS) ile beslenen bebeklerin konfor düzeyleri annesi bakıma katılmayan ve sadece OGS ile beslenen bebeklere göre daha yüksek bulundu ($p<.05$). Bebeklere uygulanan bakımın türü ve sayısı bebeklerin konfor düzeyini etkilemedi ($p>.05$). Prone pozisyonu verilen bebeklerin konfor düzeyi üç ölçümde de anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<.05$).

Sonuç olarak; yapılan çalışmada ‘Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım’ (BGB) doğrultusunda klinikte uygulanan toplu bakımın prematüre bebeklerin konfor düzeyini hem bakımdan hemen sonra hem de bir saat sonra anlamlı şekilde yükselttiği tespit edildi. Prematüre bebeklerin konforunu artırmak için aile merkezli bakım çerçevesinde bakıma annenin katılması, her bebeğin bakımının bireysel şekilde planlanması ve YYBÜ’de bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımın desteklenmesi önerildi.

Anahtar sözcükler: prematüre bebek; toplu bakım; konfor; YYBÜ; hemşire.

ABSTRACT

T.R.

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Determining the Comfort Levels in Premature Infants That Receive Mass Care

FATMA TOKAN

Department of Nursing

MASTER'S THESIS / KONYA - 2019

This is a descriptive study that was carried out to determine the comfort levels of premature infants that receive mass care hospitalized at the Newborn Intensive Care Unit before care, right after care and one hour after care.

The population of the study consisted of the infants with gestational ages of ≥ 28 and ≤ 37 weeks that received treatment and care at an NICU of a hospital that is located in the city center of Konya. For calculating the number of subjects to be included in the sample for examining the average status of the phenomenon, the sample size was calculated by a formula for an unknown population, and 128 infants were included. The sufficiency of the sample size was confirmed by power analysis. The data were collected between November 2017 and February 2018 by using a "Descriptive Information form", the "Premature Infant Comfort Scale" (PICS) and the "Mass Care Implementation Checklist". The dependent variable of the study was the comfort score obtained from PICS, while the independent variables consisted of the descriptive information about the infant and the care practices found in the checklist. The data were analyzed by frequencies, percentages, means and standard deviations, repeated- and independent-measures analysis of variance and Friedman test, independent-samples t-test and Kruskal Wallis test. Level of significance was accepted as $p < .05$.

The mean comfort scale score of the premature infants was 14.07 ± 6.29 before mass care, 12.77 ± 2.49 right after care and 8.76 ± 1.65 one hour after care ($p < .05$). As the score in this scale decreases, comfort levels increase. Accordingly, it was determined that the comfort levels of the infants significantly increased in the measurements right after the care process and one hour later. The post-care comfort levels of the infants in their first 3 postnatal days were found to be higher than those of the infants older than 10 postnatal days. The comfort levels of the infants whose mothers took part in the care process that were fed orally or orally + by orogastric tube (OGT) were higher than the infants fed only by OGT whose mothers did not take part in the care process ($p < .05$). The type or number of the care practices applied on the infants did not affect their comfort levels significantly ($p > .05$). The comfort levels of the infants that were put in a prone position were significantly higher in all three measurements ($p < .05$).

Consequently, it was determined in this study in relation to 'Individualized Developmental Care' (IDC) that the mass care that was applied to the premature infants at the clinic significantly increased their comfort levels both right after the provided care and in one hour after the care practice was completed. In order to increase the comfort levels of premature infants, it is recommended to include the mother in the care provision process within the context of family-centered care, plan the care process of every infant individually and support individualized developmental care at NICU.

Keywords: premature infant; mass care; comfort; NICU; nursing.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya sağlık örgütüne göre prematüre 37. gebelik haftasını tamamlamadan (World Health Organization, WHO 2017) ya da menstruel siklusun ilk gününden itibaren 256 günden önce canlı olarak dünyaya gelen bebektir (Başer ve Eskiocak 2013). Tüm dünyada her yıl yaklaşık 15 milyon prematüre bebek doğmakta ve bu sayı giderek artmaktadır (WHO 2017). Prematüre bebekler gelişimlerini tamamlamamıştır, vücut yüzeylelerinden ısı kaybı fazladır, ciltleri incedir, emme refleksleri gelişmemiştir ve akciğerleriyle yeterli gaz alış verişini sağlayamazlar (Eras ve ark. 2011; Çelik ve ark. 2012; Kardaş Özdemir 2012; Özdoğan ve ark. 2014; Cimete ve ark. 2018). Bu özellikleri nedeniyle prematüre bebekler birçok sağlık sorunu ile karşılaşmakta (Atasay ve ark. 2010) ve bu süreçte yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) desteklenmeleri gerekmektedir (Korkmaz ve ark. 2013; Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013; Aydın ve Karaca Çiftçi 2015).

Bebekler fetal hayatta kendileri için en uygun ortam olan anne karnında gelişimlerini tamamlarlar. İntrauterin ortam fetüsün büyüüp gelişmesi için gerekli güvenli sınırları olan, karanlık, ıslak, darbelere dayanıklı, dışardan gelen seslerin filtre edildiği, fetüsün özgürce hareket edebildiği, annenin hareketleri ile ritmik uyarılan ve beslenmesinin sağlandığı bir alandır (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013). İntrauterin ortamdan ekstrauterin ortama geçiş sonrası bütün yenidoğanlar için yaşamın en hassas ve dinamik dönemidir. Prematüre bebekler ise bu süreci genellikle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde geçirirler (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013).

Prematüre bebeklerin kendi sağlık sorunlarının verdiği rahatsızlıklar, yoğun bakım ortamından kaynaklanan sorunlar ve hatta bebeklerin kendi gereksinimlerinin karşılanma şekli bile onların konforunu olumsuz etkileyebilmektedir. YYBÜ'nde yatan prematüre bebeklerin; beslenmenin düzenlenmesi (Aytekin ve ark. 2014), uykunun desteklenmesi (Gündüz 2015; Cimete ve ark. 2018), terapötik pozisyonların verilmesi (Çağlayan ve Balcı 2014; Aydın ve Karaca Çiftçi 2015) ve hijyenin (banyo, cilt, göbek, göz, kulak, burun bakımı, tırnak temizliği, perine bölgesi temizliği) sağlanması gibi birçok bakım gereksinimi bulunmaktadır (Cimete ve ark. 2018). Tüm bu bakım gereksinimlerinin karşılanması sırasında prematüre bebeğin konforu olumsuz etkilenebilmektedir. Ayrıca YYBÜ'nin fiziksel koşulları, hijyen koşulları, ünite de anne-bebek bağlılığının sağlanamaması (Aykanat ve Gözen 2014; Çalık ve

ark. 2015; Cimete ve ark. 2018), gürültü, koku, dokunma ve girişim kontrolünün sağlanamaması, ağrı kontrolü ve stres yönetiminin başarılabilmesi (Aydın ve Karaca Çiftçi 2015; Büyükgönenç ve Kılıçarslan Törüner 2018) gibi faktörler de prematüre bebeğin konforunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Salihoğlu ve Hasbal Akkuş 2011; Kardeş Özdemir 2012; Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013; Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi 2015). Prematüre bebeğin konforunu bozan bu durumlar bebeklerde intraventriküler kanamalara, kalıcı veya geçici nörolojik hasarlara, uyku bozukluklarına, strese ve stresin neden olduğu birçok fizyolojik hasara yol açabilmektedir (Kardeş Özdemir 2012; Eras ve ark. 2013).

YYBÜ'nin olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi, prematüre yenidoğanın nörolojik ve bilişsel gelişiminin desteklenmesi amacıyla 1980'li yıllarda 'Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım' (BGB) modeli geliştirilmiştir (Als 1982; Tutar Güven ve İşler Dalgıç 2017). YYBÜ'lerinde prematüre bebeklerin gereksinimleri olan bakım uygulamalarının toplu şekilde verilmesi BGB modelinin ilkelerinden birisidir. Toplu bakım verme, her bebeğin gereksinim duyduğu bakımların bireysel şekilde belirlenmesini ve bu bakım uygulamalarının bebeğin tolerasyonuna (bebek bakıma stres tepkisi gösteriyorsa bakıma ara verme gibi) göre aynı bakım saatine toplanarak toplu şekilde uygulanmasını içerir. Böylece bebeğe beslenme, cilt bakımı, kanguru bakımı, uygun pozisyon verme ve uyaranların düzenlenmesi gibi bakım uygulamaları toplu şekilde uygulanır. Bebeğe özgü planlanan ve uygulanan toplu bakım ile bebeğin sık sık rahatsız edilmesi önlenir. Toplu bakım bebeğin gereksiz stresörlerden korunmasını, stres düzeyinin azaltılmasını ve dinlenme süresinin uzamasını sağlayarak bebeğin konfor düzeyini yükseltir. Bebeğin konforu ve rahatlığı ekstrauterin ortama uyumu kolaylaştırmakta, fizyolojik, duyuşsal, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimi olumlu etkilemektedir (Kardeş Özdemir 2012; Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013; Aydın ve Karaca Çiftçi 2015; Tutar Güven ve İşler Dalgıç 2017).

Yenidoğanın konfor düzeyi ile ilgili çalışmaların kökeni Kolcaba'nın (1994) kuramına temellenmektedir. Kolcaba konfor kavramını tanımlayarak konfor düzeyini geliştirmenin bireyi fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel olarak olumlu etkilediğine dikkat çekmiştir (Kolcaba 1992; Kolcaba 1994). YYBÜ hemşireleri konfor kuramını kullanarak bebeğin konfor düzeyini değerlendirme, bebeğin konforunu etkileyen faktörleri belirleme ve bakımı BGB şeklinde düzenleyerek prematüre bebeğin konforunu yüksek tutmaya yönelik çalışmalar başlatmışlardır

(Kolcaba ve DiMarco 2005; Manique ve ark. 2007; K uuk Alemdar ve Güdücü Tüfekçi 2015). Prematüre yenidoğanların konfor düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmalara gereksinim vardır. Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamında prematüre bebeklere verilen toplu bakım uygulamalarının bebeğin konfor düzeyini olumlu etkileyebileceği belirtilmektedir (Kardaş  zdemir 2012; Yıldırım Sarı ve iğdem 2013, Aydın ve Karaca ifti 2015). Literatürde toplu bakım uygulamalarının prematüre bebeğin konfor düzeyine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alışma, YYBÜ'nde yatan prematüre bebeklerde verilen günlük rutin toplu bakımın prematüre bebek konforuna etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının prematüre bebeğin konforunun geliştirilmesinde yenidoğan hemşirelerine yol gösterici olacağı düşünülmüştür.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.PREMATÜRE BEBEK VE ÖZELLİKLERİ

Dünya sağlık örgütüne göre prematüre 37. gebelik haftasını tamamlamadan (WHO 2017) ya da menstruel siklusun ilk gününden itibaren 256 günden önce canlı olarak dünyaya gelen bebektir (Başer ve Eskiocak 2013). Prematüre bebekler gestasyon haftalarına göre alt gruplara ayrılırlar (Okumuş 2012; WHO 2017);

- Aşırı prematüre (28 haftanın altında)
- Ağır prematüre (28-31 hafta arası)
- Orta prematüre (32-33 hafta arası)
- Geç prematüre (34-36 hafta arası)

Prematüre Bebeklerin Doğum Ağırlığına Göre Sınıflandırılması

Düşük doğum ağırlıklı bebek (DDA) gebelik haftasına bakılmaksızın kilosu 2500 gram altında olan bebektir. 3 alt gruba ayrılır (Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018):

- Aşırı düşük doğum ağırlıklı bebek: Doğum kilosu 1000 gramdan az olan bebek
- Çok düşük doğum ağırlıklı bebek: Doğum kilosu 1500 gramdan az olan bebek
- Orta derece düşük doğum ağırlıklı bebek: Doğum kilosu 1501-2500 g arasında olan bebek

Tüm dünyada her yıl yaklaşık 15 milyon prematüre bebek doğmakta ve bu sayı giderek artış göstermektedir. Bu sayı her 10 doğumdan 1'ine karşılık gelmekte ve bu durum prematüre doğuma bağlı komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Prematüre bebek komplikasyonlarına bağlı olarak her yıl yaklaşık bir milyon bebek ölmektedir (WHO 2017). Ülkemizde de yapılan çalışmalar bebek ölümlerinin en sık karşılaşılan nedenin prematüre doğumlar (%76,1) olduğunu göstermektedir (Çelik ve ark. 2012; Korkmaz ve ark. 2013). Türkiye nüfus sağlık araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre Türkiyede neonatal ölüm hızı 1000 canlı doğumda 7, bebek ölüm hızı 1000 canlı doğumda 13, beş yaş altı çocuk ölüm hızı 1000 de 15'tir. Yine TNSA'ya göre çocukluğun erken dönemindeki ölümlerin % 87'si yaşamın ilk yılında, yaşamın ilk yılında meydana gelen ölümlerin de %47'si yaşamın ilk ayında meydana

gelmektedir (TNSA 2014). Bu veriler önceki yıllara kıyasla bebek ve çocuk ölüm hızlarının azalmasına karşılık hala yüksek olduğu ve önemini koruduğunu göstermektedir.

2.1.1.Prematüre Bebeklerin Fiziksel Özellikleri

Prematüre bebekler erken doğum nedeniyle miadında doğan bebeklerden farklı bir takım fiziksel özelliklere sahiptir:

- Tonüsü hipotoniktir.
- Normal yenidoğana göre başın gövdeye oranı fazladır.
- Fontaneler geniş, saçlar ince ve seyrek.
- Cildi ince, verniks kazeoza az (gebeliğin son haftalarında oluştuğu için) ve jelatin görünümündedir, lanugo tüyleri çok, cilt altı yağ dokusu az miktardadır.
- Vücut yüzeyi kiloya oranla geniş olduğu için ısı kaybı fazladır.
- Emme refleksi azdır ya da yoktur, dil büyüktür.
- Gözler normal ya da ayrıktır, pupil refleksi anlaşılmayabilir.
- Burun kökü basıktır, kulaklar yumuşak, kıvrımı az ve kıkırdak yapısı iyi oluşmamıştır.
- Toraks küçük, yumuşak ve incedir.
- Meme dokusu maternal hormonların etkisiyle gebelik yaşı büyüdükçe artar.
- Batın büyük, şiş ve gergindir.
- Genital organlar immatürdür. Kızlarda labium majörler minörleri örtmemiştir, klitoris çıkıntılıdır. Erkeklerde testisler skrotuma inmemiştir ve skrotum kıvrımları azdır.
- Ekstremiteler kasları küçük ve incedir.
- El ayasındaki ve ayak tabanındaki enine çizgiler gelişmemiştir.
- Prematüreler genellikle ödemlidir (Cimete ve ark. 2018).

Prematüre bebekler gelişimlerini tamamlamamış olmaları, vücut yüzeylerinden ısı kaybının fazla olması, ciltlerinin ince olması, emme reflekslerinin olmaması, akciğerlerinin yeterli gaz alış verişini sağlayamaması gibi fiziksel özellikleri (Eras ve ark. 2011; Çelik ve ark. 2012; Kardaş Özdemir 2012; Özdoğan ve

ark. 2014; Cimete ve ark. 2018) nedeniyle birçok sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır. Prematüre doğum nedeniyle meydana gelen komplikasyonlar; solunumsal sorunlar (yenidoğanın geçici takipnesi, respiratuar distres sendromu (RDS), pnömoni, apne), hipoglisemi, sepsis, nekrotizan enterokolit (NEC), hiperbilirubinemi, ısı düzensizlikleri, beslenme problemleri, ventrikül içi kanamalar, akciğer enfeksiyonu, anemi, hiperbilirubinemi(Atasay ve ark. 2010; Özlü ve ark. 2017) gibi nedenlerle tekrar hastane yatışları, nörolojik sorunlar (periventriküler lökomalazi, gri madde ve talamus hasarı) olarak sıralanabilir. Bütün bu sorunlar uzun dönemde bebekte sosyal, gelişimsel ve davranışsal sorunlar ile düşük zeka düzeyi gibi etkilere yol açabilmektedir (Özdoğan ve ark. 2014; Cimete ve ark. 2018).

Prematüre doğumlara bağlı görülen bu komplikasyonları ve mortaliteyi azaltmak amacıyla bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamaları ileri sürülmüştür. BGB uygulamaları içinde konfor kavramı önemli yer tutmaktadır.

2.2.KONFOR KAVRAMI VE KURAMI

2.2.1.Konfor Kavramının Tanımlanması

Hemşireliğin varoluşundan beri hemşireliğin ilgi alanlarından birisi hastayı rahat ettirmek ve konforunu sağlamaktır (Velioğlu 1999; Birol 2011). Çeşitli şekillerde anlatılmaya çalışılan konfor sözcüğü Türkçe’de günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2011), İngilizcede ise ‘comfort’ sözcüğü konfor, rahatlatma, teselli, avuntu, memnun etme gibi anlamalara gelmektedir (Cambridge Dictionary 2018). Florence Nightingale döneminden itibaren kuramsal olarak ifade edilen konfor kavramı bilimsel olarak ilk kez Katharine Kolcaba tarafından 1991 yılında ortaya atılmış ve 1994 yılında orta düzey bir kuram olan konfor kuramı olarak şekillenmiştir (Kolcaba 1994; Karabacak ve Acaroğlu 2011; Çırlak ve Erdemir 2013; Pektekin 2013; Acar ve Aygin 2016). Katharine Kolcaba konforu; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen sonuç” şeklinde tanımlamıştır (Kolcaba 1994; Kolcaba 2005).

2.2.2.Konfor Kuramının Tanımlanması

Kolcaba (1994) konforun bütüncül (holistik), kurama dayalı, pozitif, çok boyutlu taksonomik yapısı olan ve uygulanabilir bir kavram olduğunu açıklamıştır. Konfor kuramı hemşirelik girişimlerinde problemleri sistematik şekilde görebilmemizi ve plan çerçevesinde çözebilmemizi sağlar (Kolcaba 1994; Kolcaba ve DiMarco 2005; Acar ve Aygin 2016).

Çalışmaları neticesinde konforu üç düzey ve dört boyutlu taksonomik bir yapıda açıklayan Kolcaba; düzeyleri bireylerin gereksinim yoğunluğuna göre ferahlama (relief), rahatlama (ease), üstünlük (transcendence); boyutlarını ise fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel olarak holizm kavramları çerçevesinde ele almıştır (Kolcaba 1994; Kolcaba ve DiMarco 2005) (Tablo 2.1).

