



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: YENİDOĞAN DERİ
BÜTÜNLÜĞÜ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

BÜŞRA ERCAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL-2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Büşra ERCAN
Tez Başlığı : Ölçek Geliştirme Çalışması: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 13.01.2022

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

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Eda AKTAŞ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI	İstanbul Medipol Üniversitesi

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

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA

UYGUNLUK BEYANI

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

Büşra ERCAK

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűresince bilgi ve tecrűbelerini esirgemeyen, sabır ve anlayıőla her aőamada beni yűnlendiren, hayata dair vizyonumu deęiőtiren, ufkumu aan deęerli tez danıőmanım Prof. Dr. Sayın Sema Kuęuoęlu'na,

Őleęin oluőturulmasında uzman gűrűőű için danıőtıęım deęerli hocalarıma, bebeklerinin çalıőmama dahil olması için izin veren tűm ebeveynlere, beni destekleyen meslektaőlarıma ve mesai arkadaőlarıma űzellikle tezimin her aőamasında varlıęı ve tecrűbesi ile bana her zaman gű olan sevgili meslektaőım Neslihan Karabina'ya,

Çalıőmam sırasında űzellikle en zor anlarımda olmak űzere bana her zaman maddi, manevi desteklerini hissettiren baőtta annem, babam ve kardeőtlerim olmak űzere sevgili aile űyelerime,

Bu sűrete desteęini bir an olsun esirgemeyen tűm sevdiklerime en içten duygularımınla teőtakkűr ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Yenidoğanların Deri Özellikleri.....	6
4.2. Yenidoğan Derisinin Anatomik Yapısı Ve Fizyolojisi	6
4.3. Derinin Anatomik Yapısı	7
4.3.1. Epidermis	8
4.3.2. Dermis.....	9
4.3.3. Hipodermis (Subkutan Tabaka).....	9
4.3.4. Verniks Kazeosa.....	10
4.4. Yenidoğan Derisinin Fizyolojik Fonksiyonları.....	11
4.5. Term Ve Preterm Yenidoğan Derisinin Yapısal Özellikleri.....	11
4.6. Yenidoğanların Deri Bütünlüğünün Değerlendirilmesi	12
4.7.1. Neonatal Skin Condition Score (NSCS)	13
4.7.2. Neonatal Skin Risk Assessment Score (NSRAS)	13
4.7.3. Neonatal / Infant Braden Q Scale(NBQBRD)	14

4.7.4. Northampton Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı (NNSAT).....	14
4.7.5. Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracı (NTVRAT)	14
4.7.6. Yenidoğan Cilt Bozukluğu Risk Değerlendirme Aracı (ISBRAT)	15
4.8. Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Riski	15
4.9. Yenidoğanlarda Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Bakımı.....	16
4.10. Yenidoğanlarda Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri...	16
5. MATERYAL VE METOT	18
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
5.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	18
5.3. Araştırmanın Değişkenleri	18
5.4. Araştırmanın İzni	18
5.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
5.6. Araştırmanın Evreni	19
5.7. Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	20
5.8. Araştırma Kriterleri	20
5.8.1. Yenidoğanların seçilme kriterleri.....	20
5.8.2. Ölçeğin geliştirilmesinde katkıda bulunan hemşirelerin kriterleri.....	20
5.9. Araştırma Verilerinin Toplanması	20
5.10. Araştırmanın Uygulanması	20
5.11. Veri Toplama Araçları	21
5.11.1. Sosyo-Demografik Veri Formu.....	21
5.11.2. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçek Taslağı Uzman Görüşleri Değerlendirme Formu	21
5.11.3. Bilgilendirilmiş Onam Formu	21
5.11.4. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği(NSRAS).....	22
5.11.5. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği	22

5.12. Araştırma Planı.....	23
5.13. Verilerin Toplanması	24
5.14.Verilerin Değerlendirilmesi	24
5.15. İstatistiksel İncelemeler.....	25
5.16. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Karşılaşılan Zorluklar.....	25
5.17. Araştırmanın Etik Boyutu	26
5.18. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
6. BULGULAR.....	27
6.1. Yenidoğanlara İlişkin Özellikler.....	27
6.2. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Geçerlilik Ve Güvenilirlik Sonuçları.....	31
6.3. Kapsam Geçerlik Oranlarının (KGO=CVR) Hesaplanması	32
6.4. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI=CVI)	32
6.5. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS).....	37
6.6. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği	38
6.7. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları	39
6.8. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı.....	41
6.9. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizi	42
6.10.Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	44
7. TARTIŞMA	47
7.1.Ölçek Geliştirme Çalışması Bulgularına Yönelik Tartışma.....	47
7.1.1. Ölçeğin maddelerinin oluşturulması	47
7.1.2. Geçerlilik çalışması.....	48

7.1.3. Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeğinin faktör analizi sonuçları	50
7.1.4. Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeği doğrulayıcı faktör analizine ait uyum ölçütleri	50
7.1.5. Güvenilirlik çalışması	51
7.2. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizi	53
7.3. Ölçeğin İstatistiksel İncelenmesi	54
7.4. Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	55
7.5. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Ve Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin (NSRAS) İstatistiksel Karşılaştırılması	56
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
8.1. Sonuçlar	57
8.2. Öneriler	58
9. KAYNAKLAR	59
10. EKLER	64
11. ETİK KURUL ONAYI	77
12. ÖZGEÇMİŞ	79

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AWHONN: Association Of Women's Health, Obstetric And Neonatal Nurses

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EPUAP: Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli

ISBRAT: Yenidoğan Cilt Bozukluğu Risk Değerlendirme Aracı

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

KGO: Kapsam Geçerlilik Oranı

KMO: Kaiser Meyer Olkin

KTA: Kalp Tepe Atımı

NBQBRD: Neonatal / Infant Braden Q Scale

NSCS: Neonatal Skin Condition Score

NNSAT: Northampton Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı

NPUAP: Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli

NSRAS: Neonatal Skin Risk Assessment Score

NRP: Neonatal Resuscitation Program

NTVRAT: Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracı

SK: Stratum Korneum

SPO2: Satürasyon

OGS: Oragastrik Sonda

TPN: Total Parantral Nütrisyon

YYBÜ:Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

cm: Santimetre

°C:Santigrat

gr: Gram

hf: Hafta



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 5.12.1: Araştırma Akış Şeması.....	23
Tablo 6.1.1: Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Dağılımlar.....	27
Tablo 6.1.2: Yenidoğanların Yaşam Bulgularına Dair Dağılımlar.....	29
Tablo 6.1.3: Yenidoğanların Hastalık Özellikleri Dağılımı.....	29
Tablo 6.2.1: Uzmanların Kapsam Geçerliliği Doğrultusunda Uyum Düzeyleri.....	31
Tablo 6.3.1: $\alpha=0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları İçin Minimum Değerler.....	32
Tablo 6.4.1: Soru Bazlı Kapsam Geçerliliği Uyum Skorlarının Dağılımı.....	33
Tablo 6.4.2: Düzeltme Sonrası Soru Bazlı Kapsam Geçerliliği Uyum Skorlarının Dağılım.....	35
Tablo 6.4.3: Test Tekrar Test Korelasyonları.....	36
Tablo 6.5.1: Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) Sorularının Dağılım.....	37
Tablo 6.5.2: Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) Sorularının İç Tutarlılık ve Toplam Puan Dağılımı.....	37
Tablo 6.6.1: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Sorularının Dağılımı.....	38
Tablo 6.7.1: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 6.7.2: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği KMO Ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....	40
Tablo 6.7.3: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları.....	41
Tablo 6.8.1: Alfa Katsayısının Değerlendirilmesi.....	41

Tablo 6.9.1: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Faktörleri Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri.....	42
Tablo 6.9.2: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Sorularının İç Tutarlılık ve Toplam Puan Dağılımı.....	43
Tablo 6.10.1: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçütleri.....	45
Tablo 6.10.2: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği ile NSRAS Ölçeği İlişkisi	46



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 6.10.1: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Grafiği.....	44
--	----



1. ÖZET

ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: YENİDOĞAN DERİ BÜTÜNLÜĞÜ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Araştırma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören yenidoğanların deri bütünlüğü riskinin değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yürütülmüştür. Araştırma metodolojik tiptedir ve evreni İstanbul da özel bir sağlık grubu hastanesinin YYBÜ'nde Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında yatan 330 yenidoğandan oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilen yenidoğanların ebeveylelerinden Açık Rıza Beyanı ve Bilgilendirilmiş Onam Formu alınarak 326 örneklem ile çalışıldı. Araştırma Verileri; Uzman Görüşleri Değerlendirme Formu, Sosyo-Demografik Veri Formu, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği(NSRAS), Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Taslak Ölçeği ile toplandı. Literatür taraması sonucunda oluşturulan taslak ölçek maddelerinin kapsam ve yapı geçerliliği değerlendirildi. Yapı geçerliliğinde açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, ölçeğin güvenilirliği için madde, iç tutarlılık, test tekrar test analizleri yapıldı. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi ve Barlett's Testi uygulandı. KMO değeri 0,795 olarak sonuçlandı ve veri grubuna faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu kabul edildi. Bartlett Küresellik Testi, korelasyon matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanılmış olup bu hipotez $p<0.001$ seviyesinde reddedildi ve ölçek maddeleri arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uygunluğunu gösterdi. Ölçek maddelerine keşfedici faktör analizi uygulandı. Ölçeğin tek bir faktör altında toplandığı ve açıklayıcılık katsayısının %47,8 olduğu görüldü. Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmakta olan uyum indeksleri; χ^2/sd : 2,76, RMSEA: 0,074, GFI: 0,97, CFI: 0,98, SRMR: 0,037 olarak bulundu. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Cronbach's alfa güvenilirlik değeri 0,840 olarak elde edildi. Buna göre geliştirilen Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğunu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Deri Bütünlüğü Riski, Yenidoğan Derisi, Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

2. ABSTRACT

SCALE DEVELOPMENT STUDY: NEWBORN SKIN INTEGRITY RISK ASSESSMENT SCALE

The study was conducted to develop a valid and reliable measurement tool for the assessment of skin integrity risk in newborns treated in the Neonatal Intensive Care Unit. The research is methodological type and its population consists of 330 newborns hospitalized in the NICU of a private health group hospital in Istanbul between February and May 2020. Explicit Consent Statement and Informed Consent Form were obtained from the parents of the newborns included in the study, and 326 samples were studied. Research Data; Expert Opinions Evaluation Form, Socio-Demographic Data Form, Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS), Newborn Skin Integrity Risk Assessment Draft Scale were collected. The content and construct validity of the draft scale items created as a result of the literature review were evaluated. Explanatory and confirmatory factor analyzes were performed for construct validity, item, internal consistency, and test-retest analyzes were performed for the reliability of the scale. Kaiser-Meyer Olkin (KMO) test and Barlett's test were used in the exploratory factor analysis of the scale. The KMO value was 0.795 and factor analysis was considered appropriate for the data group. The Bartlett Test of Sphericity was used to test the hypothesis of whether the correlation matrix is a similar matrix, which was rejected at the $p < 0.001$ level and showed the suitability of the data for factor analysis by revealing the existence of a relationship between the scale items. Exploratory factor analysis was applied to the scale items. It was observed that the scale was gathered under a single factor and the explanatory coefficient was 47.8%. Fit indices used in confirmatory factor analysis; χ^2/sd : 2.76, RMSEA: 0.074, GFI: 0.97, CFI: 0.98, SRMR: 0.037. After examining the internal consistency of the Neonatal Skin Integrity Risk Assessment Scale, the Cronbach's alpha reliability value was obtained as 0.840. It was seen that the Neonatal Skin Integrity Risk Assessment Scale, which was developed accordingly, was highly reliable.

Keywords: Neonatal Skin, Neonatal Skin Integrity Risk Assessment Scale, Neonatal Intensive Care Unit, Skin Integrity Risk

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Deri, insan vücudunun dış yüzeyini kaplayan çevre ve organizma arasında iletişimi sağlayan bir organdır (1).

Yenidoğan dönemi; bebek için en güvenli alan olan amniyotik kaviteyi terk etmesiyle başlayan ve yaşamının ilk dört haftasını kapsayan dönemdir. Bebek, intruterin yaşamında steril, termostabil, her türlü zararlı etkilerden koruyan güvenli sıvı ortamından ekstrauterin yaşamdaki nonsteril, termolabil, fiziksel, kimyasal, biyolojik ajanlara açık güvensiz kuru ortama geçiş yapar (2).

Dış dünyadaki yaşama adaptasyon sürecindeki bebeğin vücudunda anatomik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Uterus korunaklı olduğu için bebek derisinin herhangi bir bariyere ihtiyacı yoktur fakat bebeğin korunaksız ekstrauterin yaşama geçişinde varlığını sürdürüp kendini korumaya alması için bariyer mekanizması geliştirir. Deri yaşamsal fonksiyonları olan vücut ve çevre arasındaki kritik bir arayüzdür. Bu canlı arayüz; enfeksiyonlara karşı bariyer görevi görür, vücut sıcaklığı dengesizliğine karşı termoregülasyonu sağlar, travmalara karşı mekanik bariyer oluşturur ve ultraviyole ışınlarına karşı vücudu korur. Bebeğin vücut homeostazını ve çevresel adaptasyonu sağlamak için deri bariyer fonksiyonu görür. Bu bariyer fonksiyonu anne karnında başlayıp doğum sonrası bir yaşına kadar yapısal ve fonksiyonel olarak gelişmeye devam eder (3).

Yenidoğanların derisi ince ve hassastır. Yenidoğan derisi yetişkinlere göre %40-%60 oranında daha ince olması daha az tüylü olması ve epidermis ile dermis arasındaki zayıf bir bağa sahip olmasıyla yetişkin derisinden farklıdır. Yenidoğanların vücut yüzey alanı/ağırlık oranı bir yetişkinin yaklaşık olarak beş katı kadardır. Deri yüzey alanının geniş olması nedeniyle vücutta su ve ısı kaybına, perkütan absorpsiyona, cilt yaralanmalarına, ciltle ilişkili enfeksiyon açısından büyük ölçüde risk altındadır. Vücuttaki sıvı kayıpları sıvı-elektrolit dengesizliğine, dehidratasyona ve termal dengesizliğe neden olarak morbiditeye neden olabilmektedir (3).

Derinin birçok fonksiyonu vardır. Vücut ısısını düzenler, travmalardan korur, mikropalara karşı savunma sistemi oluşturur, melanin sentezi ile vücudu ultraviyole ışıklardan korur, toksinlerin atılımını sağlar, solunumun yüzde ikisine destek olur, doğal ve kazanılmış bağışıklığın devamlılığını sağlar, dokunsal ayırım/duyumu sağlar, D vitamini üretilmesini sağlayarak kalsiyum ile fosfatın emilmesine yardımcı olur (4).

Deri aynı zamanda anne ve bebek arasındaki iletişim aracıdır. Bebeğin doğum sonrası anne ile teması, doğumdan sonraki saatlerde anne ile kurduğu tensel bağ ile bebeğin erken zamanda vital bulgularının stabilize olduğu görülmüştür. Deriyi ve beyni oluşturan kök hücreler aynı olduğundan bebeğe her dokunulduğunda beyne uyarı verildiği ve bebeğin gelişimini olumlu etkileyerek bebeğin bilişsel ve davranışsal gelişiminin daha iyi düzeyde gerçekleştiği görülmekte olup yapılan bilimsel çalışmalarla da desteklenmiştir (1, 2).

Derinin birçok fonksiyonu sayesinde yenidoğanlar vücut homeostazisini sürdürür. Bu nedenle yenidoğanların dermatolojik sistemlerini desteklemek gerekir. Yenidoğanlarda deri bütünlüğü YYBÜ'deki bakım ve tedavi sürecinde; yenidoğanların olgunlaşmamış derisi, değişmiş nörolojik yanıtı, azalmış hareketliliği, bozulmuş perfüzyonu, ödem, tıbbi cihazlar, tedavide kullanılan ilaçlar gibi çeşitli faktörler nedeniyle bozulmaktadır.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bebekler için kanıta dayalı cilt bakım uygulamaları ilk kez 2001 yılında Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN)'un yayınladığı "Yenidoğan Cilt Bakım Rehberi'nde" belirtilmiştir. AWHONN 2018 yılında klinik uygulama rehberini güncellemiş olup yenidoğan hemşireleri ile yenidoğanlara bakan diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarına referans kaynağı olmayı hedeflemişlerdir (5).