Tablo 1.1: Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı (Kolcaba 1992)

Konfor Düzeyleri/ Boyutları	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psikospiritüel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

2.2.2.1.Konfor Düzeyleri

- Ferahlama; bireyin belirli konfor gereksinimlerinin karşılanmış olması ile hissettiği durum
- Rahatlama; sakinlik, hoşnutluk, memnuniyet, gönül rahatlığı, huzur durumu
- Üstünlük; sorunlarının üstesinden gelebilen bireyin durumu

2.2.2.2. Konfor Boyutları

- Fiziksel konfor; bedensel duyularla ilgili, bireyi fiziksel olarak etkileyen dinlenme, gevşeme, hastalığa tepki, beslenme, hidrasyon, atıkların elimine edilmesi gibi fizyolojik faktörleri içerir. Fiziksel konfor için gerekli fizyolojik göstergeler sıvı elektrolit dengesi, dengeli kan biyokimya değerleri gibi metabolik göstergelerde var olan anormallik vücut konforunu da etkiler.
- Psikospritiüel konfor; benlik saygısı, kimlik, cinsellik, yaşam anlamı, yüce varlıklarla ilişkisi gibi bireyin yaşamına anlam katan bileşenlerden oluşmaktadır.
- Çevresel konfor; aydınlık, gürültü, renk, ısı, ışık, pencere manzarası gibi dış etkenler, durumlar ve bunların insan üzerindeki etkisini kapsar.
- Sosyokültürel konfor; finansal destek sistemlerinden yararlanma, bilgi ve danışmanlık verme, taburculuğun planlanması bu kapsamdadır. Kişiler arası ilişkiler, aile, sosyal ilişkiler sosyokültürel konforda ağırlık kazanır (Wilson ve Kolcaba 2002; Kolcaba 2002; Kuğuoğlu ve Karabacak 2011; Çırlak ve Erdemir 2013) (Tablo 2.1).

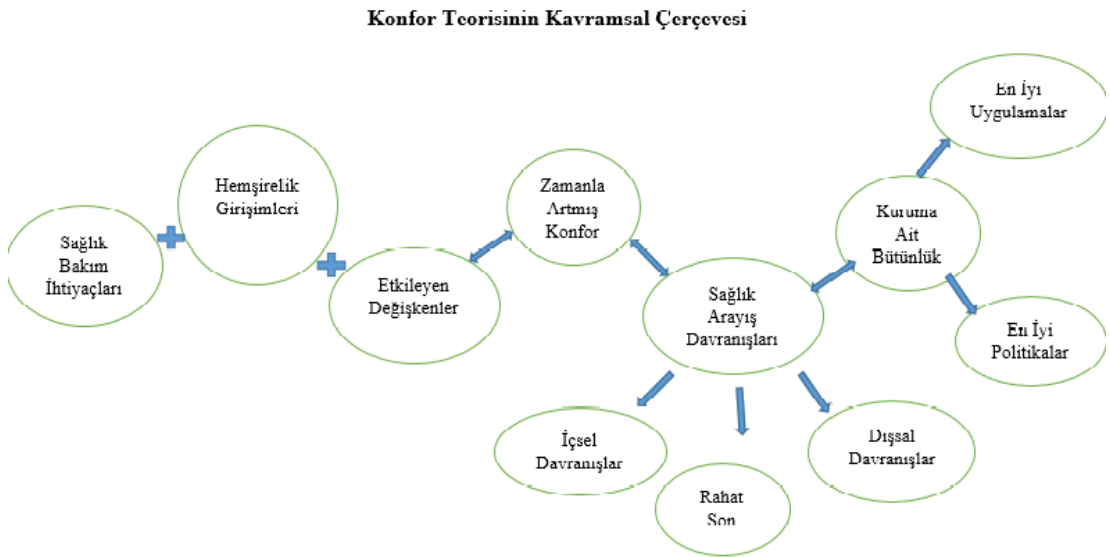
2.2.3. Konfor Kuramının Kavramsal Çerçevesi

Konfor kuramının varsayımlarında; (a) insan karışık uyarılara bütüncül tepkiler verir, (b) hemşirelik disiplinde konfor beklendik ve bütüncül bir sonuçtur, (c) insan temel konfor gereksinimlerini karşılamaya gayret eder anlayışları yatmaktadır (Kolcaba 1994). Murray'ın 'İnsanda Baskı Modeli' konfor kuramının iskeletini oluşturan modellerden biridir. Bu modele göre uyarılar çevrenin bir parçasıdır ve insanda tepkiye neden olur (Çırlak ve Erdemir 2013).

Holistik konfor hemşirelik disiplinde normatif ve tanımlayıcı bir kuramdır. Kolcaba'nın (1994) holizm kavramı bireyin bir bütün olarak fiziksel yapısı ile iç içe olan duygusal, mental ve tinsel yaşantısından oluştuğu şeklinde ifade edilir. İnsan sosyal ve çevresel ekolojiler içinde yer alır ve bu etkileri algılayarak içe veya dışa dönük tepki verir. Bireyi temel alan holistik bakışta insan karmaşık uyarılara bütün halinde tepki verir. Holistik tepki parçalara ayrılmış yanıtta ve onların etkilerinden daha değerlidir. Kurama göre konforun artırılması bireyi sağlıklı olma ve sağlıklı kalmaya yönelik aktiviteler yapması konusunda destekler ve güçlendirir. Bu aktiviteler

sağlığı geliştirme aktiviteleridir ve konforun daha da artmasına neden olur. Hemşirenin görevi konfor sonucuna ulaşmayı kolaylaştırmaktır. Hemşire destekleyici ortamı oluşturarak ve konfora yönelik girişimlerde bulunarak durumu iyileştirir (Kolcaba 1994; Karabacak ve Acaroğlu 2011; Çırlak ve Erdemir 2013).

Temel insan gereksinimleri konfor kuramının oluşumunda etkili olan diğer bakış açısıdır. Temel insan gereksinimleri bireyin bulunduğu ortamda sürdürmeyi ve yeniden kazanmayı istediği gereksinimlerdir. Ekonomik güvence, ait olmak, anlaşılma, sosyal destek, fonksiyonel sağlığı sürdürmek, barınma gibi gereksinimler fiziksel, çevresel, psikospiritüel, sosyokültürel gereksinimleri ifade eden holistik konforun yapısını oluşturur (Kolcaba 1992; Karabacak ve Acaroğlu 2011). Konfor teorisinin kavramsal çerçevesi şekilde sunulmuştur (thecomfortline.com, 2010) (Şekil 2.1):



Şekil 2.1: Konfor Teorisinin Kavramsal Çerçevesi/Conceptual Framework for Comfort Theory.

2.2.4. Konfor Kuramının Uygulamada Kullanımı

- İlk olarak kuramın taksonomik yapısı kullanılarak veri toplanır, bireyin var olan destek sistemleri ile karşılanamayan konfor gereksinimleri belirlenir.
- Gereksinimleri yerine yetirmek için konfor düzeyi belirlenerek girişim planları yapılır.

- Girişimlerin etkili olabilmesi için değişkenler dikkate alınarak müdahaleler yapılır.
- Girişimler değerlendirilir, konforda artmanın sağlanması beklenir.
- Konforda artma sonucu elde edilemediyse duruma uygun yeni girişimler planlanır.

Bireyin konforunda artma sağlandığında sağlığı geliştirme davranışlarında da uyum güçlenecektir. Konforda artma yaşam kalitesi, hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi üzerinde etkilidir ve bu alanlarda olumlu sonuçlara yol açar. Bu olumlu sonuçlara ulaşmada hemşire konfor kuramından yararlanarak hastanın karşılanmayan konfor gereksinimlerini belirleyebilir, uygun girişimleri planlayabilir ve bireyin konforunu en üst seviyeye ulaştırabilir (Kolcaba 1992; Kolcaba 1994; Kolcaba ve DiMarco 2005; Karabacak ve Acaroğlu 2011; Acar ve Aygin 2016)

Kolcaba bireyin konfor gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimleri karşılanmasına yönelik yapılan girişimler sonrası konforun değerlendirilmesi için ‘Genel Konfor Ölçeği’ni geliştirmiştir. Kuşuoğlu ve Karabacak (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek dördümlük likert tipte 48 madden ve ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde) ve üstünlük (15 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır.

Genel konfor ölçeği, konforun taksonomik yapısını oluşturan üç düzey ve dört boyut rehber alınarak oluşturulmuştur. Konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, konfor sağlayan hemşirelik girişimleri ile konforda artma sonucuna ulaşılma durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır (Karabacak ve Acaroğlu 2011; Kuşuoğlu ve Karabacak 2011).

2.3.PREMATÜRE BEBEKLERDE KONFOR

2.3.1.Prematüre Bebeklerde Konfor Göstergeleri

Fetüsün miadına ulaşmaya kadar yaşaması için en uygun ortam uterusur. Kendisi için en uygun olan ortamdan erken ayrılan prematüre bebeğin konfor düzeyinde değişimler olması beklenir. Prematüre bebekte izlenmesi gereken konfor göstergeleri:

- Nabız ve solunum sayısının stabil olması
- Bakım ve işlemler sırasında renk değişiminin minimal olması
- Regürjitasyonda azalma, beslenme hazzında artış olması
- Yumuşak ve eş zamanlı vücut hareketleri
- Kendi kendini rahatlatan davranışların aktif kullanımı (El-ağız, el-yüz manevrası, dil emme, el kavrama, parmak kıvrırma ve ekstremitelerin fleksiyonunu sağlama, ayak destekleme)
- Ventilatörden ayrılma süresinin kısalması
- Oral beslenmeye çabuk geçiş
- Günlük kilo alımında artış
- Postür bozukluğu neticesindeki olumsuzluklarda (kas deformitesi ve asimetrisi) azalma
- Büyüme ve gelişmenin sağlıklı devam etmesi
- Taburculuğun erken olmasıdır (Kardaş Özdemir 2012).

2.3.2.Prematüre Bebeklerde Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi

Yaşama gözlerini erken açan prematüre bebek her açıdan yaşaması için zor olan dış dünyada birçok zorlukla karşı karşıya kalır. Karşılaştığı stresörler bebeğin konforunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşireler tarafından prematüre bebek konfor düzeyinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalar başlatılmıştır.

Ambuel ve arkadaşları (1992) tarafından pediatri yoğun bakım ünitesinde yatan mekanik ventilatördeki 0-18 yaş çocukların ağrı ve stres düzeylerini ölçerek optimal ve yeterli sedasyonu sağlamak için geliştirilen konfor ölçeği, Manique ve arkadaşları (2007) tarafından ≥ 28 ve ≤ 37 haftalık prematüre bebeklere uyarlanmıştır. Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi (2015) tarafından ‘Prematüre Bebek Konfor Ölçeği’ olarak Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu ve Türkçe formunun Türk toplumunda prematüre yenidoğanlarda konforu ölçmek amacıyla kullanılabilir olduğu belirlenmiştir.

Konfor ölçeğiyle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle ağrı yönetiminde kullanılan bir araç olduğu görülmüştür. 0-3 yaş arası bebeklerin ameliyat

sonrası ağrılarının değerlendirilmesinde güvenilir olduğu (Van Dijk ve ark. 2000), gestasyonel yaş ortalaması 30 hafta olan ventilatördeki prematüre bebeklerin stres ölçümünde güvenilir olduğu (Wielenga ve ark. 2008) bulunmuştur. Van Dijk ve arkadaşlarının (2005) daha önce çoğunlukla ameliyat sonrası ağrı değerlendirilmesi için kullanılan ‘Konfor Ölçeği’nin içinden kalp hızı gibi fizyolojik parametreleri çıkararak davranış ölçümü yapması ve bu şekliyle ölçeğin ameliyat dışı olgularda da kullanılabilmesi amacıyla ‘Konfor Davranış Ölçeği’ni geliştirmişlerdir. Konfor davranış ölçeğinin yenidoğanlar için modifiye edilmesi ile elde edilen ‘Konfor Yenidoğan Ölçeği’ (comfortneo) mekanik ventilasyon desteği alan yenidoğanlarda uzun dönem ağrının ölçülmesinde etkili olduğu görülmüştür (Van Dijk ve ark. 2009).

2.4.BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ GELİŞİMSEL BAKIM

‘Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım (BGB)’ modeli yüksek riskli yenidoğanlarda olumsuz yoğun bakım ortamının etkilerini en aza indirmeyi hedefleyen ve bakımın bebek merkezli ele alınıp prematüre bebeğin nörolojik ve bilişsel gelişimini destekler şekilde uygulanmasını temel alan modeldir. 1980’li yıllarda geliştirilmiştir (Als 1982; Kardaş Özdemir ve Güdücü Tüfekçi 2013). Bu bakım modelinin ilkeleri;

- Aile merkezli bakım verme,
- Kanguru bakımı,
- Ağrı yönetimi,
- Terapotik pozisyon sağlama,
- Dış çevrenin negatif uyaranlarını pozitif uyaranlar ile değiştirme,
- Besleyici olmayan emme,
- Toplu bakım vermektir (Kardaş Özdemir ve Güdücü Tüfekçi 2013; Tutar Güven ve İşler Dalgıç 2017, Arpacı ve Altay 2017, Turan ve Erdoğan 2018).

Bu uygulamalar sonucunda stres seviyesinin azalması ve bebek için yararlı olan dinlenme süresinin uzaması sağlanır (Kardaş Özdemir 2012). Bu konuda geleneksel bakım verilen bebekler ve BGB verilen bebekler ile yapılan çalışmalar ventilasyondan ayrılma, oksijen desteği alma, kilo ve baş çevresi artışı gibi parametrelerde BGB’ın

yararlı etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır (Westrup ve ark. 2000). Ayrıca kronik akciğer hastalığı gelişimi sıklığında azalma, tam enteral beslenmeye geçiş süresinde kısalma, nekrotizan enterokolit gelişmesi sıklığında azalma, otonom-motor, genel durum-dikkat ve self regülasyon işlevlerinde güçlenme, ailelerin stres seviyelerinde azalma ortaya koyulmuştur. Bebeklere postnatal düzeltilmiş 2. haftada yapılan tetkiklerde daha iyi nörolojik ve davranışsal sonuçlar elde edilmiştir (Eras ve ark. 2013).

2.4.1. Aile Merkezli Bakım Verme

Aile merkezli bakım; aile, bebek, hemşire, diğer sağlık personeli ve sektörler arası işbirliği ile bebeğin sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde iyileştirilmesi ve rehabilitasyon için gerekli hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden oluşan multidisipliner, dinamik bir bakım sürecidir. Aile merkezli bakımda amaç: bebek ve aile arasındaki bağları korumak, hastaneye yatmanın bebek ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek, ailenin bebeğin bakımına katılımını ve bebeğin hastane ortamında da kendini güvende hissetmesini sağlamaktır (Aykanat ve Gözen 2014). Annenin varlığı ve bakıma katılımı bebeğin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığını olumlu etkiler. Prematüre bebeklerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasını sağlar. Aile içi iletişimin devam etmesini sağlar (Conk ve ark 2013). Bebek ve ailesinin yaşam sürecini güçlendirip destekler (Teksöz ve Ocakçı 2014).

2.4.2. Kanguru bakımı

Anne ile bebeğin ten tene temasının sağlanarak, termoregülasyon, sakinleşme bağlanmanın desteklendiği yöntemdir. Kanguru bakımı anne-bebek bağlanmasını sağlayarak bebekte temel güven duygusunun, annede ebeveynlik duygusunun gelişimine destek olur. Kanguru bakımı alan bebeğin, almayan bebeğe oranla kilo artışı daha fazla olduğu, yaşam bulgularının daha stabil olduğu, enfeksiyonun daha az görüldüğü, ağrıya tepkinin daha az olduğu, yoğun bakım stresinin daha az olduğu, hastaneden daha erken taburcu olduğu ve mortalitenin azaldığı tespit edilmiştir (Dinçer ve ark. 2011; Çalık ve ark. 2015). Başer ve Eskiocak (2013) kanguru bakımının hipotermide %80, neonatal enfeksiyonlarda %60 ve mortalitede %40 oranında azalma sağladığını bildirmiştir. Prematüre konforunu artırmaya yönelik

olarak her bebeğe düzenli kanguru bakımı verilmelidir (Tutar Güven ve İşler Dalgıç 2017).

2.4.3. Ağrı Yönetimi

Yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde uygulanan ağrılı işlemler neticesindeki ağrı ve acı çekme haz duygusunun yerini alacağından bebekte temel güven duygusu zedelenir ya da gelişemez (Cimete ve ark. 2018). Ağrılı girişimler yenidoğanın fizyolojik parametrelerini, uyumasını, büyümesini, konforunu, hastanede kalış süresini olumsuz yönde etkiler (Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi 2015). YYBÜ'nde ağrı uygun ölçekler kullanılarak değerlendirilmelidir. Ağrının yönetiminde farmakolojik (sedasyon, analjezikler) ve nonfarmakolojik yöntemlerin (kundaklama, terapötik dokunma, pozisyon verme, bebek masajı, emzik verme, kanguru bakımı, oral sukroz uygulaması) kullanılması prematüre bebek konfor düzeyinin artırılması açısından önem taşımaktadır (Büyükönenç ve Kılıçarslan Törüner 2018).

2.4.4. Terapötik Pozisyon Verme

Prematüre yenidoğanların yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yoğun stres yaşadıkları ilk günlerde gelişiminin desteklenmesi, tüm sistemlerinin maksimum düzeyde fonksiyonelliğinin sağlanması ve konforunun artırılması için çok özel pozisyonlarda yatırılmaları gereklidir. Pozisyon yönetiminin temel amacı; bebeklerin bakım girişimlerinin neden olduğu ağrıdan ve çevreden kaynaklanan stresörlerden etkilenmesini azaltmak, aynı zamanda postürlerini koruyarak stresle baş etmeyi kolaylaştırmaktır (Sarı Yıldırım ve Çiğdem 2013; Tutar Güven ve İşler Dalgıç 2017).

Cenin pozisyonu, bebeği yuvaya alma yönteminden olup, bebeğin üst ve alt ekstremitelerini el ile fleksiyonda tutarak, vücudu orta hatta yakın kapalı pozisyona alma işlemi şeklinde tanımlanır. Bebeğe lateral, supine veya prone pozisyonu verilebilir (Tutar Güven ve İşler Dalgıç 2017). Bu pozisyon, bebeklerde ısı ve dokunsal uyarıyı sağlayarak, bebeklerin kendi düzenleyici sistemlerini harekete geçirdiği, normal büyüme ve gelişmeyi kolaylaştırdığı, bebeğin dikkatini etkinleştirdiği, dış ortamdaki ağrılı uyaranları engellediği, endojen endorfin salınımına yol açtığı, spinal korddaki ağrı impulslarının dağılımına yardımcı olduğu ve bebeğin duyduğu ağrıyı azalttığı, sürekli aynı pozisyonda kalmayı engelleyerek kas deformite ve

asimetrisini önlediği, gereksiz enerji harcamasını azalttığı, bebeğin dinlenmesine olanak sağladığı ve güven duygusunu geliştirerek konforu arttırdığı bildirilmiştir (Sarı Yıldırım ve Çiğdem 2013; Çağlayan ve Balcı 2014).

2.4.5. Çevrenin Negatif Uyaranlarını Pozitif Uyaranlar ile Değiştirmek

YYBÜ'lerinde gürültü, ısı, ışık, dokunma ve girişim kontrolü, stres yönetimi, ünite koşullarının düzenlenmesi bu kapsamda ele alınmaktadır.