Derinin kendi fonksiyon ve etkinliğinin sağlanması çoğunlukla yenidoğanın matürasyonuna bağlı olmakla birlikte çevresel faktörlerle de değişmektedir. Bu koruyucu tabakanın bütünlüğünün korunması önemlidir. Deri tabakalarında herhangi bir hasarın oluştuğunda deri bütünlüğü bozulmuş olur.

Deri bütünlüğü; genetik, yaş, malnütrisyon, enfeksiyon, serum albumin düzeyi, derinin nemliliği, perfüzyonu, vücut ısısı, periferik vasküler hastalıklar gibi iç faktörlerden ve aktivite, basınç, hareketsizlik, sürtünme, ilaçlar, deriye temas eden kimyasal, radyolojik ve fiziksel maddeler, dezenfektan, sabunlar, idrar ve gaita gibi dış faktörlerden etkilenmektedir (6).

Deri bütünlüğünün bozulması bireylerin ağrı ve rahatsızlık hissetmesine, fonksiyon kaybına, enfeksiyona hastanede yatış sürelerinin uzamasına, hastanın yaşam kalitesini düşmesine ve sağlık bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle gerekli önlemler alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin iyileşmesi, profesyonelleşmiş hasta bakımına rağmen deri bütünlüğünün bozulmasına bağlı oluşan basınç ülseri halen devam etmekte olan bir sorundur. Basınç ülseri oluşumu hasta bakım kalitesinde önemli göstergelerden biridir ve hastanın bakım gereksinimlerinde primer rol alan hemşireler için profesyonel bir sorumluluktur (6).

Basınç ülserinin önlenmesinde; basınç ülseri gelişimine neden olabilecek etmenlerin önceden belirlenmesi ve bu etmenleri ortadan kaldıracak hemşirelik girişimleri ve uygulamaları yer almalıdır. Basınç ülseri risk değerlendirmesi hastanın; hastaneye yatışından tedavi ve taburculuk sürecine kadar devam eden bir süreçtir.

Yenidoğanın dünyaya gelişinden itibaren deri bütünlüğünün risk değerlendirilmesi yapılmalı ve özellikle YYBÜ'ye yatışı olan ve uzun tedavi ve bakım gerektiren yenidoğanlar için risk değerlendirilmesi yapıp bebeğe uygun bakım planlanmalı ve takibin sürekliliği sağlanmalıdır. Yenidoğanların deri bütünlüğünü koruyabilmek, derinin hasar görme riskini önceden değerlendirebilmek ve hasar görmüş derinin erken dönemde tespiti önemlidir. Deri bütünlüğünü değerlendirmek önemli hemşirelik girişimleri arasındadır ve yenidoğanların deri bütünlüğünü değerlendirmek amacıyla literatüre yenidoğanlara özel geniş kapsamlı bir ölçek kazandırılmak hedeflenmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yenidoğanların Deri Özellikleri

Deri, insan vücudunun en büyük organıdır. Yetişkinlerde vücut ağırlığının % 3'ünü preterm bebeklerde ise % 13'ünü oluşturur (1).

Yenidoğan dönemi; bebek için en güvenli ortam olan amniyotik kaviteyi terk etmesiyle başlayan ve yaşamının ilk dört haftasını kapsayan dönemdir. Bebek, intaruterin yaşamında steril, termostabil, her türlü zararlı etkilere koruyan güvenli sıvı ortamından ekstrauterin yaşamdaki nonsteril, termolabil, fiziksel, kimyasal, biyolojik ajanlara açık güvensiz kuru ortama geçiş yapar (2).

Dış dünyadaki yaşama adaptasyon sürecindeki bebeğin vücudunda anatomik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Uterus korunaklı olduğu için bebek derisinin herhangi bir bariyere ihtiyacı yoktur fakat bebeğin korunaksız ekstrauterin yaşama geçişinde varlığını sürdürüp kendini korumaya alabilmesi için bariyer mekanizması geliştirir. Deri yaşamsal fonksiyonları olan vücut ve çevre arasındaki kritik bir arayüzdür. Bu canlı arayüzün dört ana fonksiyonu vardır. Bunlar; enfeksiyonlara karşı bariyer görevi görmek, vücut sıcaklığı dengesizliğine karşı termoregülasyon sağlamak, travmalara karşı mekanik bariyer oluşturmak ve ultraviyole ışınlarına karşı deriyi korumaktır (1, 3).

Bebeğin vücut homeostazını ve çevresel adaptasyonunu sağlamak için deri bariyer fonksiyonu oluşturur. Bu bariyer fonksiyonu anne karnında başlayıp doğum sonrası bir yaşına kadar yapısal ve fonksiyonel olarak gelişmeye devam eder (1).

4.2. Yenidoğan Derisinin Anatomik Yapısı Ve Fizyolojisi

Deri, insan vücudunun dış yüzeyini kaplayan çevre ve organizma arasında iletişimi sağlayan bir organdır. Yenidoğanların derisi ince ve hassastır. Yenidoğan derisi yetişkinlere göre %40-%60 oranında daha ince daha az tüylü ve epidermis ile dermis arasında zayıf bir bağa sahip olmasıyla yetişkin derisinden farklıdır (1).

Yenidoğanların vücut yüzey alanı/ağırlık oranı bir yetişkinin yaklaşık olarak beş katı kadardır. Deri yüzey alanının geniş olması nedeniyle vücutta su ve ısı kaybı, perkütan absorpsiyon, cilt yaralanmaları ve ciltle ilişkili enfeksiyon açısından büyük ölçüde risk altındadır (1, 7).

Vücuttaki sıvı kayıpları sıvı-elektrolit dengesizliğine, dehidratasyona ve termal dengesizliğe sebep olarak morbiditeye neden olabilir. Derinin birçok fonksiyonu vardır. Vücut ısısını düzenler, travmalardan korur, mikroplara karşı savunma sistemi oluşturur, melanin sentezi ile vücudu ultraviyole ışınlarından korur, toksinlerin atılımını sağlar, solunumun yüzde ikisine destek olur, doğal ve kazanılmış bağışıklığın devamlılığını sağlar, dokusal ayırım/duyum sağlar, D vitamini üretilmesini sağlayarak kalsiyum ile fosfatın emilmesine yardımcı olur (4).

Derinin fonksiyonları sayesinde yenidoğanlar vücut homeostazisini sürdürür. Bu nedenle yenidoğanların dermatolojik sistemlerini desteklemek gerekir. Deri aynı zamanda anne ve bebek arasındaki iletişim aracıdır. Bebeğin doğum sonrası anne ile tentene teması, doğumdan sonraki saatlerde anne ile kurduğu tensel bağ ile bebeğin erken zamanda vital bulgularının stabilize olduğu görülmüştür. Deriyi ve beyni oluşturan kök hücreler aynı olduğundan bebeğe her dokunulduğunda beyne uyarı verildiği ve bebeğin gelişimini olumlu etkileyerek bebeğin bilişsel ve davranışsal gelişiminin daha iyi düzeyde gerçekleştiği görülmekte olup yapılan bilimsel çalışmalarla da desteklenmiştir (2, 4).

4.3. Derinin Anatomik Yapısı

Deri yapısal ve fonksiyonel olarak değişim ve gelişim gösteren üç tabakadan oluşur.

1. Epidermis
2. Dermis
3. Hipodermis (Subkutan Tabaka)

4.3.1. Epidermis

Epidermis, derinin en üst yüzeyinde yer alan yenidoğanın çevresi ile biyolojik sınırını oluşturan çok katlı yassı hücrelerden oluşan, vücudun farklı bölgelerine göre kalınlığı değişmekle birlikte ortalama 0,1 mm olan tabakadır. İntrauterin 3.gestasyonel haftasında ektoderm tabakasından gelişmeye başlayan epidermis; çok katlı yassı epitel hücrelerden oluşur ve kan damarı yönünden fakirdir. Transdermal sıvı kaybını, mikrobiyal kolonizasyonu, toksik madde emilimini engelleyen, fiziksel ve kimyasal hasarların onarımını sağlayan, enfeksiyonlara karşı bariyer olan tabakadır (3).

Derinin koruyucu bariyer oluşumu intrauterin 20-24.gestasyonel haftasında başlar ve gestasyonel yaş ilerledikçe epidermal hücre katmanları kalınlaşır. Koruyucu bariyer; epidermal bariyerin gelişip kalınlaşmasına ve epidermin lipit içeriğine bağlıdır. Term yenidoğanın (gestasyonel 37> haftalık) epidermal kalınlığı yetişkin düzeyinde olsa da epidermal bariyer tam olarak koruyucu olamamaktadır (2, 3).

Epidermis tabakası yukarıdan aşağıya stratum korneum (SK) ve bazal tabakadan (canlı epidermis) oluşur. SK deri üzerinde en dıştaki katmandır ve bariyer oluşturarak deriyi korur. Çevre ile doğrudan temas halinde olup dış etmenlerin deriye nüfus etmesini ve transdermal sıvı kaybını önler. SK'nın kalın olması derinin su kaybı ile ters orantılıdır. SK, çekirdeğini kaybetmiş keratin içeren cansız hücrelerden(korneositler)ve bu hücrelerin çevresini kaplayan lipit yüzeyden oluşmuş cansız bir tabakadır. Korneositler mikroorganizmaların ve toksinlerin vücuda girişini engellerken lipit yüzey ise transdermal sıvı kaybını azaltır. İçteki katmanda keratonsit, melanosit, langerhans ve merkels hücrelerin bulunduğu selüler tabaka (stratum germinatum)yer alır ve melanin ve keratinin oluşumu burada gerçekleşir. SK'dan geçebilen zararlı etmenler Langerhans hücreleri (antijen sunan bağışıklık hücreleri) ile ilk savunma hattını oluşturur (2, 4).

Bazal tabaka; epiderminin en alt tabakasıdır ve dermise yakın bölümünde bulunur. Melanosit ve keratinosit hücreleri yer alır. Bazal tabakada yer alan keratinositler, 26 günde bir SK, hasar görmüş bölgesine yerleşerek tabakanın yenilenmesini sağlarlar.

Melanosit hücreleri (pigment hücreleri) melanin sentezleyerek deri renginin oluşumunda etkilidir. Deri, güneş ışığı(ultraviyole radyasyon) aldığında melanositler aktive olur, epidermal hücreleri korumak için melanini taşır ve DNA'yı korur. Bu işlem sonucunda deride koyulaşma (bronzlaşma) meydana gelir (1, 2, 4).

4.3.2. Dermis

Fetal dermis, intrauterin 20.gestasyonel haftasında erişkin dermisinin bazı özelliklerini kazanır. Yenidoğan dermisinin yapısal ve biyolojik nitelikleri daha olgun fetüste saptanabilir. Yenidoğanın fibroz ve elastik dokudan oluşan dermis 1-4 mm kalınlığındadır. Dermis, epidermis ile subkutan yağ dokusu arasında yer alan kolajen ve elastik liflerden oluşan cildin elastikiyetini sağlayan tabakadır. Kolojen, gestasyonel yaş ilerledikçe artar. Dermisin sıvı tutulumunu engelleyerek epidermisle subkutan yağ dokusunun dengesini korumasını ve travmalara karşı dayanıklılığını sağlar (1, 2, 4).

Preterm yenidoğanlarda; kolajen ve elastik liflerin az olması çoğunlukla sıvı birikimine neden olur. Sıvı birikimine bağlı ödem oluşur. Bu nedenle preterm yenidoğanlar da basınca bağlı doku hasarı oluşabilmektedir. Hasar riskini en aza indirmek için yenidoğanın aralıklı olarak pozisyon değişikliğini sağlamak gerekir. Epidermis besin üretimini sağlar, ter ve sebumu oluşturur. Dermis içerisinde de kan ve lenf damarları bulunur. Bu damarlar sayesinde termogülasyon, dokunma, sıcaklık, ağrı gibi uyarıların beyne iletilmesi sağlanır. Yenidoğan dermisinin kalınlığı erişkinin %60'ı oranındadır ve tam olarak olgunlaşması 6.ayda tamamlanır (2, 3, 4).

4.3.3. Hipodermis (Subkutan Tabaka)

Derinin en içte yer alan kısmıdır. Deriyi kas tabakasına bağlar ve intrauterin yaşamın ilk aylarında oluşmaya başlar. Yapısal olarak büyük kan damarları, sinirler, elastik ve kolajen lifler, yağ dokusu ve yağ hücrelerinden oluşur. İntrauterin yaşamda yağ depolanması üçüncü trimesterde başlar ve doğum sonrasında da devam eder. Derinin termoregülasyonunu ve enerjinin depolanmasını sağlar (2, 4).

Preterm yenidoğanlar fonksiyonel olarak immatürdür. Term yenidoğanda ter bezlerinin olgunlaşması 5 gün, pretermelerde ise 21-33 gün sürmektedir. Preterm yenidoğanlarda yağ tabakası azdır bu nedenle ısı ve kan şekeri düzensizlikleri olmaktadır. Preterm yenidoğanlarda ter bezleri kıvrımları azdır ve terleme fonksiyonu immatürdür. Yağ dokusunun fonksiyonları tam olarak gelişmediğinden lipit üretimi yetersizliği ve derinin kuruluşuna, bariyer fonksiyonunun yetersizliğine neden olur. Yenidoğan hipodermisinin erişkin fonksiyonlarını gerçekleştirebilmesi 2-3 yaşına kadar tamamlanır (2, 4).

4.3.4. Verniks Kazeosa

Vernix kaseosa intauterin dönemde fetüsü saran sebum; amniyon sıvısından gelen hücreler ve dökülen lanuga tüylerinden oluşan peynirimsi bir tabaka olup protein (%10) , lipid (% 10) ve sudan (% 80) oluşmaktadır (3).

Verniks; intrauterin 17-20.gestasyonel haftada oluşmaya başlar. 36-38.gestasyonel haftaya kadar miktar olarak artış gösterir, 38.haftadan sonra incelmeye başlar ve 40.gestasyonel haftada bebeğin yalnızca kıvrım yerlerinde bulunur. Bu nedenle prematüre ve postmatüre yenidoğanın çoğunda çok az verniks bulunur. Verniks kazeosa, son trimesterde vücudu baştan aşağıya ve arkadan öne kaplamaya başlar. Derinin verniks ile kaplanması epidermisi suya maruz kalmaktan korur, derinin nemini artırır ve doğal bir bariyer oluşturur aynı zamanda verniks kazeoza doğal iyileştirici bir tabaka olup derinin temizleyicisi, nemlendirici, termoregülasyonda etkili, enfeksiyonlara karşı koruyucu, anti-oksidan ve gerek ıslak gerek kuru çevrede işlevini sürdüren insana özel, su geçirmez, biyolojik multifonksiyonel bir tabakadır (4, 5).

Yenidoğanın doğumdan sonra verniksin deri üzerinde bırakılması deri neminin daha yüksek, pH değerinin daha düşük tutulmasını sağlayarak deride eritem görülmesini azaltır, asit örtü oluşumunu destekleyerek enfeksiyonların ve transepidermal sıvı kayıplarının önlenmesini sağlar (5, 6).

Dünya Sağlık Örgütü, yenidoğanın doğum sonrası ilk kurulama işleminden sonra verniksin vücutta bırakılmasını, verniksin en az 6 saat boyunca bebeğin cildinde tutulmasını ve bebeğin ilk banyosunun en erken doğumdan 24 saat sonra yapılmasını önermektedir (7).

4.4. Yenidoğan Derisinin Fizyolojik Fonksiyonları

- Termoregülasyon
- Sıvı kaybına engel
- Ultraviyole ışıktan koruma
- Kimyasallara karşı bariyer
- Enfeksiyon kontrolü
- Bağışıklık gözetimi
- Asit manto oluşumu
- Antioksidan işlevi
- Dokusal ayrımcılık (3).

4.5. Term Ve Preterm Yenidoğan Derisinin Yapısal Özellikleri

Term bebeğin derisi yumuşak, pürüzsüz ve kadifemsidir. Yüz, omuz, sırt bölgeleri lanugo tüyleri ile kaplıdır. Yenidoğanların derisi doğum sonrası verniks ile çevrilidir. Bu yapı derinin enfeksiyonlara karşı bariyer oluşturmasında, transdermal sıvı kayıplarının önlenmesinde ve vücut termoregülasyonunun sağlamasında büyük ölçüde fayda sağlar. Yenidoğanların derisi ince ve hassastır, kolajen ve elastik lifler azdır. Epidermis ve dermis arasındaki bağlantı zayıftır. Epidermis tabakası incedir. Epidermal bariyerin gelişimi tamamlanmamıştır. Deri pH'ı erişkine göre yüksektir ve doğumdan hemen sonra pH:6.34 olan deri pH'ı, yenidoğan döneminde ortalama pH:6 olup yaşamın ilk bir iki ayı içinde azalarak pH:5-5,5 erişkin düzeyine ulaşır (1, 2, 8, 11).