Dokunma ve Girişim Kontrolü: 37-40 haftalarda yapılan bir girişim rahatlatıcı olabilirken, daha küçük gestasyonel yaşa sahip bebeklerde strese neden olabilmektedir. 32. haftadan itibaren bebek dokunmaya fizyolojik dengesizlik yanıtı verir. Renk solukluğu, apne, hipotoni gibi tipik stres belirtilerini gösterir. Çok düşük doğum ağırlıklı bir yenidoğana 24 saatte 200 kez dokunulduğu, bebeğin bu işlemler sırasında hipoksi yaşadığı ve rutin girişimler sırasında stres hormonlarının arttığı ve aşırı duyarlılık geliştiği bildirilmiştir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013). Prematüre bebeğin konforunu artırmaya yönelik olarak;

- Rutin bakım uygulamaları bir arada yapılmalı ancak acı verici uygulamaların tamamı birden yapılmamalıdır.
- Bebek dokunulduğunda stres belirtileri gösteriyorsa bebeğe zaman verilerek dinlenmesi sağlanmalıdır.
- Uygulamalar adım adım yapılmalıdır; önce nazikçe dokunma, pozisyon vermeden önce yumuşak ses tonuyla konuşma gibi.
- Rahatsız edici işlemlerden sonra bebeği sakinleştirmek için başı, bacakları ve elleri orta hatta olacak şekilde omuz ve sırtını gövdeye yaklaştırma hareketi yapılabilir (Kardaş Özdemir 2012).

Stres Yönetimi: Stres bebeklerin büyüme gelişmelerinde olumsuz etki edeceği için kısa süre içerisinde rahatlatılıp konforunun sağlanması önemlidir. Bebekler duygularını tekmeleme, vurma, kol bacaklarını çekme, itme gibi davranışlarla ortaya koyarlar bu davranışların sürekli gözlenmesi stres tespitini kolaylaştırır. Prematüre bebeğin konforunu sağlamak için stres verici işlemlerden sonra bebeği kucağa almak, ten teması sağlamak, yumuşak ses tonuyla konuşmak, hafifçe sallamak, bebek masajı ya da gevşek kundak yapmak; stres verici işlemlerle birlikte oral beslenmenin

sağlanması, yalancı emzik kullanılması gerginliği azaltarak bebeğin rahatlamasını sağlar (Cimete ve ark. 2018).

Ünite Hijyen Koşulları: Hijyenin tam sağlanamadığı yoğun bakım ortamı başta neonatal sepsis olmak üzere birçok sağlık sorununu beraberinde getirir ve bunlar bebek konforunu olumsuz yönde etkiler (Arısoy 2010). Bebeğin konforunun artırılması için tüm enfeksiyon önlemlerine yönelik ayrı odalar, el yıkama alanı, temiz ve kirli deposu, kendiliğinden kapanır kapıları bulunmalı, etkin negatif hava basıncı ve düzenli havalandırılması sağlanmalı, kullanılan tüm alanlar sık temizliğe uygun olmalıdır (Salihoğlu ve Hasbal Akkuş 2011).

Ünitenin Fiziksel Koşulları: Yeterli donanımın bulunmadığı, fiziki şartların elverişsiz olduğu yoğun bakım ortamı prematüre bebeklerde intraventriküler kanamalara, kalıcı veya geçici nörolojik hasarlara, uyku bozukluklarına, strese ve stresin neden olduğu birçok fizyolojik hasara neden olabilmektedir. (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013). Kolcaba'nın konfor kuramının çevresel konfor boyutuyla ele aldığımızda; ünite biçimi; çalışan sayısı, yatak başı alan, ünite işleyişi gibi konuları içeren bir plan dahilinde, ünite izolasyonunun ve her bebeğe ayrılan minimum alanın (11,2 m²) sağlandığı, elektrik, gaz donanımı ve mekanik ihtiyaçların uygun şekilde düzenlendiği, anne sütü, formül mamalar, ilaçların bulunduğu genel destek alanına sahip şekilde yapılandırılmalıdır (Salihoğlu ve Hasbal Akkuş 2011).

YYBÜ Isısı: Yenidoğan yoğun bakım prematüre bebek için serin ve kurudur. Bu da ısı düzenleme ve cilt maturasyonunu tamamlamamış bebeğin fizyolojik gelişimini olumsuz etkiler. YDYB ünite ısısı 22-26 C^o ve nem %30-60 arasında olmalıdır (Salihoğlu ve Hasbal Akkuş 2011). Kuvöz içi ısı ve nem miktarı bebeğin matürasyonuna uygun şekilde düzenlemelidir.

Çevre Aydınlanması: Prematüre bebekler parlak ışıkta göz kapaklarını sıkıca kapatarak stres yanıtı verirler (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013). YYBÜ'nde ışık azaltılmalı(10- 600 lux), işlemler sırasında bebeğin gözleri parlak ışıktan korunmalı, fototerapi uygulaması yapıldığında göz bandı kullanılmalıdır, kuvöz örtüleri kapalı tutulmalı, gece mümkün olduğunca loş ışık kullanılmalıdır (Salihoğlu ve Hasbal Akkuş 2011; Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013).

Gürültü Kontrolü: Bebek işitsel uyaranlardan çabuk yorulabilir ve konforun bozulmasına irkilerek tepki verir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013). Bebeğin konforunu

artırmak için yoğun bakım ortamında gürültü azaltılmasına yönelik olarak; yatak başında alçak ve yumuşak ses tonuyla konuşmak, kuvöz kapaklarını yavaşça kapatmak, alarmları kısmak, odaları gürültüyü absorbe edecek şekilde tasarlanmak ve anlık sesin saatte 45-60 dB'i aşmaması gibi tüm önlemler alınmalıdır (Salihoğlu ve Hasbal Akkuş 2011;Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013).

Koku Kontrolü: Koku reseptörleri 28. haftadan itibaren fonksiyonel olan yenidoğan istenmeyen kokulara fizyolojik yanıt verir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013). El dezenfektanları, temizlik ürünleri, parfümler koku alma duyusu gelişmiş olan bebeği olumsuz etkileyeceği için bebekten uzak tutulmalı, gereksiz kullanılmamalıdır (Kardaş Özdemir 2012).

2.4.6. Besleyici Olmayan Emme

Prematüre bebeklerde emme yutma birlikteliği 28. gestasyonel haftada var olmakla birlikte 32-34. gestasyonel haftada düzenli hale gelir. Tam anne memesini emmeye geçene kadar bebekler orogastrik sonda ile beslenir. Emme yutma koordinasyonunu başarana kadar bebekler emme davranışı geliştirmesi ve enteral besinlerin sindiriminin düzenlenmesi için besleyici olmayan emzirme ile desteklenir. Besleyici olmayan emmede amaç bebeği beslemek değil oral yoldan tam beslenmeye geçmesini desteklemektir. Besleyici olmayan emme bebeği sakinleştirir ve konforunu destekler (Eras ve ark. 2011; Gözen ve Aykanat Girin 2017)

2.4.7. Toplu Bakım Verme

YYBÜ'lerinde prematüre bebeklerin gereksinimleri olan bakım uygulamalarının toplu şekilde verilmesi BGB'in ilkelerinden birisidir. Toplu bakım verme, her bebeğin gereksinim duyduğu bakımlarını bireysel şekilde belirlenmesini ve bu bakım uygulamalarının bebeğin tolerasyonuna (bebek bakıma stres tepkisi gösteriyorsa bakıma ara verme gibi) göre toplu şekilde uygulanmasını içerir. Böylece bebeğe beslenme, hijyen gereksinimlerinin karşılanması, kanguru bakımı, uygun pozisyon verme ve uyaranların düzenlenmesi gibi bakım uygulamaları aynı bakım saatine toplanarak uygulanır. Bebeğe özgü planlanan ve uygulanan toplu bakım ile bebeğin sık sık rahatsız edilmesi önlenir (Kardaş Özdemir 2012). Toplu bakım bebeğin

gereksiz stresörlerden korunmasını, stres düzeyinin azaltılmasını ve dinlenme süresinin uzamasını sağlayarak bebeğin konfor düzeyini yükseltir. Bebeğin konforu ve rahatlığı ekstrauterin ortama uyumu kolaylaştırmakta, fizyolojik, duyuşal, zihinsel, duyuşal ve sosyal gelişimi olumlu etkilemektedir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013; Aydın ve Karaca Çiftçi 2015, Turan ve Erdoğan 2018).

2.4.7. Toplu Bakımda Yer Alabilecek Hemşirelik Girişimleri

Prematüre Bebeklerde Beslenme Uygulamaları

Prematüre bebeğin etkili ve güvenli bir şekilde beslenebilmesi için emme, yutma ve soluk alma uyumunu yapabilmesi gerekir. Bu uyum oluştuğunda gavajla beslenmenin kesilmesi ve bebeklerin anne memesini emme yoluyla ağızdan beslenmeye başlaması gerekir. Bebeklerin besin gereksinimlerini anne memesini emme yoluyla karşılayabilecek duruma gelene kadar emzirmeye ek olarak biberon, kaşık, damlalık, kap, parmak beslenmesi gibi diğer destekleyici beslenme yöntemlerinin kullanılabilir (Eras ve ark. 2011; Aytakin ve ark. 2014; Gözen ve Aykanat Girin 2017). Tüm bu uygulamalar bebeğin haz duyuşunun gelişmesini sağlayarak hem büyüme ve gelişmeyi destekler hem de prematüre bebek konforunu artırır.

Geleneksel beslenme modeli, oral beslenmeye başlamak için bebeğin gestasyon haftasının dikkate alındığı, belirli zaman aralıkları ile beslenmenin denendiği ve alınan besin miktarı en önemli beslenme sonucu olarak kabul edildiği beslenme modelidir. Bu modelde bebeğin davranışsal, fizyolojik özelliklerine ve yorgunluk belirtilerine bakılmaksızın beslenmeye devam edilmektedir, temel amaç bebeğin biberon içerisindeki besini tamamlamasıdır. Bu beslenme modelinde, bebeğin besini bitirmesini sağlamak için, akışı hızlı olan biberon kullanılmakta, biberon ucu ağız içinde çevirme, öne ve arkaya doğru hareket ettirme gibi oral uyaranlar yoluyla önerilen besin miktarının tamamını bebeğe verilmektedir. Ancak bu beslenme modelinde genellikle bebeğin beslenme sırasında gözlenen stres ve yorgunluk belirtileri dikkate alınmadığı, bebeğin olumlu beslenme deneyimleri geliştirmesini

önlediği ve çok sayıda olumsuz sonuçların oluşmasına yol açtığı için önerilmemektedir (Gözen ve Aykanat Girin 2017).

İpucu temelli beslenme modeli; bebeğin açlık belirtilerini gösterdikten sonra oral yolla beslemenin başlatılması ve bebekte stres belirtileri görülmesi durumunda beslenmenin sonlandırmasına temellenir. Bu modelin amaç, bebeğin aldığı besin miktarına bakılmaksızın, bebeğin oral beslenme becerilerini geliştirmektir. Yapılan araştırmalar; ipucu temelli beslenmenin geleneksel beslenmeye kıyasla, preterm bebeklerin tam oral beslenmeye geçişini hızlandırmakta, beslenme sırasındaki fizyolojik durumlarını iyi yönetebilmelerinde ve hastaneden erken taburcu olmalarında daha etkili olduğunu göstermektedir (Gözen ve Aykanat Girin 2017).

Oral beslenme preterm bebeğe çeşitli pozisyonlar verilerek enjektör, biberon, kap gibi araçlarla sağlanmaktadır. Bu pozisyonlardan biri beşik tutuşu pozisyonudur. Bebek hemşirenin ya da annenin bir kolu üzerinde desteklenerek sırtüstü pozisyonda yatmaktadır. Bu pozisyon bebeğin annesine ya da hemşireye yakın pozisyonda olması nedeniyle bağlanma sürecini desteklemektedir. Bununla birlikte, bu pozisyon hemşirenin bebeğin baş ve boynunu nötral bir düzlemde tutmasını yeterince sağlamadığından bebeğin solunumunu destekleyen bir pozisyon olarak kabul edilmemektedir. Bu pozisyonda bebeğin başı geriye gidebilmekte ve boyunda geriye doğru fleksiyon hareketi gözlenebilmektedir. Bu nedenle preterm bebeklerde solunum problemlerine bağlı beslenme sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Yarı yükseltilmiş sırtüstü pozisyon, başın 45-60 derece yükseltilmesine yardımcı olarak akciğerlerin solunum yükünü azaltmaktadır. Beslenme sırasında hemşire bir eli ile bebeğin baş ve boynunu aynı düzlemde tutarken, diğer eli ile biberonu tutarak besini vermektedir (Sönmez Düzkaaya ve ark. 2016; Gözen ve Aykanat Girin 2017).

Enteral besin maddesi aseptik şekilde hazırlanmalı, benmari tekniğiyle ısıtılmalıdır. Besleme öncesi kullanılan sondanın yeri-seviyesi ve rezidü kontrolü yapılmalıdır. Alt bakımı, aspirasyon, vücut bakımı gibi işlemler beslenme öncesinde yapılmalıdır. Beslenirken bebeğin başı yüksekte olmalıdır. Oragastrik sonda ile beslenme 15-20 cm yükseklikten basınç uygulamadan yer çekiminin etkisi ile 20-25 dakikada yapılmalıdır. Besleme sırasında kusma, distansiyon, apne, desatürasyon, bradikardi gibi intolerans belirtileri açısından gözlemlenmelidir. Beslenme bittikten sonra sonda kapağı kapatılmalı, hava yutması engellenmelidir. Sürekli beslenmelerde

4 saatte bir rezidü kontrolü yapılmalı, verilecek beslenme miktarı 2-3 saat yetecek şekilde ayarlanmalıdır (Sönmez Düzkaya ve ark. 2016).

Hijyen Gereksinimlerine Yönelik Uygulamalar

Cilt bakımı: Yenidoğan bebeğin cildi travma ve enfeksiyonlara karşı hassastır bu yüzden özel bakım gerektirir. Matürasyon azaldıkça cildin gelişmişliği de azalacağı için prematürelde cilt bakımı daha önem kazanmaktadır. Prematürelde stratum corneum tabakasının tam gelişmemiş olması nedeniyle enfeksiyon, toksisite ve irrtasyonun yanında epidermis soyulması, evaporasyonla sıvı kaybı, topikal ilaç toksisitesi daha fazla görülmektedir. Ayrıca prematürelde dermis tabakasındaki kollajen ve elastin liflerin az olması da ödem oluşumunu kolaylaştırır. Bu sebeplerle preterm bebeğin sık aralıklarla pozisyonu değiştirilerek basınç ve iskemi önlenmelidir (Dursun ve Bülbül 2014).

Yenidoğanlarda cilt bakımının temel amacı, travmatik yaralanmaları azaltmak, kuruluşu önlemek, toksinlerle temastan kaçınmak, olgunlaşmamış koruyucu fonksiyonunu desteklemek, deri bütünlüğünü korumaktır. Bu amaçla yapılacak girişimler; masaj yapmak, cildin nemini korumak adına yağlamak, verniks emilimi sağlandıktan sonra banyo yaptırmak şeklinde sayılabilir (Cimete ve ark. 2018).

Banyo: Normal sağlıklı yenidoğana yaşamın ilk haftası silme banyo ya da normal banyo yaptırılabilir. Sağlıklı yenidoğandarda yapılan çalışmaya göre doğumdan sonra birinci saatten sonra, bir ve iki saatler arasında yaptırılan banyo ile doğumdan sonraki dördüncü ve altıncı saatler arasında verilen banyonun hipotermi açısından olumsuz etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ve doğumdan sonraki ilk saatten sonra banyo yaptırılacağı belirtilmiştir (Uçar ve Dede Çınar 2015). Term bebeklerde haftada 2 kez, preterm bebeklerde 4 gün ara ile yıkama önerilmektedir. Prematüre bebekler ve düşük doğum tartılı bebekler mekanumyum aspirasyonu, enfeksiyon vb durumu yoksa doğumdan hemen sonra yıkanmamalı verniksleri uzaklaştırılmamalıdır (Karabulut 2011). Annede herpes simplex, hepatit B, HIV gibi enfeksiyon varlığında, bebeğin koyu mekonyum boyalı doğumunda hemen tam banyo yaptırılmalıdır. Banyo göbek düşmeden yaptırılabilir, banyo yaptırılacak ortam 22-26 °C olmalı ve hava sirkülasyonu engellenmiş olmalıdır. Suyun sıcaklığı 36.5-37 °C olmalıdır. Cilt kuruluşuna yol açmamak için 3 günde bir ve 10-15 dakikayı geçmeyecek şekilde beslenme öncesinde yaptırılmalıdır. İşlem öncesi, sırası ve sonrası

termoregülasyona dikkat edilmelidir. Su kalmayacak şekilde kurulan bebek daha önceden ısıtılmış kuvözüne alınmalıdır (Sönmez Düzkaya ve ark. 2016; Cimete ve ark. 2018). Banyo bebeği rahatlatıp uyku kalitesini artırması açısından da bebek konforunu destekleyici bir uygulamadır.

Göz bakımı: Yenidoğanlarda göz bakımı gözde çapaklanma varsa, gözü tahriş etmeden ve içten dışa doğru yavaşça yapılmalıdır. Enfeksiyonu olanlarda 4-6 kez, olmayanlarda 2 kez göz bakımı uygulanmalıdır. Steril distile su/serum fizyolojik/kaynatılmış ılık su ile ıslatılmış steril gazlı bez/pamuklu tampon ile göz iç kantüsten dış kantüse doğru temizlenir (Sönmez Düzkaya ve ark. 2016).

Burun bakımı: Bebekler burun solunumu yaptıkları için burnunda tıkanıklık olmaması, rahat nefes alımının sağlanması açısından bebek konforunu etkileyen önemli alanlardandır. Oksijen alan bebeklerde kuruluşu önlemek amacıyla nemlendirme sağlanmalıdır. Sıklığı non invaziv ventilasyondaki bebeklerde günde 4-6 kezdir. Sekresyon varsa tahriş etmeden alınmalıdır (Sönmez Düzkaya ve ark. 2016; Cimete ve ark. 2018).

Ağız bakımı: Enfeksiyonun ve mukozitin önlenmesi amacıyla, enfeksiyonu olmayan, postnatal ilk 72 saatte olan ve OG sonda ile beslenen bebeklerde günde iki kez, oksijen tedavisi alan ya da ventilasyonda olan bebeklere günde dört kez, bol ve yoğun sekresyonlu, inhaler kortizol tedavi alan bebeklerde günde altı kez ağız bakımı uygulanmalıdır. Mukozası normal görünümde olan ve oral beslenen yenidoğanlarda ağız bakımına gerek yoktur. Önerilen, ağız bakımının anne sütü ile yapılmasıdır (Sönmez Düzkaya ve ark. 2016).

Göbek bakımı: Göbek 5-10 günde kendiliğinden düşer. Göbek kordonu düşünceye kadar kuru ve temiz tutulmalıdır (Cimete ve ark. 2018).

Kulak bakımı: Kulaklarda görünen kir varsa içeri itilmeden ılık suyla hafifçe dış kısımdan temizlenmelidir (Cimete ve ark. 2018).