Preterm bebeğin derisi temel işlevlerin olgunlaşmamış olmasına rağmen doğum sonrası yaşama adapte olmaya çalışır. Tüm deri katmanları term bebeğe göre incedir. Preterm yenidoğan az gelişmiş deri bariyerine sahiptir. Bu bebeğin deri geçirgenliğinin artmasına, enfeksiyon riskine, yüksek sıvı kaybına, sıvı-elektrolit dengesizliğine, termal dengesizliğe, gecikmiş deri bariyeri olgunlaşmasına ve ek deri hasarına neden olabilir. Dermiste yapısal proteinlerin az olmasına bağlı mekanik özellikler zayıftır ve deri kolayca hasar görebilmektedir (7, 9, 10).

Dermisteki kolojen depoları bebeğin gestasyon yaşı arttıkça gelişir ve dermiste sıvı birikmesini önler. Prematürelde dermisteki kollojen ve elastik liflerin az olması nedeniyle ödemli yapının oluşmasını kolaylaştırır bu nedenle basınca bağlı doku hasarı gelişme riski yüksektir (6).

4.6. Yenidoğanların Deri Bütünlüğünün Değerlendirilmesi

Yenidoğanlarda deri bütünlüğü YYBÜ'deki bakım ve tedavi sürecinde; yenidoğanların olgunlaşmamış derisi, değişmiş nörolojik yanıtı, azalmış hareketliliği, bozulmuş perfüzyonu, ödem, tıbbi cihazlar, tedavide kullanılan ilaçlar gibi çeşitli faktörler nedeniyle bozulmaktadır.

YYBÜ'de yatan bebekler için kanıta dayalı cilt bakım uygulamaları ilk kez 2001 yılında Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN)'un yayınladığı "Yenidoğan Cilt Bakım Rehberi'nde" belirtilmiştir. AWHONN 2018 yılında klinik uygulama rehberini güncellemiş olup yenidoğan hemşireleri ile yenidoğanlara bakan diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarına referans kaynağı olmayı hedeflemişlerdir. AWHONN'a göre yenidoğan hemşiresi; yenidoğanın cilt bütünlüğünü günlük olarak değerlendirmeli, değerlendirme sonuçlarını kayıt altına almalı, ciltte herhangi bir sorun varsa ekibine bildirmeli ve yenidoğana özel uygulamalarla, bireyselleştirilmiş bakımla yenidoğan cildini korumalıdır (12, 13).

4.7. Yenidoğan Deri Bütünlüğünü Değerlendiren Ölçekler

Yenidoğanların deri bütünlüğünü koruyabilmek, derinin hasar görme riskini önceden değerlendirebilmek ve hasar görmüş derinin erken dönemde tespiti önemlidir. Deri bütünlüğünü değerlendirmek önemli hemşirelik girişimleri arasındadır ve yenidoğanların deri bütünlüğünü değerlendirmek amacıyla literatüre birçok ölçek kazandırılmıştır.

4.7.1. Neonatal Skin Condition Score (NSCS)

Lund ve Osborne tarafından (2004) geliştirilmiş olduğu Türkiye’de Çalışır ve arkadaşları tarafından (2016) “Yenidoğan Cilt Durum Skoru” (YCDS) olarak geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır.

Prematüre, postmatüre ya da miyadında doğan bebeklerin sağlıklı ya da hasta olmasını gözetmeksizin yenidoğanların cilt durumunu değerlendirmede kullanılır. Ölçekte bebek cildini kuruluk, kızarıklık ve soyulma olarak 3 ana başlık altında incelenir. Maddeler 1-3 arasında puanlandırma yapılarak; en düşük puan 3 (mükemmel cilt) en yüksek 9 (en kötü cilt) puan alarak değerlendirme yapılır (5, 12).

4.7.2. Neonatal Skin Risk Assessment Score (NSRAS)

Huffines ve LogSSon tarafından (1997) Braden ölçeği örnek alınarak geliştirilmiştir. “Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği” (NSRAS) olarak Sarı ve Altay (2014) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek altı maddeden oluşur. Ölçeğin değerlendirme maddeleri; genel fiziksel durum, mental durum, hareketlilik, aktivite, beslenme, nem’dir. Maddeler 1-4 arasında puanlandırma yapılarak; en düşük puan 6 en yüksek puan 24’tür. Ölçek puanı ile cilt bütünlüğündeki bozulma riski orantılı olup puan arttıkça cilt bütünlüğünün bozulma riski artmaktadır (5, 12).

4.7.3. Neonatal / Infant Braden Q Scale(NBQBRD)

Quigley ve Curley tarafından (1996) geliştirilen erişkin hastalarda kullanılan Braden ölçeğinden uyarlanmıştır. Güneş ve Törüner (2015) tarafından sadece çocuklar için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin yenidoğanlara göre uyarlanan NBQBRD ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini Baltacı, N.Y ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin değerlendirme maddeleri; gestasyonel hafta, hareketlilik, aktivite, duyuşsal algılama, sürtünme-yırtılma, nem, beslenme, doku perfüzyonu/oksijenizasyonu'dur. Ölçek sekiz parametreden ve her parametre dört alt parametreden oluşarak toplamda 32 parametreden oluşur. Parametrelere 1-4 arasında puanlandırma yapılmakta olup; ölçek toplam puanı en düşük 8, en yüksek 32 olmaktadır. NBQBRD Ölçeği değerlendirmesinde puan azaldıkça risk artmaktadır (5, 13)

4.7.4. Northampton Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı (NNSAT)

McGurk ve ark. (2004) tarafından preterm ve term yenidoğanların cildini değerlendirmek için geliştirilen ve 9 parametreden oluşan bir ölçektir. Karakoç, A. ve ark.(2017) tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin değerlendirme maddeleri; gestasyon yaşı, vücut ağırlığı, postnatal yaşı, deri bütünlüğü, ısı kontrolü, hareket yeteneği, beslenme durumu, cildin görünümü, bakım düzeyidir (2, 5, 14).

4.7.5. Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracı (NTVRAT)

Ashworth ve Briggs. (2011) tarafından preterm ve term yenidoğanların cilt canlılığının değerlendirilmesi için geliştirilmiş 7 parametreden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirme maddeleri; gestasyon yaşı, hareket yeteneği, duyuşsal algı, nem, sürtünme, beslenme, doku perfüzyonu ve oksijenlenme'dir. Parametrelere 0-3 arasında puanlandırma yapılmakta olup ölçek puanı arttıkça risk faktörü artmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmamıştır (2, 10).

4.7.6. Yenidoğan Cilt Bozukluğu Risk Değerlendirme Aracı (ISBRAT)

Vance ve ark.(2015) tarafından delphi çalışması ile geliştirilmiş olan ölçek 8 parametrede kategorize edilmiştir. Ölçek 8 parametreden oluşur ve ölçeğin değerlendirme maddeleri; tıbbi aletlerin kullanımı, postmenstural yaş/doğum ağırlığı, flasterler, aktivite/hareket, eşlik eden bozukluklar, deri bütünlüğu, nem/kimyasallar, beslenme/hidrasyondur. Ölçeğin değerlendirme maddeleri delphi çalışması ile kategorize edilse de geçerliliği ve gúvenilirliđi test etmek için daha fazla çalışma ihtiyaç duyulmuştur (15, 16).

4.8. Yenidoğanlarda Basınç Úlseri Riski

Deri vücdumuzu saran ve koruyan yapıdır. Derinin kendi fonksiyon ve etkinliğinin sağlaması çoğunlukla yenidoğanın matürasyonuna bağlı olmakla birlikte çevresel faktörlerle de değişmektedir. Bu koruyucu tabakanın bütünlüğünün korunması önemlidir. Deri tabakalarında herhangi bir hasar oluştuğuunda deri bütünlüğu bozulmuş olur. Deri bütünlüğu; genetik, yaş, malnütrisyon, enfeksiyon, serum albumin düzeyi, derinin nemliliği, perfüzyonu, vücut ısısı, periferik vasküler hastalıklar gibi iç faktörler ile ve aktivite, basınç, hareketsizlik, sürtünme, ilaçlar, deriye temas eden kimyasal, radyolojik ve fiziksel maddeler, dezenfektan, sabunlar, idrar ve gaita gibi dış faktörlerden etkilenmektedir (1, 5, 6).

Yapılan çalışmalarda basınç ülserinin en sık görüldüğu bölgeler sakrum, topuk, uyluk, kulak, oksipital bölge ve omurga olduğu saptanmakta olup bebeklerde özellikle topuk ve baş bölgesinin risk altında olduğu gösterilmiştir (6, 15).

Ulusal Basınç Úlseri Danışma Paneli (NPUAP) ve Avrupa Basınç Úlseri Danışma Paneli (EPUAP) 2009 yılında yapılan basınç yarası tanımında; “tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarıdır” şeklinde belirtmiştir (17).

Basınç yarası, önlenebilir bir sağlık sorunu olmakla birlikte tüm dünyada sağlık hizmetlerinde önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Basınç yarası bireylerin ağrı ve rahatsızlığını, fonksiyon kaybını, enfeksiyonu, hastanede yatış sürelerinin uzamasını, hastanın yaşam kalitesinin düşmesini, sağlık bakım maliyetini arttırmaktadır. Bu nedenle basınç ülserini önlemek için gerekli önlemler alınmalıdır (17, 18, 19, 20).

4.9. Yenidoğanlarda Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Bakımı

Sağlık hizmetlerinin iyileşmesi, profesyonelleşmiş hasta bakımına rağmen basınç ülseri halen devam etmekte olan bir sorundur. Basınç ülseri oluşumu hasta bakım kalitesinde önemli göstergelerden biridir ve hastanın bakım gereksinimlerinde primer rol alan hemşireler için profesyonel bir sorumluluktur.

Basınç ülserinin önlenmesinde; basınç ülseri gelişimine neden olabilecek etmenlerin önceden belirlenmesi ve bu etmenleri ortadan kaldıracak hemşirelik girişimleri ve uygulamaları yer almalıdır. Basınç ülseri risk değerlendirmesi hastanın; hastaneye yatışından taburculuk sürecine kadar devam eden bir süreçtir. Yenidoğanın dünyaya gelişinden itibaren risk değerlendirilmesi yapılmalı ve özellikle YYBÜ'ye yatışı olan uzun tedavi ve bakım gerektiren yenidoğanlar için basınç ülseri risk değerlendirilmesi yapıp bebeğe uygun bakım planlanmalı ve takibin sürekliliği sağlanmalıdır (21).

4.10. Yenidoğanda Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Yenidoğanın kliniğe kabulünden taburculuğuna kadar her gün derisi baştan aşağıya basınç ülseri riskine karşı değerlendirilmelidir. Basınç ülseri gelişimine neden olabilecek faktörler belirlenmeli ve bu faktörlere karşı hemşirelik girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır.

Yenidoğanlarda basınç ülseri gelişim riskini değerlendirmek için yenidoğanlar için özelleştirilmiş geçerli ve güvenilir bir risk değerlendirilmeli, değerlendirme sonuçları kayıt edilmeli ve sonuca göre hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.

Yenidoğanın deri bütünlüğünün bozulabileceği kemik çıkıntısı olan bölgeler ve vücudun basınç bölgeleri renk değişimi yönünden dikkatli gözlemlenmelidir ve bebeğin aralıklı olarak pozisyon değişikliği sağlanmalıdır.

Yenidoğan cildi hassastır ve bebeğin cilt temizliğinde kullanılan ürünler bebeğin cildinde kuruluk, kızarıklık, eritem gibi cilt sorunlarına yol açmayacak cilt Ph'ına uygun ürünler olması gerekir (5).

YYBÜ'de yatan yenidoğanlar için küvöz ısı ve nemi önemlidir. Yenidoğan hemşiresi bebeğin matürasyonu, doğum ağırlığı, yoğun bakımdaki yatış günü gibi biyolojik ve fiziksel özelliklerine göre küvözün ısı ve nemini skalalara bakarak ayarlar ve bebeğin cildinin kurumasına engel olur. Yenidoğanların ağırlık, boy, beslenme durumu, biyokimyasal göstergeleri, aldığı çıkardığı takibini yapmak önemlidir. Özellikle immatür yenidoğanlarda besin alımı ve hidrasyon yetersizliğine bağlı tartı kaybı ve dehidratasyon görülebilir ve bu risk faktörleri bebekte basınç ülserleri gelişimine katkıda bulunur (21, 22, 23).

Yenidoğan hemşiresi; beslenme risk durumunu skala ile belirlemeli ve kaydetmeli diğer ekip üyeleri ile paylaşarak bebeğin beslenme ve hidrasyonunu sağlamalıdır. YYBÜ'de yatan yenidoğanlar invaziv girişimlere ve tıbbi cihazların yoğunluğuna maruz kalmaktadırlar. İnvaziv girişimler derinin bütünlüğünü bozabilmekte tıbbi cihazlar bebeğin cildine bası yapabilmektedir. Tıbbi cihazların basınç riskini azaltmak için cilt destek yüzeyler kullanılmalıdır.

Bebeğin basınç ülseri gelişme riskine karşı değerlendirme yapan primer bakımından sorumlu hemşireler; basınç ülserinin gelişiminin önlenmesi, erken dönemde belirlenmesi ve tedavi edilmesini sağlamalıdır (21, 24, 25).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, yenidoğanların deri bütünlüğü riskini değerlendirmek için yenidoğanlara özel kapsamlı bir ölçek geliştirmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler şunlardır:

1. H0: Yenidoğan deri bütünlüğü riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek geçerli ve güvenilir bir ölçek değildir.
2. H1: Yenidoğan deri bütünlüğü riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

5.3. Araştırmanın Değişkenleri

1. Bağımlı Değişken: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği toplam puanı
2. Bağımsız Değişken: Yenidoğanların Deri Bütünlüğünü etkileyecek yenidoğan derisinin özellikleri

5.4. Araştırmanın İzni

Araştırmanın etik onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı. İstanbul'da bulunan özel sağlık grubu hastanesinin başhekimlik onayı (EK-10) ile hastanenin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde araştırma yapılmaya başlanmıştır. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin (NSRAS) kullanımı için Arş.Gör.Dr.Çiğdem Sarı Öztürk'ten elektronik posta yoluyla izin alındı (EK-4). Yenidoğanların araştırmaya dahil olması için için ebeveynlerinden açık rıza beyanı alındı (EK-1).

5.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul'da yer alan özel bir hastanenin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. YYBÜ birinci, ikinci ve üçüncü düzey hastalara tedavi ve bakım imkanı sağlayabilen 52 yataklı bir ünedir.

YYBÜ ekibinde 2 profesör doktor, 5 uzman doktor, 7 asistan doktor, 1 sorumlu hemşire, 1 eğitim hemşiresi, 50 hemşire, 5 yardımcı sağlık personeli, 4 tıbbi sekreter yer almaktadır.

Ünitede çalışan hemşirelerin üçte birinin NRP sertifikası vardır. Hemşirelerin günlük çalışma saatleri 08-18/18-08 arasındadır.

Ünitede tedavi hazırlama odası, malzeme odası, doktor ve hemşire odaları, süt/mama hazırlama odası, annelerin süt sağması için süt sağma odası yer almaktadır.

YYBÜ'ye preterm, term, posterm yenidoğan yatışı yapılmaktadır. Araştırmanın yapıldığı Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında 330 hasta yatmıştır.

Ünitede hemşireler yenidoğanların deri bütünlüğünü değerlendirmek için NSCS ölçeğini kullanmaktadırlar. Hastaların deri bütünlüğü gece ve gündüz vardiyasında bir kez değerlendirilmektedir.

5.6. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, özel sağlık grubu hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında tedavi görmekte olan yenidoğanlardan oluşmaktadır.

5.7. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmada, geliştiren ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Her maddeyi değerlendiren 4 değişken bulunmaktadır.

Ölçek geliştirmek için literatür; örneklem sayısı ölçek madde sayısının en az 5 katı, ölçeğin güvenilirliğini arttırmak için 10 katı kadar örneklem alınması gerektiğini belirtmektedir (14, 15, 21).

Araştırmanın örnekleme ölçek madde sayısının 10 katı kadar alınması kriteri doğrultusunda belirlenmiştir. Geliştirilen ölçek çalışmaya dahil olma kriterine uygun olan 326 bebek örneklem olarak seçilmiştir (16, 17).

5.8. Araştırma Kriterleri

5.8.1. Yenidoğanların seçilme kriterleri

- Yenidoğanların deri bütünlüğünde herhangi bir değişimin olmadığı zamanlar
- Ebeveynlerinin araştırmaya dahil olmasını kabul eden yenidoğanlar

5.8.2. Ölçeğin geliştirilmesinde katkıda bulunan hemşirelerin kriterleri

- Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde uzman üye ve elemanları
- Araştırmayı yaparken yenidoğanların deri bütünlüğü riski araştırmacı ve bebeğin bakımından sorumlu primer hemşire tarafından değerlendirilmiştir.

5.9. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler, araştırmanın yapılacağı kurumdan etik kurul onayı ve yazılı izin alındıktan sonra Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.10. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri; uzman görüşleri alınarak pilot uygulama sonrası tekrar yapılandırılan “Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği” ve veri toplama araçları ile toplanmıştır.

5.11. Veri Toplama Araçları

- Sosyo-Demografik Veri Formu
- Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçek Taslağı Uzman Görüşleri Değerlendirme Formu
- Bilgilendirilmiş Onam Formu
- Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği(NSRAS)
- Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği

5.11.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Yenidoğana ait biyolojik ve fiziksel özelliklerin yer aldığı aynı zamanda annenin de birkaç özelliğini barındıran veri formudur. Bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, doğum ağırlığı, doğum baş çevresi, doğum boyu, apgarı, tıbbi tanısı, doğum sonrası fiziksel özellikleri, kullandığı ilaçlar, beslenme şekli, anne sütü/formül mama alma vital bulguları, küvöz kullanımı, küvözün nemliliği, yuva kullanımı, fototerapi tedavisi alması, annenin yaşı, gebelikte kullandığı ilaçlar, annenin sigara/ alkol/ madde alışkanlığı içeren sorular yer almaktadır.

5.11.2. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçek Taslağı Uzman Görüşleri Değerlendirme Formu

Literatür doğrultusunda oluşturulan yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçek taslağının uzman yorumlarının alınması ve alınan yorumlar sonrası maddelerin düzeltilmesi için kullanılan formdur. Uzman yorumları sonrası düzeltilen ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmış olur (EK-5, EK-6).

5.11.3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Yenidoğanların araştırmaya katılması için ebeveynlerinden açık rıza beyanı alınmıştır (EK-1).

5.11.4. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme leği(NSRAS)

Ölçeğin değerlendirme maddeleri; genel fiziksel durum, mental durum, hareketlilik, aktivite, beslenme ve nem'dir. Ölçek toplam 6 değerlendirme maddesiyle puanlandırılmaktadır.

Ölçeğin puanlandırılmasında maddeler 1-4 arasında değer alarak; ölçek toplam puanı en düşük 6 en yüksek 24 puan alır. Ölçek toplam puanı ile cilt btnlğindeki bozulma riski orantılı olup puan arttıkça cilt bütünlüğünün bozulma riski artmaktadır (EK-3).

5.11.5. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme leği

Ölçeğin değerlendirme maddeleri; yenidoğanın gestasyonel haftası, bakım seviyesi, beslenme/hidrasyonu, doku perfüzyonu, hareketlilik, ödem, vücut termoregülasyonu ve tıbbi ekipmanların kullanımınıdır.

Maddeler 1-4 arasında değer alarak; en düşük 8 en yüksek 32 puan alır. Ölçek toplam puanı arttıkça deri bütünlüğünde bozulma riski artmaktadır (EK-7).

5.12. Araştırma Planı

Tablo 5.12.1: Araştırma Akış Şeması

Tez Önerisinin Sunumu ve Kabulü (Eylül 2019)
Hazırlık Süreci (Kasım 2019) <ul style="list-style-type: none">▪ Literatür taraması▪ Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeğinin taslak formunun oluşturulması▪ Geliştirilen ölçek ile benzer ölçme aracının seçilmesi (NSRAS)▪ Sosyo-demografik veri formunun oluşturulması▪ Taslak ölçeğin uygunluğunun değerlendirilmesi için uzman değerlendirme formunun oluşturulması▪ Bilgilendirilmiş onam formunun oluşturulması▪ Etik kurul için başvuruların yapılması
İzin Yazılarının Alınması <p>İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurul İzni (30 Ocak 2020) Özel Sağlık Grubu Hastanesi Başhekimlik İzni (4 Mart 2020)</p>
Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Basamakları (Temmuz 2021) <ul style="list-style-type: none">▪ Literatür doğrultusunda ölçeğin şekli için format belirlenmesi ve madde havuzunun oluşturulması▪ Ölçeğin uzman yorumları ile kapsam ve görünüm geçerliliğinin değerlendirilmesi (Yüzeysel Geçerlilik)▪ Oluşturulan madde havuzu için uzman yorumlarının alınması (Yorumsal Geçerlilik)▪ Uzman görüşlerine göre şekillendirilen ölçeğin taslak örneklem grubuna uygulanması (Pilot Uygulama)▪ Pilot uygulama sonrası ölçeğin tekrar yapılandırılması▪ Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik analizi (İçerik Geçerliliği)▪ Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) ile taslak ölçeğin eş zaman kullanılması (Yapı Geçerliliği: Benzer Ölçek Geçerliliği)▪ Faktör Analizi- Güvenirlik Analiz
Tezin Raporlanması (Aralık 2021)

5.13. Verilerin Toplanması

YYBÜ’de Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında yatan hastaların ailelerinden Bilgilendirilmiş Onam Formu ile izin alındıktan sonra Sosyo-Demografik Veri Formu, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) ve Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği her bir yenidoğan için belirtilen veri formları doldurularak Excel veri formuna kaydedildi.

Literatür doğrultusunda oluşturulan taslak ölçeğin ‘‘Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçek Taslağı Uzman Görüşleri Değerlendirme Formu’’ ile 14 uzmandan görüşleri alındı. Uzman görüşleri sonrası ölçek revize edilip uzman görüşleri tekrar alınarak soru bazlı kapsam geçerliliğı alındı.

Ölçek YYBÜ’ de yatan 50 hastaya belli aralıklarla iki kez pilot uygulama yapıldı ve ölçek maddelerinin yüksek düzeyde güvenilir olduğu verilerle elde edildi. YYBÜ’ de Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında yatan 326 hastanın her birine sosyo-demografik veri formu, Türkiye geçerliliğı ve güvenilirliğı yapılmış ‘‘Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS)’’ ölçeğı ve geliştirilen ölçek ‘‘Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeğı’’ ile veriler toplandı.

5.14. Verilerin Değerlendirilmesi

NSRAS ölçeğinin kendi içerisindeki iç tutarlılığı ve toplam puan dağılımına bakıldı. Geliştirilen ölçeğın ise iç tutarlılığı ve faktör analizi yapıldı. İki ölçek birbiri arasında anlamlı iyi düzeyde ilişkisi saptanmış olup ölçeğın yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edildi.

5.15. İstatistiksel İncelemeler

İstatistiksel analizler için lisanslı NCSS (Number Cruncher Statistical System), Kaysville, Utah, USA programı kullanıldı. Veriler SPSS 21.1 SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik ile değerlendirildi.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı.

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesinde Keşfedici (Açıklayıcı) Faktör Analizi, Geçerlilik Güvenilirlik Değerlendirmelerinde Reliability Analiz ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (AMOS) yapıldı.

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme ölçeği toplam puanı ile NSRAS ölçeği toplam puanı ilişkisi için Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

5.16. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Karşılaşılan Zorluklar

Araştırmanın güçlü yönleri; hastaların verilerini ölçek üzerinden değerlendirilmesi, verilerin sayısal olarak toplanması ve sonuçlanması araştırmacı açısından kolaylık sağlamaktadır. Ölçek geliştirmek için belirlenen yenidoğan sayısından daha fazla yenidoğana ulaşılması ölçeğin güvenilirliğini arttırdı.

Araştırmada karşılaşılan en büyük zorluklar; ölçek geliştirirken yenidoğan bilgilerini toplamak, toplanan bilgilerin analizini yapmak ve bu analizleri yaparken uzman görüşleri için beklenen değerlendirmelerin geç gelmesi ya da hiç gelmemesi, COVID-19 salgının ortaya çıkması tez sürecinin uzamasına neden oldu.

5.17. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı.

Araştırmanın yapıldığı özel sağlık grubu hastanesinin Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır (EK-10: Etik Kurul Onay Numarası: 341).

Araştırma verileri toplanmadan önce yenidoğanların ebeveynlerinden ‘‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’’ (EK-1) alındı. Araştırma ‘‘Gönüllülük İlkesi, Gizlilik-Mahremiyete Saygı İlkesi’’ dikkate alınarak yapıldı.

5.18. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, etik kurul izni alındıktan sonra uygulama izni alınan hastanedeki Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan yenidoğanlar ile yapıldı.

6. BULGULAR

6.1. Yenidoğanlara İlişkin Özellikler

Tablo 6.1.1: Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Dağılımlar

Yenidoğan Özellikleri	Medyan(Min-Max)	Ort±Ss
Doğum haftası	37 (25-41)	36,19±3,27
Doğum ağırlığı	2985 (430-5640)	2855,55±827,30
Doğum baş çevresi	34 (21-38)	33,43±3,17
Doğum boyu	49 (28-57)	47,69±4,69
Apgar 1.dk	8 (1-9)	7,55±1,58
Apgar 5.dk	9 (3-10)	8,88±1,24
Postnatal yaş	2 (1-114)	6,15±11,50
Postnatal ağırlığı	2930 (450-5500)	2836,00±816,97
Postnatal baş çevresi	34 (21-50)	33,62±3,25
Postnatal boyu	49 (28-57)	47,95±4,55
Anne yaşı	30 (21-48)	30,68±5,31

Yenidoğan Özellikleri	n	%	
Cinsiyet	Erkek	196	60,1
	Kız	130	39,9
Gestasyonel Hafta	Term	139	42,63
	Sınırdaki Preterm	78	23,92
	Orta Derecede Preterm	78	23,92
	İleri Derecede Preterm	31	9,53
Beslenme	Oral	48	14,7
	OGS	66	20,2
	TPN	10	3,1
	Oral+OGS	32	9,8
	Oral+OGS+TPN	170	52,1
Enteral	Anne sütü	25	7,7
	Anne sütü + Formül süt	291	89,3
Parenteral	TPN	10	3

OGS: Orogastrik sonda, TPN= Total parenteral beslenme

Tabloda görüldüğü gibi;

- Çalışmaya alınan yenidoğanların doğum haftaları 25 ile 41 hf arasında değişmekte olup, ortalama $36,19 \pm 3,27$ hf'dir.
- Çalışmadaki yenidoğanların %60,1'i (n=196) erkek, %39,9'u (n=130) kızdır.
- Bebeklerin doğum ağırlıkları 430 ile 5640 gr arasında değişmekte olup, ortalama $2855,55 \pm 827,30$ gr; doğum baş çevreleri 21 ile 38 cm arasında değişmekte olup, ortalama $33,43 \pm 3,17$ cm ve doğum boyları 28 ile 57 cm arasında değişmekte olup, ortalama $47,69 \pm 4,69$ cm'dir.
- APGAR skorları 1.dk 1 ile 9 arasında değişmekte olup, ortalama $7,55 \pm 1,58$ ve 5.dk APGAR skorları 3 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama $8,88 \pm 1,24$ 'dir.
- Postnatal yaş 1 ile 114 arasında değişmekte olup, ortalama $6,15 \pm 11,50$ ve medyan 2'dir. Postnatal ağırlık ölçümleri 450 ile 5500 gr arasında değişmekte olup, ortalama $2836,00 \pm 816,97$ gr'dır. Postnatal baş çevreleri 21 ile 50 cm arasında değişmekte olup, ortalama $33,62 \pm 3,25$ cm ve Postnatal boyları 28 ile 57 cm arasında değişmekte olup, ortalama $47,95 \pm 4,55$ cm'dir.
- Anne yaşları 21 ile 48 arasında değişmekte olup, ortalama $30,68 \pm 5,31$ yıldır.
- Bebeklerin %60,1 (n=196) erkek, %39,9 (n=130) kızdır. Yenidoğanların gestasyonel haftaları Term %42,63 (n=139), Sınırdaki Preterm %23,92 (n=78), Orta Derecede Preterm %23,92 (78), İleri Derecede Preterm %9,53 (n=31) dir.
- Beslenmeleri incelendiğinde; %14,7'si (n=48) oral, %20,2'si (n=66) OGS, %3,1'i (n=10) TPN şekilde beslenmedir. Bebeklerin %9,8'i (n=32) Oral+OGS, %52,1'i (n=170) Oral+OGS+TPN şekilde beslenmektedir. Bebeklerin %7,7'si (n=25) Anne Sütü, %89,3'ü (n=291) Anne Sütü + Formül süt ile beslenmektedir, %3'ü (n=10) ise TPN ile beslenmektedir (Tablo 6.1.1).

Tablo 6.1.2: Yenidoğanların Yaşam Bulgularına Dair Dağılımlar

	Medyan (Min-Max)	Ort±Ss
Solunum Sayısı	52 (40-60)	51,67±3,62
Kalp Atımı(KTA)	130 (98-174)	130,90±12,76
Satürasyonu(SPO ₂)	100 (95-100)	99,18±1,11

Tablo 6.1.3: Yenidoğanların Hastalık Özellikleri Dağılımı

		n	%
•Tıbbi tanı	Solunum Problemleri	171	52,5
	Hiperbilirubinemi	36	11,0
	Hipoglisemi	22	6,7
	Kardiyovasküler Problemler	44	13,5
	Dehidratasyon	11	3,4
	Sepsis	49	15,0
	Sendromik Hastalıklar	16	4,9
	Cerrahi	17	5,2
	Beyin/Sinir Hastalıkları	6	1,8
	Asfiksi	10	3,1
	Hematolojik Problemler	9	2,8
	Alerji Hastalıkları	5	1,5
İlaç kullanımı	Yok	132	40,5
	Var	194	59,5
• İlaçlar (n=326)	Antibiyotikler	158	48,5
	D Vitamini	77	23,6
	Sedatif	6	1,8

•Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

- Solunum ölçümleri 40 ile 60 arasında değişmekte olup, ortalama $51,67 \pm 3,62$; kalp atımları 98 ile 174 arasında değişmekte olup, ortalama $130,90 \pm 12,76$ ve SPO_2 ölçümleri 95 ile 100 arasında değişmekte olup ortalama $99,18 \pm 1,11$ 'dir (Tablo 6.1.2).

- Yenidoğanların almış oldukları tıbbi tanılar incelendiğinde;
%52,5 (n=171) Solunum Problemleri, %11 (n=36) Hiperbilirubinemi, %6,7 (n=22) Hipoglisemi, %13,5 (n=44) Kalp Hastalıkları, %3,4'ü (n=11) Dehidratasyon, %15'i (n=49) Sepsis, %4,9'unun (n=16) Sendromik Hastalıklar, %5,2'sinin (n=17) Cerrahi, %1,8'inin (n=6) Beyin/Sinir Hastalıkları, %3,1'inin (n=10) Asfiksi, %2,8'inin (n=9) Hemolotolojik Problemler, %1,5'inin (n=5) Alerji Hastalıkları olduğu görülmektedir.

- Yenidoğanların %59,5'inde (n=194) ilaç kullanımı görülmektedir; %48,5'inde (n=158) antibiyotikler, %23,6'sında (n=77) D vitamini, %1,8'inde (n=6) sedatif kullanılmıştır.

6.2. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Geçerlilik Ve Güvenilirlik Sonuçları

Çalışmada ölçeğin maddeleri oluşturulduktan sonra ölçeği değerlendirmesi için 14 uzmana madde uygunlukları soruldu (EK-6). İlk değerlendirmede 14 uzmanın her bir maddeye verdikleri uygunluk düzeyleri Tablo 6.2.1’de görülmektedir.