Perine bölgesi temizliği: Bebek konforunu etkileyen önemli bakım alanlarından biri perine bölgesi temizliğidir. Perine bölgesi temizliğinde amaç bölgeyi kuru ve temiz tutarak enfeksiyon oluşumunu ve tahrişleri önlemektir. Perine bölgesi temizliğinin uygun şekilde yapılmaması kız çocuklarda erkek çocuklara oranla enfeksiyon oranını artırmaktadır. Temizlik ıslak pamuk yardımıyla önden arkaya

doğru, erkeklerde sünnet derisi geriye doğru kıvrılarak glans penisten başlanarak, kızlarda ise labiumlar ve vulva ayrılarak yapılmalıdır. Temizlik 2-3 saat aralıklarla, besleme öncesinde ve her gaita-idrar bulaşından sonra yapılmalıdır (Sönmez Düzkaya ve ark. 2016; Cimete ve ark. 2018). Kapı ve Bozkurt'un (2011) alışmasına göre pediatrik grupta bası yarası gelişimi oldukça düşük olmasına rağmen, ileri derece ve süreli bası, sürtünme ve nem oluşturarak gluteal nekroza varan etkilere neden olabilmektedir.

Nazofaregeal aspirasyon: Üst solunum yolunda biriken sekresyonları temizlemek amacıyla ağız ve buruna katater ile girilerek sekresyonlar temizlenir. Kateter prematüre bebeğin byklğyle uyumlu olarak 5-8 Fr kullanılmalıdır. Aspiratör negatif basıncı 100 mmHg olmalıdır. İşlem 5-15 saniyeden uzun sürmemelidir. Aspirasyon sırasında sekresyonların atımını kolaylaştırmak için serum fizyolojik kullanılmalıdır (İbiş ve ark. 2014, Yıldırım ve ark. 2018).

Postral drenaj: Eli kubbe şekline getirerek ya da ambu başlığı gibi aparatlar kullanarak perküsyon-vibrasyon ile akciğerlerdeki sekresyonları drene etmek için uygulanır. Akciğerlerin alt loplardan başlanarak üste doğru çıkılır. Günde 3-4 kez uygulanır (İbiş ve ark. 2014, Yıldırım ve ark. 2018).

Anne-Bebek Bağlığının Sağlanması

Prematüre bebek yoğun bakım ortamında anneden ayrılmak zorunda kalır. Bu da anne bebek bağlığının bozulmasına neden olarak prematüre bebeğin konforunu olumsuz etkiler (Kardaş zdemir ve Güdücü Tüfekçi 2013; Aykanat ve Gözen 2014). Anne-bebek bağlığının geliştirilmesine yönelik olarak; YYBÜ kabul sırasında hemşire; ebeveynlere bebeklerini nasıl göreceklere, kullanılan cihazlar hakkında gerekli bilgilendirmeyi yapmalı, sorularını yanıtlamalıdır. Ünitede uygun şekilde düzenlenmiş anne-bebek odaları, aile eğitim odaları bulunmalı ve aile merkezli bakım uygulanmalıdır (Salihoğlu ve Hasbal Akkuş 2011; Aykanat ve Gözen 2014; Conk ve ark. 2018).

Prematüre Bebeklerde Uyku

Maslow'un temel insan gereksinimlerine dahil olan uyku, 30 hafta civarında derin uyku şeklini alır (Yıldırım Sarı ve iğdem 2013). Uyku bebeğin genel konforu için önemlidir. Fazla ısı bebeği rahatsız edip uykusunu olumsuz etkileyeceği için

bebek uyku sırasında fazla giydirilmemelidir. Bebeğin uyurken rahat, terletmeyen kıyafet giymesi ve üzerinin battaniye, yorgan ile örtülmeden oda ısısının 22-24 °C'de tutulması ya da uyku tulumu giydirilerek yatırılması konforun sağlanması açısından daha uygundur (Gündüz 2015; Cimete ve ark. 2018).

2.4.8. Toplu Bakım Uygulamalarında Yenidoğan Hemşiresinin Rolü

Hemşirelik yönetmeliğinde yenidoğan hemşiresinin genel görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Hemşirenin rolleri bakım verici, tedavi edici, yönetici, danışmanlık, eğitici, araştırmacı ve hastayı savunucu roller olarak belirtilmiştir. Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarına ek olarak yenidoğan hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları;

Hemşirelik bakımı

- Bebeğin doğumuyla ilgili ailelerde anksiyete ve strese neden olacak durumlarda aileye destek olur.
- Bebeğin değerlendirmesini yaparak normalden sapma durumunda hekimi bilgilendirir.
- Yenidoğanın vücut ısısının korunmasını ve sürdürülmesini sağlar.
- Aile-bebek etkileşiminin erken dönemde başlamasını sağlar ve anne-bebek etkileşimini değerlendirir.
- Enfeksiyonların önlenmesi için gerekli önlemleri alır.

Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma

- Tanı amaçlı alınması gereken örnekleri alır ve yerine ulaşmasını sağlar.
- İlaç uygulamalarını yapar ve istenmeyen etki görüldüğünde uygun girişimde bulunur.

Eğitim ve danışmanlık

- Aileler ile sürekli iletişim halinde bulunur. Anneyi bakıma katar.
- Bakımın her aşamasında aileye rehberlik eder, sağlık eğitimini planlar, uygular (T.C Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü/ Tipi

YYBÜ’nde yatan toplu bakım verilen prematüre bebeklerde bakım öncesi, hemen sonrası ve bir saat sonrası konfor düzeyinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışma tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Konya ili kent merkezinde yer alan bir hastanenin YYBÜ’nde yapıldı. Bu hastanenin YYBÜ 1. 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti vermekte olup, 3. basamakta toplam 21 kuvöz (3 tanesi izolasyon odasında), 2. basamakta toplam 8 kuvöz bulunmakta ve ayrıca 4 fototerapi tüneli bulunmaktadır. Üniteye 25 hemşire, 1 yenidoğan uzmanı ve 2 pediatri asistanı görev yapmaktadır. Her şiftte hemşire başına ortalama 4-5 bebek düşmektedir. Bakımlar 2-3 saat aralıklarla bebeğin gereksinimine ve beslenme durumuna göre toplu bakım şeklinde verilmektedir. YYBÜ’ndeki bebeklerin anneleri için anne oteli bulunmakta ve anneler bebeklerini iki-üç saat aralıklarla emzirebilmektedirler. Hastane, bebek dostu hastane unvanına sahiptir. Birim aynı zamanda bebek dostu yenidoğan olmak için gerekli hazırlıkları (anne-bebek uyum odaları vb.) yapmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde Konya il merkezinde bulunan bir hastanenin YYBÜ’de tedavi ve bakım alan, araştırmanın seçim kriterlerine uyan, gebelik yaşları ≥ 28 haftadan ve ≤ 37 haftadan olan bebekler oluşturdu. Prematüre bebek konfor ölçeğinin geçerlilik güvenirlik çalışması bu hafta aralığındaki bebeklerde yapıldığı için bu aralık tercih edildi. Sözü edilen hastanenin araştırma kapsamına alınma nedenleri; YYBÜ’nde yatan prematüre bebek sayısı yoğunluğunun fazla olması, toplu bakım uygulamalarının bebeğin bireysel gereksinimleri doğrultusunda veriliyor olmasıdır.

3.4.Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örnekleme ‘olayın ortalaması incelenecek ise örnekleme alınacak sayısının hesaplanması için’ evreni bilinmeyen örneklem hesaplama formülü ile hesaplandı (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2014). Aşağıda gösterilen hesaplama sonucunda araştırmanın örnekleme alınacak prematüre bebek sayısı 115 olarak belirlendi. Kayıplar olabileceği dikkate alınarak örneklem %10 artırılarak örnekleme 128 bebek alındı. Gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı.

Örnekleme Alınacak Birey Sayısını Saptamak İçin Formül

Evrendeki birey sayısı bilinmiyorsa örnekleme alınacak birey sayısını belirleme formülü;

n: Örneklem alınacak birey sayısı.

t: Belirli serbestlik derecesinden ve saptanan yanılma düzeyinden “t” tablosundan bulunan teorik değer: 1,96 (%95 olasılıkla (güvenle) $\alpha=0,05$ için)

σ : Evren standart sapması çoğunlukla bilinmediği için standart sapması “S” kullanılır. (Monique ve ark. (2007) yapmış olduğu çalışmadan elde edilen standart sapma 2.74 kullanılmıştır.)

d: Ortalamaya göre yapılmak istenen \pm sapma (0.5 olarak alınmıştır)

$$n = \frac{t^2 \sigma^2}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (2.74)^2}{(0.5)^2} = 115$$

3.4.1. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan gebelik yaşları ≥ 28 - ≤ 37 hafta arasında olan,
- Enteral beslenen (OG, PO) ya da annesini emebilen bebekler araştırmaya dahil edildi.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Enfeksiyon gibi konfor düzeyini etkileyebilecek hastalığı olan,
- Mekanik ventilatör desteğine ihtiyaç duyan,
- Doğumsal anomali, konjenital rahatsızlığı olan,
- Cerrahi operasyon geçirmiş olan,
- Enteral beslenmeyen ,
- Toplu bakım sonrası bir saat içinde invaziv ya da noninvaziv herhangi bir işlem yapılması gereken bebekler araştırmadan dışlandı.

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırmanın verileri bebeğe ait özellikleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK A), Pozisyon ve Vital Bulgular (Ek B), Toplu Bakım Uygulama Kontrol Listesi (EK C), Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ) (EK D) ile toplanmıştır.

3.5.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK A)

Bu form bebeğin adı, cinsiyeti, gestasyonel yaşı, postnatal kaçınıcı günde olduğu, kaç gündür hastanede yattığı, klinik tanısı, doğum ağırlığı, şimdiki ağırlığı ile ilgili 8 tanımlayıcı ifade içermektedir.

3.5.2. Pozisyon ve Vital Bulgular Formu (EK B)

Araştırmacılar tarafından literatür eşliğinde oluşturulan bu form; bebeğin vital bulgularının (kalp tepe atımı, solunum sayısı, satürasyon) ve o andaki pozisyonunun kaydedildiği formdur.

3.5.3.Toplu Bakım Uygulama Kontrol Listesi (EK C)

Araştırmacılar tarafından literatür eşliğinde oluşturulan bu form araştırmanın yapıldığı hastanede günlük rutin uygulanan toplu bakımlarda bebeğe bireysel şekilde verilen bakımları (ağız, göz, burun bakımı, alt değiştirme, vücut banyosu, aspirasyon, postural drenaj) ve beslenme şekli (2-3 saatte bir, oragastrik sondayla, oral beslenme, besleyici olmayan emme, etkin emme) ile annenin bakıma katılıp katılmadığı bilgilerini içeren 14 maddeden oluşmaktadır.

3.5.4. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ)(EK D)

Ambuel ve arkadaşları (1992) tarafından pediatri yoğun bakım ünitesinde yatan 0-18 yaş çocukların ağrı ve stres düzeylerini ölçmek için geliştirilen konfor ölçeği, Manique ve arkadaşları (2007) tarafından ≥ 28 ve ≤ 37 haftalık prematüre bebeklere uyarlanmıştır. Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi (2015) PBKÖ'ni Türkçeye uyarlayarak geçerlilik ve güvenilirliğini test etmiş ve Türkçe formunun Türk toplumunda prematüre yenidoğan bebeklerde konforu ölçmek amacıyla kullanılabilir olduğunu belirlemiştir.

Ölçek 7 alt boyut ve 35 maddeden oluşan 5'li likert tipte hazırlanmıştır. Ölçek davranışsal ve psikolojik olarak konfor ve ağrının değerlendirilmesinde kullanılan çok boyutlu bir ölçektir. Uyanıklık, Sakinlik/Ajitasyon, Solunum Durumu ya da Ağlama, Fiziksel Hareketi, Kas Tonusu, Yüz Hareketleri ve Ortalama Kalp Atım Hızı gibi 7 parametreyi değerlendirmektedir. Ölçek alt boyutları prematürelere somut şekilde değerlendirilebilir. Cronbach alpha değeri 0.88 olarak belirtilmiştir (Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi 2015). Bu alışmada Prematüre Bebeklerde Konfor Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı bakım öncesi .88 olarak bulunmuştur. PBKÖ'nden

alınan toplam puana göre bebeğin konforu değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe bebeğin konfor düzeyi düşmektedir, 35 puan en düşük konfor düzeyini gösterirken, 7 puan en yüksek konfor düzeyini göstermektedir. Ölçeğin kesme değeri ≥ 17 'dir. Bu değer bebeğin konfor düzeyi için sınır değerdir ve konfor düzeyini yükseltici bir girişime gereksinim olduğunu göstermektedir (Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi 2015).

3.6.Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması için; kapsamlı toplu bakım uygulamalarının yapıldığı, konsültasyon, tanı-tetkik işlemlerinin en az olduğu saatlerden biri olan sabah 06:00 bakım saati kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından toplandı. Araştırma kapsamına alınacak bebekler 'araştırmaya alınma/dışlanma kriterleri' doğrultusunda belirlendikten sonra tanımlayıcı bilgi formu bebeğin dosyasından dolduruldu. Bebeğin konfor düzeyi, vital bulguları ve pozisyona ait verilerin toplanması için üç izlem yapıldı. İlk izlem toplu bakım öncesinde bebeğe hiç dokunulmadan önce, ikinci izlem toplu bakımdan hemen sonra ve üçüncü izlem ise toplu bakımdan bir saat sonra gerçekleştirildi (Tablo 3.1.)

İlk izlemde, bir dakika gözlem yapılarak PBKÖ dolduruldu ve vital bulgular-pozisyon kaydedildi. Vital bulgularda kalp tepe atımı, satürasyon değeri ve solunum sayısı parametreleri değerlendirildi (Ek B). Kalp tepe atımı, satürasyon değeri monitörden anlık olarak alındı ve solunum sayısı gözlem yoluyla bir dakika sayıldı. Pozisyon supine, prone, sağ lateral, sol lateral şeklinde değerlendirildi.

İkinci izlemde, bebeklere toplu bakım verildikten sonraki ilk beş dakika içinde, bebek bir dakika gözlenerek PBKÖ tekrar dolduruldu, vital bulgular-pozisyon kaydedildi ve 'Toplu Bakım Uygulama Kontrol Listesi' işaretlendi. Toplu bakım uygulaması araştırmacı tarafından bebeğin gereksinim duyduğu bakımların planlanması ve uygulanmasını içermektedir. Her bebeğin gereksinim duyduğu bakım sayısı ve türü farklı olduğundan bebeklere verilen bakımlar bireysel olarak planlanmıştır. Toplu bakım uygulamalarında verilen bakımlar ağız bakımı, göz bakımı, burun bakımı, vücut banyosu, alt değiştirme, aspirasyon uygulaması, postural drenaj, oral beslenme, orogastrik sonda ile beslenme, annesini etkin emzirme, besleyici olmayan emzirme, 2 ya da 3 saatte bir besleme, bakıma annenin katılmasıdır.

Üçüncü izlem: Toplu bakımdan sonra bir saat içerisinde bebeğe müdahale edilmediyse bebek bir dakika gözlenerek PBKÖ tekrar dolduruldu ve vital bulgular kaydedildi. Son ölçüm için bakımdan bir saat sonrasının alınmasında uykunun nonREM evresi (Yıldırım Sarı 2012) ve beslenme sonrası parasempatik sistemin aktive olması (Akyüz ve ark. 2012) dikkate alındı.

Gözlem yolu ile PBKÖ'ni dolduran araştırmacı üç yıllık YYBÜ hemşireliği tecrübesine sahiptir. “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek” kursu, “Neonatal Resüsitasyon” kursu, “Yenidoğan Bebeklerde Kanguru Bakımı ve Anne Sütü ile Beslenme” eğitimlerine katılmıştır. PBKÖ gözlem yoluyla doldurulacağından gözlemcinin güvenilirliğini sağlamak amacıyla 10 bebek ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama yapılan bebekler bir araştırmacı ve araştırmacı ile benzer akademik/klinik tecrübeye sahip bir yenidoğan hemşiresi tarafından birbirinden bağımsız olarak gözlendi ve PBKÖ dolduruldu. Gözlemciler arası PBKÖ puanlarının değerlendirilmesi amacıyla Wilcoxon analizi ve ICC (Intra class corelasyon) analizleri yapıldı (Tablo 3.2). Tablo 3.2’de görüldüğü gibi iki gözlemcinin prematüre bebek konfor ölçeği puanlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı, gözlem sonuçlarının benzer olduğu saptanarak araştırma verilerinin tek araştırmacının gözlemiyle toplanmasına karar verildi.

Tablo 3. 1: Veri Toplama Aşamaları.

1. İzlem	2. İzlem	3. İzlem
Araştırmaya alınacak bebeklerin belirlenmesi (Gelişigüzel Örnekleme)	Toplu bakım uygulanması (ort 10-15dk)	Bakım sonrası 1 saat içinde müdahale edilen bebeklerin dışlanması
Tanımlayıcı bilgi formunun doldurulması(5-10 dk)	Toplu bakım uygulama kontrol listesinin doldurulması (1-2 dk)	Toplu bakım uygulamasından 1 saat sonra bebek bir dakika gözlenerek PBKÖ'nin doldurulması (1dk)
Toplu bakım öncesi bebek bir dakika gözlenerek PBKÖ'nin doldurulması	Toplu bakım uygulamasından sonraki ilk 5 dakika içinde bebek bir dakika gözlenerek PBKÖ'nin doldurulması (1dk)	Vital bulgularının-pozisyonun kaydedilmesi
Vital bulgularının (kalp tepesi, satürasyon solunum sayısı) ve pozisyonunun (supine, prone, sağ lateral, sol lateral) kaydedilmesi	Vital bulgularının-pozisyonun kaydedilmesi	

Tablo 3.2: Gözlemciler Arası Prematüre Bebek Konfor Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi (n= 10).

Ölçüm zamanı	Birinci	İkinci	Z*	p	ICC**	p
	gözlemci	gözlemci				
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$				
Bakım öncesi	14.60±3.34	14.80±3.08	1.000	.317	.99	.000
Bakım sonrası	13.70±3.65	14.00±3.50	1.342	.180	.99	.000
Bakımdan bir saat sonrası	10.10±1.73	10.10±1.97	.000	1.000	.97	.000

*Wilcoxon analizi: df: 9

**İntra class corelasyon

ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI

TOPLU BAKIM VERİLEN PREMATÜRE BEBEKLERDE KONFOR DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

EVREN

Konya il merkezinde bulunan bir hastanenin YYBÜ’de tedavi ve bakım alan, araştırmanın seçim kriterlerine uyan, gebelik yaşları ≥ 28 hafta ve ≤ 37 hafta olan bebekler

ÖRNEKLEM

Örnekleme ‘olayın ortalaması incelenecek ise örnekleme alınacak sayısının hesaplanması için’ evreni bilinmeyen örneklem hesaplama formülü ile hesaplanarak 115 bulundukları kayıp yaşanabileceği dikkate alınarak 128 bebek belirlendi (%100 güç)

GÖZLEMCİLER ARASI UYUM

PBKÖ gözlem yoluyla doldurulacağından gözlemcinin güvenilirliğini sağlamak amacıyla 10 bebek ile ön uygulama yapıldı ve bu bebekler örneklemin dışında bırakıldı.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma kriterlerine uyan bebeklerin belirlenmesi

- Annelere araştırma hakkında bilgi verilmesi ve izin alınması
- Dosyadan ‘Bebeği Tanımlayıcı Bilgi Formu’ nun doldurulması
- İlk izlem: Bakım öncesi PBKÖ’nin ve vital bulgularının araştırmacı tarafından gözlem yoluyla doldurulması
- Bakım saatinde bebeğin gereksinimi doğrultusunda bakım verilmesi ve verilen bakımların ‘Toplu Bakım Uygulama Kontrol Listesi’ne işaretlenmesi
- İkinci izlem: Bakımdan hemen sonra PBKÖ’nin araştırmacı tarafından doldurulması ve vital bulgularının kaydedilmesi
- Üçüncü izlem: Bakımdan bir saat sonra PBKÖ’nin araştırmacı tarafından doldurulması ve vital bulgularının kaydedilmesi

İSTATİKSEL ANALİZ

Şekil 3.1: Araştırma Akış Şeması.