Tablo 6.2.1: Uzmanların Kapsam Geçerliliği Doğrultusunda Uyum Düzeyleri

Ölçek Maddeleri	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
Madde1	0	0	1	13
Madde2	0	0	1	13
Madde3	0	0	1	13
Madde4	0	0	1	13
Madde5	1	0	2	11
Madde6	0	0	2	12
Madde7	0	0	3	11
Madde8	0	0	2	12
Madde9	0	0	3	11
Madde10	0	0	3	11
Madde11	0	0	3	11
Madde12	0	0	3	11
Madde13	0	0	0	14
Madde14	0	0	0	14
Madde15	0	0	0	14
Madde16	0	0	0	14
Madde17	0	0	3	11
Madde18	0	0	2	12
Madde19	0	0	2	12
Madde20	0	0	1	13
Madde21	0	0	2	12
Madde22	0	0	2	12
Madde23	0	0	2	12
Madde24	0	0	2	12
Madde25	0	0	0	14
Madde26	0	0	0	14
Madde27	0	0	2	12
Madde28	0	0	1	13
Madde29	0	0	1	13
Madde30	0	0	1	13
Madde31	0	0	1	13
Madde32	0	0	1	13

6.3. Kapsam Geçerlik Oranlarının (KGO=CVR) Hesaplanması

Tablo 6.3.1: $\alpha =0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları İçin Minimum Değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için kapsam geçerlilik indeksi kullanılmıştır. Davis tekniğinde uzman görüşleri ölçekteki her bir madde için “1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun, 3 puan: uygun, 4 puan: tamamen uygun” puanlandırma yapmaktadır. Maddeler değerlendirilirken “Uygun” seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek ölçekteki tüm maddelerin Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplanmıştır (26, 27).

$$KGO = (Nu - N/2)/(N/2)$$

Nu: Maddeye “Uygun” Diyen Uzman Sayısını

N: Maddeye İlişkin Görüş Belirten Toplam Uzman Sayısı

6.4. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ=CVI)

KGO, ölçek maddelerinin kabulünde ya da reddinde kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. KGO'nun sonuçları ile maddelerin ölçeğe dahil olması tanımlandıktan sonra KGİ ölçeğin tamamı için hesaplanır. Ölçekte yer alan maddelerin KGO değerlerinin ortalaması KGİ değerini verir (28, 29, 30).

Her bir madde için CVR_{strict} ve $CVR_{relaxed}$ puanları hesaplanmıştır (Tablo 6.4.1)

Tablo 6.4.1: Soru Bazlı Kapsam Geçerliliği Uyum Skorlarının Dağılımı

Ölçek Maddeleri	CVR.strict	CVR.relaxed
Madde1	0,86	1,00
Madde2	0,86	1,00
Madde3	0,86	1,00
Madde4	0,86	1,00
Madde5	0,57	0,86
Madde6	0,71	1,00
Madde7	0,57	1,00
Madde8	0,71	1,00
Madde9	0,57	1,00
Madde10	0,57	1,00
Madde11	0,57	1,00
Madde12	0,57	1,00
Madde13	1,00	1,00
Madde14	1,00	1,00
Madde15	1,00	1,00
Madde16	1,00	1,00
Madde17	0,57	1,00
Madde18	0,71	1,00
Madde19	0,71	1,00
Madde20	0,86	1,00
Madde21	0,71	1,00
Madde22	0,71	1,00
Madde23	0,71	1,00
Madde24	0,71	1,00
Madde25	1,00	1,00
Madde26	1,00	1,00
Madde27	0,71	1,00
Madde28	0,86	1,00
Madde29	0,86	1,00
Madde30	0,86	1,00
Madde31	0,86	1,00
Madde32	0,86	1,00
CVI	0,78	1,00

CCV düzeyleri görüş alınan uzman sayısına göre alabilecekleri sınırlılıklar mevcuttur; bizim çalışmamızda 14 uzmandan görüş alındığından bu sayıda uzmanlar için 0,5 olarak saptanmış olup bu değerin altında bir soru saptanmadı.

CVI değerinin ölçek geneli için minimum %80 düzeyinde olması gerekmektedir. Bazı sorulardaki düşük CVI değerleri sebebiyle CVI değeri %78'de kalmıştır.

Uzmanların görüşleri dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmış olup aynı uzmanlardan tekrar ölçek maddelerini değerlendirmeleri istenmiştir.



Tablo 6.4.2: Düzeltme Sonrası Soru Bazlı Kapsam Geçerliliği Uyum Skorlarının Dağılımı

Ölçek Maddeleri	CVR.strict	CVR.relaxed
Madde1	1,00	1,00
Madde2	1,00	1,00
Madde3	1,00	1,00
Madde4	1,00	1,00
Madde5	1,00	1,00
Madde6	1,00	1,00
Madde7	1,00	1,00
Madde8	1,00	1,00
Madde9	0,57	0,86
Madde10	0,71	1,00
Madde11	0,57	1,00
Madde12	0,71	1,00
Madde13	0,86	1,00
Madde14	0,86	1,00
Madde15	0,86	1,00
Madde16	0,86	1,00
Madde17	0,86	1,00
Madde18	1,00	1,00
Madde19	1,00	1,00
Madde20	1,00	1,00
Madde21	0,86	1,00
Madde22	0,86	1,00
Madde23	1,00	1,00
Madde24	1,00	1,00
Madde25	1,00	1,00
Madde26	1,00	1,00
Madde27	0,71	1,00
Madde28	0,86	1,00
Madde29	0,86	1,00
Madde30	0,86	1,00
Madde31	0,86	1,00
Madde32	0,86	1,00
CVI	0,94	1,00

Düzeltilme sonrası alınan uzman görüşlere göre yapılan değerlendirmede CVR_{strict} için %94 ve $CVR_{relaxed}$ için ise %100 elde edilmiştir (Tablo 6.4.2). Ölçek bu şekilde önce 50 kişilik pilot bir gruba uygulandı. Cronbach alpha değeri incelendi, Cronbach alpha değeri 0,804 olarak sonuçlandı. Bu da ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu gösterdi. Aynı zamanda sorular bu pilot gruba belli aralıkla iki kez uygulandı ve verilere test tekrar test analizi yapıldı (Tablo 6.4.3).

Tablo 6.4.3: Test Tekrar Test Korelasyonları

n=50	Test Tekrar Test	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Gestasyonel Haftası	0,863	p<0,001
Bakım Düzeyi	0,892	p<0,001
Beslenme Hidrasyon	0,768	p<0,001
Doku Perfüzyonu	0,902	p<0,001
Hareketlilik	0,896	p<0,001
Ödem	0,888	p<0,001
Cilt Görünümü	0,752	p<0,001
Vücut Termogülasyon	0,928	p<0,001
Tıbbi Ekipmanların Kullanımı	0,903	p<0,001

r:Spearman's korelasyon analizi

Sorulara uygulanan korelasyonlar sonucunda en düşük 0,752 ile en yüksek 0,928 arasında değişen korelasyon katsayıları elde edildi; tüm maddelerin iyi düzeyde korelasyon gösterdiği saptandı ve sonrasında uygulama 326 yenidoğana yapılarak çalışmaya devam edildi.

6.5. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS)

Tablo 6.5.1: Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) Sorularının Dağılımı

	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Genel Fiziksel Durum	154	47,2	144	44,2	22	6,7	6	1,8
Mental Durum	188	57,7	104	31,9	29	8,9	5	1,5
Hareketlilik	110	33,7	151	46,3	49	15,0	16	4,9
Aktivite	1	0,3	0	0	42	12,9	283	86,8
Beslenme	47	14,4	93	28,5	176	54,0	10	3,1
Nem	39	12,0	82	25,2	150	46,0	55	16,9

Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeği (NSRAS) sorularının dağılımı Tablo 6.5.1’de görülmektedir.

Tablo 6.5.2: Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) Sorularının İç Tutarlılık ve Toplam Puan Dağılımı

Yenidoğan CiltRisk	Soru sayısı	6
Değerlendirme Ölçeği Toplam	Cronbach’s alfa	0,570
Puanı (NSRAS)	Medyan (Min-Max)	14 (8-22)
	Ort±Ss	14,08±2,42

Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeği sorularının iç tutarlılığını gösteren Cronbach’s alfa değeri 0,570 olarak saptandı. Ölçeğin toplam puanı 8 ile 22 arasında değişmekte olup, ortalama 14,08±2,42’dir (Tablo 6.5.2).

6.6. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği

Tablo 6.6.1: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Sorularının Dağılımı

	Güçlü (1)		Yeterli (2)		Zayıf (3)		Güçsüz (4)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gestasyonel Haftası	204	62,6	97	29,8	18	5,5	7	2,1
Bakım Düzeyi	95	29,1	191	58,6	40	12,3	0	0
Beslenme Hidrasyon	49	15,0	96	29,4	173	53,1	8	2,5
Doku Perfüzyonu	230	70,6	22	6,7	53	16,3	21	6,4
Hareketlilik	118	36,2	118	36,2	83	25,5	7	2,1
Ödem	148	45,4	154	47,2	24	7,4	0	0
Cilt Görünümü	184	56,4	78	23,9	44	13,5	20	6,1
Vücut Termogülasyon	137	42,0	130	39,9	47	14,4	12	3,7
Tıbbi Ekipmanların Kullanımı	22	6,7	12	3,7	50	15,3	242	74,2

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği sorularının dağılımı Tablo 6.6.1’de görülmektedir. Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeğinin 9 maddesi bulunmaktadır. Sorulara verilen cevaplar 4’lü likert tipi ölçeklenmiş olup; güçlü (1), yeterli (2), zayıf (3) ve güçsüz (4) olacak şekilde kodlanmıştır.

6.7. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeğinin istatistiksel analizinde Keşfedici (Açımlayıcı) Faktör Analizi kullanıldı. Keşfedici (Açımlayıcı) Faktör Analizi sonucunda ölçek sorularımızın tek faktör altında toplayabileceğini saptandı. Bu tek faktör ölçek varyansının %42,9'unu açıkladı.

Ölçek sorularının tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değeri ise 0,819'dur ancak sorulardan cilt görünümünün faktördeki yükünün %40'ın altında (0,236) olduğu için çıkarılması gerektiği saptandı. Faktör yüklerine ilişkin dağılım Tablo 6.7.1'de görülmektedir.

Tablo 6.7.1: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör
	1
Gestasyonel Haftası	0,633
Bakım Düzeyi	0,742
Beslenme Hidrasyon	0,738
Doku Perfüzyonu	0,721
Hareketlilik	0,824
Ödem	0,502
Cilt Görünümü	0,230
Vücut Termogülasyon	0,656
Tıbbi Ekipmanların Kullanımı	0,661

İkinci aşama olarak ölçeğin 8 maddelik hali için Keşfedici (Açımlayıcı) Faktör Analizi tekrar uygulandı. Ölçeğimizin yine tek faktör altında toplandığı ve açımlayıcılık katsayısının %47,8 olduğu görüldü.

Yapılan faktör analizi sonucunda; faktördeki yükleri %40'ın altında olan soru olmadığı, ayrıca anti-image korelasyonları değeri 0,500'nin altında olan soru olmadığı ve ölçeğin son halinin bu şekilde olduğu belirlendi (26, 27). Keşfedici (Açımlayıcı) Faktör Analizinin uygulanabilirliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yeterlilik ölçümüne ve Bartlett's Küresellik testine bakıldı. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü 1'e ne kadar yakın ise eldeki veri grubuna faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu kabul edilir (31, 32, 33).

Tablo 6.7.2 'de Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme ölçeği KMO ve Bartlett testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 6.7.2: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği KMO Ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçümü		0,795
Bartlett Küresellik Testi	Ki kare	1009,321
	Serbestlik derecesi	28
	Anlamlılık	0,001

Bizim çalışmamızda KMO örneklem yeterlilik ölçümü değeri 0,795 olduğu görülmektedir. Bu değer KMO için oldukça iyi bir değer olduğu ve ilgili veri gruba analiz yapılmasının uygun olduğunu söyleyebiliriz. Bartlett Küresellik Testi, korelasyon matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanılmış olup ve bu hipotez $p < 0.001$ seviyesinde reddedilmiştir. Bu da bize maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uygunluğunu göstermektedir (34, 35).

Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeği Faktör analizine ilişkin faktör ağırlıkları Tablo 6.7.3'de görülmektedir.

Tablo 6.7.3: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör 1
Gestasyonel Haftası	0,632
Bakım Düzeyi	0,733
Beslenme Hidrasyon	0,747
Doku Perfüzyonu	0,726
Hareketlilik	0,825
Ödem	0,509
Vücut Termogülasyon	0,653
Tıbbi Ekipmanların Kullanımı	0,662

Faktör ağılıkları incelendiğinde; en düşük 0,509 ve en yüksek 0,825 arasında saptandı.

6.8. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı

Likert türü bir ölçeğin; ölçek toplam puanı üzerinden güvenilirliğinin tespiti için alfa katsayısı sıklıkla hesaplanmaktadır. Ölçekte maddelerinin homojen yapısını (iç tutarlılığını) açıklamak ve sorgulamak amacıyla hesaplanır. Cronbach alfa katsayısı yüksek olan ölçek maddeleri birbiriyle tutarlı ve aynı özelliği ölçen maddelerden meydana geldiğini gösterir (31, 32, 36).

Tablo 6.8.1: Alfa Katsayısının Değerlendirilmesi

0.00 < 0.40	Ölçek Güvenilir Değildir.
0.40 < 0.60	Ölçek Düşük Güvenirliktedir.
0.60 < 0.80	Oldukça Güvenilirdir.
0.80 < 1.00	Ölçek Yüksek Derecede Güvenilir.

6.9. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizi

Ölçeklerin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmıştır. Soruların alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için; “Değişken Silindiği Taktirde Ölçeğin Alfa Katsayısı” (Alpha if Item Deleted) değeri hesaplanmıştır. Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği taktirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir.

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Cronbach’s alfa güvenilirlik değeri 0,840 olarak elde edildi. Buda ölçeğimizin yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterdi (Tablo 6.9.2).

Tablo 6.9.1: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Faktörleri Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Gestasyonel Haftası	14,77	15,212	0,504	0,827
Bakım Düzeyi	14,41	15,049	0,626	0,816
Beslenme Hidrasyon	13,81	14,085	0,651	0,809
Doku Perfüzyonu	14,66	13,205	0,604	0,817
Hareketlilik	14,31	13,296	0,730	0,797
Ödem	14,62	16,063	0,404	0,838
Vücut Termogülasyon	14,44	14,432	0,538	0,824
Tıbbi Ekipmanların Kullanımı	12,67	14,301	0,532	0,825

Faktörü oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo-6.10.1’de sunulmuştur. Tablonun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin faktörden çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede tek maddelik faktör yapısı korunmuştur.

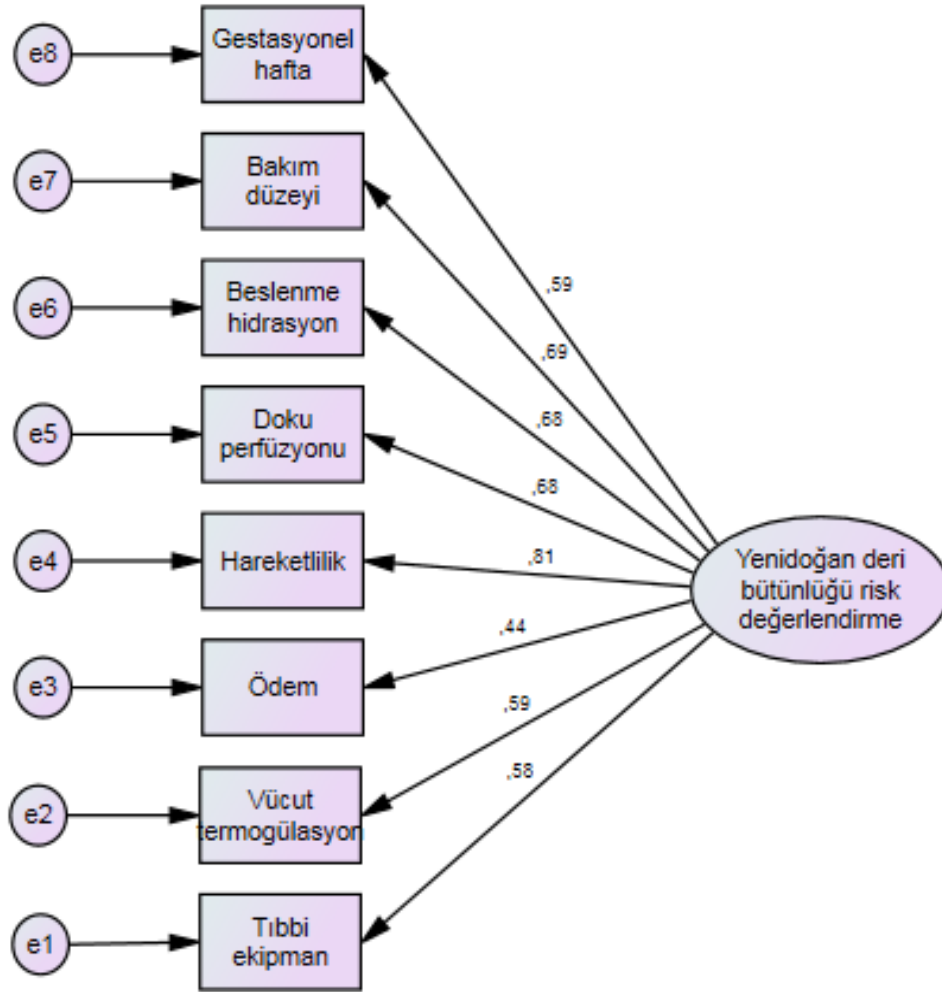
Tablo 6.9.2: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Sorularının İç Tutarlılık ve Toplam Puan Dağılımı

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı	<i>Soru sayısı</i>	8
	<i>Cronbach's alfa</i>	0,840
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	16 (8-27)
	<i>Ort±Ss</i>	16,24±4,30

Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeği toplam puanı 8 ile 27 arasında değişmekte olup, ortalama 16,24±4,30 puandır.