3.7.Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi

Çalışmanın tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Tüm grup ve bağımsız değişkenlere göre grup içi olarak bakım öncesi, bakım sonrası ve bakımdan bir saat sonrası konfor puan ortalaması arasındaki farkı değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ileri analizi Bonferroni testi) ve Friedman testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon signed rank testi) kullanıldı. Toplu bakım öncesi, hemen sonrası ve bakımdan bir saat sonrası yapılan ölçümlerde, her bir ölçüm zamanına göre ayrı olarak bağımsız değişkenlere göre gruplar arası fark bağımsız gruplarda t testi, Bağımsız gruplarda varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) ile karşılaştırıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri, Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p<.05$ olarak kabul edildi.

3.8.Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1.Bağımsız Değişkenler

- Bebeğe ait tanımlayıcı bilgiler (gestasyonel yaş, postnatal yaş, cinsiyeti, annenin bakıma katılma durumu)
- Toplu bakım uygulamaları kontrol listesi

3.8.2.Bağımlı Değişkenler

- Prematüre bebek konfor ölçęinden alınan konfor puan ortalaması

3.9.Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi Etik Kurul Başkanlığından etik kurul izni alındı. (Ek E)
- Araştırmanın yürütülebilmesi için Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden yazılı izin alındı (Ek F)

- Araştırmanın uygulanacağı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alındı (Ek G)
- Prematüre Bebek Konfor Ölçeğinin Türkçe Formunu geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan Dilek Küçük Alemdar'dan ölçek kullanım izni alındı (Ek H)
- Araştırmaya katılan bebeklerin ebeveynine araştırma ile ilgili açıklama yapıldı ve sözel onayları alındı.

3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez. Sadece Konya il merkezindeki bir hastanede ve sağlıklı prematüre bebeklerde yapılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.11.Araştırma Soruları

1. YYBÜ'nde yatan prematüre bebeklere verilen toplu bakım öncesi, hemen sonrası ve bir saat sonraki konfor düzeyleri nasıldır?
2. YYBÜ'nde yatan prematüre bebeklerin özellikleri (postnatal yaş, gestasyonel yaş, cinsiyet, tıbbi tanısı, vücut ağırlığı) ile prematüre bebek konfor düzeyi arasında fark var mıdır?
3. YYBÜ'nde yatan prematüre bebeklere verilen bakımlar ile (beslenme, ağız bakımı, aspirasyon, annenin bakıma katılması vb.) konfor düzeyi arasında fark var mıdır?
4. YYBÜ'nde yatan prematüre bebeklerin fizyolojik ölçümleri (kalp tepe atımı, solunum sayısı, saturasyon değeri) ile konfor düzeyi arasında fark var mıdır?

4.BULGULAR

Toplu bakım verilen prematüre bebeklerde konfor düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular 4 başlık altında sunulmuştur:

1. Prematüre bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ilgili bulgular,
2. Prematüre bebeklerin toplu bakım öncesi, hemen sonrası ve bir saat sonrası konfor düzeylerine ilişkin bulgular,
3. Prematüre bebeklerin özelliklerinin toplu bakım öncesi ve sonrası konfor düzeyine etkisinin incelenmesi yönelik bulgular,
4. Prematüre bebeklere verilen toplu bakımın fizyolojik parametrelere etkisine yönelik bulgular,
5. Prematüre bebeklere verilen bakımın ve pozisyonun konfor düzeyine etkisinin incelenmesine yönelik bulgular.

4.1. Prematüre Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular:

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi araştırmaya alınan bebeklerin %51.6’sının kız, %73.4’ünün orta-geç prematüre (32-37 hafta), %38.3’ü yatışının 0-3. gününde, %47.6’sı düşük doğum ağırlığına (1501-2500 g) sahip, %53.9’unun şimdiki ağırlığı 1501-2500 g aralığında olduğu belirlendi. Bebeklerin %45.3’ünün prematürelige ek olarak solunum sıkıntısı tanısı ile yatış yapıldığı, %71.1’inin annesinin toplu bakım uygulamasına katıldığı tespit edildi.

Tablo 4.1: Prematüre Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri (n: 128).

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kız	66	51.6
Erkek	62	48.4
Gestasyon haftası (ort±SS: 33.02±2.75)		
Çok prematüre (28-31 hafta)	34	26.6
Orta - geç prematüre (32-37 hafta)	94	73.4
Postnatal yaş (gün) (ort±SS: 8.98±10.32)		
0-3 gün	49	38.3
4-9 gün	43	33.6
≥ 10 gün	36	28.1
Yatış süresi (gün) (ort±SS: 8.00±9.29)		
0-3 gün	54	42.2
4-9 gün	41	32.0
≥ 10 gün	33	25.8
Bebeğin doğum ağırlığı (ort±SS: 1928.83±709.34)		
Aşırı düşük doğum ağırlığı (<1000g)	10	7.8
Çok düşük doğum ağırlığı (1000-1500g)	29	22.7
Düşük doğum ağırlığı (1501-2500 g)	61	47.6
Normal doğum ağırlığı (≥ 2501 g)	28	21.9
Bebeğin şimdiki ağırlığı (ort±SS: 1894.69±642.97)		
Çok düşük (≤ 1500 g)	37	28.9
Düşük (1501-2500 g)	69	53.9
Normal (≥ 2501 g)	22	17.2
Tanı		
Prematüre	32	25.0
Prematüre + solunum sıkıntısı	58	45.3
Prematüre + diğer sorunlar*	38	29.7
Annenin bakıma katılımı		
Katıldı	37	28.9
Katılmadı	91	71.1
Toplam		100

*Yetersiz beslenme, Intra Uterin Gelişme Geriliği, İkter, Zor Doğum Eylemi, Hipokalsemi, Hidropsfetalis, Hipoglisemi

Tablo 4.2: Prematüre Bebeklere Verilen Toplu Bakım Uygulamaları (n: 128).

Uygulama Özellikleri	N	%
Uygulanan bakım türü		
Beslenme + hijyen	98	76.6
Beslenme + hijyen + solunum	30	23.4
Uygulanan bakım sayısı		
3-6 bakım	79	61.7
7-10 bakım	49	38.3
Uygulanan bakımlar*		
Göz bakımı	117	91.4
Burun bakımı	116	90.6
Alt değiştirme	115	89.8
Ağız bakımı	108	84.4
Orogastrik ile besleme	70	54.7
Oral besleme	55	43.0
Aspirasyon uygulaması	29	22.7
Vücut banyosu	28	21.9
Annesini etkin emzirme	24	18.8
Postural drenaj	16	12.5
Besleyici olmayan emzirme	9	7.0

*Birden fazla bakım uygulaması yapılmıştır.

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi prematüre bebeklere verilen toplu bakım uygulaması uygulanan bakım türüne göre gruplandırıldığında %76.6’sının beslenme+hijyen bakım uygulaması olduğu, uygulanan bakım sayısına göre bakıldığında % 61.7’sinin 3 ile 6 aralığında bakım aldığı saptandı. Bebeklere uygulanan bakımlar incelendiğinde göz bakımı (%91.4), burun bakımı (% 90.6) ve alt değiştirmenin (% 89.8) yüksek oranda olduğu görüldü. Bebeklerin % 54.7’si orogastrik sondayla beslendiği belirlendi.

Tablo 4.3: Prematüre Bebeklerin Beslenme Özellikleri (n: 128).

Beslenme Özellikleri	N	%
Beslenme sıklığı (n: 128)		
2 saatte bir	35	27.3
3 saatte bir	93	72.7
Anneyi emzirme şekli (n: 128)		
Emzirilmiyor	95	74.2
Anneyi etkin emzirme	24	18.8
Besleyici olmayan emzirme	9	7.0
Beslenme şekli		
Oral	56	43.7
OG	60	46.9
Oral + OG	12	9.4

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi prematüre bebekler beslenme özelliklerine göre gruplandırıldığında %72.7'sinin 3 saatte bir beslendiği, %74.2'sinin annesi tarafından emzirilemediği, % 43.7'sinin oral yolla beslendiği belirlendi.

4.2.Araştırma Kapsamına Alınan Prematüre Bebeklerin Toplu Bakım Öncesi, Hemen Sonrası ve Bir Saat Sonrası Konfor Düzeylerine İlişkin Bulgular:

Tablo 4.4: Toplu Bakım Öncesi ve Sonrası Prematüre Bebeklerde Konfor Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 128).

Ölçüm Zamanı	$\bar{x} \pm SS$	F	p	Fark
Bakım öncesi ¹	14.07±6.29			
Bakım hemen sonrası ²	12.77±2.49	182.370	.000	1>2>3
Bakımdan 1saat sonra ³	8.76±1.65			

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (sd: 2, ileri analizi Bonferroni testi)

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi prematüre bebeklerin konfor ölçeği puanları bakım öncesinde ortalama 14.07 ± 6.29 , bakımdan hemen sonra 12.77 ± 2.49 ve bakımdan bir saat sonra 8.76 ± 1.65 olarak belirlendi. Bakım öncesi ve sonrasındaki ölçümlerde bebeklerin konfor düzeyleri puanları arasındaki fark anlamlı bulundu ($p < .001$, Tablo 4.4). İleri analizde, tüm ikili ölçümler arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, konfor puan ortalamasının giderek düştüğü başka bir ifadeyle bebeklerin konfor düzeylerinin giderek yükseldiği belirlendi ($p < .001$).

4.3.Prematüre Bebeklerin Özelliklerinin Toplu Bakım Öncesi ve Sonrası Konfor Düzeyine Etkisinin İncelenmesi:

Cinsiyete göre PBKÖ puanları incelendiğinde kızların bakım öncesi ve bakımdan hemen sonraki puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı, bakımdan bir saat sonraki puanlarında anlamlı düşme olduğu ($p < 0.05$) saptandı. Kızların konfor düzeyi bakımdan bir saat sonra yükseldi. Erkeklerin ise bakım öncesi puanlarına göre bakımdan hemen sonraki ve bir saat sonraki puanlarının anlamlı şekilde ($p < 0.05$) düştüğü, konfor düzeyinin bakımdan hemen sonra arttığı belirlendi. Bakımdan hemen sonraki ölçümlerde kızlar ve erkeklerin puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, erkeklerin puanının kızlara göre anlamlı şekilde düştüğü ($p < .05$) saptandı (Tablo 4.5).

Prematüre bebekler gestasyon haftası gruplarına göre incelendiğinde hem çok prematüre (28-32 GH) prematüre hem de orta-geç prematüre (32-37 GH) olan bebeklerin üç ölçümdeki konfor puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p < .001$, Tablo 4.5). Yapılan ileri analizde; çok prematüre olarak doğan bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının (9.03 ± 1.77) bakım öncesi (13.15 ± 5.67) ve bakım sonrasına (13.35 ± 3.19) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu (konfor düzeyinin arttığı) ($p < .05$) saptandı. Çok prematüre bebeklerin konfor düzeyi ancak bakımdan bir saat sonra anlamlı şekilde yükseldiği belirlendi. Orta- geç prematüre bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının (8.66 ± 1.61) bakım öncesi (14.40 ± 6.49) ve bakım sonrasına (12.55 ± 2.17) göre anlamlı düzeyde düştüğü ($p < .05$) belirlendi.

Tablo 4.5: Prematüre Bebeklerin Özelliklerine Göre Toplu Bakım Öncesi ve Sonrası Konfor Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 128).

Özellikler	S	Bakım	Bakım	Bir saat	F*/ χ^2	Fark
		öncesi ¹	sonrası ²	sonra ³		
Cinsiyet						
Kız	66	13.52±4.87	13.27±2.66	8.80±1.68	F: 143.146	1,2>3
Erkek	62	14.66±7.51	12.23±2.20	8.71±1.64	F: 59.462	1>2>3
<i>t</i> (sd: 126)		1.018	2.420	.318		
<i>p</i>		.311	.017	.751		
Gestasyonel haftası						
Çok prematüre (28-31 hafta)	34	13.15±5.67	13.35±3.19	9.03±1.77	F: 42.453	1,2>3
Orta ve geç prematüre (32-37 hafta)	94	14.40±6.49	12.55±2.17	8.66±1.61	F: 139.267	1>2>3
<i>t</i> (sd: 126)		.999	1.353	1.118		
<i>p</i>		.320	.183	.266		
Postnatal yaş (gün)						
0-3 gün ^a	49	13.51±5.86	12.31±2.17	8.35±1.15	F: 96.429	1,2>3
4-9 gün ^b	43	14.63±6.74	12.56±1.79	8.70±1.74	F: 97.726	1,2>3
≥ 10 gün ^c	36	14.17±6.41	13.64±3.33	9.39±1.96	F: 28.407	1,2>3
<i>F</i> ** (sd: 2/125/127)		.364	3.307	4.382		
<i>p</i>		.696	.040	.014		
			<i>a < c</i>	<i>a < c</i>		
Mevcut vücut ağırlığı						
Çok düşük (≤ 1500 g) ^a	37	12.70±5.09	13.57±3.14	9.03±1.64	F: 53.194	1,2>3
Düşük (1501-2500 g) ^b	69	14.29±6.51	12.43±2.19	8.48±1.54	F: 108.623	1>2>3
Normal (≥ 2501 g) ^c	22	15.68±7.15	12.45±1.87	9.18±1.92	χ^2 : 16.889	1,2>3
<i>KW</i> (sd: 2)		2.863	3.474	6.746		<i>a > b</i>
<i>p</i>		.239	.176	.034		
Tanı						
Prematüre	32	13.28±5.54	12.81±2.76	8.47±1.59	F: 58.685	1,2>3
Prematüre+solunum sıkıntısı	58	13.53±5.69	12.72±2.50	8.90±1.65	F: 97.095	1,2>3
Prematüre+diğer sorunlar	38	15.55±7.54	12.79±2.30	8.79±1.73	F: 37.092	1,2>3
<i>F</i> ** (sd: 2)		1.531	.015	.696		
<i>p</i>		.220	.985	.500		

*F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ileri analizi Bonferroni testi)

**F: Bağımsız gruplarda varyans analizi (sd: grup arası/grup içi/toplam sırası ile verilmiştir)

χ^2 : Friedman testi (ileri analiz: Bonferroni düzeltilmeli wilcoxon testi)

t: Bağımsız gruplarda t testi

KW: Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi)

Ayrıca bakım sonrası puan ortalamasının da bakım öncesine göre anlamlı düzeyde düştüğü ($p<.05$) belirlendi. Orta-geç dönemdeki prematüre bebeklerin ise bakımdan hemen sonra konfor düzeylerinin yükseldiği ve bir saat sonra yükselmeye devam ettiği saptandı. Prematüre bebeklerde toplu bakımdan önce, bakımdan sonra ve bakımdan bir saat sonra yapılan üç ölçümde de, gestasyon haftasına göre grupların konfor puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p>.05$, Tablo 4.5).

Prematüre bebeklerin postnatal yaş (gün) gruplarına göre her bir grubun kendi içinde toplu bakım öncesi, sonrası ve bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalaması arasındaki fark incelendi. Postnatal yaşı 0-3 gün olan, 4-9 gün olan ve 10 gün ve üzerinde olan tüm bebeklerin üç ölçümdeki konfor puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p<.001$, Tablo 4.5). Yapılan ileri analizde; üç postnatal yaş grubunda da, bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düştüğü ($p<.05$) bulundu. Bebeklerin konfor düzeylerinin bakımdan bir saat sonra anlamlı şekilde arttığı görüldü.

Postnatal 0-3 gün arasındaki prematüre bebeklerin konfor puan ortalaması bakımdan hemen sonra ve bir saat sonraki ölçümlerde postnatal yaşı ≥ 10 gün olan bebeklerden anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<.05$, Tablo 4.5). Yaşamının ilk üç gününde olan bebeklerin bakım sonrasındaki konfor düzeyi postnatal yaşı ≥ 10 gün olan bebeklere göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

Prematüre bebeklerin vücut ağırlığına göre her bir grubun kendi içinde toplu bakım öncesi, bakım sonrası ve bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalaması arasındaki fark incelendi. Son vücut ağırlığı çok düşük, düşük ve normal olan üç grubun üç ölçümdeki konfor puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p<.001$, Tablo 4.5). Yapılan ileri analizde vücut ağırlığı çok düşük (≤ 1500 g) olan gruptaki bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan

ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) belirlendi. Vücut ağırlığı düşük (1501-2500 g) olan grupta bulunan bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) ayrıca bakım sonrası konfor puan ortalamasının da bakım öncesine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) saptandı. Vücut ağırlığı normal (≥ 2501 g) olan bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) (konfor düzeyinin arttığı) belirlendi.

Prematüre bebeklerde toplu bakımdan önce ve bakımdan sonra yapılan iki ölçümde de, son vücut ağırlığına göre grupların konfor puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı ($p>.05$). Bakımdan bir saat sonrası yapılan ölçümde ise vücut ağırlığına göre grupların konfor puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu ($p<.05$, Tablo 4.5). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, son vücut ağırlığı çok düşük (1500 g ve altında) olan bebeklerin konfor puan ortalamasının vücut ağırlığı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<.05$). Düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerin bakımdan bir saat sonraki konfor düzeyleri çok düşük doğum ağırlığı olan bebeklere göre yüksekti.

Prematüre bebeklerin tanısına göre her bir grubun kendi içinde toplu bakım öncesi, bakım sonrası ve bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde, üç tanı grubunun da tekrarlayan üç ölçümdeki konfor puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p<.001$, Tablo 4.5). Farkın hangi ölçümler arasında olduğu belirlemek için yapılan ileri analizde üç grupta da bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) belirlendi. Bütün tanı grubundaki bebeklerin bakım sonrasında konfor düzeylerinin arttığı ancak anlamlı artışın bakımdan bir saat sonra sağlandığı görüldü.

4.4.Prematüre Bebeklere Verilen Toplu Bakımın Fizyolojik Parametrelere Etkisine Yönelik Bulgular:

Tablo 4.6: Prematüre Bebeklerin Toplu Bakım Öncesi ve Sonrası Fizyolojik Ölçüm Sonuçlarının Karşılaştırılması (n:128).

Özellikler	Bakımöncesi ¹	Bakım hemen sonrası ²	Bir saat sonra ³			
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$			
Kalp tepe atımı (/dk)	146.65±17.38	144.97±15.66	141.68±16.59	F: 7.124	.001	(1,2>3)
Solunum (/dk)	54.97±6.82	54.16±4.29	53.23±3.58	χ^2 : 11.384	.003	(1,2>3)
SpO ₂ (%)	94.43±2.98	94.81±2.56	94.46±3.01	F: 1.631	.200	

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (sd: 2, ileri analizi Bonferroni testi)

χ^2 : Friedman testi, (sd: 2, ileri analizi Bonferroni düzeltilmeli Wilcoxon testi)

Prematüre bebeklere verilen toplu bakımın kalp tepe atımı ve solunum sayısı üzerine etkisi incelendiğinde, bebeklerin bakım öncesi, bakım sonrası ve bakımdan bir saat sonra ölçülen hem kalp tepe atımı, hem de solunum hızı ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($p < .01$, Tablo 4.6). Farkın hangi ölçüm sonuçları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde bebeklerin bakımdan bir saat sonraki kalp tepe atımı ortalamasının (141.68±16.59) bakım öncesi (146.65±17.38) ve bakım sonrasına (144.97±15.66) göre anlamlı düzeyde düştüğü belirlendi ($p < .05$). Bebeklerin bakımdan bir saat sonraki solunum sayısı ortalamasının (53.23±3.58) bakım öncesi (54.97±6.82) ve bakım sonrasına (54.16±4.29) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < .05$) belirlendi. Prematüre bebeklerin SpO₂ düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı ($p > .05$, Tablo 4.6).

4.5. Prematüre Bebeklere Verilen Bakımın ve Pozisyonun Konfor

Düzeyine Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular:

Tablo 4.7: Bakım Özelliklerine Göre Toplu Bakım Öncesi ve Sonrası Prematüre Bebeklerde Konfor Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.

Özellikler	S	Bakım öncesi ¹	Bakım sonrası ²	Bir saat sonra ³	F / χ^2	P
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Annenin bakıma katılımı						
Katıldı	37	14.73±7.12	12.05±2.19	8.54±1.66	41.797	.000
Katılmadı	91	13.80±5.94	13.05±2.56	8.85±1.65	143.163	.000
<i>t</i>		.755	2.087	.947		
<i>p</i>		.452	.039	.345		
Uygulanan bakım türü						
Beslenme + hijyen	98	14.06±6.48	12.58±2.50	8.66±1.67	133.619	.000
Beslenme + hijyen + solunum uygulaması	30	14.10±5.71	13.37±2.43	9.07±1.57	46.729	.000
<i>t</i>		.029	1.517	1.170		
<i>p</i>		.977	.132	.244		
Bakım sayısı						
3-6 bakım alan	79	14.03±6.17	12.72±2.48	8.78±1.75	118.574	.000
7-10 bakım alan	49	14.14±6.53	12.84±2.54	8.71±1.50	63.334	.000
<i>t</i>		.102	.253	.234		
<i>p</i>		.919	.800	.816		
Beslenme şekli						
Oral ^a	56	14.95±7.05	12.13±2.30	8.54±1.50	92.094	.000
OG ^b	60	13.48±5.88	13.53±2.57	8.90±1.77	97.735	.000
Oral + OG ^c	12	12.92±3.94	11.92±1.93	9.08±1.73	χ^2 : 10.978	.004
<i>KW</i>		.885	10.499	2.854		
<i>p</i>		.642	.005	.240		
			(<i>a, c < b</i>)			
Pozisyon						
Supine¹		Bakım Öncesi	Bakım Hemen Sonrası	Bakım 1 Saat Sonrası		
		15.35±7.09	12.97±3.97	9.44±2.07		
Prone²		11.44±4.57	12.14±1.94	8.35±1.21		
Sağ lateral³		13.35±3.63	13.95±3.56	8.61±1.49		
Sol lateral⁴		12.9±5.34	12.78±2.08	8.88±1.83		
		F: 2.907	F: 3.028	F: 3.708		
		p: 0.037	p: 0.032	p: 0.013		
		1>2	3>2	1>2		
Toplam		14.07±6.28	12.76±2.49	8.75±1.65		

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (sd: 2, ileri analizi Bonferroni testi)

χ^2 : Friedman testi (sd: 2, ileri analiz: Bonferroni düzeltilmeli wilcoxon testi)

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2 (ileri analizi Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi)

Anneleri bakıma katılan prematüre bebeklerin bakımdan hemen sonraki konfor puanları katılmayanlara göre anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0.5$). Aynı şekilde oral beslenen ve PO+OG beslenen bebeklerin bakımdan hemen sonraki konfor puanları oral beslenmeyenlerden düşük bulundu ($p<0.5$). Anneleri bakıma katılan ve oral beslenen bebeklerin konfor düzeyi bakımdan hemen sonra anlamlı şekilde arttı. Uygulanan bakım türü ve bakım sayısı bebeklerin konfor düzeyini etkilemediği bulundu ($p>0.5$, Tablo 4.7).

Annelerin bakıma katılma durumuna göre prematüre bebeklerin konfor puanları incelendiğinde, hem anneleri bakıma katılan, hem de anneleri bakıma katılmayan gruptaki bebeklerin tekrarlanan üç ölçümden elde edilen konfor puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<.001$, Tablo 4.7). Annelerin bakıma katıldığı grupta, prematüre bebeklerin bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalaması hem toplu bakım öncesi hem de bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), ayrıca bakım sonrası konfor puan ortalamasının da bakım öncesine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), (konfor puan ortalamasının tüm ikili ölçümler arasında anlamlı olacak şekilde giderek düştüğü) belirlendi. Başka bir ifade ile annenin bakıma katıldığı gruplarda konfor düzeyinin bakımdan hemen sonra yükseldiği ve konfor düzeyinin giderek arttığı görüldü. Annelerin bakıma katılmadığı grupta, prematüre bebeklerin bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının toplu bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), bakım öncesi ve bakım sonrası konfor puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p>.05$, Tablo 4.7).

Annelerin bakıma katılma durumuna göre prematüre bebeklerin toplu bakımdan önce ve bakımdan bir saat sonrası konfor puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p>.05$). Annelerin bakıma katılma durumuna göre bebeklerin bakımdan hemen sonraki konfor puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde fark olduğu, anneleri bakıma katılan bebeklerin konfor puan ortalamasının katılmayanlara göre düşük olduğu belirlendi ($p<.05$, Tablo 4.7).

Bebeklere uygulanan bakım türüne göre ayrı olarak, prematüre bebeklerin toplu bakım öncesi, sonrası ve bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde, hem beslenme ve hijyen uygulaması yapılan hem de beslenme, hijyen ve solunum uygulaması yapılan gruplarda bebeklerin tekrarlayan üç

ölçümdeki konfor puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p < .001$, Tablo 4.7). Yapılan ileri analizde; bakım uygulama türüne göre iki grupta da bebeklerin bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının toplu bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < .05$), bakım öncesi ve bakım sonrası konfor puan ortalaması arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı bulundu ($p > .05$).

Prematüre bebeklere uygulanan bakım türüne göre toplu bakımdan önce, bakımdan hemen sonra ve bakımdan bir saat sonra yapılan üç ölçümde de grupların konfor puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulundu ($p > .05$, Tablo 4.7).

Bebeklere uygulanan bakım sayısına göre grupların ayrı olarak, toplu bakım öncesi, sonrası ve bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalaması arasındaki fark incelendi. Hem toplu bakımda 3-6 arası bakım alan, hem de 7-10 bakım alan bebeklerin tekrarlayan üç ölçümdeki konfor puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < .001$, Tablo 4.7). Yapılan ileri analizde; bakım sayısına göre iki grupta da bebeklerin bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının toplu bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < .05$), bakım öncesi ve bakım sonrası konfor puan ortalaması arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($p > .05$).

Prematüre bebeklere uygulanan bakım sayısına göre toplu bakımdan önce, bakımdan hemen sonra ve bakımdan bir saat sonra yapılan üç ölçümde de grupların konfor puan ortalamasının benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p > .05$, Tablo 4.7).

Prematüre bebeklerin beslenme şekline göre her bir grubun kendi içinde toplu bakım öncesi, bakım sonrası ve bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalaması arasındaki fark incelendi. Oral beslenen ve orogastrik sonda ile beslenen iki grubun üç ölçümdeki konfor puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ($p < .001$), oral+OGS beslenen grubun üç ölçümdeki konfor puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p < .01$, Tablo 4.7). Yapılan ileri analizde oral beslenen prematüre bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < .05$), ayrıca bakım sonrası konfor puan ortalamasının da bakım öncesine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu

($p < .05$) belirlendi. Orogastrik sonda ile beslenen prematüre bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < .05$) saptandı. Oral+OGS beslenen bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < .05$) belirlendi.

Prematüre bebeklerde beslenme şekline göre toplu bakımdan önce puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptandı ($p > .05$). Bakımdan sonra yapılan ölçümde, beslenme şekline göre bebeklerin konfor puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu ($p < .01$). İleri analizde, OG beslenen bebeklerin bakımdan hemen sonraki konfor puan ortalamasının hem oral beslenen, hem de oral+OG beslenenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p < .05$; Tablo 4.7). Oral beslenmeyen bebeklerin bakımdan hemen sonraki konfor düzeyleri diğerlerine göre anlamlı şekilde düşüktü.

Prematüre bebeklere verilen pozisyon ile konfor puanı arasındaki fark incelendiğinde gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulundu ($p < 0.5$). Pozisyonlar arasındaki fark incelendiğinde bakım öncesi dönemde prone pozisyonunda yatan bebeklerin supine pozisyonuna göre konfor düzeylerinin daha yüksek, bakım hemen sonrası dönemde sağ lateral pozisyonunda yatan bebeklere göre prone pozisyonunda yatan bebeklerin konfor düzeylerinin daha yüksek, bakımdan bir saat sonrasında konfor düzeyleri arasındaki fark incelendiğinde ise prone pozisyonunda yatan bebeklerin supine pozisyonunda yatanlara göre konfor düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu ($p < 0.5$).

5.TARTIŞMA

Toplu bakım verilen prematüre bebeklerde konfor düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular 4 başlık altında tartışılmıştır:

1. Prematüre bebeklerin toplu bakım öncesi, hemen sonrası ve bir saat sonrası konfor düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması,
2. Prematüre bebeklerin özelliklerinin toplu bakım öncesi ve hemen sonrası ve bir saat sonrası konfor düzeyine etkisinin tartışılması,
3. Prematüre bebeklere verilen toplu bakımın fizyolojik parametrelere etkisinin tartışılması,
4. Prematüre bebeklere verilen bakımın konfor düzeyine etkisinin incelenmesine yönelik bulguların tartışılması.

5.1. Prematüre Bebeklerin Toplu Bakım Öncesi, Hemen Sonrası ve Bir Saat Sonrası Konfor Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Prematüre bebeklerin konfor puanları, toplu bakım öncesi 14.07 ± 6.29 , bakımdan hemen sonra 12.77 ± 2.49 ve bakımdan bir saat sonra 8.76 ± 1.65 olarak bulundu (Tablo 4.4). Bebeklerin bu üç ölçümdeki konfor puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark vardı. Bebeklerin konfor düzeyleri bakım öncesine göre bakım sonrası, bakım sonrasına göre bakımdan bir saat sonrası anlamlı şekilde yükseldi. Bu sonuçlar bebeklerin gereksinimlerinin bireysel olarak belirlenip toplu şekilde uygulanmasının bebeklerin konfor düzeyini olumlu şekilde etkilediğini göstermektedir. Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamında prematüre bebeklere verilen toplu bakımın bebekleri strese sokmadığı ve prematüre bebeklerin konfor düzeyini arttırdığını ortaya koymaktadır. Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi'nin (2013) aspirasyon işlemi ile yaptığı konfor çalışmasında kontrol grubundaki bebeklerin konfor puan ortalamaları aspirasyon öncesi 16.07 ± 5.10 , aspirasyon sırası 22.60 ± 5.34 ve aspirasyon sonrası 18.37 ± 7.13 'dir. Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi'nin (2013) bulduğu aspirasyon öncesi puanlar daha yüksektir. Aspirasyon

gereksinimi olan bebeklerin konfor düzeyinin daha düşük olabileceği düşünülebilir. Manique ve ark. (2007) 28-37 gestasyonel hafta aralığında ve yaşamın ilk yedi günündeki bebeklerden topuk kanı alınması öncesi ve sonrası konfor düzeyini belirlemek için yaptığı çalışmada işlem öncesi konfor puanı 13.2 ± 2.74 olarak bildirilmiştir. Yaptığımız bu çalışmada saptanan bakım öncesi konfor puanları ile Manique ve arkadaşlarının topuk kanı alma işlemi öncesindeki konfor puanları benzerdir. Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi'nin (2015) yaptığı geçerlilik güvenirlik çalışmasında prematüre bebek konfor ölçeğinin kesme değeri ≥ 17 olarak bulunmuş ve bu değerden yüksek konfor ölçeği puanına sahip bebeklerin konfor düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir. Buna göre yapılan çalışmada bakım öncesi, bakım hemen sonrası ve bakım bir saat sonrası yapılan üç ölçümde de konfor puanları arasında anlamlı fark olmasına rağmen konfor puanları ölçeğinin kesme değeri olan 17'den düşük olup prematüre bebek konfor düzeyi yüksek bulundu. Konfor düzeyinin yüksek çıkmasında toplu bakım uygulanması ve bakım-beslenme saat aralığının bebeğe özgü planlanması böylece bebeklere minimal dokunmanın sağlanarak uyku-uyanıklık döngüsünün bozulmaması; bebeklere ihtiyacına yönelik bireysel şekilde ve gelişimsel bakım verilmesi neticesinde gerekli ve yeterli bakımın sağlanmasının etkili olduğu düşünüldü.

5.2.Prematüre Bebeklerin Özelliklerinin Toplu Bakım Öncesi Ve Hemen Sonrası ve Bir Saat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisinin Tartışılması

Çalışmada bebeklerin cinsiyete göre konfor düzeyi değerlendirildiğinde kız bebeklerin konfor düzeyi toplu bakımdan bir saat sonra anlamlı düzeyde yükselirken, erkek bebeklerin konfor düzeyinin bakımdan hemen sonra anlamlı şekilde yükseldiği ve bakımdan bir saat sonra anlamlı şekilde yükselmeye devam ettiği belirlendi ($p < .05$, Tablo 4.5). Bu sonuçlar toplu bakım uygulama erkek bebekleri kızlara göre daha hızlı rahatladığı ve konforunu yükselttiğini gösterdi ($p < .05$).

Prematüre bebeklerin gestasyon haftası göre konfor düzeyi incelendiğinde çok prematüre (28-32 GH) olarak doğan bebeklerin toplu bakımdan ancak bir saat sonra konforunun anlamlı şekilde yükseldiği saptandı. Orta- geç prematüre bebeklerin (32-37 GH) konfor düzeyinin ise bakımdan hemen sonraki ölçümde anlamlı şekilde

yükseldiği ve bakımdan bir saat sonraki ölçümde de konfordaki anlamlı yükselişin devam ettiği belirlendi ($p<.05$, Tablo 4.5). Otuzuncu gestasyonel haftadan itibaren derin uykunun arttığı, bebeğin dokunmaya fizyolojik dengesizlik şeklinde yanıt verdiği, 32. haftadan itibaren davranışsal durum önemli ölçüde belirginleşerek bebeğin stres belirtilerini gösterdiği görülmüştür. Bebeğin maturasyonu arttıkça gelişimsel bakımın bebeğin gelişimini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013). Bundan dolayı 32-37 gestasyonel haftadaki bebeklerin maturasyonunun artmasına bağlı olarak konforunun bakımdan hemen sonra yükseldiği, 28-32 hafta aralığında bebeklerin dokunmaya fizyolojik dengesizlik yanıtı neticesinde stres belirtileri göstermesi gibi sebeplerle konforunun ancak bakımdan bir saat sonra önemli ölçüde arttığı düşünülebilir. Ayrıca ağrı değerlendirmesinde kullanılan PIPP (Prematüre Infant Pain Profil), N-PASS (Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale) ve EDIN (Yenidoğan Ağrı ve Rahatsızlık Ölçeği) gibi ölçeklerde gestasyonel yaş azaldıkça ağrı skorunun artması yapılan bu çalışmadaki gestasyonel yaşın artması ile beklenen konfora ulaşılma sonucunu desteklemektedir (Yiğit ve ark. 2016).

Prematüre bebekler postnatal yaş (gün) gruplarına göre incelendiğinde, postnatal yaşı 0-3 gün olan, 4-9 gün olan ve 10 gün ve üzerinde olan tüm bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düştüğü bulundu ($p<.05$, Tablo 4.5). Üç gruptaki bebeklerin de konfor düzeyleri bakımdan bir saat sonra anlamlı şekilde arttı. Postnatal 0-3 gün arasındaki prematüre bebeklerin konfor puan ortalaması bakımdan hemen sonra ve bir saat sonraki ölçümlerde postnatal yaşı ≥ 10 gün olan bebeklerden anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<.05$). Yaşamının ilk üç gününde olan bebeklerin bakım hemen sonrasındaki konfor düzeyi postnatal yaşı ≥ 10 gün olan bebeklere göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Bu sonuçtan yaşamın ilk üç gününde bebeklere verilen bakımın bebek üzerinde ≥ 10 gün olan bebeklere göre konforu daha fazla artırıcı etkisinin olduğunu düşündürdü. Ayrıca yatış süreci uzadıkça bebeğe uygulanan ağırlı-rahatsız edici işlemlerin ve ağrıya tepkinin artmasının da çalışmanın bu sonucunu desteklemektedir (Yiğit ve ark. 2016).

Prematüre bebeklerin vücut ağırlığına göre konfor puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde, vücut ağırlığı çok düşük (≤ 1500 g) olan gruptaki bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına

göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) saptandı. Vücut ağırlığı düşük (1501-2500 g) olan grupta bulunan bebeklerin toplu bakımdan hemen sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) ve bakımdan bir saat sonra konfor puan ortalamasının anlamlı düzeyde düşmeye devam ettiği belirlendi ($p<.05$). Vücut ağırlığı normal (≥ 2501 g) olan bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) (konfor düzeyinin arttığı) belirlendi (Tablo 4.5). Preterm bebekler miadında doğanlara göre uyanıklığını sürdürmek için daha fazla güçlük yaşarlar, motor ve durumsal stabilitelelerini devam ettirmek için daha fazla yardıma gereksinim duyarlar (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013). Vücut ağırlığı çok düşük (≤ 1500 g) olan gruptaki bebeklerin konforu ancak bakımdan bir saat sonra anlamlı düzeyde artmıştır. Çok düşük doğum ağırlıklı ve ileri derece prematüre bebekler bakım uygulamalarından kaynaklı stres yaşayabilirler. Bakımdan bir saat sonra rahatlamış ve konfor düzeyinin anlamlı artmış olması bu nedenle açıklanabilir. Vücut ağırlığı düşük (1501-2500 g) olan grupta bulunan bebeklerin konforu bakımdan hemen sonraki iki ölçümde de giderek artmıştır. Gelişimsel bakım kapsamında verilen toplu bakım en hızlı bu gruptaki bebeklerin konfor düzeyini yükseltmiştir.