6.10.Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeğine ilişkin tek boyutu oluşturan soruların, doğrulayıcı faktör analizi sonucundaki standartlaştırılmış yükleri Şekil 6.11.1’de görülmektedir.



Şekil 6.10.1:Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Grafiği

Doğrulayıcı faktör analizinin test edilebilmesi için kurulan modelde yer alan boyutlar için uyum ölçütleri (uyum iyiliği indeksleri ve düzeltilmeli Ki-kare (χ^2/df) değeri) Tablo-6.10.1 'de görülmektedir.

Tablo 6.10.1: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçütleri

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0,074	Kabul Edilebilir
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,96	İyi uyum
NNFI	$0,97 \leq NNF \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	0,95	Kabul Edilebilir
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,98	İyi uyum
IFI	$0,97 \leq IFI \leq 1$	$0,95 \leq IFI \leq 0,97$	0,98	İyi uyum
RFI	$0,90 \leq RFI \leq 1$	$0,85 \leq RFI \leq 0,90$	0,92	İyi uyum
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,037	İyi uyum
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,97	İyi uyum
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$	0,93	İyi uyum
χ^2 / df (38,670/14)	$0 \leq \chi^2 / df \leq 2$	$2 \leq \chi^2 / df \leq 3$	2,76	Kabul Edilebilir

Modelin sonuçları incelendiğinde;

RMSEA uyum ölçütü 0,074 olup; kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NFI, CFI, IFI, RFI, SRMR, GFI, AGFI ölçütleri de iyi uyum gösterirken, NNFI ölçütü kabul edilebilir uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de kabul edilebilir uyum göstermesi, verilerimizin iyi uyuma sahip olduğu ve modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 6.10.2: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği ile NSRAS Ölçeği İlişkisi

	Yenidoğan Değerlendirme Puanı (NSRAS)	Cilt Ölçeği	Risk Toplam
Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı	r	0,800	
	p	0,001**	

r: Pearson Korelasyon Katsayısı *** $p<0,01$*

Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeği toplam puanı ile Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeği toplam puanı (NSRAS) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı iyi düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0,800$; $p=0,001$; $p<0,01$).

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada yenidoğanların deri bütünlüğü riskini değerlendirmek için 8 değerlendirme maddesinden oluşan ve maddelerin tek bir faktöre bağlı olduğu geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olan “Yenidoğanların Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği” geliştirilmiştir.

7.1. Ölçek Geliştirme Çalışması Bulgularına Yönelik Tartışma

7.1.1. Ölçeğin maddelerinin oluşturulması

Ölçek geliştirme çalışmaları; ölçülmek istenen konunun geniş kapsamlı literatür taraması, araştırmaya katılacak örneklem grubunun seçilmesi, madde havuzunun oluşturulması, uzman görüşlerinin alınması, geçerliliği ve güvenilirliği olan bir ölçme aracının kullanılması, örneklem grubundan verilerin toplanması gibi süreçlerden geçer. Geliştirilen ölçeğin bilimsel olarak anlam ifade edebilmesi için geçerliliğin ve güvenilirliğinin olması gerekmektedir.

Geçerlilik; bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı olgunun doğru ve net bir şekilde ölçtüğünü gösterir. Ölçeğin, değerlendirilmesi planlanan özellikleri gerçekten ölçüyor olması, ölçülmek istenen özelliklerle karıştırılmaması ve genellenebilirliği ölçümün geçerliliğini belirtir. Araştırmacı tarafından tekrarlanan ölçümlerde aynı veri sonuçlarının elde edilmesi gerekmektedir. Geçerli olarak değerlendirilen ölçek aynı zamanda güvenilir bir ölçektir.

Bir olgunun geçerliliğinin değerlendirilmesi için birçok ölçüt vardır. Ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla kapsam ve yapı geçerliliğine bakılmıştır.

7.1.2. Geçerlilik çalışması

Geçerliliğin tespiti için birçok ölçüt vardır. Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğinin tespiti için kapsam ve yapı geçerliliğine bakılmıştır.

7.1.2.1. Kapsam geçerliliği

Kapsam geçerliliği; bir ölçüm aracının maddelerinin ölçmek istediği olguyu özellikleriyle tam olarak yansıtmayı yansıtmadığının sonucudur. Araştırmacı tarafından hazırlanan ölçeğin madde havuzunun uygunluğunun yorumlanması ve kapsam geçerliliğinin saptanması amacıyla uzman görüşleri alınmıştır. Ölçek 8 ana madde ve 4 değerlendirme kriteriyle toplamda 32 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için 14 uzmandan görüşleri alınmıştır.

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme ölçeğinin tutarlılığını ve kapsam geçerliliğini incelenmesi için uzman görüşleri alınmıştır. 14 uzman tarafından değerlendirilen ölçeğin KGO ve KGİ incelenmiştir. KGO, ölçek maddelerinin kabulünde ya da reddinde kullanılan istatistiksel bir yöntemdir.

KGO'nun sonuçları ile maddelerin ölçeğe dahil olması tanımlandıktan sonra KGİ ölçeğin tamamı için hesaplanır. Ölçekte yer alan maddelerin KGO değerlerinin ortalaması KGİ değerini verir. Her bir madde için CVR_{strict} ve $CVR_{relaxed}$ puanları hesaplanmıştır (29, 30).

14 uzman için $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO'ları için minimum değer 0,51'dir. CCV düzeyleri görüş alınan uzman sayısına göre alabilecekleri sınırlılıklar mevcuttur; bizim çalışmamızda 14 uzmandan görüş alındığından bu sayıda uzmanlar için 0,5 olarak saptanmış olup bu değer altında bir soru saptanmamıştır.

CVI değerinin ölçek geneli için minimum %80 düzeyinde olması gerekmektedir. Bazı sorulardaki düşük CVI değerleri sebebiyle CVI değeri %78'de kalmıştır. Uzmanların görüşleri dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmış olup aynı uzmanlardan tekrar ölçek maddelerini değerlendirmeleri istenmiştir. Düzeltme sonrası alınan uzman görüşlere göre yapılan değerlendirmede CVR_{strict} için %94 ve $CVR_{relaxed}$ için ise %100 elde edilmiştir.

7.1.2.2. Yapı geçerliliği

Ölçekteki değerlendirme maddelerinin arasındaki ilişkileri (uyumu) ifade eder. Tüm maddelerin birbiri ile bir bütünlüğünün olması gerekmektedir. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği'nin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır (36).

7.1.2.2.1. Açımlayıcı faktör analizi (AFA)

Verilere öncelikle açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Faktör yapısının incelenebilmesi Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi ve Barlett's Testi uygulanmıştır.

Kaiser-Meyer Olkin (KMO); verilerin analizi için örneklemin yeterliliğini tespit eder. KMO Ölçütü 0,90-100 mükemmel, 0,80-0,89 oldukça iyi, 0,70-0,79 iyi, 0,60-0,69 orta, 0,50-0,59 zayıf, <0,50 kabul edilemez olarak değerlendirilir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü 1'e ne kadar yakın ise eldeki veri grubuna faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu kabul edilir (30, 31).

Bizim çalışmamızda KMO örneklem yeterlilik ölçümü değeri 0,795 olduğu görülmektedir. Bu değer KMO için oldukça iyi bir değer olduğu ve ilgili veri gruba analiz yapılmasının uygun olduğunu söyleyebiliriz.

Barlett's Testi; değişkenler arasındaki korelasyonun yeterli olup olmadığına karar verir.

Bartlet Küresellik Testi, korelasyon matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanılmış olup ve bu hipotez $p < 0.001$ seviyesinde reddedilmiştir. Bu da bize maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uygunluğunu göstermektedir (29).

7.1.2.2.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Açımlayıcı faktör analizinde elde edilen sonuçların geçerliliğinin tespiti için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmaktadır. Analiz edilen verilerin uyum indeksleri baz alınarak faktörlerin geçerli bir yapıda olup olmadığı tespit edilir (29).

7.1.3. Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeğinin faktör analizi sonuçları

Keşfedici (Açımlayıcı) Faktör Analizi sonucunda ölçek sorularımızın tek faktör altında toplayabileceğini görmektedir. Bu tek faktör ölçeğimizin varyansının %42,9'unu açıklamaktadır. Ölçek sorularının tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değeri ise 0,819'dur. Ancak sorulardan Cilt görünümünün faktördeki yükünün %40'ın altında (0,236) olduğu için çıkarılması gerektiği saptanmıştır.

Faktör yüklerine ilişkin dağılım; gestasyonel haftası 0,633, bakım düzeyi 0,742, beslenme hidrasyon 0,738, doku perfüzyonu 0,721, hareketlilik 0,824, ödem 0,502, cilt görünümü 0,230, vücut termogülasyon 0,656, tıbbi ekipmanların kullanımı 0,661'dir.

İkinci aşama olarak ölçeğin 8 maddelik hali için Keşfedici (Açımlayıcı) Faktör Analizi tekrar uygulanmıştır. Ölçeğimizin yine tek faktör altında toplandığı ve açıklayıcılık katsayısının %47,8 olduğu görülmektedir.

Yapılan faktör analizi sonucunda; faktördeki yükleri %40'ın altında olan soru olmadığı, ayrıca anti-image korelasyonları değeri 0,500'nin altında olan soru olmadığı ve ölçeğin son halinin tek bir faktör altında toplandığı gestasyonel haftası 0,632, bakım düzeyi 0,733, beslenme hidrasyon 0,747, doku perfüzyonu 0,726, hareketlilik 0,825, ödem 0,509, vücut termogülasyon 0,653, tıbbi ekipmanların kullanımı 0,662 şeklinde olduğu belirlenmiştir. Faktör ağılıkları incelendiğinde; en düşük 0,509 ve en yüksek 0,825 arasında saptanmıştır.

7.1.4. Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeği doğrulayıcı faktör analizine ait uyum ölçütleri

Doğrulayıcı faktör analizinin test edilebilmesi için kurulan modelde yer alan boyutlar için uyum ölçütleri (uyum iyiliği indeksleri ve düzeltmeli Ki-kare (χ^2/df) değeri) kullanılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmakta olan uyum indeksleri; χ^2 , χ^2/sd , GFI, AGFI, RMSEA, RMR, SRMR, NFI, CFI olarak yer almaktadır. Çalışmadan sonuçlanan uyum indeksleri; χ^2/sd : 2,76, RMSEA: 0,074, GFI: 0,97, CFI: 0,98, SRMR: 0,037 olarak bulunmuştur.

Modelin sonuçları incelendiğinde; RMSEA uyum ölçütü 0,074 olup; kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NFI, CFI, IFI, RFI, SRMR, GFI, AGFI ölçütleri de iyi uyum gösterirken, NNFI ölçütü kabul edilebilir uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de kabul edilebilir uyum göstermesi, verilerimizin iyi uyuma sahip olduğu ve modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$).

7.1.5. Güvenilirlik çalışması

Güvenilirlik, bir ölçeğin tutarlı ve istikrarlı olmasının ölçütüdür. Güvenilir olan ölçek; benzer şartlarda ve farklı zamanlarda uygulandığında yani bağımsız değerlendirmelerde ölçekten benzer sonuçlar alınır. Güvenilirlik bir ölçeğin bütün değerlendirme maddelerinin birbiri ile tutarlılığını, değerlendirilen olgunun türdeşliğini ve yeterliliğini ortaya koyar.

Güvenilirlik analizi için iç tutarlılık güvenilirliği, test-tekrar test güvenilirliği, paralel formlar güvenilirliği, gözlemciler arası güvenilirlik olarak dört grupta ele alınır (26,30).

7.1.5.1. İç tutarlılık güvenilirliği

7.1.5.1.1. Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeği (nsras) sorularının iç tutarlılık ve toplam puan dağılımı

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği 6 değerlendirme maddesinden oluşur. Ölçek sorularının iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değeri 0,570 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam puanı 8 ile 22 arasında değişmekte olup, ortalama $14,08 \pm 2,42$ 'dir.

7.1.5.1.2. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Sorularının İç Tutarlılık ve Toplam Puan Dağılımı

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği 8 değerlendirme maddesinden oluşur. Ölçek sorularının iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değeri 0,840 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam puanı 8 ile 27 arasında değişmekte olup, ortalama $16,24 \pm 4,30$ 'dur.

7.1.5.1.3. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği ile NSRAS Ölçeği İlişkisi

Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeği toplam puanı ile Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeği toplam puanı (NSRAS) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı iyi düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0,800$; $p=0,001$; $p<0,01$).

7.1.5.2. Test-tekrar test güvenilirliği

Ölçek 50 kişilik pilot bir gruba belli aralıklarla iki kez uygulandı ve sonucunda test tekrar test analizleri yapılmıştır. Belirlenen ölçeğin; aynı veri toplama grubuna aynı koşullarda ve belirli bir zaman aralığında iki kez uygulanması ile toplanan verilerin arasındaki ilişki korelasyon katsayısı hesaplanır ve sonuçlanan değer ölçeğin güvenilirlik katsayısı verir.

Test Tekrar Test Korelasyonları; $n=50$ için test tekrar testi ile korelasyon analizi ve anlamlılığına bakılmış olup Gestasyonel Haftası $r=0,863$ $p<0,001$, Bakım Düzeyi $r=0,892$, $p<0,001$, Beslenme Hidrasyon $r=0,768$ $p<0,001$, Doku Perfüzyonu $r=0,902$ $p<0,001$, Hareketlilik $r=0,896$ $p<0,001$, Ödem $r=0,888$ $p<0,001$, Vücut Termogülasyon $r=0,928$ $p<0,001$, Tıbbi Ekipmanların Kullanımı $r=0,903$ $p<0,001$ sonuçlanmıştır. Sorulara uygulanan korelasyonlar sonucunda en düşük 0,752 ile en yüksek 0,928 arasında değişen korelasyon katsayıları elde edilmiş; tüm maddelerin iyi düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır ve sonrasında uygulama 326 yenidoğana yapılarak çalışmaya devam edilmiştir.

7.1.5.3. Paralel formlar güvenilirliği

Ölçeğin güvenilirlik analizi için ölçülmek istenen olgunun eşdeğer başka bir ölçekle aynı zamanda uygulanıp sonuçları arasındaki korelasyon değerleri incelenir ve birbiriyle paralel sonuçlar çıkması beklenmektedir.

Ölçeğin benzer ölçek ile karşılaştırılması için Türkiye geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) kullanılmıştır.

7.1.5.4. Gözlemciler arası güvenilirlik

Ölçek geliştirilirken; ölçek maddelerinin güvenilirliği konusunda uzman görüşleri alınmıştır (EK-6). 14 uzman için $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO'ları için minimum değer 0,51'dir ve bizim çalışmamızda 14 uzmandan görüş alındığından bu sayıda uzmanlar için 0,5 olarak saptanmış olup bu değer altında bir soru saptanmamıştır (26).