5.3.Prematüre Bebeklere Verilen Toplu Bakımın Fizyolojik Parametrelere Etkisinin Tartışılması

Prematüre bebeklere verilen toplu bakımın kalp tepe atımı ve solunum sayısı üzerine etkisi incelendiğinde, bebeklerin bakım öncesi, bakım sonrası ve bakımdan bir saat sonra ölçülen hem kalp tepe atımı, hem de solunum hızı ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($p<.01$, Tablo 4.6). Bebeklerin bakımdan bir saat sonraki kalp tepe atımı ortalamasının (141.68 ± 16.59) bakım öncesi (146.65 ± 17.38) ve bakım sonrasına (144.97 ± 15.66) göre anlamlı düzeyde düşüp ($p<.05$), kalp tepe atımı ortalamaları Küçük Alemdar'ın (2013) çalışmasındaki kontrol grubu aspirasyon öncesi kalp tepe atımı 141.53 ± 12.49 ile uyumlu bulunmuş, sırası 155.47 ± 16.16 ve sonrasında 154.60 ± 18.13 artmıştır. Bebeklerin bakımdan bir saat sonraki solunum sayısı ortalamasının (53.23 ± 3.58) bakım öncesi (54.97 ± 6.82) ve bakım sonrasına (54.16 ± 4.29) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) belirlendi. Küçük Alemdar'ın (2013) çalışmasında aspirasyon öncesi solunum sayısı 45.10 ± 11.56 , sırası 32.80 ± 9.89 , sonrası 41.80 ± 10.11 şeklinde belirtilmiştir. Buradan stres verici uyarının kalp atımına ve solunum sayısına olumsuz etkisinin yanında yapılan çalışmada toplu

bakımın bebeği strese sokmadan olumlu etkiye yol açtığı görüldü. Prematüre bebeklere verilen toplu bakımın SpO₂ üzerine etkisi incelendiğinde, bebeklerin bakım öncesi (94.43±2.98), bakım sonrası (94.81±2.56) ve bakımdan bir saat sonraki (94.46±3.01) SpO₂ ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı (p>.05, Tablo 4.6). Küçük Alemdarın (2013) çalışmasında kontrol grubunda SpO₂ ortalamaları aspirasyon işlemi öncesi 96.20±3.95, işlem sırası 87.50±6.56 ve işlem sonrası 91.17±6.08, olarak saptanmıştır. Toplu bakım verilen prematüre bebeklerin SpO₂ değeri olumlu ya da olumsuz yönde değişme olmazken ağırlı uyaranlar ile düşme olduğu görülmüştür.

Vital bulguların normal sınırları; kalp tepe atımı: 100-180 atım/dakika (uyanıkken 120-180 atım/dakika, uykuda 70-80 atım/dakika), solunum sayısı 40-60 soluk/dakika, satürasyon ≥ 95 'dir (Gomella ve ark. 2017). Prematüre bebeklerde fizyolojik süreçler bebeğin enerjisinin önemli bir kısmını kullanır. Bebeğin solunum ve kalp tepe atımı gibi fizyolojik parametrelerinin normal sınırlarda tutulması bebeğin bu süreçler için kullanacağı enerjiyi azaltır. Bebeklere toplu bakım uygulanması bebeğin uyku-uyanıklık döngüsünü ve vücut stabilitesini korumasına olanak sağlayarak enerjisini büyüme-gelişme süreçlerine aktarır (Küçük 2015). Prematüre bebeğe bireysel şekilde toplu bakım verilmesi fizyolojik süreçleri destekleyerek konforun desteklenmesine olumlu katkısının olduğu söylenilebilir. Sempatik sinir sisteminin aktivasyonuna bağlı olarak ağırlı işlemler sonrası kalp hızında artma, oksijen satürasyonunda düşme, solunum sayısında artma gibi fizyolojik değişiklikler gözlenir (Yiğit ve ark. 2016). Yapılan çalışmada toplu bakım uygulamaları neticesinde kalp hızı, solunum sayısı, oksijen satürasyonu gibi fizyolojik parametrelerin olumsuz yönde etkilenmediği, stres verici-ağırlı uyaranın olmadığı aksine bebeklerin konfor düzeyinin arttığı görüldü.

5.4. Prematüre Bebeklere Verilen Bakımın ve Pozisyonun Konfor Düzeyine Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Annenin bakıma katıldığı gruplarda konfor düzeyinin bakımdan hemen sonra anlamlı şekilde yükseldiği ve konfor düzeyinin giderek arttığı görüldü (p<.05). Annelerin bakıma katılmadığı grupta ise, prematüre bebeklerin konfor düzeylerinin ancak bakımdan bir saat sonra anlamlı düzeyde yükseldiği (p<.05) belirlendi (Tablo

4.7). Literatürde bebeğin bakımına katılan annelerin kendine güveninin artarak daha kaliteli bakım verdiği, anne-bebek bağlılığının sağlanarak bebeğin büyüme ve gelişmesine, nörolojik ve sosyal gelişimine olumlu katkısının olduğu bildirilmiştir (Eras ve ark. 2013; Taş Arslan ve Turgut 2013; Tutar Güven ve İşler Dalgıç 2017). Bakıma annenin katıldığı grupta bakımdan hemen sonra konfor düzeyinin anlamlı şekilde yüksek çıkmasında literatürde ifade edilen anne-bebek bağlılığının oluşturularak annenin bebeğiyle daha etkin ilgilenmesi, annenin sesi, dokunuşu ve kokusunun bebeğin rahatlamasında etkili olduğu düşünüldü (Eras ve ark. 2013; Tutar Güven ve İşler Dalgıç 2017).

Bebeklere uygulanan bakım türüne göre hem beslenme ve hijyen uygulaması yapılan hem de beslenme, hijyen ve solunum uygulaması yapılan gruplarda bebeklerin iki grupta da bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının toplu bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ($p<.05$) (Tablo 4.7). Literatürde de bebeğe uygulanan bakımların; pozisyon değişimi, özellikle cenin pozisyonu (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013; Çağlayan ve Balcı 2014) , uykunu düzenlenmesi (Gündüz 2015; Cimete ve ark. 2018), hijyen uygulamalarının bebeği stresörlerden arındırarak konforunu desteklediği belirtilmiştir. Böylece her bebeğe bireysel şekilde gereksinimine yönelik olarak verilen bakımın bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığını ve beklenen konfor sonucuna ulaşıldığını söyleyebiliriz.

Bebeklere uygulanan bakım sayısına göre toplu bakımda hem 3-6 arası bakım alan, hem de 7-10 bakım alan bebeklerin tekrarlayan üç bakım sayısına göre iki grupta da bebeklerin bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının toplu bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ($p<.05$) (Tablo 4.7). Bu sonuçlardan prematüre bebeğe bireysel şekilde verilen bakım sayısının bebeğin ihtiyacını karşıladığını bebeğin konfor düzeyini olumsuz yönde etkilemediğini sonuçta beklenen konfor düzeyinde artmaya ulaşıldığı söylenebilir.

Sadece oral beslenen bebeklerin konfor düzeyleri bakımdan hemen sonra anlamlı şekilde yükseldi ve bir saat sonra da bu anlamlı yükseliş devam etti ($p<.05$). Oral+ orogastrik sonda ile beslenen veya OGS ile beslenen bebeklerde konfor düzeyi ancak bakımdan bir saat sonraki ölçümde anlamlı şekilde yükseldi ($p<.05$). Ayrıca PO veya Oral+ OGS ile beslenen bebeklerin bakımdan hemen sonraki konfor düzeyleri OG ile beslenen bebeklerin konfor düzeylerinden anlamlı şekilde yüksek bulundu

($p<.05$). Bu araştırmada bebeklere verilen bakımlar arasında besleyici olmayan emzirme %7 ve emzirilmeyen bebek oranı %71.2 olarak bulundu (Tablo 4.2). OGS ile beslenen bebeklerde besleyici olmayan emzirme yaptırılmasının bebeğin konfor düzeyini yükselttiği dikkate alındığında hemşirelik girişimlerinde bu uygulamanın artırılmasının gereği açıkça ifade edilebilir.

Prematüre bebeklerin beslenme şekline göre oral beslenen ve orogastrik beslenen iki grupta oral beslenen prematüre bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), ayrıca bakım sonrası konfor puan ortalamasının da bakım öncesine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) belirlendi (Tablo 4.7). OGS beslenen prematüre bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) saptandı. PO+OGS beslenen bebeklerin toplu bakımdan bir saat sonraki konfor puan ortalamasının bakım öncesi ve bakım sonrasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) belirlendi. Oral beslenen bebeklerde sürekli bir rahatlama gözlenirken OGS ile beslenenlerde beklenen rahatlama bakım bir saat sonrası görüldü.

Bu sonuçlardan oral beslenebilen veya etkin şekilde annesini emen bebeklerin haz duygusunu (Özdemir ve ark. 2012) tamamlayarak konfor düzeyinin hemen arttığı ve artmaya devam ettiği, besleyici olmayan şekilde annesini emebilen ve orogastrik sonda ile takviye alan bebeklerin bakımdan bir saat sonra beklenen konfor düzeyine ulaştığını fakat oral beslenenler kadar hızlı rahatlamadığı ifade edilebilir.

Prematüre bebeklere verilen pozisyon ile konfor puanı arasındaki fark incelendiğinde prone pozisyonundaki bebeklerin gerek bakım öncesinde gerek bakım sonrasında konfor düzeyleri supine ve sağ lateral pozisyona göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu ($p<0.5$). Supine pozisyonunda yatan bebelerin uyarılma eşikleri daha düşük olduğu için (Küçük 2015) uyku kaliteleri düşmekte ve bu durumdan konforlarının olumsuz etkilenebileceği düşünölmektedir. Ustabaş ve Gözen'in (2011) çalışmasında da beslenme sonrası verilen pozisyon ile uyku süresi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada istatiksel olarak anlamlı çıkmamakla birlikte prone pozisyonunda yatan bebeklerin sağ lateral, sol lateral ve supine pozisyonuna göre daha uzun süre uyuduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Çağlayan ve Balcı'nın (2014) yaptığı çalışmada preterm yenidoğanlara ağrılı işlemler

sırasında verilen cenin pozisyonun (lateral, supine veya prone pozisyonu) ısıyı ve terapötik dokunmayı sağladığı, prematürelere düzenleyici sistemlerini harekete geçirdiği, dış ortamdan gelen negatif uyaranları engellediği ve bebeğin ağrı algısını azalttığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonucu bizim çalışmamızla uyumlu nitelikte olup bebeklerin her üç ölçümde de prone pozisyonunda konfor düzeyi yüksek çıkmıştır. Çalışır ve Güler'in (2017) çalışmasında mekanik ventilasyondan ayrılan bebeklere verilen pozisyonun (supine/prone) bebeğin fizyolojik parametrelerine etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Prone ve yan yatış pozisyonu ani bebek ölüm riskini attırdığı ifade edilmiştir (Küçük 2015; Yıldız 2018). Uyku süresinin uzaması prematüre bebeklerde konforun arttığını gösterir nitelikte olduğu düşünülmüştür.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) toplu bakım verilen prematüre bebeklerde konfor düzeyinin belirlenmesi amacıyla 28-37 gestasyonel haftalarda 128 bebek ile yürütülen bu çalışmada şu sonuçlara ulaşıldı.

- Araştırmaya alınan bebeklerin %51.6'sının kız, %73.4'ünün orta-geç prematüre (32-37 hafta), %38.3'ü yatışının 0-3 gününde ve %47.6'sı düşük doğum ağırlığına sahip (1501-2500 g) olduğu belirlendi.

- Annelerin %71.1'inin toplu bakım uygulamasına katıldığı %28.9'unun ise bakıma katılmadığı tespit edildi.

- Toplu bakım uygulamasında prematüre bebeklerin %76.6'sına beslenme ve hijyen uygulamasının yapıldığı belirlendi. Bebeklerin %91.4'üne göz , %90.6'sına burun, %84.4'üne ağız bakımı ve %89.8'ine alt değiştirme yapıldığı saptandı.

- Bebeklerin %74.2'sinin annesini emmediği, %18.8'inin anneyi etkin emdiği, %7'sine besleyici olmayan emzirme yapıldığı belirlendi.

- Bebeklerin %46.9'u OGS ile ve %43.7'si oral beslendi.

- Prematüre bebeklerin konfor ölçeği puanlarını bakım öncesine (ortalama 14.07 ± 6.29) göre, hem bakımdan hemen sonra (ort. 12.77 ± 2.49) hem de bakımdan bir saat sonra (ort. 8.76 ± 1.65) anlamlı bir şekilde düştü. Alınan bu puanlar prematüre bebeklerin konfor düzeyinin BGB kapsamında uygulanan toplu bakım sonrasında anlamlı şekilde yükseldiğini gösterdi.

- Erkek bebeklerin toplu bakımdan hemen sonraki ölçümde kızlardan anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p < .05$). Toplu bakımın erkek bebekleri daha hızlı rahatlattığı görüldü.

- Çok prematüre bebeklerin konfor düzeyi bakımdan bir saat sonra anlamlı şekilde yükseldi ($p < .05$). Orta-geç dönemdeki prematüre bebeklerin ise bakımdan hemen sonra konfor düzeylerinin yükseldiği ve bir saat sonra yükselmeye devam ettiği saptandı.

- Postnatal yaşı 0-3 gün arasında olan bebeklerin konfor düzeyi, postnatal yaşı 4-9 gün ve 10 gün olan bebekler ile benzerdi. Bakımdan hemen sonra ve bir saat sonraki ölçümlerde ise postnatal yaşı 0-3 gün olan bebeklerden yüksek bulundu

($p < .05$). Postnatal yaşı 0-3 gün olan bebekleri toplu bakım uygulamalarının daha fazla rahatlattığı sonucuna ulaşıldı.

- Vücut ağırlığı çok düşük (≤ 1500 g) olan gruptaki bebekler ve vücut ağırlığı normal (≥ 2501 g) olan bebeklerin konfor düzeyleri bakımdan bir saat sonra anlamlı düzeyde artarken, vücut ağırlığı düşük (1501-2500 g) olan grupta bulunan bebeklerin konfor düzeyleri bakım sonrası ve bakımdan bir saat sonrası anlamlı düzeyde artmaya devam etti.

- Bebeklerin bakımdan hemen sonra kalp tepe atımı (ort. 144.97 ± 15.66), bakımdan bir saat sonraki kalp tepe atımı (ort. 141.68 ± 16.59) bakım öncesine göre (ort. $146,65 \pm 17.38$) anlamlı şekilde düşük bulundu. Bebeklerin bakımdan bir saat sonraki solunum sayısı ortalamasının (53.23 ± 3.58) bakım öncesi (54.97 ± 6.82) ve bakım sonrasına (54.16 ± 4.29) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < .05$) belirlendi. Bu sonuçlar toplu bakım uygulamalarının prematüre bebekleri strese sokmadığını ve fizyolojik parametrelerini olumlu etkilediğini gösterdi.

- Annesi bakıma katılan prematüre bebeklerin konfor düzeyinin annenin bakıma katılmadığı gruba göre bakımdan hemen sonra anlamlı şekilde arttığı görüldü ($p < .05$).

- Oral beslenen ve PO+OGS beslenen bebeklerin konfor düzeyi annesini emmeyen bebeklere göre bakımdan hemen sonra anlamlı şekilde yükseldiği saptandı ($p < .05$).

Çalışmanın neticesinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamında prematüre bebeklere uygulanan toplu bakımın bebeğin konforunu artırdığı belirlendi.

6.2.ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- YYBÜ'lerinde prematüre bebeklere bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamında toplu bakım verilmesi,

- YYBÜ hemşirelerinin bebeklerin konfor düzeyini değerlendirerek "Rahatlıkta (Konforda) Bozulma" tanısını prematüre bebeklerde kullanmaları ve konforu geliştirmeye yönelik girişimler planlamaları,

- Aile merkezli bakım kapsamında ebeveynlerin bebeğin bakımına katılımının sağlanarak prematüre bebeğin konforunun desteklenmesi,

- Yenidoğan ünitelerinde BGB politikasının yaygınlaştırılması,
- BGB uygulamalarının prematüre bebeklerin konfor düzeyine etkisini inceleyen deneysel tasarımılı çalışmaların yapılması önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

- Acar K, Aygin D. Orak Hücre Hastalığına Bağlı Akut Göğüs Sendromunun Konfor Kuramına Göre Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;1(1): 36-43.
- Als H. Toward a Synactive Theory of Development: Promise for The Assessment and Support of Infant Individuality. Infant Mental Health Journal.1982; 3: 229-243.
- Ambuel B, Hamlett KW, Marx CM, Blimer J. Assessing Distress in Pediatric Intensive Care Environments: The Comfort Scale. Journal of Pediatric Psychology. 1992; 17: 95-109.
- Arısoy E S. Yenidoğan Sepsisi: Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. Ankem Derg. 2010;24 (Ek 2):168-175.
- Arpacı T, Altay N. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım: Güncel Yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri. 2017; 9(3):245-254.
- Atasay, B. Okulu, E. Mungan Akın, İ. Çandır, O. Arsan, S. Türmen, T. Geç Prematüre Yenidoğanların Erken Klinik Sonuçları. Türkiye Çocuk Hast. Derg. / Turkish J. Pediatr. Dis. 2010; 4(1): 30-35.
- Aydın D, Karaca Çiftçi E. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Preterm Yenidoğanlara Uygulanacak Terapötik Pozisyonlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi. J Curr Pediatr. 2015; 13: 21-30.
- Aykanat B, Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(1): 690.
- Aytekin A, Albayrak E B, Küçüköğlü S, Caner İ. Erken Doğmuş Bebeklerde Kaşık ve Biberonla Beslenme Yöntemlerinin Tam Anne Memesine Geçiş Süresi ve Emme Başarısı Üzerine Etkisi. Türk Ped Arş. 2014; 49: 307-13.
- Başer N, Eskiocak M. Yaşama Erken Başlayanlar: Preterm Doğum Küresel Eylem Raporu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2013; 22(5): 192-196.
- Birol L. Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. Etki Yayınevi, 2011, 10.Baskı, İzmir.
- Büyükönenç L, Kılıçarslan Törüner E. Çocukluk Yaşlarda Ağrı ve Hemşirelik Yönetimi. Pediatri Hemşireliği içinde. Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Akademisyen, 2018, Ankara, s.893-908.
- Cambridge Dictionary http://dictionary.cambridge.org/dictionary/turkish/comfort_1 (erişim tarihi: 12.05.2018).
- Cimete G. Kuşuoğlu S. Dede Çınar N. Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı. Pediatri Hemşireliği içinde. Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Akademisyen, 2018, Ankara, s.101-160.
- Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk Sağlığına Genel Bakış. Pediatri Hemşireliği içinde. Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Akademisyen,2018, Ankara, s.1-45.
- Conceptual Framework for Comfort Theory. <http://www.thecomfortline.com/index.html> (Erişim tarihi: 01.02.2018)
- Çağlayan N, Balcı S. Preterm Yenidoğanlarda Ağrının Azaltılmasında Etkili Bir Yöntem: Cenin Pozisyonu. F.N. Hem. Derg. 2014; 22 (1): 63-68.
- Çalık C, Esenay F I, Sezer T A. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kanguru Bakımı Uygulama Durumları ve Engeller. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2015; 17(1): 1-9.
- Çalışır H. Güler F. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilasyon Uygulanan Prematüre Bebeklere Pozisyon Verme. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri. 2017, 9(3): 227-232.

Çelik T, Altun A B, Kerkez B, Tatlı S, Özer C. Hatay İlinde 2009 ve 2010 Yıllarında Bebek Ölüm Hızları ve Nedenleri. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*. 2012;51(2):111-116.

Çırlak A, Erdemir F. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(2): 73-81.