7.2. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizi

Ölçeklerin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmıştır. Soruların alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için; “Değişken Silindiği Taktirde Ölçeğin Alfa Katsayısı” (Alpha if Item Deleted) değeri hesaplanmıştır. Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği taktirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir.

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Cronbach's alfa güvenilirlik değeri 0,840 olarak elde edilmiştir. Buna göre ölçeğimizin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ölçekten Faktörleri Oluşturan Maddelerden biri silinip Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin faktörden çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede tek maddelik faktör yapısı korunmuştur.

7.3. Ölçeğin İstatistiksel İncelenmesi

Ölçeğin istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı. Veriler SPSS 21.1 SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik ile değerlendirildi.

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesinde uzman görüşleri alınarak araştırmanın kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği için Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi ve Barlett's Testi uygulanmıştır.

Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik değerlendirmelerinde Reliability analiz ve Doğrulayıcı faktör analizi (AMOS) yapılmıştır. Güvenilirlik analizi için iç tutarlılık güvenilirliği, test-tekrar test güvenilirliği, paralel formlar güvenilirliği, gözlemciler arası güvenilirlik olarak dört grupta ele almıştır. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme ölçeği toplam puanı ile NSRAS ölçeği toplam puanı ilişkisi için Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

7.4. Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçeği geliştirirken ölçekle uyum ve içerik olarak en yakın seçilen Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) ile ölçeğin bulguları karşılaştırılmıştır.

- Çalışmamız 326 yenidoğan bebek üzerinde yapılmıştır. NSRAS ölçeği 130 yenidoğan üzerinde yapılmıştır.
- Yenidoğanların %60,1'i erkek, %39,9'u kızdır. NSRAS'ta ise 53,1'i erkek, 46,9'u kızdır.
- Doğum haftası ortalama $36,19 \pm 3,27$ hf'dır. NSRAS'ta ise $35,89 \pm 3,3$ 'dür.
- Doğum ağırlıkları ortalama $2,86 \pm 0,83$ kg'dır. NSRAS'ta ise $3,22 \pm 1,3$ kg'dır.
- Doğum boyları ortalama $47,69 \pm 4,69$ cm'dir. NSRAS'ta ise $48,11 \pm 6,4$ cm'dir.
- Yenidoğanların %14,7'si Oral, %20,2'si OGS, %3,1'i TPN, %9,8'i Oral+OGS, %52,1'i Oral+OGS+TPN ile hidrasyonunu sağlamaktadır. NSRAS'ta ise %60'ı OGS %36,9 'u Oral, %3,1'i TPN ile hidrasyonunu sağlamaktadır.
- Sadece anne sütü ile beslenen yenidoğan %7,7, anne sütü + formül süt %89,3'tür. NSRAS'ta ise yenidoğanların anne sütü alma oranı %67,7'dir.
- Antibiyotik kullanımını %48,5, sedatif kullanımını %1,8, D vitamini kullanımını %23,6 iken NSRAS'ta antibiyotik kullanımını %96,3, sedatif kullanımını 34,8, D vitamini kullanımını %31,9'dur.
- Ölçekte en sık görülen hastalık %52,5 solunum problemleri iken NSRAS'ta %26,7 ile kalp hastalıklarıdır.

İki ölçeğin tanıtıcı bilgileri birbiri ile karşılaştırdığımızda çalışmamızın örneklem sayısının NSRAS'a göre fazla olduğu, iki ölçekte de en çok erkek yenidoğanların yoğun bakıma ihtiyacı olduğunun, yenidoğanların doğum haftasının, doğum ağırlığının, doğum boylarının, beslenme ve hidrasyonlarını sağlama şekillerinin yüksek oranda benzerlik taşıdığı görülmektedir. Çalışmamızdaki yenidoğanlarda ilaç kullanımının daha az olduğu ve en sık görülen hastalık problemi açısından NSRAS ile farkı görülmektedir. Genel anlamda ölçek ile NSRAS'ın tanıtıcı bilgileri birbiri ile karşılaştırıldığında bazı farklılıklar olsa da yüksek oranda benzerlik taşıdığı görülmektedir.

7.6. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği Ve Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin (NSRAS) İstatiksel Karşılaştırılması

Kapsam geçerliliğinde çalışmamızda 14 uzman, NSRAS'ta 10 uzman tarafından değerlendirilmiş olup maddelerin uyum oranlarına bakıldı.

Ölçeğimizin iç tutarlılık incelemesinde Cronbach's alfa güvenilirlik değeri 0,84, NSRAS'ta 0,88 bulundu.

Yapı geçerliliği için her iki ölçekte de Kaiser Meyer Olkin testi (KMO) ve Barlett's testi uygulanmıştır. Ölçeğimizin KMO değeri 0,79, Barlett's testi $p<0.001$ 'dir. NSRAS'ta ise KMO değeri 0,73, Barlett's testi $p<0.001$ seviyesinde reddedildi. Bu da bize maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uygunluğunu gösterdi.

Her iki ölçeğin istatistiksel olarak geçerli ve güvenilir olduğu ve birbiri ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu sonuçlandı.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Ölçeğini geliştirmek amacıyla metodolojik olarak İstanbul'da bulunan özel sağlık grubu hastanesinin YYBÜ'de 326 bebek üzerinde yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar çıkarılmıştır;

- Literatür taramasıyla oluşturulan 9 maddelik havuzundan 1 madde çıkarılarak 8 maddeye indirildi ve veri analizi sonucunda maddeler tek bir faktörde toplandı.
- Ölçek maddelerinin uyumunu değerlendirmede CVRstrict için %94 ve CVRrelaxed için ise %100 elde edildi.
- 14 uzman için $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO 0,5 olarak saptandı ve bu değer altındaki bir soru saptanmadı.
- Verilerin analizi için örneklem yeterliliğinin tespiti için KMO=0,795 iyi bir değerdir.
- Bartlett Küresellik Testi hipotez $p < 0,001$ seviyesinde reddedildi ve bu da bize faktör analizi için verilerin uygun olduğunu gösterdi.
- Yapılan faktör analizi sonucunda faktördeki yükleri %40'ın altında olan soru olmadığı ayrıca anti-image korelasyonları değeri 0,500'nin altında olan soru olmadığı ve açıklayıcılık katsayısının %47,8 olduğu görüldü ve ölçek tek bir faktör altında toplandı.
- Test-Tekrar Test Güvenilirliği; sorulara uygulanan korelasyonlar sonucunda en düşük 0,752 ile en yüksek 0,928 arasında değişen korelasyon katsayıları elde edilmiş; tüm maddelerin iyi düzeyde korelasyon gösterdiği saptandı.

- Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach's alfa değeri 0,840, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) Cronbach's alfa değeri 0,570 olarak saptandı.
- Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Cronbach's alfa güvenilirlik değeri 0,840 olarak elde edildi. Bu değere göre ölçeğimizin yüksek derecede güvenilir olduğunu sonuçlandı.

8.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Pediatri yaş gruplarına göre derinin bütünlüğünün risk faktörlerini değerlendiren ölçeklerin geliştirilmesi,
- Ölçekten elde edilen sonuçlara göre bakım kalitesinin artırılması amacıyla deri bütünlüğünü korumak amacıyla bakım paketlerinin oluşturulması,
- Hemşirelere yenidoğanların deri bütünlüğünü doğru bir şekilde uygun ölçekleri kullanabilmeleri ve değerlendirebilmeleri için eğitim ve seminerlerin planlanması,
- Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Ölçeğinin puan sonucuna göre yapılan hemşirelik bakımının etki ve sonuçlarını ele alan çalışmaların yapılması,
- Yenidoğan derisinin her nöbet değişimde objektif değerlendirilmesi sağlanarak derinin bütünlüğünü bozabilecek risk faktörlerinin erken dönemde fark edilmesi ve derinin zarar görmesinin engellenmesi önerilir.

9. KAYNAKLAR

1. Altındaş M. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerde Cilt Sorunlarının İncelenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2016.
2. Karakoç IB. Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesinde Ayçiçek Yağı Ve Likit Vazelinin Etkisinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
3. Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC. The Skin Of The Neonate. Fanaroff And Martin's Neonatal-Perinatal Medicine, pp.1898-1932,11th edition, USA, Elsevier, 2019.
4. Tekdal S. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
5. Özsayın A. Prematüre Bebeklerde Bant Sıyırmaya Bağlı Cilt Hasarının Önlenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2021.
6. Sarı Ç. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
7. Şerbetçi G. Doğum Sonrası Göbek Ve Cilt Bakımı Uygulamalarının Belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.

8. Gleason CA, Juul SE. Avery's Diseases Of The Newborn, pp. 1468-1474, 10th edition, USA, Elsevier, 2018.
9. Amy S. Md And Anthony J. Md. Pediatric Dermatology, pp.11-41, 6th Edition, USA, Elsevier, 2020.
10. Ashworth C, Briggs L. Design And Implementation Of A Neonatal Tissue Viability Assessment Tool On The Newborn Intensive Care Unit Infant. 7(6):191-194, 2011.
11. Visscher MO, Adam R, Brink S, Odio M. Newborn Infant Skin: Physiology, Development And Care. Clinics In Dermatology. 33(3): 271–280, 2015.
12. Çalışır H, Karabudak SS, Güler F, Aydın N, Türkmen MK. Yenidoğan Cilt Durum Skoru Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirliği. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.5(1):9-15, 2016.
13. Baltacı NY, Can N, Yalaz M, Erol EK, Uygur Ö, Terek D, Kültürsay N ve ark. Basınç Ülseri Risk Değerlendirmesinde Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması: Neonatal Braden Q Ölçeği. İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 10(2):94-103, 2020.
14. McGurk V, Holloway B, Crutchley A, Izzard H. Skin Integrity Assessment İn Neonates And Children, Pediatric Nursing.16 (3):15-8, 2004.
15. Vance DA, Demel S, Kirksey K, Moynihan M, Hollis KA. Delphi Study For The Development Of An Infant Skin Breakdown Risk Assessment Tool. Adv Neonatal Care. 15(2):7-150, 2015.
16. Doğanürk M. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerde Cilt Sorunlarının İncelenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2016.

17. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel And Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention And Treatment Of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Haesler E, Editor. Australia: Cambridge Media: Osborne Park; 2014.
18. Kökcü ÖD, Önen S. Basınç Yarası Takip Ve Tedavisinde Kullanılan Ölçekler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.24(3):199-208, 2020.
19. Karen JM, Robert M, Kliegman. Nelson Essentials of Pediatrics, pp.217-238, 8th edition, USA, Elsevier,2019.
20. Marty OV, Vivek N. Fetal and Neonatal Physiology, pp.454-472, 6th edition, USA, Elsevier,2021.
21. Sarı Ç, Altay N. Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri. Çağdaş Tıp Dergisi.6(1):138-147, 2016.
22. Zeren F, Gürsoy E. Dünya Sağlık Örgütü'nün Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Önerileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.7(4): 95-102,2018.
23. Lima ELL, Brito MJA, Souza DMST, Salomé GM, Ferreira LM. Cross-Cultural Adaptation And Validation Of The Neonatal/İnfant Braden Q Risk Assessment Scale. Journal of Tissue Viability.25(1):57-65,2016.
24. Neera KG. Nelson Textbook of Pediatrics, pp. 867-876, 1th edition, USA, Elsevier,2020.
25. Kökçü ÖD, Önen S. Basınç Yarası Takip Ve Tedavisinde Kullanılan Ölçekler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.24(3):199-208,2020.

26. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik Ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.30(3):211-216,2004.
27. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme - Güvenilirlik – Geçerlilik. Taf Preventive Medicine Bulletin.11(3):339-344,2012.
28. Zengin H. Kanguru Bakımı İçin Giysi Tasarlanması (Sarbebe), Bu Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne Ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Sakarya,2019.
29. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası.13(40): 39-49,2014.
30. Yaşlıoğlu MM. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi Ve Geçerlilik: Keşfedici Ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi.46(0): 74-85, 2017.
31. Karadağlı F, Alpar Şe. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Gore Özbakım Davranışları Ölçeği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi.10(3):168-181, 2017.
32. Kahraman A, Başbakkal Z, Yalaz M, Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.2(1):43-63, 2014.
33. Alemdar DK, Tüfekçi FG. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirliği. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi.12 (2):142-148, 2015.

34. Yılmaz M. Çocukların Gözü İle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2018.
35. Polat G. Gestasyonel Diyabette Öz Yeterlilik Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2019.
36. Karagöz Y. SPSS 21.1 Uygulamalı, Biyoistatistik, s. 698, 1.basım, İstanbul, 2014.
37. Gardner SL, Hernández JA. Merenstein&Gardner's Handbook of Neonatal Intensive Care, pp. 105-125, 8th edition, Missouri, Elsevier, 2016.
38. Great Ormond Street Hospital for Children (GOSH).Thermoregulation for Neonates. GOSH: London, 2014.

10.EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Ebeveyn;

Sizi **Ölçek Geliştirme Çalışması: “Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği’** isimli araştırmaya davet ediyoruz.

Yenidoğan bebeklerde cilt yaralanmalarının önlenmesi, derinin bütünlüğünün korunması amacıyla Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde hemşirelerin güncel uygulama ve yaklaşımlarla yenidoğanların deri bütünlüğünü değerlendirebilmesi için yeni bir ölçek geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılıp, katılmamakta özgürsünüz. Uygulayacağımız ölçekte bebeğinizin kimlik bilgileri yer almayacaktır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Araştırmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Çalışmayı onaylamanız araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın bebeğimin deri bütünlüğünün değerlendirilmesini kabul ediyorum.

Tarih:

Tarih:

Katılımcı Adı-Soyadı:

Bilgilendirenin Adı-Soyadı

İmza

İmza:

EK-2: Sosyo-Demografik Veri Formu

Sosyo-Demografik Veri Formu

Bebeğin;

Cinsiyeti	
Doğum haftası	
Doğum ağırlığı	
Doğum baş çevresi	
Doğum boyu	
Apgar	
Tıbbi tanısı	
Postnatal yaşı	
Postnatal ağırlığı	
Postnatal baş çevresi	
Postnatal boyu	
Kullandığı ilaçlar	<ul style="list-style-type: none">▪ Steroidler:▪ Sedatifler:▪ Antineoplastikler:▪ Diğer:
Beslenme şekli	<ul style="list-style-type: none">▪ Oral:▪ Enteral: OGS () NGS ()▪ Parenteral:▪ Diğer:
Anne sütü/Formül Mama	

Solunum	
Kalp atım	
Oksijen satürasyonu	
Yuva kullanımı	
Yatak takımlarının gergin olması	
Küvöz Kullanımı	
Küvözün Bebeğin İhtiyacına Göre Nemlilik Durumu	
Bebeğe Kıyafet Giydirilme Durumu	
Pozisyon değişimi	... saat aralığında değiştirilir.
Annenin yaşı	
Gebelikte kullandığı ilaçlar	
Annenin Sigara/Alkol/Madde Alışkanlığı	

EK-3: Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği(NSRAS)

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS)©/ Huffines Ölçeği©

Klinik Durum Parametreleri					Puan
Genel fiziksel durum	4. Gestasyon yaşı < 28 hafta	3. 28 hafta < gestasyon yaşı ≤ 33 hafta	2. 33 hafta < Gestasyon yaşı ≤ 38 hafta	1. Gestasyon yaşı > 38 hafta, posterm	
Mental Durum	4. Tamamen sınırlı Bilinç düzeyinde azalma ya da sedasyon nedeniyle ağnılı uyarana yanıt vermeme (kaçınmanın, kavramanın, inlemenin olmaması, kan basıncı ya da kalp atımında artma olmaması).	3. Oldukça sınırlı Sadece ağnılı uyarana yanıt verme (kaçınma, kavrama, inleme, kan basıncı ya da kalp atımında artma).	2. Hafif sınırlı Letarjik.	1. Bozulma yok Uyanık ve aktif.	
Hareketlilik	4. Tamamen hareketsiz Yardım olmadan vücutta ya da ekstremitelerde nadiren hafif değişiklikler yapar ancak bağımsız olarak sık sık değişiklik yapamaz.	3. Oldukça sınırlı Vücutta ya da ekstremitelerde nadiren hafif değişiklikler yapar ancak bağımsız olarak sık sık değişiklik yapamaz.	2. Hafif sınırlı Bağımsız olarak vücutta ya da ekstremitelerde pozisyonunda sık ama hafif değişiklikler yapar.	1. Sınırlama yok Yardım olmadan pozisyonunda büyük ve sık değişiklikler yapar (başını döndürmek gibi).	
Aktivite	4. Tamamen yatağa bağılı Nemli giraffe küvöz içinde.	3. Sınırlı yatağa bağılı Nemli olmayan giraffe küvöz içinde.	2. Hafif sınırlı Çift duvarlı bir küvöz içinde.	1. Sınırsız Açık bir beşik/kot/bebek yatağı içinde.	
Beslenme	4. Çok zayıf Oral alım olmadan sadece intravenöz sıvılarla.	3. Yetersiz Büyüme için gereken miktardan az sıvı besin alır (mama/anne sütü) ve intravenöz sıvılar ile desteklenir.	2. Yeterli Büyüme için besin gereksinimleri tüple karşılanır.	1. Mükemmel Büyüme için besin gereksinimi her öğünde biberonla /anne sütüyle karşılanır.	
Nem	4. Sürekli nemli Cildin bebek her hareket ettiğinde ya da döndüğünde nemli/ıslak olması.	3. Nemli Cilt sık sık nemli /ıslak ancak her zaman değil; çarşaf her şifte en az bir kez değiştirilmelidir.	2. Bazen nemli Cilt bazen nemli/ıslak. Günde yaklaşık bir kez ekstra bir çarşaf değişimi gerekir.	1. Nadiren nemli Cilt genellikle kuru, Çarşafın sadece her yirmi dört saatte bir değişmesi gerekir.	