Dinçer Ş, Müslim Yurtçu, Engin Günel Yenidoğanlarda Ağrı ve Nonfarmakolojik Tedavi. *Selçuk Üniv Tıp Derg*. 2011;27(1):46-51.

Dursun, M. Bülbül, A. Mekanik Ventilasyondaki Yenidoğan Bebeğin Bakımı. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2014; 48 (2): 67-78.

Eras Z, Atay G, Durgut Şakrucu E, Bingöler E B, Dilmen U. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2013; 47(3).

Eras Z, Bingöler Pekcici E B, Atay G. Prematüre Bebeklerin Mortalite ve Morbidite Sonuçları. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2011;7: 85-88.

Gomella LT, Cunningham D, Eyal FG. Neonatoloji. İçinde: Yenidoğanın Fizik Muayenesi. Edi: Gomella LT, Cunningham MD, Eyal FG, Tuttle DJ. Çev Edi: Çoban A, İnce Z. İstanbul Tıp Kitabevi, 2017, 1.Baskı, İstanbul, s:43-132.

Gözen D. Aykanat Girgin B. Preterm Bebeklerde Oral Beslenmeyi Destekleyici Kanıta Dayalı Girişimler. *Clin Exp Health Sci*, 2017; 7: 171-174.

Gündüz S. Çocuğun Uyku Ortamı Nasıl Olmalıdır? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2015; 24 (6):245-247.

İbiş M. Günay İ. Aksoy M. Özbaş S. Tezel B. Keskinkılıç B. Neonatal Resüsütasyon-yenidoğan Canlandırması. *Anıl Reklam Matbaacılık*. 2014, 2. Bölüm.

Kapı E, Bozkurt M. Çocuk Bezi Basısına Bağlı Gluteal Nekroz: Olgu Sunumu. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*. 2011;19 (1), www.turkplastsurg.org 2011.

Karabacak, Ü. Acaroğlu R. Konfor Kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011; 4(1), 197-202.

Karabulut, A. Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı. *Türk derm*. 2011; 45 (2) : 60-7.

Kardaş Özdemir F. Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Uygulamalarının Prematürelerin Fizyolojik Belirtiler Büyüme ve Hastanede Kalış Sürelerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum*, 2012 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma Güdücü Tüfekçi).

Kardaş Özdemir, F. Güdücü Tüfekçi, F. The Effect of Individualised Developmental Care Practices on The Growth and Hospitalisation Duration of Premature Infants: The Effect of Mother's Scent and Flexion Position. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 23: 3036–3044. doi: 10.1111/jocn.12407.

Kolcaba K Y. A Theory of Holistic Comfort for Nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1994; 19: 1178-1184.

Kolcaba K. Comfort Care: A Framework for Perianesthesia Nursing. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2002;17(2): 102-114.

Kolcaba K, DiMarco A M. Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing. *Pediatric Nursing*. 2005; 31(3): 187-194.

Kolcaba K. Holistic Comfort: Operationalizing The Construct as A Nurse-Sensitive Outcome. *Advances in Nursing Science*. 1992; 1-10.

Korkmaz A, Aydın Ş, Duyan Çamurdan A, Okumuş N, Onat F N, Özbaş S, Polat E, Şenel, Tezel S B, Tezer H, Köse M R. Türkiye'de Bebek Ölüm Nedenlerinin ve Ulusal Kayıt Sisteminin Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2013; 56: 105-121.

Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2008; 16 (61): 16-23.

Küçük Alemdar D, Güdücü Tüfekçi F. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015; 12(2): 142-148.

Küçük, S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Kaliteli Uyku. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015; 8 (3): 214-217.

Monique A A, Caljouw Marguerite A C, Kloos Madeleine Y, Olivier Ida W, Heemskerk Winke C.R, Pison Gerben D, Stigter, Anne-Mieke J.H.Verhoef. Measurement of Pain in Premature Infants With A Gestational Age Between 28 to 37 Weeks: Validation of The Adapted Comfort Scale. Journal of Neonatal Nursing. 2007; 13:13-8.

Okumuş N. Prematüre ve Sorunlarına Genel Bakış. İçinde: Hayata Prematüre Başlayanlar. Edi: Okumuş N, Ovalı F, Dilmen U, Uygur D, Zenciroğlu A, Eroğlu D, Dili D, Ertem İ, Keleş Ö D. Aysun Yayıncılık, 2012, 1. Baskı, Ankara, s:13-30.

Özdemir, O. Güzel Özdemir, P. Kadak, M T. Nasıroğlu, S. Kişilik Gelişimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2012;4(4):566-589 doi:10.5455/cap.20120433.

Özdoğan T, Aldemir E Y, Kavuncuoğlu S. Orta Derece ve Geç Prematüre Bebekler ve Sorunları. İKSST Derg. 2014; 6(2): 57-64.

Özlu, F. Tunç, A. Yapıcıoğlu, H. Yıldızdaş Büyükkurt, S. Geç Prematüre Doğan Bebeklerin Postnatal İlk 15 Günde Karşılaştıkları Sorunların Değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2017; 60: 39-45

Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, İstanbul.

Salihoğlu Ö, Hasbal Akkuş C, Hatipoğlu S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları. Bakırköy Tıp Dergisi. 2011;7(2): 45-51.

Sarıkaya Karabudak S, Ergün S. Yenidoğan Hastalıkları Hemşireliği. İçinde: Pediatri Hemşireliği. Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolşık B. Akademisyen, 2018, Ankara, s.289-358.

Sönmez Düzkaya D, Yiğit E. Yılmaz Paksoy R. Özbek Kurt Ş. Yenidoğan Protokolleri. Ed: Bozkurt G, Sönmez Düzkaya D. Nobel Tıp Kitapevleri, 2016, İstanbul, s.1-277.

Taş Arslan, F. Turgut R. Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2013;6 (3): 119-124. <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/2/392>.

T.C Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910.

The comfort line. <http://www.thecomfortline.com/resources/cq.html>. 2010. (erişim tarihi: 24.11.2018)

Turan T, Erdoğan Ç. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Prematüre Bebeğin Gelişiminin Desteklenmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2018; 4(2):127-132.

Tutar Güven, Ş. İşler Dalgıç, A. Prematüre Yenidoğanlar İçin Geliştirilmiş Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Programı. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2017; 9: 41-61.

Türk Dil Kurumu, Büyük Türkçe Sözlük http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58206a0436e1c5.51512656 (Erişim tarihi: 07.11.2017).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (Erişim tarihi:04.09.2018).

Uçar E, Dede Çınar N. Yenidoğanın İlk Banyosu: Ne Zaman Yapılmalı? Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2015; 3(1): 44-49.

Ustabaşı N, Gözen D. Yenidoğan Bebeklerin Beslenme Sonrası Yatış Pozisyonu ve Uyku Arasındaki İlişki. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2011; 8 (1): 21-27.

Van Dijk M, De Boer J, M Koot H, Tibboel D, Passchier J, Duivenvoorden H. The Reliability and Validity of The COMFORT Scale As A Postoperative Pain Instrument in 0 to 3-Year-Old Infants Pain. 2000;84(2-3): 367-377.

Van Dijk M, Roofthoof D, Anand K, Guldmond F, De Graaf J, Simons S, De Jager Y, Van Goudoever J, Tibboel D. Taking Up the Challenge of Measuring Prolonged Pain in (Premature) Neonates: The Comfortneo Scale Seems Promising. The Clinical Journal of Pain. 2009;25(7): 607-616.

Van Dijk M, W B Peters, Van Deventer P, Tibboel D. The Comfort Behavior Scale A Tool for Assessing Pain and Sedation in Infants. AJN. 2005;105(1):33-36. <http://www.nursingcenter.com>

Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset, 1999, İstanbul.

Westrup B, Kleberg A, Von Eichwald K, Stjernqvist K, Lagercrantz H. A Randomized, Controlled Trial to Evaluate the Effects of the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program in a Swedish Setting. Pediatrics. 2000; 105(1).

Wielenga, J, De Vos R, De Leeuw R, De Haan R. Comfort Scale: A Reliable and Valid Method to Measure The Amount of Stress of Ventilated Preterm Infants. proefschrift Joke.indb. 2008; 29-40 https://pure.uva.nl/ws/files/1574246/55472_06.pdf (Erişim tarihi: 12.09.2018)

Wilson L, Kolcaba K. Pratical Application of Comfort Theory in The Perianesthesia Setting. Journal of Perianesthesia Nursing. 2004;19(3):164-17.

World Health Organization (WHO). Preterm Birth. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/> (Erişim tarihi: 15.12.2018)

Yıldırım F, Altun Yılmaz E, Alparslan Ö. Çocuklarda Solunum Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Pediatri Hemşireliği içinde. Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Akademisyen, 2018, Ankara, s.359-400.

Yıldırım Sarı H, Çiğdem Z. Gestasyon Haftalarına Göre Bebeğin Gelişimsel Bakımının Planlanması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. DEUHYO ED. 2013;6 (1): 40-48.

Yıldırım Sarı, H. Çocuklarda Uyku. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012; 28 (1) : 81-90.

Yıldız İ. Ani Bebek Ölüm Sendromu ve Adli Hemşirelik Yaklaşımı. Adli Tıp Bülteni. 2018; 23(2): 115-119.

Yiğit Ş, Ecevit A, Altun Köroğlu Ö. Yenidoğan Döneminde Ağrı Yanıtının Değerlendirilmesi. İçinde: Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan Döneminde Ağrı ve Tedavisi Rehberi. Edi: Koç E, Vural M, Ovalı F, Örs R, Özek E, Duman N, Karadağ A. 2016, s:16-20.

8.EKLER

EK A: TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

Adı:.....

Cinsiyeti:

A)Kız B) Erkek

Gestasyonel yaş:.....

Postnatal yaş:.....

Yatışın kaçınıcı günü:.....

Tanısı:.....

Doğum ağırlığı:.....gram

Şimdiki vücut ağırlığı:.....gram

EK B: POZİSYON VE VİTAL BULGULAR FORMU

	Bakım Öncesi	Bakım hemen sonrası	Bakımdan 1 saat sonra
Pozisyon			
Kalp Tepe Atımı			
Solunum			
Satürasyon			

EK C: TOPLU BAKIM UYGULAMA KONTROL LİSTESİ

Bakımlar	Yapıldı	Yapılmadı
Ağız bakımı		
Göz bakımı		
Burun bakımı		
Vücut banyosu		
Alt değiştirme		
Aspirasyon uygulaması		
Postural drenaj		
Oral beslenme (PO)		
Orogastrik sonda ile beslenme (OG)		
Annesini etkin emzirme		
Besleyici olmayan emzirme		
2 saatte bir besleme		
3 saatte bir besleme		
Bakıma annenin katılması		
Diğer.....		

EK D: PREMATÜRE BEBEK KONFOR ÖLÇEĞİ (PBKÖ)

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Maddeleri	Puan	Bakım öncesi	Bakım hemen sonrası	Bakım 1 saat sonrası
1-Uyanıklık	Derin uykuda (gözleri kapalı, çevre değişikliklerine hiçbir yanıt yok)	1
	Hafif uykuda (çoğunlukla gözleri kapalı, zaman zaman tepki veriyor)	2			
	Uykulu (bebek gözlerini sık sık kapatır, çevreye daha az duyarlı)	3			
	Dinç ve uyanık (çevreye duyarlı bir bebek)	4			
	Uyanık ve hiperaktif (çevresel uyaranlara karşı abartılı tepkiler)	5			
2-Sakinlik / Ajitasyon	Sakin (çocuk sakin ve huzurlu görünür)	1			
	Biraz endişeli (kontrol edilebilir anksiyete)	2			
	Endişeli (anksiyeteli, fakat kontrol altında)	3			
	Çok endişeli (hafif anksiyete)	4			
	Panik (kontrolünün kaybı ile ciddi sıkıntı)	5			
3- Ağlama (spontan solunumu olan bebeklerde)	Sessiz nefes alıyor, hiçbir ağlama sesleri yok	1			
	Nadiren hıçkırma hıçkırma veya inleme	2			
	(Monoton ses) ağlayıcı ses	3			
	Ağlıyor	4			
	Çığlık atıyor, bağırıyor	5			
4-Fiziksel Hareket	Hiçbir hareket yok	1			
	Zaman zaman, hafif hareketler (Üç veya daha az)	2			
	Sık sık, (üçten fazla) hafif hareketler	3			
	Ekstremitelerin güçlü hareketleri sınırlı	4			
	Gövde ve baş da dahil olmak üzere güçlü hareketleri var	5			
5-Kas Tonusu	Tamamen gevşemiş kaslar, kas tonusu yok	1			
	Kas tonusu azalmış, normalden daha az direnç	2			
	Normal kas tonusu	3			
	Kas tonusu artmış, el ve ayak parmakları fleksiyonda	4			
	Aşırı kas sertliği, el ve ayak parmakları fleksiyonda	5			
6-Yüz Hareketleri	Yüz kasları tamamen gevşemiş	1			
	Normal yüz tonu	2			
	Bazı yüz kaslarında belirgin gerilim (sürekli)	3			
	Yüz kasları boyunca belirgin gerilim (devamlı)	4			
	Yüz kasları kırıkmış ve yüzünü buruşturuyor	5			
7-Ortalama Kalp Atım Hızı	Kalp atım hızı ortalama değer altında	1			
	Kalp atım hızı devamlı ortalama değerde	2			
	Bazen ortalama değerden % 15 daha fazla yükselme	3			
	Sık sık ortalama değerden %15 daha fazla yükselme	4			
	Devamlı ortalama değerden %15 ya da daha fazla yükselme	5			
Toplam puan					

EK E: İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 14567952-050/
Konu :



Sayın

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A. D. Öğretim Üyesi

İlgi:19.09.2017 tarihli dilekçeniz;

“**Toplu Bakım Verilen Prematüre Bebeklerde Konfor Düzeyinin Belirlenmesi**” başlıklı Prof. Dr. Emine GEÇKİL’ in sorumluluğunda, Fatma TOKAN’ ın yardımcı araştırmacısı olduğu yüksek lisans tez çalışması hakkında Fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 22 Eylül 2017 tarihinde aldığı 2017/1020 sayılı karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ayşe S. ŞAHİN
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

Ek: Etik Kurul Kararı

Adres:Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı 42080 –Meram KONYA
Tel: (0332) 223 65 00 Faks: (0332) 223 61 81

Bilgi İçin : Personel Şubesi Tel : (0332) 2236504

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:54

Toplantı Tarihi: 22.09.2017

Karar Sayısı:2017/1020:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine GEÇKİL' in "**Toplu Bakım Verilen Prematüre Bebeklerde Konfor Düzeyinin Belirlenmesi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 19.09.2017 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Fatma TOKAN' ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine GEÇKİL' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Yardımcı araştırmacı: Fatma TOKAN



Prof. Dr. Ayşe S. ŞAHİN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkan Yardımcısı

EK F: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN YAZISI



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 18577870-799
Konu : Fatma TOKAN'ın Araştırma İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik bölümü yüksek lisans öğrencisi Fatma TOKAN'ın "Toplu Bakım Verilen Prematüre Bebeklerde Konfor Düzeyinin Belirlenmesi" adlı çalışmasını SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma isteğini içeren dilekçe ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kamu Hastane Birlikleri Daire Başkanlığının 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazısına istinaden; Fatma TOKAN'ın çalışmasını anılan sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ekli başvuru formundaki bilgilerin göz önünde bulundurulması ve yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla bahse konu araştırmanın yapılması hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Ahmet ERGİN
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.../.../2017
e-imzalıdır.
Prof. Dr. Mehmet KOÇ
İl Sağlık Müdürü

EK H: KONYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ TUEK İZİNİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

S.B. Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48929119/ 774

14.11.2017

Konu : Kasım Ayı TUEK Toplantısı

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)

N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği' nde Prof. Dr. Emine GEÇKİL'in proje sorumlusu olduğu Yüksek Lisans öğrencisi Fatma TOKAN' ın tez çalışması olan "Toplu bakım verilen prematüre bebeklerde konfor düzeyinin belirlenmesi" başlıklı çalışmanın SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde kişinin mesai dışında çalışmasını yürütmesi şartıyla yapmasının uygunluğuna (14.11.2017 tarih ve 09-27 nolu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Mehmet Ali ERYILMAZ
Başhekim Hastane Yöneticisi V.

Adres: Hacı Şaban Mah. Yeni Meram Cd. No:97 Meram/KONYA . Eğitim Ar-Ge Birimi. Hemşire: Meral TAŞKIN Telefon:03323236709-13/1815 Faks:03323236723 eposta:konyaeah.egitim@saglik.gov.tr

EK I: PREMATÜRE BEBEK KONFOR ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Gönderen: "Fatma Tokan" <tokanftm@gmail.com>
Tarih: 1 Eyl 2016 18:43
Konu:
Alıcı: <dilekkucuk@atauni.edu.tr>
Cc:

Dilek Küçük <dilekkucuk@atauni.edu.tr>
Alıcı: bana ▾

1.11.2016 ☆



merhaba Fatma hanım, mailiniz spama düşmüş göremedim, mail adresimde bir sorun var kimsenin maili gelmeyince farkettim iki kez mail atmışsınız, umarım çalışmanız aksamamıştır keşke telefonla arasaydınız. ölçeği tabiki kullanabilirsiniz. makalesi hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisinde yayınlandı. ordda gerekli bilgiler var ben size puanlanmasını ekte gönderiyorum. bebelerin entübe olup olmamasına göre değişiklik gösteriyor. kolaylıklar dilerim.

Kimden: "Fatma Tokan" <tokanftm@gmail.com>
Kime: dilekkucuk@atauni.edu.tr
Gönderilenler: 25 Ekim Salı 2016 12:36:11
Konu: Fwd:



EK İ: ÖZGEÇMİŞ

FATMA TOKAN

tokanftm@gmail.com

Doğum Tarihi : 14.04.1992

Doğum Yeri : Beyşehir

Uyruğu : T.C.

Medeni Hali : Bekar

Eğitim Durumu :

2015 - 2019 **Necmettin Erbakan Üniversitesi**

Hemşirelik Yüksek Lisans Eğitimi (Pediatri Hemşireliği)

2010 – 2014 **Akdeniz Üniversitesi**

Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Lisans Eğitimi

2006 – 2010 **Kemer Lisesi (Antalya)**

Ortaöğrenim

1998 – 2006 **Göynük İlköğretim (Antalya)**

İlköğretim

Yabancı Diller : **İngilizce** (Orta Seviyede)

Deneyimler :

2015 - ... Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi Hemşireliği

2014 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Servisi
Hemşireliği

2014 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji
Servisi Hemşireliği

Katıldığı Kurslar:

2017 “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek” Kursu

2016-2017 Deulcom Dil Merkezi İngilizce Dil Kursu (6 Ay)

2015 Neonatal Resüsitasyon” Kursu (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi)

2015 “Yenidoğan Bebeklerde Kanguru Bakımı ve Anne Sütü ile Beslenme
Eğitim Programı” Kursu (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi)

2015 “Anne Sütü Eğitimleri” Kursu (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi)

Bilgisayar Bilgisi : Microsoft Office Word-Power Point – Excel

İlgilenilen Alanlar: Müzik , Doğa Sporları, Edebiyat, Minyatür Sanatı, Yüzme.