TALİMAT: Her bir klinik durum parametresi için, bebeğinizin durumunu en iyi anlatan sayısal değeri işaretleyiniz

EK-4: NSRAS Ölçeğinin Kullanım İzni

Re: Neonatal SkinRisk Assessment Scale (NSRAS)(c)/Huffines Scale(c) Gelen Kutusu x

Çiğdem SARI 6 Oca 2020 Pzt 12:58 ★ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Merhaba,
Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğini çalışmanızda kaynak göstermek şartıyla kullanabilirsiniz. Aşağıda ölçeğin makalesinin kaynak halini gönderiyorum.
Çalışmanızda başarılar diliyorum.
Sari, Ç., & Altay, N. (2015). The Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Neonatal Skin Risk Assessment Scale. *Advances Skin and Wound Care*, 30, 131-136.
Arş. Gör. Dr. **Çiğdem SARI**
Gazi Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D

Kimden: "Büşra ERCAN" <[redacted]>
Kime: [redacted]
Gönderilenler: 5 Ocak Pazar 2020 21:44:33
Konu: Neonatal SkinRisk Assessment Scale (NSRAS)(c)/Huffines Scale(c)

Sayın **Çiğdem Sari**;
Yüksek Lisans tezinizde geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğumuz Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS)©/Huffines Scale© ölçeğinizi yükseklisans tezimde kullanmak için izninizi talep ediyorum.
İyi günler, iyi çalışmalar dilerim.

Büşra ERCAN
İstanbul Medipol Üniversitesi
e-mail: [redacted]

EK-5: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçek Taslağı Uzman Değerlendirme Formu

Ölçek Maddeleri	1 Puan Uygun Değil	2 Puan Biraz Uygun	3 Puan Uygun	4 Puan Tamamen Uygun
Term: 37w>				
Sınırdaki Preterm: 36w-37w				
Orta Derecede Preterm: 32w-35w				
İleri Derecede Preterm: 24w-31w				
Birinci Seviye				
İkinci Seviye				
Üçüncü Seviye				
Dördüncü Seviye				
Güçlü: Anne sütü ya da formül mama ile oral olarak besleniyor.				
Yeterli: Anne sütü ya da formül mama ile oral beslenmenin yanında ngs/ogs desteği alıyor.				
Zayıf: Anne sütü ya da formül mama ile enteral olarak beslenirken parenteral olarak da destek alıyor.				
Güçsüz: Parenteral olarak besleniyor.				
Güçlü: Bebeğin spontan solunumu var, oksijen ihtiyacı yoktur.				
Yeterli: Bebeğin spontan solunumu var, oksijen ihtiyacı vardır(Küvöz içi/Hood).				
Zayıf: Bebeğin spontan solunumu var, oksijen ihtiyacı vardır(NCPAP/BİPAP/Oksijen Maskesi).				

Yetersiz: Bebeğin spontan solunumu az ya da hiç yok, entübe(Ventilatör).				
Aktivite: Güçlü/Zayıf				
Refleks: Güçlü/Zayıf				
Ağlama: Güçlü/Zayıf				
Kas Tonüsü: Güçlü/Zayıf				
Güçlü: Ödem yok				
Yeterli: Bebekte hafif ödem varlığı				
Zayıf: Bebekte orta ve şiddetli ödem varlığı				
Güçsüz: Bebekte gode bırakan ödem varlığı				
Güçlü: Bebek vücut sıcaklığını koruması için belirlenen küvöz ısısından daha az ısıya ihtiyaç duyması				
Yeterli: Bebek vücut sıcaklığını koruması için belirlenen küvöz ısısı ile aynı ısıya ihtiyaç duyması				
Zayıf: Bebek vücut sıcaklığını koruması için belirlenen küvöz ısısından +1 °C yüksek ısıya ihtiyaç duyması				
Yetersiz: Bebek vücut sıcaklığını koruması için belirlenen küvöz ısısından > +1 °C yüksek ısıya ihtiyaç duyması				
Güçlü: Bebekte tıbbi ekipmanlardan yalnızca birinin bulunması				
Yeterli: Bebekte tıbbi ekipmanlardan ikisinin bulunması				
Zayıf: Bebekte tıbbi ekipmanlardan üçünün bulunması				
Yetersiz: Bebekte tıbbi ekipmanlardan dört ve dördün üzerinde olması				

EK-6: Uzman Listesi

1	Prof. Dr. Emine Efe
2	Prof. Dr. Fatma Taş
3	Prof. Dr. Nursan Çınar
4	Doç. Dr. Çağrı Çöver
5	Doç. Dr. Dilek Konuk
6	Doç. Dr. Fadime Üstüner
7	Doç. Dr. Rabiye Güney
8	Doç. Dr. Seda Çağlar
9	Dr. Öğr. Üye. Aysel Doğan
10	Dr. Öğr. Üye. Dilek Menekşe
11	Dr. Öğr. Üye. Eda Aktaş
12	Dr. Öğr. Üye. Özlem Avcı
13	Dr. Öğr. Üye. Zehra Kan
14	Dr. Öğr. Üye. Zerrin Çiğdem

*Uzman listesi ünvan ve alfabetik sıraya göre sıralanmıştır.

EK-7: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği

YENİDOĞAN DERİ BÜTÜNLÜĞÜ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

YENİDOĞANDA BELİRLENEN DURUMLAR			RİSK PUANI
GESTASYONEL HAFTASI			
1	Term	37w>	
2	Sınırdaki Preterm	36w-37w	
3	Orta Derecede Preterm	32w-35w	
4	İleri Derecede Preterm	24w-31w	
BAKIM SEVİYESİ			
1	Birinci Seviye		
2	İkinci Seviye		
3	Üçüncü Seviye		
4	Dördüncü Seviye		
BESLENME/HİDRASYON			
1	Güçlü	Anne sütü ya da formül mama ile oral olarak besleniyor.	
2	Yeterli	Anne sütü ya da formül mama ile oral beslenmenin yanında ngs/ogs desteği alıyor.	
3	Zayıf	Anne sütü ya da formül mama ile enteral olarak beslenirken paranteral olarak da destek alıyor.	
4	Güçsüz	Parenteral olarak besleniyor.	
DOKU PERFÜZYONU			
1	Güçlü	Bebeğin spontan solunumu var, oksijen ihtiyacı yoktur.	
2	Yeterli	Bebeğin spontan solunumu var, oksijen ihtiyacı vardır (Küvöz içi/Hood).	
3	Zayıf	Bebeğin spontan solunumu var, oksijen ihtiyacı vardır (NCPAP/BPAP/Oksijen Maskesi).	
4	Yetersiz	Bebeğin spontan solunumu az ya da hiç yok, entübe (Ventilatör).	
HAREKETLİLİK			
Aktivite	Güçlü	Zayıf	
Refleks	Güçlü	Zayıf	
Ağlama	Güçlü	Zayıf	
Kas Tonüsü	Güçlü	Zayıf	
1	Uyanık-Aktif	Belirlenen durumların dördünün de güçlü olması	
2	Uyanık-Pasif	Belirlenen durumların üçünün güçlü olması	
3	Uykuya Meyilli	Belirlenen durumların bir ya da ikisinin güçlü olması	
4	Letarjik	Belirlenen durumların dördünde zayıf olması	

ÖDEM		
Ödem Yok	-	-
Hafif	Cilt hatları normal	+
Orta	Cilt konturları nispeten normal	++
Şiddetli	Ciltte gözle görülür kabarıklık	+++
Gode Bırakan	Ciltte belirgin kabarıklık	++++
1	Güçlü	Ödem yok
2	Yeterli	Bebekte hafif ödem varlığı
3	Zayıf	Bebekte orta ve şiddetli ödem varlığı
4	Güçsüz	Bebekte gode bırakan ödem varlığı
VÜCUT TERMOREGÜLASYONU		
1	Güçlü	Bebek vücut sıcaklığını koruması için belirlenen küvöz ıslısından daha az ısıya ihtiyaç duyması
2	Yeterli	Bebek vücut sıcaklığını koruması için belirlenen küvöz ıslısı ile aynı ısıya ihtiyaç duyması
3	Zayıf	Bebek vücut sıcaklığını koruması için belirlenen küvöz ıslısından +1°C yüksek ısıya ihtiyaç duyması
4	Yetersiz	Bebek vücut sıcaklığını koruması için belirlenen küvöz ıslısından > +1°C yüksek ısıya ihtiyaç duyması
*Yenidoğanda postnatal yaş ve vücut ağırlığına göre kuvöz ıslısı değerleri Ek.A'ya bakınız.		
*Kuvöz Nem Oranları için Ek.B'ye bakınız.		
TIBBİ EKİPMANLARIN KULLANIMI		
	EKG	GIS Sondası
	EEG	Thoraks Tüpü
	SpO2 Probu	Diren Tüpü
	Isı Probu	Ventilasyon Ekipmanları
	Apne Probu	Hipotermi Ekipmanları
	Sanral Katater	Fototerapi Ekipmanları
	Periferik Katater	Yara Örtüleri
	Beslenme Sondası	Flasterler
	Üriner Sonda	Diğer...
1	Güçlü	Bebekte tıbbi ekipmanlardan yalnızca birinin bulunması
2	Yeterli	Bebekte tıbbi ekipmanlardan ikisinin bulunması
3	Zayıf	Bebekte tıbbi ekipmanlardan üçünün bulunması
4	Yetersiz	Bebekte tıbbi ekipmanlardan dört ve dördün üzerinde olması
Yenidoğanın Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Puanı		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimum Deri Bütünlüğü Risk Puanı:8 ▪ Maksimum Deri Bütünlüğü Risk Puanı:32 		

EK-8: Ek.A. Yenidoğanda Postnatal Yaş Ve Vücut Ağırlığına Göre Kuvöz Isısı Değerleri

POSTNATAL YAŞ/VÜCUT AĞIRLIĞI	BAŞLANGIÇ SICAKLIĞI	SICAKLIK ARALIĞI	POSTNATAL YAŞ/VÜCUT AĞIRLIĞI	BAŞLANGIÇ SICAKLIĞI	SICAKLIK ARALIĞI
0-6 saat			>72-96 saat		
<1200 g	35.0	34.0-35.4	<1200 g	34.0	34.0-35.0
1201-1500 g	34.1	33.9-34.4	1201-1500 g	33.5	33.0-34.0
1501-2500 g	33.4	32.8-33.8	1501-2500 g	32.2	31.1-33.2
>2500g->36 hafta	33.9	32.0-33.8	>2500g->36 hafta	31.3	29.8-32.8
>6-12 saat			>4-12 gün		
<1200 g	35.0	34.0-35.4	< 1500 g	33.5	33.0-34.0
1201-1500 g	34.0	33.5-34.4	1501-2500 g	32.1	31.0-33.2
1501-2500 g	33.1	32.2-33.8	>2500g->36 hafta	32.1	31.0-33.2
>2500g->36 hafta	32.8	31.4-33.8	4-5 gün	31.0	29.5-32.6
>12-24 saat			5-6 gün		
<1200 g	34.0	34.0-35.4	6-8 gün	30.6	29.0-32.2
1201-1500 g	33.8	33.3-34.3	8-10 gün	30.3	29.0-31.8
1501-2500 g	32.8	31.8-33.8	10-12 gün	30.1	29.0-31.4
>2500g->36 hafta	32.4	31.0-33.7	>12-14 gün		
>24-36 saat			< 1500 g	33.5	32.6-34.0
<1200 g	34.0	34.0-35.0	1501-2500 g	32.1	31.0-33.2
1201-1500 g	33.6	33.1-34.2	>2-3 hafta		
1501-2500 g	32.6	31.6-33.6	< 1500 g	33.1	32.2-34.0
>2500g->36 hafta	32.1	30.7-33.5	1501-2500 g	31.7	30.5-33.0
>36-48 saat			>3-4 hafta		
<1200 g	34.0	34.0-35.0	< 1500 g	32.6	31.6-33.6
1201-1500 g	33.5	33.0-34.1	1501-2500 g	31.4	30.0-32.7
1501-2500 g	32.5	31.4-33.5	>4-5 hafta		
>2500g->36 hafta	31.9	30.5-33.3	< 1500 g	32.0	31.2-33.0
>48-72 saat			1501-2500 g	30.9	29.5-33.2
<1200 g	34.0	34.0-35.0	>5-6 hafta		
1201-1500 g	33.5	33.0-34.0	< 1500 g	31.4	30.6-32.3
1501-2500 g	32.3	31.2-33.4	1501-2500 g	30.4	29.0-31.8
>2500g->36 hafta	31.9	30.1-33.2			

* Yenidoğanda Postnatal Yaş Ve Vücut Ağırlığına Göre Kuvöz Isısı Değerleri (37).

EK-9: Ek.B. Kuvöz Nem Oranları

GÜN	SAAT
İlk 8 gün –nem oranını %80'e düşür.	12 saat sonra %75'e düşür
9. gün-nem oranını %70'e düşür.	12 saat sonra 65'e düşür
10. gün-nem oranını %60'a düşür.	12 saat sonra %55'e düşür
11. gün-nem oranını %50'ye düşür.	12 saat sonra %45'e düşür
12. gün-nem oranını %40'a düşür.	12 saat sonra KAPAT

* Kuvöz Nem Oranları (38).



EK-10: Özel Sağlık Grubu Hastanesi Başhekimliği'nden Alınan İzin Formu



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı 31034136-302.08.01-E-10893
Konu Buşra ERCAN

28.02.2020

MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Buşra ERCAN'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan, **"Ölçek Geliştirme Çalışması: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği"** konulu tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını, Şubat- Mayıs 2020 tarihleri arasında Başhekimliğimize bağlı hastanemizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde yapmaları konusunda musadelerinizi arz ederim

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ
Müdür V.

EK :

- Tez Çalışması Uygulama İzin Formu (2 Sayfa)
- Etik Kurul Kararı (3 Sayfa)
- Dilekçe (1 Sayfa)
- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (1 Sayfa)
- Tez Çalışması (6 Sayfa)

aygünelur
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Adı	AYRAKIN
Soyadı	AYRAKIN
Unvanı	Doç. Dr.
İmza	

Bu belge, 31034136-302.08.01-E-10893 sayılı İzin Formuna göre Prof. Dr. Neslin EMEKLİ tarafından 28.02.2020 tarihinde oluşturulmuştur. İmza ve onayları, İstanbul Medipol Üniversitesi Elektronik İmza Sisteminden (E-İMZA) yapılmıştır. E-İmza ile oluşturulmuştur.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinöler Cad. No:19 Kavacak Kavşağı - Beşiktaş
34010 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin: bilgi@medipol.edu.tr

11. ETİK KURUL ONAYI



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

E-İmzalıdır

Sayı : E-10840098-604.01.01-4729
Konu : Etik Kurulu Kararı

30/01/2020

Sayın Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğumuz "Ölçek Geliştirme Çalışması: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

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

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 84022927X1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacak Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ölçek Geliştirme Çalışması: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARASTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 62		Tarih: 22/01/2020			
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.						

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hâkmet UÇIŞIK	Diyetoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma