



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞUM SONRASI GÖBEK VE CİLT BAKIMI  
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

GÜLSER ŞERBETÇİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NURAN AYDIN ATEŞ

İSTANBUL-2019

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında yüreğinde kocaman sevgisiyle desteğini esirgemeyen değerli bilim insanı danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nuran AYDIN ATEŞ,

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim süresince Ebelik mesleğini yücelten ve heyecanını hep hissettiren Sayın Dr. Öğretim Üyesi Asiye KOCATÜRK AYAR,

Bilime olan inancı ve bu yolda gösterdiği çabaları ile sabırla geleceğin hemşirelerine ışık tutan değerli arkadaşım Dr. Öğretim Üyesi Cemile SAVCI,

Yolumun kesiştiği kalplerinin güzelliği yüzlerine yansıyan, desteklerini esirgemeyen değerli dostlarım Emine AYDIN, Seda AKBAŞ, Nensi GÖÇER, Feray YILDIRIM, Nurgül TURGUT ve Güler GÜNAYDIN,

Tanıştığımız ilk gün “eğitimin için her zaman yanımdayım” sözüyle desteğini esirgemeyen eşim Kenan ŞERBETÇİ,

Anneleri eğitim için onları küçük yaşlarda dahi yalnız bıraksa da gözlerinde ve yüreklerindeki sevgiyle sabırlarına hayran olduğum, destekleriyle bana güç veren, yavrularım Elif Ceren, Ege ve Annem, Babam!

Sonsuz Teşekkürler...

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEZ ONAY FORMU .....	ii
BEYAN .....	iii
TEŞEKKÜR.....	İV
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT .....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Yenidoğanın Özellikleri.....	6
4.2. Göbek Kordonu .....	6
4.3. Göbek Kordonunun Klempleneşmesi.....	6
4.4. Göbek Bakımı .....	7
4.1 Göbek Bakımında Kullanılan Solüsyonlar .....	10
4.1.1 %70'lik Alkol .....	10
4.1.2 %4'lük Klorheksidin .....	10
4.1.3 %10 Povidon İyot.....	11
4.1.4 Üçlü Boya.....	11
4.1.5 Hekzaklorofen .....	12
4.1.6 Topikal Antibiyotikler.....	12
4.1.7 Anne Sütü .....	12

4.1.8 Zeytinyağı.....	13
4.1.9 Salisilik Şeker Tozu.....	13
4.1.10 Doğal Kuru Bırakma .....	14
4.2 Göbek Kordonunda Görülen Patolojik Durumlar .....	14
4.2.1 Tek Umbilikal Arter .....	14
4.2.2 Velamantöz Kord İnsersiyonu .....	15
4.2.3 Vasa Previa.....	15
4.2.4 Umbilikal Damar Anevrizması.....	15
4.2.5 Kordon Kisti .....	15
4.3 Göbek Kordonu Komplikasyonları .....	15
4.3.1 Kord Düğümlenmesi .....	15
4.3.2 Kordon Dolanması .....	15
4.3.3 Kordon Prolapsusu .....	16
4.4 Yenidoğanın Göbek Bağı Enfeksiyonu.....	16
4.5 Yenidoğanın Cilt Özellikleri ve Gelişimi .....	17
4.5.1 Epidermis.....	19
4.5.2 Transepidermal Su Kaybı (TESK) .....	19
4.5.3 Stratum Korneum Hidrasyonu.....	19
4.5.4 Cilt Yüzeyi pH Değeri.....	20
4.5.5 Mekanik bariyer fonksiyonu .....	20
4.5.6 Verniks Kazeoza.....	20
4.6 Yenidoğanlarda Cilt Sorunları .....	22
4.6.1 Stratum Korneumun Yetersiz Gelişimi .....	22
4.6.2 Epiderma ile Derma Arasındaki Tutunmanın Azalması .....	22
4.6.3 Dermal Stabilite Eksikliği .....	22
4.6.4 Deri pH'ına Bağlı Sorunlar .....	23
4.7 Yenidoğanda Cilt Bütünlüğünün Değerlendirilmesi.....	23
4.8 Yenidoğanın Cilt Bakımı .....	24
4.9 Yenidoğan Banyosu .....	25
4.9.1 Silme Banyo .....	29
4.9.2 Küvet Banyo.....	30
4.10 Cilt Temizleyicileri ve Nemlendiricilerin Kullanımı.....	31

4.10.1	Humektanlar.....	31
4.10.2	Okluziv Ajanlar.....	32
4.10.3	Emolyenler.....	32
4.10.4	Sodyum lauril sülfat (SLS) .....	34
4.10.5	Metilizotiyazolinon.....	34
4.10.6	Parabenler (metil paraben, propil paraben, etil paraben ve butilparaben).....	35
5.	MATERYAL VE METOD .....	37
5.1	Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	37
5.2	Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	37
5.3	Veri Toplama Süreci .....	38
5.4	Araştırmanın Yasal ve Etik Yönü .....	39
5.5	Verilerin Analizi.....	39
5.6	Araştırmanın Varsayım ve Sınırlılıkları.....	39
6.	BULGULAR .....	41
7.	TARTIŞMA.....	59
8.	SONUÇ .....	65
9.	KAYNAKLAR.....	66
10.	EKLER.....	75
11.	ETİK KURUL ONAYI.....	86
12.	ÖZGEÇMİŞ .....	89

## **KISALTMALAR LİSTESİ**

**AAP:** Amerikan Pediatri Akademisi

**ACOG:** Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji

**AWHONN:** Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**ERCP:** Avrupa Resüsitasyon Konseyi

**HIV:** Human Immunodeficiency Virüs

**HSV:** Herpes Simplex Virüs

**TESK:** Transepidermal Su Kaybı

**TND:** Türk Neonatoloji Derneği

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

**SLS:** Sodyum Loril Sülfat

**SLES:** Sodyum Loril Eter Sülfat

**SC:** Stratum Corneum

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.4.1</b> Yenidoğan Göbek Bakımı Uygulamalarında Sağlık Organizasyonlarının Önerileri.....	7
<b>Tablo 4.8.1</b> Yenidoğan Cildine Temas Ettiğinde Toksik Etki Oluşturan Bazı Maddeler ve Etkileri.....	22
<b>Tablo 4.10.7</b> Yenidoğanın Cilt Bakımı Uygulamalarında Sağlık Organizasyonlarının Önerileri .....	34
<b>Tablo 6.1.1</b> Ebe ve Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	40
<b>Tablo 6.2.1.</b> Ebe ve Hemşirelerin Yenidoğan Göbek Bakımı Uygulama Bilgilerinin Dağılımı.....	41
<b>Tablo 6.2.2.</b> Göbek Bakımında Mevcut Önerilerin Kullanılma Durumu.....	42
<b>Tablo 6.2.3.</b> Meslekte Çalışma Süresine Göre Meslek İle Göbek Bakımı Uygulamalarının Dağılımı.....	43-44
<b>Tablo 6.2.4.</b> Ebe ve Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımı Uygulama Bilgilerinin Dağılımı.....	46
<b>Tablo 6.2.5.</b> Meslekte Çalışma Süresine Göre Meslek İle Cilt Bakımı Uygulamalarının Dağılımı.....	48-49
<b>Tablo 6.2.6.</b> Meslek İle Göbek Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması ...	50
<b>Tablo 6.2.7.</b> Meslekte Çalışma Süresi İle Göbek Bakımı Uygulamalarının Karşılaştırılması.....	51
<b>Tablo 6.2.8.</b> Yenidoğan/Doğumhane Bölümünde Çalışma Süresi ile Göbek Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması.....	53
<b>Tablo 6.2.9.</b> Meslek ile Cilt Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması.....	54
<b>Tablo 6.2.10.</b> Meslekte Çalışma Süresi ile Cilt Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması.....	55
<b>Tablo 6.2.11.</b> Yenidoğan/Doğumhanede Çalışma Süresi ile Cilt Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması.....	56

## 1. ÖZET

### DOĞUM SONRASI GÖBEK VE CİLT BAKIMI UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırma, İstanbul’da doğum yaptırılan tüm hastanelerde çalışan ebe ve hemşirelerin doğum sonrası dönemde yenidoğanlara uyguladıkları göbek ve cilt bakımına ilişkin uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü 2016 yılı verilerine göre doğum sonrası yenidoğan ünitelerinde çalışan yaklaşık 850 ebe ve hemşire, örneklemini ise; %95 güç değeri, 0,05 güven aralığı düzeyinde araştırma kriterlerini karşılayan 267 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Veriler, online veri toplama yöntemi olan SurveyMonkey üzerinden “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 2) ve “Yapılandırılmış Anket Formu” (Ek 3) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre; ebe ve hemşirelerin; %62,4’ünün göbek pansumanı yaptığı, pansumanda en çok %33,3 ile povidon iyot kullandığı, %36,6’sının göbek bağında enfeksiyonu önlemek için alkol kullandığı, %57,4’ünün annelere eğitimde doğal kuru bırakma yöntemini önerdiği belirlenmiştir. 20 yıl ve üzeri çalışanların göbek klemplendikten sonra pansuman yapma oranı %76,5 iken, 1-4 yıldır çalışanların %42,9 bulunmuştur. Ebe ve hemşirelerin %52,9’u bebeğin ilk 24-48 saat içinde yıkanmasını, %69,5’i ilk banyoda verniksin korunmasını belirtmiştir. Ebe ve hemşirelerin %35,1’inin ünitesinde banyo yaptırdığı, %56,8’inin küvet banyoyu tercih ettiği belirlenmiştir. Hemşirelerin ebeler göre %96’sının yenidoğanlara banyo yaptırdığı, %84,4’ünün banyoda şampuan, sabun kullandığı bulunmuştur. Sonuç olarak; Dünya Sağlık Örgütü önerileri ve yeni kanıtlara rağmen hemşire ve ebelerin göbek ve cilt bakımında önceki uygulamaların devam ettirdikleri söylenebilir. Göbek ve cilt bakımı gibi iki önemli uygulamanın güncel bilimsel kanıtlar doğrultusunda yenilenmesi için yeni rehberler hazırlanması ve uygulama için destek verilmesi önerilir.

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



## **2. ABSTRACT**

### **DETERMINATION OF POSTPARTUM UMBILICAL AND SKIN CARE APPLICATIONS**

The descriptive study was conducted with midwives and nurses working in all hospitals in İstanbul for the purpose of determining the umbilical and skin care practices of newborns in the postnatal period. The population of the study consisted of approximately 850 midwives and nurses working in postnatal neonatal units according to İstanbul public Health Directorate 2016 data, and the sampling consisted of 267 midwives and nurses who met the research criteria at 95 (%95) percent power rating and 0.05 confidence interval. The data was collected using “personal data form” (Annex 2) and “structured questionnaire” (Annex 3) via SurveyMonkey, an online data collection method. According to the research findings, 62.4% of midwives and nurses made belly dressing, 33.3% used povidone iodine in dressing, 36.6% used alcohol to prevent infection in umbilical cord, 57.4% recommended natural dry drop method in education to mothers. The proportion of employees 20 years and over making dressings after belly clamp was the highest while 76.5% of employees for 1-4 years was the lowest at 42.9%. 52.9% of midwives and nurses determined that the baby should be washed within the first 24-48 hours, 69.5% maintained the varnish in the first bath, 35.1% had a bath in their unit, and 56.8% preferred the bath tub. According to midwives, 96% of nurses were found to bathe newborns, while 84.4% used shampoo and soap in the bath. As a result, despite the World Health Organization recommendations and new evidence, nurses and midwives have continued previous practices in belly and skincare. It is recommended that new guidelines be prepared for the renewal of two important applications, such as belly and skincare, in line with current scientific evidence, and that support be given for the application.

**Key words:** newborn, nurse, midwifery, skin care, umbilical care,

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2016 yılında 2,6 milyon yenidoğanın yaşamın ilk günlerinde prematüre doğum, doğum asfiksisi, doğum travması ve yenidoğan enfeksiyonları nedeni ile öldüğünü açıklamıştır. Yenidoğan ölümlerinin %75'i yaşamın ilk haftasında ve ilk 24 saatte gerçekleşen yenidoğan ölümleri %25-45 oranındadır. Bu ölümlerin 2/3'si donanımlı sağlık çalışanlarının verdiği uygun bakım ile önlenabilir. Türkiye'de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirildiği araştırmada, neonatal ölüm nedenlerinin prematüre doğum, sepsis ve alt solunum yolları enfeksiyonu olduğu bulunmuştur (1, 2, 3). Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırması (TNSA) 2013 raporu, Türkiye'de neonatal ölüm hızını 1,000 canlı doğumda 7, Sağlık Bakanlığı 2016 yılı verilerine göre ise neonatal ölüm hızı 1000 canlı doğumda 6,2 olarak belirtilmiştir (4, 5).

Doğumu takip eden süreçte bebeğin aldığı bakımın bebek ölümlülüğü ve hastalanmasında önemli etkileri vardır. Yenidoğan sağlığının iyileştirilmesinde doğum sonrası yapılan ilk bakımın zamanlaması ve müdahalelerin iyileştirilmesi oldukça önemlidir. Ülkemizde, doğumların %97'si sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır. Türkiye'de, doğum sonrası yenidoğan bebeklerin yüzde 95'ine sağlık personeli tarafından bakım yapıldığı ve %61'inin doğum sonrası ilk dört saat içinde sağlık kontrollerinin yapıldığı bilinmektedir. (4).

Göbek kordonu, nekrotik doku içermesi nedeniyle yenidoğanda, bakteriyel kolonizasyon riski taşıyan bölgelerden birisidir (6). Bakteriyel kolonizasyon sonrası ortaya çıkan göbek bağı enfeksiyonu, yenidoğan ölüm ve morbiditesinin en önemli nedenlerindedir (6). Türkiye'de bebek ölümlerinin önlenabilirliği açısından yapılan araştırmada, vakaların %14,5'inde ölümün yeterli sağlık personeli, yeterli ekipman, uygun ilaç, yeterli ve doğru tıbbi bilgi veya uygun sosyokültürel davranış ile önlenilebileceği belirtilmiştir (4).

Yenidoğanın doğum sonrası sağlık bakımının önemli bir bölümünü deri/cilt bakımını içerir. Normal deri bakımı, gebeliğin 37. haftasından 12. aya kadar olan süredeki bakımı kapsayan bir terimdir (6, 8, 10). Yenidoğanın cildi su kaybını önlemek ve vücudun hemeostazını sürdürmesinde hayati öneme sahiptir. Bebeklerde cilt

gelişiminde koruyucu özellikler bir yaşına kadar devam etmektedir (9). Yenidoğan cildi çok hassas, ince ve frajildir. Bunun nedeni; yenidoğanın cildinin yetiştirilmesine göre; % 60 daha ince, epiderminin dermis bağlantısı daha zayıf ve tüylerin çok ince olmasıdır. Bu durum yenidoğan cildinin kolay yaralanmasına ve enfeksiyona karşı direncinin düşük olmasına neden olmaktadır. Yenidoğana yapılacak uygulamalarda cilt bütünlüğünün korunması, gereksiz girşimlerden kaçınılması, kullanılan maddelerin cilde toksik olmaması ve hassasiyet oluşturmaması önemlidir (10, 12, 14). Yenidoğan bebeklerin ilk banyosunun zamanlamasında da benzer şekilde uygulama birliği yoktur. Doğumdan hemen sonra yenidoğanın yıkanması; hipotermi, enfeksiyon ya da vernixin koruyucu etkisini sağlamaması gibi nedenlere yol açabilir. Öte yandan uygun çevresel kontrollerle, doğumdan sonraki erken banyo, sağlıklı ve miadında yenidoğan bebekleri olumsuz yönde etkilemediği belirtilmektedir. Yenidoğan sağlığının sürdürülmesinde DSÖ, Amerikan Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN), Sağlık Bakanlığı ve araştırmalar, yenidoğanın verniksi korunarak kuru bir havluyla silinmesini, termoregülasyon stabilitesinin sağlanmasından sonra banyo yaptırılmasını önermektedir ( 11, 13, 16, 21, 32, 51, 62).

Cilt bakımı ile birlikte göbek kordonu bakımında aynı özen ve dikkatle sürdürülmelidir. Göbek kordonu, nekrotik doku içermesi nedeniyle yenidoğanda, bakteriyel kolonizasyon riski taşıyan bölgelerden birisidir (6). Bakteriyel kolonizasyon sonrası ortaya çıkan göbek bağı enfeksiyonu, yenidoğan ölüm ve morbiditesinin en önemli nedenlerindedir (31). Doğum sonrası kordonun doğru zamanda klemplenmesinin yenidoğan demir depolarını artıracığı, göbek bakımının doğru yapılmasının ise neonatal enfeksiyonların önlenmesi ve buna bağlı ölümleri azaltacaktır (27, 33). DSÖ, göbek kordonunun doğumdan en az 1 dk sonra kesilmesini, göbek bakımında ise doğal kuru tutmayı bildirmiştir (20, 27). Sağlık Bakanlığı, canlandırma gerektirmeyen tüm term ve prematüre bebeklerde, doğumdan en az 30-120 saniye sonra göbeğin kesilmesini, bakımda doğal kuru tutmayı, Türk Neonatoloji Derneği (TND) ise, canlandırma gerektirmeyen tüm term ve prematüre bebeklerde, kordonun en az 30 saniye sonra klemplenmesini ve göbek ucunun povidon iyotla silinmesini önermektedir (13, 40).

Araştırmacının İstanbul ilinin farklı hastanelerinde çalışan ebe ve hemşireler ile görüşmelerinde ve gözlemlerinde cilt ve göbek bakımı uygulamalarında standart bir uygulama olmadığı görülmüştür. Yenidoğanın bakımının kanıta dayalı geliştirilmiş standartlar doğrultusunda yapılması olası ihmaller ve kişisel uygulama tercihlerinden kaynaklanacak hataları azaltacaktır. Bu çalışmada bu farklılıkların neler olduğunun ve yaygınlığının belirlenmesi ile ortaya çıkacak sonuçlar doğrultusunda kanıta dayalı standartlara uygunluğuna bakılması ve öneri geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada yenidoğanların ilk bakımlarından sorumlu olan İstanbul ilinde doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin göbek bakımı ve bebek banyosu ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, böylece uygulamaların kanıtlara dayalı yenilenmesi ve standartlar doğrultusunda yapılmasına katkı vereceği düşünölmektedir.

## **4. GENEL BİLGİLER**

### **4.1. Yenidoğanın Özellikleri**

Yenidoğan dönemi doğumdan itibaren ilk 28 günlük dönemi kapsar. Sağlıklı term yenidoğan 38-42. gebelik haftasında doğmuş, ağırlığı 2.800- 4.000 gram arasında, baş çevresi 32-36 cm, boyu 48-52 cm, dış ortama uyum yeteneği olan, doğumsal (konjenital) anomali veya hastalık belirtileri göstermeyen bebek olarak tanımlanır. DSÖ'nün tanımına göre 38-42. gebelik haftasında doğanlar miadında (term), 38. haftadan erken (tamamlanmış 37 haftadan önce) doğanlar preterm (prematüre), 42. gebelik haftasından sonra doğanlar postterm (postmatür) bebeklerdir (19, 20).

### **4.2. Göbek Kordonu**

Göbek kordonu; bebek ile plasenta arasında bağlantıyı sağlayan, ortasından kan damarları geçen bir yapıdır (19) 5. Haftada embriyoblastı trofoblasta bağlayan mezoblast kalınlaşır ve ilkel umbilikal kord gelişir. Göbek kordonu içinde 2 arter 1 ven ve mezoblasttan farklı Wharton Jelly bulunur. Spiral şekilde düzenlenmiş olan 2 arter ve 1 veni bu jel korur. Arterler fetüsten plasentaya kirli kanı, ven ise plasentadan fetüse temiz kanı taşır (19, 21, 22). Plasentanın fetal yüzü amniyotik membran tarafından kaplıdır. Normal kord girişi plasentanın merkezinden olur (22).

Term bir yenidoğanda göbek kordonunun ortalama çapı 1,5 cm, ortalama çevre uzunluğu 3,6 cm'dir. 20. gebelik haftasında kordonun uzunluğu ortalama 32 cm iken term bir bebekte 50-60 cm'dir. Kordonun ince ya da kalın olması patolojik kabul edilir ve bazı durumlarda görülebilir. Kısa kordon (<35 cm) plasenta dekolmanı, uterus inversiyonu ve gelişim anomalilerine, uzun kordon ise kord düğümlenmesine, bebeğin boynuna kord dolanmasına ve kord prolapsusuna neden olabilir. (19, 21, 22).

### **4.3. Göbek Kordonunun Klemlenmesi**

DSÖ, göbek kordonunun geç klemlenmenin faydalı olduğuna ve doğumdan sonra 6 aya kadar bebeğin demir durumunu iyileştirebileceğine dair artan kanıtlar olduğunu bildirmiştir. Doğumdan sonraki ilk birkaç dakika boyunca fetoplantal

dolaşım devam etmektedir. Göbek kordonunu klemplemenin 2-3 dakika boyunca veya kordon pulsasyonları durana kadar beklendiğinde, çoğunluğu 3 dakika içinde meydana gelen "plasental transfüzyon", kanın fizyolojik olarak bebeğe aktarılmasına izin verir. Plasental transfüzyon, yaşamın ilk 6-8 ayı için yeterli demir rezervi sağlar, demir takviyeli gıdaların kullanımına kadar demir eksikliği oluşumunu önler veya geciktirir. Bu nedenle göbek kordonunun bu süreden daha erken klemplenmemesi önerilmiştir. Temel yenidoğan resüsitasyonu gerektiğinde, göbek kordonunu kesmeden etkili pozitif basınçlı havalandırmaya başlanır (19, 31).

DSÖ, erken kordon klemplenmesi ve kesilmesini doğumdan 1 dakika sonra, doğum sonu 2-3 dakikalık zamanda ya da umbilikal atımın sona ermesinden sonra klemplemeyi, geç kord klempleme olarak tanımlamıştır (27). Avrupa Resüsitasyon Konseyi (ERCPC), risk altında olmayan term ve preterm bebeklerde doğumun tamamlanmasının ardından en az 1 dakika sonra klemplenmesini önermektedir (28). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) yenidoğan resüsitasyon programı kılavuzunda göbek kordonu klemplenmesini term ve preterm için en az 30-60 saniye sonra önermiştir. (87). Doğumdan sonra yenidoğan, temiz bir yüzeye yerleştirilir. Doğumda, göbek kordonu karın derisinden 10-15 cm mesafede sabitlenir. Bebek stabil olduktan sonra kalıcı göbek klempı bebekten 4-5 cm uzağa takılır, daha sonra ikinci klemp 2-3 cm daha ileriye takılır. Tek kullanımlık steril plastik klemp kullanılır ve kordon iki klempin ortasından kesilir. Doğumdan sonra, göbek kordonu enfeksiyonlara açık bir alan olduğundan göbek kordonunun kesilmesi steril bir makasla yapılır (15, 17).

#### **4.4. Göbek Bakımı**

Göbek kordonu doğumda süt beyazı (mavi-beyaz) renktedir. İlk başta kahverengi bir renk alır ve sonra 7 ila 14 gün içinde düşer (24). Yenidoğan yaşam bulguları açısından stabil hale geldikten sonra göbek damarları kontrol edilir. Normalde 2 arter 1 ven bulunur. Kordonun kesik ucundan kanama kontrolü yapılarak, steril gazlı bezle kapatılır. Birkaç saat kanama yönünden göbek kontrol edilir. Kanamanın olmadığı teyit edilen bebeklerde steril gazlı bez göbekten en kısa sürede uzaklaştırılmalı ve kuru kalması sağlanmalıdır (13, 22, 23, 32).

Göbek kordonunun patojenler ile bulaşını önlemek için aseptik tekniklere dikkat edilmelidir. Her vajinal muayene öncesinde, göbek kordonu kesildiğinde, doğumdan önce ve sonra eller sabun ve suyla yıkanmalıdır (23). Doğum sonrası dönemde, göbek kordonu temiz tutulmalı, yenidoğana dokunmadan önce ve sonrasında eller yıkanmalı, kıyafetleri temiz ve pamuklu olmalı, dar olmayan giysiler giydirilmelidir. Göbek kordonuna hiçbir nesne, madde ve bandaj uygulanmamalıdır (23).

Bebeğin göbeği düştükten sonra granülasyon dokusu ile kaplı bir alan kalır. Normalde bu alan iki veya üç gün içinde epitelize olur. Göbek bağı bu dönemde enfeksiyona karşı savunmasıdır. Göbek kordonunu kuru tutmak, düşmesini kolaylaştırmak ve enfeksiyonu önlemek için çok önemlidir. Bu nedenle, göbek bakımından sonra nemli bırakılmamalı, açık tutulmalı ve tamamen kurumaya bırakılmalıdır. Bakımdan sonra, bebek bezi göbeğin altından bağlanmalı ve göbeğe sürmemelidir (25). Sağlıklı bebeklerde göbek düşene kadar herhangi bir şeyle silinmeden kuru tutulması önerilse de yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerde günde bir ya da iki kez antiseptik madde veya steril su ile temizleme önerilmektedir. Göbek katateri takılırsa kordon yine açıkta kalmalı, yumuşak (ipek vb) flaster kullanılmalıdır (11, 13).

Göbek bakımı ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen, göbek bağıнын ayrılma süresini kısaltan ve kolonizasyonu engelleyen standart bir yöntem ortaya konabilmiş değildir (6). Quarttin ve ark. 2016 yılı çalışmasında, kuru bakım ile %70'lik alkollü bakım grubu karşılaştırıldığında kuru bakımın daha güvenli bir yöntem olduğu, alkollü bakımın göbeğin düşme süresini uzattığı belirlenmiştir (26).

DSÖ, sağlık tesislerinde doğan ve düşük yenidoğan mortalitesi olan gelişmiş ülkelerde, doğal kuru bakımı önermektedir. DSÖ 2013 yılında yayınladığı rehberde özellikle neonatal mortalitenin 1000 canlı doğumda 30 ve üzerinde olduğu, doğumun ev ortamında, steril olmayan şartlarda gerçekleştirildiği ve göbeğe zararlı geleneksel uygulamaların yapıldığı ülkelerde, yaşamın ilk haftasında göbeğin günlük bakımında klorheksidin (%4 klorheksidin içeren, %7.1 klorheksidin glukonat solüsyon ya da jel formu) kullanımını önermektedir (27).

Göbek bakımında dikkat edilmesi gereken hususlar;

- Göbek bağına dokunmadan önce ve sonra eller sabun ile yıkanmalı,
- Göbek bağı temiz ve kuru tutulmalı,
- Bebek için temiz ve sıkmayan elbise kullanılmalı, göbek bağı hava almalı,
- Göbeğin bebek bezinin üstünde kalması sağlanmalı,
- Göbeğin üzerine herhangi bir cisim koyma, sargı gibi uygulamalardan kaçınılmalı,
- Enfeksiyonlardan korunması için anne sütü ile beslenmesi sağlanmalı,
- Göbek bakımı için geleneksel yöntemler kullanılmamalı,
- Göbek enfeksiyon belirtileri (şişlik, kızarıklık, kanama, akıntı) açısından gözlenmelidir (11, 13, 20, 23, 25, 28, 88, 89).

Doğum sonrası göbek bakımına ilişkin literatür incelemesinde sağlık organizasyonlarının farklı önerileri olduğu görülmüştür. Aşağıda DSÖ, Sağlık Bakanlığı, AAP ve TND gibi kuruluşların göbek bakımına ilişkin önerilerinin yer aldığı tablo verilmiştir. (Tablo 4.4.1).

**Tablo: 4. 4. 1** Yenidoğanın Göbek Bakımı Uygulamalarında Sağlık Organizasyonlarının Önerileri (27, 28, 40, 87).

Göbek Bakımı	DSÖ	Sağlık Bakanlığı	AAP	TND
Göbeğin Klemplenme zamanı	1 dk sonra	30 saniye sonra (30-120)	En az 1 dk sonra	30 saniye sonra
Göbek pansumanında önerilen yöntem	Doğal Kuru Tutma	Doğal Kuru Tutma	Doğal Kuru Tutma	Povidon iyot
Pansuman gerekli ise	%4 klorheksidin içeren, % 7.1 klorheksidin glukonat solüsyon ya da jel formu	-	Antimikrobiyal ajanlar, Klorheksidin	Povidon İyot



## **4.1 Göbek Bakımında Kullanılan Solüsyonlar**

Göbek bakımı ile ilgili yapılan araştırmalar ve uygulamalara bakıldığında, yenidoğanlarda en etkili göbek bakımı hakkında yeni araştırmalara devam edildiği görölmektedir. Çeşitli yöntem ve teknikleri kapsayan göbek bakımı için önerilen uygulamalar geniş bir alan yaratmıştır. Yenidoğan sağlığının korunmasını hedef alan bakımda, göbek kordonu ve çevresindeki bölge, bakteriyel kolonizasyonu azaltmak için cilt dezenfektanları ile temizlenmesinde birçok antiseptik kullanılmaktadır (24).

### **4.1.1 %70'lik Alkol**

Alkol, mikroorganizmalarda hücre proteinlerini denatüre etmektedir. Gram pozitif ve Gram negatif mikroorganizmalara, mikobakterilere, mantarlara ve (HSV), (HIV), grip virüsü, adeno, rota, gergedan virüsleri gibi çeşitli virüslere karşı güçlü bir inhibitör aktiviteye sahiptirler. Etanol virüslerde izopropanolden (%70 alkol) daha etkilidir. Alkol hızlı aktivite gösterir. Alkol cildin kurumasına neden olur, hızla buharlaşır, yanıcıdır, etkisi kalıcı değildir. Bu nedenle, kullanırken dikkatli olmak gerekir (23).

İzopropil alkol, kordon bakımı için yaygın olarak kullanılır. İzopropil alkol genellikle normal cilt tarafından emilmeden önce buharlaşır. Alkol emiliminin neden olduğu bazı toksisiteler hemorajik cilt nekrozu, merkezi sinir sistemi fonksiyon bozukluğu, metabolik asidoz ve hipoglisemidir. Ortak bir yöntem olmasına rağmen, doktorlar ve hemşireler mümkün olduğuunca alkol kullanmaktan kaçınmalıdır. (31).

### **4.1.2 %4'lük Klorheksidin**

Klorheksidin, glukonat içerir. Klorheksidin bakteri içindeki hücre duvarını yıkar ve sitoplazmada çökelmeye neden olur. Antimikrobiyal spektrum geniştir. Gram pozitif ve Gram negatif bakteri ve bazı mantarlara karşı geniş bir yelpazeye sahiptir. Antibakteriyel etkisi alkollerden daha yavaştır, ancak yüzeylere afinitesinden dolayı uzun süreli bir etkiye sahiptir. Derinin stratum korneum tabakasına bağlanır ve 6 saat boyunca kalıcı aktivite sağlar. Etkisi kalıcıdır ve nadiren alerjik reaksiyona neden olabilir. (31).

Sharma ve Gathwala, göbeğin düşme zamanına göre, klorheksidinin günde 3 kez göbek düştükten 3 gün sonrasına kadar uygulanması, doğal kuru bırakma ile karşılaştırdıkları randomize çalışmada, yenidoğan göbek kordonu bakımı bağlamında klorheksidin uygulamasının geleneksel kuru bakıma üstünlüğü gösterilmiştir (29).

Arifeen ve ark. çalışmasında, %4 klorheksidin ile doğum sonrası 1 kez ve ilk 7 gün günde 1 kez pansuman ile doğal kuru bırakma yöntemi incelenmiştir. Klorheksidin ile bir kere silme yapılan grupta doğal kuru bırakmaya göre mortalite daha az bulunmuştur. Mortalite açısından çoklu temizleme ile kuru bırakma arasında fark saptanmamış, ancak çoklu temizliğin enfeksiyonu azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (30).

#### **4.1.3 %10 Povidon İyot**

Antimikrobiyal spektrumu en geniş ve etkili antiseptiklerden biri Povidon İyot'dur. Aktif madde iyottur. %10 Polivinil Prolidon kompleksi içerir. Cerrahi yara ve cilt enfeksiyonlarının tedavisinde el ve cilt antisepsisinde, ameliyat öncesi ve sonrası yaygın olarak kullanılır. Bakteriyel sporlar dahil olmak üzere geniş bir etki yelpazesine sahiptir. Gram pozitif ve negatif mikroorganizmalar üzerinde bakterisit etkisi vardır. Sporlarda etkilidir, ancak bu etki çok yavaştır ve el dezenfeksiyonu önemli değildir. Povidon-İyot, yavaş ve düzenli olarak salındığında uzun vadeli bir etkidir. Bir cilt antiseptiği olarak kullanıldığında, cilt üzerinde kuruduktan sonra suya doymuş gazlı bez ile silinmeli, göbek temiz steril gazlı bezle kurulmalıdır. Deriden emilebilir. Uzun süreli kullanım nedeniyle yenidoğanlarda hipotiroidizm gelişebilir. Bu nedenle kullanımında dikkatli olmak gerekir (31).

#### **4.1.4 Üçlü Boya**

Hem Gram pozitif hem de Gram negatif bakteriler için bakteri yok edici bir ajan olan üçlü boya, parlak yeşil, kristal menekşe ve proflavin hemisülfat bileşenlerinden oluşur, toksisitesi nadirdir. Üçlü boyanın avantajı, anti-bakteriyel etkisinin uzun olmasıdır. Göbek bağı çevresindeki deride dikkatsiz kullanılması sonucu cilt nekrozuna neden olabilir. Umbilikal kordda dikkatli kullanılmalı, abdominal duvar penetrasyonundan kaçınılmalı ve alan hemen yıkanmalıdır (23).

Janssen ve arkadaşları çalışmalarında alkol ve üçlü boyanın beraber uygulandığı göbek bakım uygulamasını omfalit ve kolonizasyon açısından hiçbir antiseptik solüsyonun uygulanmadığı doğal kuruma ile karşılaştırmışlar; doğal kuruma grubunda Escherichia coli, koagülaz-negatif stafilokokkus, Stafilokokkus aureus ve Grup B streptokokkus ile kolonizasyonun belirgin olarak daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (84).

#### **4.1.5 Hekzaklorofen**

Hekzaklorofen cilt tarafından emildiği, nörotoksik etkilere sahip olduğu ve kordun ayrılmasını geciktirdiği için kullanımı önerilmemektedir (33).

#### **4.1.6 Topikal Antibiyotikler**

Bacitracin, neomisin, gentamisin ve gümüş sülfadiazin gibi topikal antibakteriyel ajanlar topikal antibiyotikler arasında yer almaktadır. Alerjik kontakt dermatit, anafilaksi (nadiren) ve sinirsel sağırılık gibi toksik etkileri vardır. Sistemik olarak kullanılan antibiyotiklerin topikal kullanımı, bakteriyel direncede yol açabilir. Bu nedenle, topikal antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır (23).

#### **4.1.7 Anne Sütü**

Anne sütünün içeriğindeki immünolojik bileşik ve koruyucu enzimlerin bakteriyel kolonizasyonu önleme ve göbek bağının ayrılmasına etkisi son dönem araştırmalarda değerlendirilmektedir. Anne sütünün içeriğinde yer alan alfa ve beta büyüme faktörleri ile insülinin metabolizmayı uyarma ve yara iyileşmesi üzerindeki olumlu etkilerinin, göbek bağının erken dönemde ayrılmasına olumlu katkı sağlayacağı bildirilmektedir (6). Anne sütü, enfeksiyonları engelleyen bakteriyel, viral antikolar, makrofajlar ve Escherichia coli'nin üremesini engelleyen laktoferrin içerir. Bu nedenlerle antibiyotik özelliğe sahiptir. Göbek güdüğüne 12 saatte bir uygulanır (34).

Agha-mohammadi ve ark. nın yaptığı çalışmada, anne sütü ile göbek bakımı yapılan yenidoğanların, kuru bırakma yöntemi uygulanan gruba göre göbek bağının daha erken ayrıldığı saptanmıştır (35). Farahani ve ark. anne sütü ve kuru bakım ile yapılan umbilikal kord bakımında anne sütünün kuru bakıma üstün olduğu, bakteriyel

kolonizasyon ve kordon ayrılma süresini kısalttığı bulunmuştur. Göbek bakımında ucuz, kolay ve güvenli olarak önerilmiştir. (34). Mahrous ve ark. İran'da yaptıkları randomize kontrollü deneysel bir çalışmada, %96'lık etil alkolün, anne sütünün ve gümüş sülfadiazinin göbeğin düşme süresi üzerine etkisi karşılaştırılmış, anne sütünün topikal uygulamasının, etil alkole kıyasla göbek kordonu ayırma süresini ve bakteriyel kolonizasyonunu azalttığı ve güvenli bir yöntem olduğu belirlenmiştir (36).

#### **4.1.8 Zeytinyağı**

Zeytine özgü acı tadını veren oleuropein maddesi, insan sağlığı üzerine pek çok yararlı etkiye sahiptir. Bu etkilerden biri ise iyi bir antimikrobik olmasıdır. Doğal bir antibakteriyel ve antiviral olan bu maddenin etki ettiği bakteri türleri oldukça fazladır. Özellikle yapılan çalışmalarda göbek güdüğünde üremesi görülen, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae ve Staphylococcus aureus gibi birçok bakteriye karşı etkilidir. (37, 38, 53, 85).

Lee ve ark. zeytin yaprağı ekstresindeki hem bireysel hem de birleşik fenoliklerin antioksidan ve antimikrobiyal aktivitelerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, zeytin yaprağı ekstresi fenoliklerinin kombinasyonunun antioksidan ve antimikrobiyal aktivitelere sahip olduğunu göstermektedir (38). Erenel ve ark. göbek bağına sürülen zeytinyağı ile kuru bakımı karşılaştırdıkları araştırmalarında, zeytinyağının göbeğin düşme süresini kısalttığı ancak kolonizasyon açısından anlamlı bir farklılık görülmediğini belirtmişlerdir (41).

#### **4.1.9 Salisilik Şeker Tozu**

Pezzati ve ark. term sağlıklı yenidoğanlarda %70'lik alkol, doğal kuruma, salisilik şeker tozu, üçlü boya, kolloid gümüş benzilperoksit tozu, mikroyonize yeşil kil tozu, neomisin-basitrasin tozu ve % 1'lik bazik fuksin karışımından oluşan sekiz farklı göbek bakım uygulamasını karşılaştırmışlardır. Salisilik şeker tozunun bu uygulamalar arasında en güvenilir ve en etkili uygulama olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada alkol uygulaması ile doğal kuruma da karşılaştırılmış; göbek düşme zamanı alkol uygulanan grupta belirgin olarak yüksek saptanmış ancak omfalit ve diğer enfeksiyonlar bakımından her iki grup arasında istatistiksel olarak herhangi bir fark

saptanmamıştır. Bu çalışmada göbek güdüğünün bakteriyel kolonizasyonu da değerlendirilmiş; sisatrin, %70 alkol ve salisilik şeker tozu alan grupta en az kolonizasyon saptanmıştır (39). Liu ve ark., 143 yenidoğan ile yaptıkları çalışmada, alkol, doğal kuruma, salisilik şeker tozunu karşılaştırmışlar ve salisilik şeker tozunda kolonizasyon hızı ve göbek güdüğü düşme zamanını en düşük bulmuşlardır. Salisilik şeker tozu ve doğal kuruma göbek güdüğü bakımında çok nemli bölgelerde güvenli ve etkilidir (95) sonucuna varmışlardır

#### **4.1.10 Doğal Kuru Bırakma**

Göbek bağının, topikal ajanlar kullanılmadan kuru ve temiz tutulmasıdır. Temiz gazlı bez ile yapılabilir ya da hiçbir işlem yapılmadan kuru bırakılabilir. Bunun için de göbeğe dokunmadan önce asepsi kurallara uyulmalı, gaita vs. gibi enfeksiyona neden olan patojenlerle kontaminasyonu engellenmelidir. Temiz hava ile teması sağlanıp bebeğe temiz kıyafet giydirilir (37). DSÖ, doğal kuru bakımın uygulanmasını ve göbek bölgesinin açık bırakılmasını önermektedir (26).

Ülkemizde randomize kontrollü 6 grupta yapılan bir çalışmada, kuru bakım, bebek doğduğunda umbilikal kord kesilirken uygulanan %70'lik alkol ve %4'lük klorheksidin ve povidon iyodür, 6 saatte bir uygulanan %70'lik alkol ve %4'lük klorheksidin karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte göbek bağının düşme süresi en kısa (6-7 gün) olan grup, kuru bakım grubu göbek güdüğünün düşme süresi en uzun olan grup tek seferde uygulanan klorheksidin ve 6 saatte bir uygulanan klorheksidin grubudur. Bakteriyel kolonizasyonun en az olduğu grup klorheksidinli gruptur (79).

## **4.2 Göbek Kordonunda Görülen Patolojik Durumlar**

### **4.2.1 Tek Umbilikal Arter**

Tekiz gebeliklerin %1'inde tek umbilikal arter görülür. Tek umbilikal arteri olan bebeklerde kromozomal, renal ve diğer konjenital anomaliler daha siktir. Çoğul gebeliklerin ise %7-14'ünde görülür. İzole ise %15 oranında intauterin gelişme geriliği riski taşır. Diğer anomalilere eşlik ediyorsa anopluidi riski %50'dir (18,19).

#### **4.2.2 Velamantöz Kord İnersiyonu**

Kordun damarları plasentaya ulaşmadan önce membranların içinde dağılır. Kord plasentadan daha çok membranların içerisine tutunur. Büyük damarlar wharthon jelinin korumasından mahrum kalarak membranların içinde seyredir. Fetal büyüme anomalileri, kord kopması, fetal kanama ve sonuçta fetal ölüm, rest plasenta ile ilişkilidir (19).

#### **4.2.3 Vasa Previa**

Velamentez damarlar serviksin üzerinde, gelen kısmın önünde yer alır. Membran rüptürü sırasında veya eylem öncesinde rüptür olabilir. Bu durum fetal kanamaya yol açar ve birkaç dakika içinde ölümcül sonuçlar doğurabilir (19).

#### **4.2.4 Umbilikal Damar Anevrizması**

Umbilikal arter anevrizması kordonun plasental ucuna yakın izlenir. Fetal dolaşımında bozulma, fetal distres, hipoksi ve ölümle sonuçlanabilir (18).

#### **4.2.5 Kordon Kisti**

Kordonda kist görülme sıklığı %2 olup ilk trimestirde geçici bir bulgudur. Birden fazla görülmesi daha kötü prognoz oluşturabilir (19).

### **4.3 Göbek Kordonu Komplikasyonları**

#### **4.3.1 Kord Düğümlenmesi**

Uzun kordon varlığında, amniyotik sıvı fazlalığında, küçük veya çok hareketli infant varlığında external versiyonun bir sonucu olarak görülebilir. Gerçek kordon düğümü ile ilgili fetal mortalite oranı oldukça düşüktür (18).

#### **4.3.2 Kordon Dolanması**

Kordun, fetüsün vücudu etrafına özellikle boynuna dolanması ile ortaya çıkar. Kordonun fetüsün boynuna bir kez dolanması doğumların %21'inde görülür. Eylem ilerledikçe kontraksiyonlar sırasında kordun sıkışması sonucu fetal kalp hızında

deselerasyon ortaya çıkar. Doğumda baş doğar doğmaz kord boyun etrafından kurtarılır (18).

### **4.3.3 Kordon Prolapsusu**

Umbilikal kord fetal önde gelen kısmın önünde veya hemen yanındadır. Yüksek fetal mortaliteye sahiptir. Transvers, ayak veya makat prezantasyonunda kolaylıkla prolebe olabilir. Prematüre ve çoğul gebelik gibi fetüsün küçük olduğu durumlarda görülebilir. Uzun kordon, aşağı yerleşimli plasenta ve polihidoamniyos riski artıran durumlardır (18,19).

### **4.4 Yenidoğanın Göbek Bağı Enfeksiyonu**

Term ve preterm yenidoğanlarda cilt özelliklerinin bilinmesi ve bu özelliklere uygun göbek ve cilt bakımının yapılması bebeğin uterus dışı ortama uyumunu kolaylaştırırken, enfeksiyon, toksisite ve travma riskinin azaltılmasını, ısı ve sıvı elektrolit dengesinin korunmasını sağlamaktadır (21). Yenidoğan bebeklerin enfeksiyonlara direnci çok düşüktür ve bu dönemde enfeksiyona neden olan birçok durum vardır. Bunlardan biri, göbek kordonunun ciltte açık bir kapı oluşturmasıdır. Bebeğin göbeği düştükten sonra, granülasyon dokusu ile kaplı bir alan kalır. Normalde bu alan iki veya üç gün içinde epitelize olur. Bu dönemde, göbek enfeksiyona karşı savunmasızdır ve göbeği temiz tutmak için özen gösterilmelidir (22).

Yenidoğanda göbek bağı enfeksiyonu beraberinde neonatal tetanozu getirmektedir. Yenidoğan tetanozunda enfeksiyon göbek kordonundan kaynaklanır. Göbek kordonu, tetanoz basilinin hayatta kalması için çok uygun bir dokudur. Göbek kordonu kendi sirkülasyonu olmayan bir difüzyon içermeyen dokudur ve oksijenasyonu diğer dokulara kıyasla nispeten düşüktür. Sporların aktarılması durumunda, çekirdek toksin üretimi için uygun vejetatif koşullar ve nem içerir. Spor, doğumdan hemen sonra, göbek kordonu kesilirken veya kesildikten sonra göbek kordonuna iletilir. Göbek kordonu bağlantısının kesilmesi sırasında steril olmayan malzemelerin kullanılması durumunda kirlenme riski artmaktadır (46). Doğumdan sonra yenidoğan, diğer bebekler, sağlık personeli veya kontamine araçlar tarafından enfekte olabilir. Ev doğumlarında yenidoğan tetanozu, geleneksel uygulamalarla

yapılan göbek bakımının bir sonucu olarak görülmektedir. Yenidoğanda tetanoz ölümüne neden olurken, canlı olgularda sekel oluşturur (47).

Aseptik koşullar altında göbek kordonunun bakımı ile mukozal yapının iyileşmesi hızlandırılarak yapılır. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemdeki göbek kordonunun bakımı, tedaviden önce ve sonra elleri su ve sabunla temizlemeyi, kordonun antiseptiklerle temizlenmesini ve temiz bir örtü ile kapatılmasını veya havaya maruz kalmasını ve açıkta tutulmasını içermektedir. Yenidoğanda göbek bakımının yetersiz uygulanması lokal kanama, kötü koku ve göbek kordu çevresinde akıntı ile sonuçlanabilir. Bu, enfeksiyonun önemli bir belirtisidir ve enfeksiyonun kontrol edilemediği durumlarda sepsis gelişebilir (21, 46).

Yenidoğan bebeği enfeksiyondan korumak için kurum politikasına uygun olarak yapılan göbek kordonu bakımını, hemşire ve ebeler bilgiyi davranışa dönüştürmek amacıyla uygulamalı olarak anneye öğretmelidir. Bakımda, aseptik tekniğe uymanın önemi anlatılmalı ve yetersiz bir bakımda ortaya çıkabilecek sorunlar belirtilmelidir (23).

#### **4.5 Yenidoğanın Cilt Özellikleri ve Gelişimi**

Cilt vücudun ısı regülasyonunu yapan, onun ultraviyole ışınlarına, toksinlere ve enfeksiyonlara karşı korunmasını sağlayan, aynı zamanda duyu organı olma gibi birçok önemli fonksiyonu olan hayati bir organdır (32). Doğumda yenidoğan cildi steril ve pH'ı alkali özelliktedir. Bebeğin cildi anneden veya çevreden taşınan bakterilerle kontamine olur. Stafilokokus aureus deride ilk kolonize olan bakteri olup en fazla göbek ve cilt kıvrımlarına yerleşir (13). Yeni aerobik ortama cevap olarak hızla “asid manto” olarak bilinen asidik hale gelir. Asit mantonun hem deri kolonizasyonu hem de stratum korneumun adaptasyonunu genellikle ilk hafta etkilediği düşünülmektedir. Bebek 6 haftalık olduğunda bakteri florası erişkindekine benzer (13, 48).

Derinin üst katmanı olan epidermisin en üst tabakası stratum korneum, intrauterin 24. haftada oluşmaya başlar ve 32-34. haftalar arasında matür hale gelir. Matür ve sağlam stratum korneum tabakası cilde temas eden kimyasal etkenlerin ve



toksik maddelerin sistemik emilimini büyük ölçüde engeller. Bu tabakanın hidrasyonu derinin koruma fonksiyonu için gereklidir. Yenidoğanlarda yetişkinlere göre deri daha kuru ve nemi tutma kapasitesi daha az ve daha ince olduğu için özellikle prematürel enfeksiyonlara ve toksinlere karşı daha duyarlıdır (13, 32).

Sıvı-elektrolit dengesinin sağlanmasında mekanik bir bariyer görevi yapan stratum korneumun ince olması yenidoğanlarda deri yoluyla çok daha fazla su ve ısı kaybına neden olur. Deri yoluyla su kaybında sadece cildin özelliklerinin değil, ortam havasının nemi ve ısı, bebeğin aktivitesi ve vücut ısısını kapsayan bazı parametrelerin de etkili olduğu bilinmelidir. Bu nedenle bebekler gereğinden fazla giydirilmemeli, buldukları ortam ısısı giyinik olduklarında 22-24 dereceyi geçmemelidir (13, 32).

Doğumda vücut yağ, lanugo ve amniyondan dökülen hücrelerden oluşan verniks kazeoza ile kaplıdır. Verniks, intrauterin 17-20. haftalarda oluşmaya başlar, fetusu amniotik sıvının maserasyon etkisinden korur ve uterusu biriken maddelerden kaynaklanan irritasyonu önler (13, 32, 49). Antioksidan ve su geçirmezlik özellikleri de olan fizyolojik bir bariyerdir. Yağlı ve beyazımsı bir tabaka olarak tüm vücudu örtebilir veya sadece kıvrım bölgelerinde var olabilir. Mikroplara karşı bir koruma sağladığı ve yara iyileşmesini hızlandırdığı bilindiğinden, tamamen temizlemeye çalışılmamalıdır. Doğumu izleyen saatlerde kendiliğinden kurur ve kaybolur (13, 49).

Preterm bebeklerin derileri olgunlaşmamış ve inceltici özellikleri ile korunması zordur. Bu nedenle, erken doğan bebeklerin derileri kolayca kurur ve katlanabilirliği arttırır. Prematüre bebeklerde şeffaf ve jelatin olarak görülür. Pretermde su ve sodyum dengesizliği nedeniyle oluşan ödem ciltte kan dolaşımını önler ve basıncın maruz kaldığı yerlerin bozulmasına neden olur. Preterm bebeklerde stratum korneumdaki katmanların sayısı daha az olduğundan, cilt travma ve toksisiteye daha kolay maruz kalır, ciltte ısı ve sıvı kaybı daha fazladır. Stratum korneumun tamamen olgunlaşmamış ve verniksinin koruyucu etkisinin az olması nedeniyle erken doğan bebeklerin cildi enfeksiyona karşı oldukça hassastır (14, 65).

Çok ince ve geçirgen cilde sahip bebeklerde koruyucu amaçlı kullanılan merhemler, emme riski nedeniyle gerekli olmadıkça kullanılmamalıdır. Cildin kurumaması ciddi cilt hasarlarına, sıvı dengesinin bozulmasına, ısı dengesizliğine ve kalori kaybına neden olabilir. Cildin kızarıklığı, erozyon veya küçük bir püstül, ciltte bir enfeksiyonun erken bir göstergesi olabilir. Bu nedenle, ciltte kuruluğun erken teşhisi ve zamanında gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir. Yenidoğan bebeklerin cilt bütünlüğünün günlük değerlendirmesinin yapılması, koruyucu önlemlerin bu doğrultuda hızlıca alınması önemlidir (46).

#### **4.5.1 Epidermis**

Cilt vasıtasıyla gerçekleşen su kaybını ve zehirli madde emilimini engelleyen, fiziksel, kimyasal etkenlere ve enfeksiyonlara karşı direnç gösteren, cildin bariyer tabakası epidermis olarak adlandırılmaktadır (51). Derinin koruyucu fonksiyonlarının epidermis tarafından sorunsuz bir biçimde yerine getirilmesi, yenidoğanın gestasyonel yaşı ile bağlantılı olan iki faktöre bağlıdır. Bunlar; epidermal kalınlık ve epidermisin lipid içeriğidir. Ciltte bariyer oluşumu gestasyonel 20-24 haftalar arasında başlayarak epidermal hücre katmanları gestasyon yaşı arttıkça kalınlaşma eğilimi gösterir. Term (gestasyonel 37- 42 haftalık) bebeklerde epidermal kalınlık yaklaşık olarak yetişkin bireylerin epidermal kalınlıklarıyla aynı düzeydedir. Gestasyonel 34 haftadan küçük preterm bebeklerde ise epidermis ve stratum korneum anatomik olarak da yetersiz özelliğe sahiptir. Bebeğin derideki değişiklikleri ilk aydan bir yıla kadar yapı ve fonksiyonlarında görülmeye devam eder. Prematüre, term yenidoğan ve erişkin cildin yapısal özellikleri bakımından farklılık göstermektedir (14, 51).

#### **4.5.2 Transepidermal Su Kaybı (TESK)**

Epidermisin bariyer işlevinin en güvenilir göstergelerinden biri transepidermal su kaybı olup, belirli bir süre içerisinde, belirli cilt alanından kaybedilen su miktarını ifade etmektedir. Transepidermal su kaybı, ortamda bulunan bağıl nem oranı ile gestasyonel ve postnatal yaşın artmasına bağlı olarak azalma eğilimindedir (51).

#### **4.5.3 Stratum Korneum Hidrasyonu**

Yenidoğan bebeklerin cilt yapıları büyük bebeklere kıyasla nispeten kuru bir

yapıya sahiptir ve cilt yüzeyi pürüzlü olabilir. Sağlıklı bebeklerde, stratum korneum hidrasyonu, doğum sonrası yaştaki artışla doğru orantılı olarak artar. Cilt yüzeyi pürüzsüz hale gelir. Yenidoğanın cilt yapısı kısmen hidrofobik olduğundan, epidermal su emilimi sınırlıdır. Böylece, amniyotik sıvının cilt yüzeyinden buharlaşmasından kaynaklanan ısı kaybı en aza indirilir (46).

#### **4.5.4 Cilt Yüzeyi pH Değeri**

Yenidoğanda deri pH'ı 6.4 civarındadır. Doğumdan hemen sonra yenidoğanların cilt yüzeyleri nötr veya alkalın bir pH'a sahiptir (pH: 6.2-7.5). Erken doğmuş bebeklerde, cildin pH değeri doğumdan sonraki ilk haftada hızlı bir şekilde düşme eğilimindedir ve daha sonra üç hafta boyunca yavaş bir hızlanma ile olur. İlk ayın sonunda erişkin ve büyük çocuklarda gözlenen seviyeye çok yakın olan asidik yüzey pH değeri (pH: 5.0-5.5) elde edilir (65). Bu pH da cilt patojen mikroorganizmaların çoğalmasına elverişli değildir. Banyo ve diğer cilt bakımı uygulamaları pH ı değiştirir. Alkali bir sabunla yapılan banyodan sonra deri pH' sının normale dönmesi yaklaşık 1 saat sürebilir (32).

#### **4.5.5 Mekanik bariyer fonksiyonu**

Yağ bezleri yenidoğan bebeklerde anneden geçen hormonlar nedeniyle aktiftir ve doğumdan birkaç saat sonra yoğun bir yağ salımı görülür. Yağ salınımı doğumdan sonraki ilk haftanın sonunda maksimum seviyesine ulaşabilir ve milia tarzında görünebilir. Ciltteki lipit tabakası cildin nem içeriğini etkiler. Prematüre bebekler; hava yolu, intravenöz kateter, kimyasal etkiye sahip antiseptikler ve cilde zarar verecek termal ısıya karşı korunmalıdır (42).

#### **4.5.6 Verniks Kazeoza**

Verniks kazeoza intrauterin 5. ayda oluşmaya başlar ve gebeliğin son trimesterinde, fetusu bir film tabakası gibi sararak amniyotik sıvının maserasyon etkisinden, uterusu biriken maddelerden kaynaklanan irritasyondan, sıvı ve elektrolit kayıplarından korur (53). Verniks sadece insanlarda bulunan, uterusu kimyasal ve mekanik bir bariyer oluşturan ve doğumdan sonra ekstrauterin ortama uyum sağlamayı kolaylaştıran koruyucu bir deri zardır. Doğumda, yenidoğanın cilt yüzeyi verniks

kazeoza ile kaplıdır. Verniks kazeoza içeriği, protein (% 10), yağ (% 10) ve sudan (% 80) oluşur. Verniks kazeoza nemlendirme, ısı düzenleme ve mikrobiyal koruma etkilerine sahiptir. Verniks esas olarak sudan (% 80), lipidlerden ve proteinlerden oluşur. Yüzey dağılımı gebelik yaşı, doğum şekli, doğum ağırlığı, ırk, cinsiyet ve mekonyum varlığına bağlıdır (39).

Verniks, stratum korneum ve sebase bir lipit matrisi içerir. Stratum korneumun % 12 - 30' u su iken verniks' in % 80' i su ve % 10'u lipidlerden oluşur. Yüksek sıvı içeriği nedeniyle cildi nemli tutar. Sterol esterleri, seramid, kolesterol, trigliseritler ve fosfolipitler cilde yapışır ve bariyer görevi görür. Seramid ve kolesterol, stratum korneumun gelişimini sağlarken, trigliserit, sterol esteri ve fosfolipid sebumun içeriğini oluşturur (51). Verniks protein içeriği yağ içeriği kadar belirgin olmamakla birlikte antimikrobiyal etkisini oluşturan lizozim, laktoferrin, insan nötrofil peptid 1-3, sekretuar lökosit proteaz inhibitörü, sistatin A' dan zengindir. Verniks'in içinde surfaktan tipinde proteinler de saptanmıştır. Toplayıcı yüzey aktif madde A ve D, bakteri, virüs ve mantarların bağlandığı karbonhidrat yapısında bağlanma bölgeleri içerir. Son yıllarda verniks tokoferol ve melanin nedeniyle antioksidan işlevi olduğu düşünülmektedir. (23, 51, 65).

Verniks sadece fiziksel bir engel değildir. Verniks içeriğindeki antimikrobiyal peptitler, epidermis gibi bakterilere karşı vücudun savunma mekanizmasında doğrudan bir rol oynar. Moraille ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, Verniks terimi yenidoğanın cilt yüzeyinden toplanmış ve karbon ile kontamine olmuş yetişkin cildine uygulanmış ve dijital translütasyon yöntemi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda verniksinin temizleme etkisinin standart ticari cilt bakım ürünlerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (57). Verniks kazeosa doğal topikal iyileştirici, çok işlevli, cilt temizleyici, nemlendirici, enfeksiyonları önleyen, termoregülasyon, antioksidan ve ıslak ve kuru ortamda etkili olan doğal, biyolojik, su geçirmez bir tabakadır. Preterm ve termlerde geciken bariyer olgunlaşmasını güvenli şekilde korumak için, verniksin vücuttan temizlenmemesi, verniksin epidermal bariyer tedavisi olarak kabul edilmesi önemlidir (52). DSÖ, doğumhanede ilk kurulamadan sonra verniksin bozulmadan kalmasını, yenidoğanın nazikçe silinmesi ve verniks katmanının yerinde kalması gerektiğini bildirmektedir (26).

## **4.6 Yenidoğanlarda Cilt Sorunları**

Cildin kendi işlevlerini sağlamak ve cildi enfeksiyonlara karşı korumada bütünlüğünü sağlamak önemlidir. Cilt bütünlüğü, cilde zarar vermeyen normal bir cilt yapısını ifade eder. Cilt bütünlüğünü etkileyen iç faktörler; genetik, yaş, periferik vasküler hastalıklar, yetersiz beslenme, dış faktörler; medikal cihazların aktivite, basınç, sürtünme, hareketsizlik ve uzun vadeli basınçları olarak listelenebilir (57).

### **4.6.1 Stratum Korneumun Yetersiz Gelişimi**

Yetişkinlerde ve bebeklerde 10-20 stratum korneum tabakası vardır. Bu katmanlar, buharlaşma nedeniyle ısı kaybı ve TESK incelemesi sağlar. Prematüre bebekler çok daha az sayıda stratum korneum tabakası nedeniyle aşırı buharlaşma nedeniyle aşırı ısı ve sıvı kayıplarına neden olur. Bu, ince bariyerden geçen mikroorganizmaların istilasına karşı duyarlı hale getirir. Prematüre ve gebelik haftasının, stratum korneum olgunlaşması ve cilt yoğunluğunun 130 yoğun bakım hastasında Vinçler ve meslektaşları tarafından değerlendirilmesi üzerine yapılan bir çalışmada. Prematüre bebeklerde daha az perineal tahriş ve daha düşük etkinlik saptanmıştır. TPN kullanıcılarında eritem bulguları daha düşük bulunmuştur (44, 51, 53).

### **4.6.2 Epiderma ile Derma Arasındaki Tutunmanın Azalması**

Dermis ve epidermis arasında iki tabakayı birbirine bağlayan fibriller vardır. Bu fibriller daha büyük aralıklarla bulunur ve prematüre bebeklerde daha az bulunur. Hamilelik süresi arttıkça, bu fibriller daha da güçlenir. Prematüre bebeklerde cilt, cildin üst iki katı arasındaki az miktarda yapışma nedeniyle cilde yapışan yapıştırıcıların çıkarılması sırasında yaralanır. (57). Atrofik deri lezyonları görülmüştür. Goujon ve ark., yaptıkları bir çalışmada düşük doğum ağırlıklı bebeklerde elektrot kullanımına bağlı anotoderma geliştiğini bildirmişlerdir. Anotoderma, dermal incelme sonucunda oluşan ciltteki atrofik lekelerdir (60).

### **4.6.3 Dermal Stabilite Eksikliği**

Gebeliğin son üç ayında kollajen yapımı fetusun dermasında birikmektedir.

Miadında doğan yenidoğanların dermasının kalınlığı yetişkin dermasının %60'ı oranında bulunmuştur. Prematüre bebeğin derması ise bu verilere göre çok daha ince bulunmuştur. Bu immatürite, yenidoğanların ödemli hale gelmesini çok kolay hale getirerek cildi yaralanmalar konusunda daha savunmasız bırakırlar (65).

#### 4.6.4 Deri pH'ına Bağlı Sorunlar

Zamanında doğan yenidoğanların cilt yüzeyleri baziktir. İlk dört günde, cilt pH'ı 5,0'ın altına düşer ve asi bir dik yüzey oluşturur. Asitli cilt yüzeyi, patojenik mikroorganizmalara ve mantarlara karşı koruma sağlayan kimyasal ve biyolojik işlemlerin bir sonucudur. Cildin pH'sı baz hale gelirse, mikroorganizmaların cilde kolajenleşmesinde değişiklikler stratum korneumun bariyer fonksiyonunda bir azalmanın yanı sıra oluşabilir. Bebek bakımında ve topikal tedavilerde kullanılan ürünler cilt asitliliğinin değişmesine neden olabilir (57).

#### 4.7 Yenidoğanda Cilt Bütünlüğünün Değerlendirilmesi

Sıvı ortamdan kuru hava ortamına geçen yenidoğanın cilt bütünlüğünün değerlendirilmesi ve korunması çok önemlidir. Yenidoğanın cilt kalınlığı erişkinden daha ince, zayıf ve epidermis yüzeyi verniks ile kaplıdır. Yenidoğanda stratum korneumdaki hücre sayısı erişkinlerden daha azdır. Cilt özellikleri, özellikle de yağda çözünen maddeler yetişkinlere göre daha yüksektir, dördüncü günde cilt pH'ları aside dönüşebilmektedir (39, 46).

İlk ayın sonunda cilt yüzeyinde pH değeri (5.0-5.5) yetişkin ve büyük çocuklarda seviyeye çok yakındır. Bu nedenle, etkili ter bezi fonksiyonu ve yenidoğan enfeksiyonlarına direnç yetersiz, alerjene duyarlılık yetişkinlerden daha az, ışığa duyarlılık daha fazladır. Cilt pH değeri asitliğe doğru kaydıkça, stratum korneum oluşumunda yer alan enzimlerin etkisiyle cildin bütünlüğüne katkıda bulunur. Yenidoğan cildi normal insan cildinden farklı olup cilt bütünlüğünün değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmalıdır (52,56). AWHONN'a göre; yenidoğanın cilt bütünlüğü, yenidoğan hemşiresi tarafından günlük olarak değerlendirilmeli, bulguları yenidoğan izlem formuna kaydedilmeli, bir anormallik tespit edildiğinde diğer ekip üyeleri bilgilendirilmeli ve yenidoğanın

bireyselleştirilmiş bakımında, yenidoğana özel uygulamaların hayata geçmesi sağlanmalıdır (51, 52, 58).

#### 4.8 Yenidoğanın Cilt Bakımı

Yenidoğan deri bakımı için iki önemli formül krem ve merhemlerdir. Bunun dışında deriyi nemlendirmek için hidrokarbon (vazelin ve parafin), yağ asidi içeren setil, stearil alkol, lanolin, yağlar (mineral, bitkisel yağlar) kullanılabilir (69). Yenidoğanda antiseptik olarak en sık isopropol alkol, providone- iyot, benzil benzoat ve salisilik asit kullanılmaktadır. Ancak bu antiseptikleri kullanırken hem cildi tahriş edici etkileri, hemde cilt florasını bozucu etkilerine karşı dikkatli olunmalıdır (57, 65). (Tablo 4.8.1' de kimyasal maddeler ve toksisiteleri gösterilmiştir).

**Tablo: 4.8.1** Yenidoğan Cildine Temas Ettiğinde Toksik Etki Oluşturan Bazı Maddeler Ve Etkileri (55, 57, 65).

Bileşik adı	Kullanımı	Toksikasyon Belirtileri
Anilin	Kumaş Boyası	Methemoglobinemi
Pentaklorfenol	Dezenfektan	Taşikardi, hepatomegali
Heksaklorofenol	Topikal Antiseptik	Ensefalopati
Resorsinol	Topikal Antiseptik	Methemoglobinemi
Borik Asit	Bebek Pudrası	Kusma, diare
Lindan	Gale İlacı	Nöropati
Salisilik Asit	Keratolitik	Metabolik Asidoz
İsopropil Alkol	Topikal Antiseptik	Hemorojik deri nekrozu
Silver Sulfadiazin	Topikal Antiseptik	Kernikterus
Üre	Keratolitik	Citte irritasyon
Povidon-İodin	Topikal Antiseptik	Hipotroidi
Neomisin	Topikal Antibiyotik	Nöral iletiyi engelleme
Kortikosteroid	Topikal Antiinflamatuvar	Deride atrofi
Benzokain	Mukozal Anestezik	Methemoglobinemi
Prilokain	Epidermal Anestezik	Methemoglobinemi
Metilen Mavisi	İşaretleyici	Methemoglobinemi

Yenidoğan cildi hassas ve ayrıntılıdır. Epidermal bariyer tam olarak gelişmemiştir. Mikroorganizmalara karşı daha hassastır. Tahriş edici maddelere reaksiyona girmeye ve nem tutma özelliğini hafifletmeye meyillidir. Yeni doğanlar için kullanılan bakım ürünlerindeki sabunlar ve temizleyiciler epidermal bariyeri bozar. Cildin asit mantosunu daha kuru ve hasara karşı daha hassas hale getirir. Epidermal bariyer olgun olmadığı için, yenidoğanlarda cilt bakımının uygun ve yaşa uyarlanmış olması çok önemlidir (53, 69).

#### **4.9 Yenidoğan Banyosu**

Banyo, miadında yeni doğanın kan ve verniksten temizlenmesinin ideal yoludur. Bebek ve anne arasındaki iletişim açısından da son derece önemlidir. Yenidoğanın ilk banyosunun ne zaman yapılması gerektiği konusu kültürlere göre farklılık göstermekle birlikte, ilk banyo bebeğin vucut ısısı ve hemodinamisi stabil hale geldiğinde yapılmalıdır (57, 66). DSÖ, doğum sonrası banyonun mümkün olduğunca ertelenmesini ve yenidoğanın doğumdan sonraki ilk 24 saat boyunca yıkanmamasını önermektedir (26).

Sağlık Bakanlığı yenidoğanın doğumdan sonra ilk banyosunun vital bulguları birkaç saat süreyle stabil oluncaya kadar ertelenmesini, evdeki ilk banyonun göbek kordonu kuruyup düştükten bir gün sonra yapılmasını, annede hepatit B, hepatit C veya HIV enfeksiyonu olduğu bilinen bebekler de doğumdan sonra anne yanına verilmeden yıkanmasını önermektedir. Prematüre, doğum ağırlığı 2500 gr altında olan yenidoğanın annede enfeksiyon bilirse dahi yıkanmamasını, kuvöz içinde ılık su ve pamukla silinerek kurulanmasını belirtmektedir (13). TND, ilk banyonun doğum sonrası 24 saatten önce yapılmamasını, prematürelerin daha geç yıkanmasını, Hepatit B, Hepatit C ve HIV pozitif anneden doğan bebeklerin ise doğum sonrası hemen su ve sabunla yıkanmasının uygun olacağını önermektedir. (40).

Yenidoğan cilt bakımı ve banyo uygulamasının amacı; cildin bütünlüğünü korumak, enfeksiyonları önlemek, stratum korneum bariyeri ve cildin sağlıklı gelişimi, cildin nem ve fonksiyonunun sürekliliğini sağlamaktır. Banyo, yenidoğanı kan ve kirden temizlemenin ideal yoludur. Bebek ile anne arasındaki iletişim için de son derece önemlidir. Bununla birlikte, cilt hijyeni uygulamaları konusunda hala bir fikir



birliği yoktur. Bebeğin ilk banyosu, vücut ısısı dengelendiğinde ve bebek hemodinamik olarak stabil hale geldiğinde göbek kordonu düşmeden de yapılabilir (68).

Banyo yapmak yenidoğanlarda en sık karşılaşılan sorunlardan biri olan hipotermiye neden olabilir. Banyodan sonra bebeğe kanguru bakımı ile yenidoğanın aksiller vücut sıcaklığının doğumdan sonra 36.5-36,8 derece arasında ve doğumdan sonra 4-6 saate kadar sabit kalması önerilir. İlk banyo uygulamasının hemşireler tarafından ve aile uygulamalarının vücut ısısı ile etkilerini karşılaştıran bir çalışmada, ailelerin yıkadıkları bebeklerin vücut sıcaklıklarının anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir (68, 70). Yenidoğan banyosunda, göbek bölgesini kuru tutmak için özen gösterilmeli ve banyodan sonra göbek bölgesi kurutulmalı ve korunmalıdır (57). Göbek kordonu ıslandığında ayrılması gecikir ve enfeksiyon riski artar. Bu nedenle banyo uygulaması hastanelerde bir bakım protokolüne dönüştürülerek, yenidoğanın enfeksiyonlara ve banyo ile hipotermiye girmesi engellenmelidir. Özellikle doğumdan sonraki ilk 6 saatte, yenidoğan ısı kaybı nedeniyle hipotermiye girebileceğinden banyo yapılmamalıdır (65). Bryanton ve ark. yaptığı bir çalışmada miyadında doğmuş yenidoğanlarda, doğumdan hemen sonra banyo yaptırılması incelenmiş ve sonuç olarak geçiş döneminde ısı ve kardiyovasküler dengeyi tehlikeye atabileceği, ortam denetimi sağlanması sonucu yapılan banyonun yenidoğanın ısı dengesini tehlikeye atmadığı tespit edilmiştir (64).

Sağlık personeli için zararlı olduğu düşünölen potansiyel patojenler hepatit B ve HIV'dir. Bu nedenle kan ve kan ürünleri doğumdan sonra temizlenmelidir. Doğumdan hemen sonra yapılan banyonun hipotermiye, aşırı huzursuzluğa, artan oksijen tüketimine, solunum sıkıntısına ve hayati belirtilerdeki düzensizliklere yol açabileceği unutulmamalıdır. Aşırı verniks ciltten alınabilir, ancak tamamen temizlemeye çalışmak gereksizdir. Cildin bariyer fonksiyonlarındaki istenmeyen değişiklikler nedeniyle, banyo sırasında tahrişe ve travmaya neden olabilir (62).

Trotter, doğumdan hemen sonra gerekli olan yenidoğanın cilt bakımının amacını, doğal lipid bariyeri korumak, normal bakteriyel kolonizasyonun oluşmasını, bozulmamış asit manto gelişimini ve göbek kordonunun normal olarak ayrılmasını sağlamak olarak tanımlamıştır. Sentetik deterjanların kullanımı bu vital süreci bozar,

bu nedenle doğumdan hemen sonra yalnızca su ile banyo yapılması önerilmektedir. Sadece su ile banyo uygulaması, doğumdan sonra en az 1 ay kadar devam ettirilmeli, kademeli olarak sabun veya diğer ürünler eklenebilir (57). Özellikle prematürelde ve cilt sorunu olan matür yenidoğanlarda sadece steril ılık su kullanılmalıdır. Aşırı kirli vücut bölgeleri için sabun kullanılmak gerekiyorsa nötral pH' lı parfüm, koruyucu gibi katkı maddesi içermeyen sabunlar kullanılmalıdır (58).

Yenidoğan derinin epidermis tabakasında su oranı yüksektir. Ayrıca hücrel geçiş cevap olarak kalınlaşmaya başlar. Artan su oranı daha hassas ve sürtünmeye daha yatkın hale gelir. Bu nedenle yenidoğanın banyo süresi 5 dakikayı geçmemelidir. Akşamları yıkamak banyonun sakinleştirici etkisiyle uykuyu kolaylaştırabilir (39, 62). Banyo sıklığının preterm bebekler üzerindeki etkisinin cilt florası açısından değerlendirildiği bir çalışmada, her 2 veya 4 günde bir banyo yapan bebekler arasında kolonizasyon artışı ile ciltte enfeksiyon gelişimi açısından bir fark olmadığı bildirilmiştir. Banyo sıklığını azaltmak, bebeği soğuk stresinden korumak ve fizyolojik-motor ve davranışsal problemlerin gelişmesini önlemede yararlıdır. Banyo sıklığının azaltılmasının bir başka yararı, transepidermal sıvı kaybını ve bebeğin vücudundaki nem kaybını önlemeye yardımcı olmasıdır (61).

Banyodan sonra, koruyucu fonksiyonların bozulmamasını ve hidrasyonun sağlanmasını sağlamak için cilt iyice nemlendirilmelidir. Hidrofilik özelliklere sahip nemlendiriciler kullanılmalıdır. Cilt olgunlaşmasının tamamlanmadığı ilk 2 haftada kullanılan ürünler boya, parfüm veya başka katkı maddeleri içermemelidir. Losyonlar ve kremler merhemlerden daha az nemlendirici etkiye sahiptir. Bu nedenle prematüre bebeklerde cilt bakımı, ürünlerin merhem şekli tercih edilmelidir. Nemlendirme 6 saatte tekrar edilmelidir. Vazelin ile nemlendirme banyodan sonra sıklıkla kullanılır (66).

İlk banyodan sonra günlük bebek temizliği için 10-14 gün sabun kullanılmamalıdır. Bebeklerin cildi 2 hafta sonra daha olgun olacağından, alkali sabun haftada 2-3 kez kullanılabilir. Son aşamada, bebeğin bol su ile durulanmasına özen gösterilmelidir (42, 61, 63).

Yapılan literatür taramasında yenidoğan banyosunda uyulması gereken hususlar;

- El yıkama politikası uygulanmalı,
- Yenidoğanın ilk banyosunda anne ve hastanede ise ebe-hemşireler bulaşıcı hastalıklara karşı eldiven giymeli,
- İlk banyo en az 6 saat mümkünse 24-48 saat sonrasına ertelenmeli,
- Banyoda kullanılan malzemeler her kullanımdan önce ve sonra dezenfekte edilmeli,
- Yenidoğanın ısı kaybını önlemek için banyo suyunun 37 ile 40 derece arasında, oda sıcaklığının 22-27 derece arasında olmalı,
- Suyun ısını ölçmek için termometre kullanılmalı, yoksa el bileğinin ön yüzü ile kontrol sağlanmalıdır. Oda sıcaklığı termometre ile kontrol edilmeli,
- Kuru ve ısıtılmış, yumuşak havlu kullanılmalı,
- Banyoda temiz içilebilir musluk suyu kullanılabilir
- Prematüre bebeklerde steril su kullanılmalı, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde banyo göbek düşene kadar ertelenmeli,
- Yenidoğan stabil hale geldiğinde, banyosu yatağın yanında veya bebek bakım ünitesinde yapılabilir.
- Banyo zamanı kısa tutulmalı 5 dakikayı aşmamalı, uzun süreli banyo cildin nemini azaltır ve sürtünme eşiğini arttırır.
- Verniks çıkartılmaya çalışılmamalı, cilt ovulmamalı,
- Yenidoğan banyosunda mümkün olduğunca ilk 1 aya kadar temizleme ürünleri tercih edilmemeli,
- Yenidoğan ılık bir odada yıkanmalı, iyice baştan ayağa kurutulmalı, ardından

ılık kuru bir havluya sarılıp annenin yanına yerleştirilmeli,

Bez bölgesi kuru kalmalı, yenidoğan cildinin görünümünü iyileştirmek için merhem / losyon kullanmaktan kaçınılmalıdır (6, 13, 60, 61, 62, 65, 87).

#### 4.9.1 Silme Banyo

Temiz havlu ile yüz burundan yanaklara doğru silinir. Kulakların içi ve çevresi silinir. Göz-burun temizliğinde pamuk, yünlü ve sünger parçalar kullanılmamalıdır. Bebeğin sarıldığı havlu açılmadan baş; sıcaklığı önceden kontrol edilmiş suyla ıslatılır, önden arkaya doğru masaj yaparak durulanır. Isı kaybını önlemek için saçlar iyice kurulanmalıdır. Bebek omuzlarının altından tutularak kaldırılır, baş geriye düşürülerek boyun kıvrımları silinir. Vücuda sarılan havlu açılır, ılık temiz suyla ıslatılan havlu bezle vücut silinir. En son bez bölgesi önden arkaya doğru silinerek temizlenir (13, 32). Yapılan literatür incelemesinde silme banyoda uyulması gereken bazı temel ilkeler aşağıda verilmiştir;

- Yenidoğana tam banyo verilemediği durumlarda (kateter, insizyon ve dren varlığı, solunum güçlüğü vb.) silme banyo verilmelidir.
- Silme banyo yenidoğanın stabil olduğu durumlarda mümkünse her gün yapılmalıdır. Tam banyo 2-3 günde bir yapılabilir.
- Yenidoğana banyo yaptırılacağı zaman ortam 22-27 derece arasında olmalı, hava sirkülasyonu engellenmelidir.
- Suyun sıcaklığı 37-40 derece arasında olmalıdır. Termometre yoksa suyun sıcaklığı elbileği ön yüzüne sudan damlatılarak kontrol edilmelidir.
- Banyo beslenmeden önce yapılmalı, 5 dakikadan fazla uzatılmamalıdır.
- Uygulama baştan ayağa, temizden kirli alana doğru yapılmalıdır.
- Damar yolu varsa ıslanmaması için korunmalıdır.
- 32 gestasyon haftası ve 1000 gr altında olan yenidoğanlara steril distile su benmari usulü ile ısıtılarak silme banyo yaptırılmalıdır.

- Banyo sırasında şampuan kullanılacak ise, içeriği SLS (Sodyum Loril Sülfat) / SLES (Sodyum Loril Eter Sülfat) içermeyen yenidoğana özel renksiz; kokusuz olmalıdır. Şampuanın pH'ı gözyaşlarına yakın olmalı ve bebeğin gözlerini tahriş etmemelidir.
- Banyo sonrası ciltte kuruluk varsa nemlendirici kullanılmalı, yağlı merhemler, bakteri üremesini artıracığından kullanılmamalıdır.
- İşlem öncesi, sırası ve sonrasında yenidoğan güvenlik önlemleri uygulanmalıdır.
- İşlem öncesi, sırası ve sonrasında termoregülasyona dikkat edilmelidir (13, 16, 17, 57, 58, 68).

#### **İşlem Sonrası:**

- Yenidoğana uygun pozisyon (sağ / sol yan, yüzüstü, sırtüstü veya hastaya özgü) verilir.
- Atık malzemeler hastane atıkları uygun olarak atılır.
- Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.
- Tüm bulgu ve gözlemler gözlem formuna kaydedilir.
- Elde edilen veriler ekip üyeleri ile paylaşılır (58, 68).

#### **4.9.2 Küvet Banyo**

Küvet banyosu için oda mutlaka önceden ısıtılmış olmalıdır. Özel bebek banyo küvetinin veya bebeğe özel uygun boyutta plastik leğenin altına havlu veya köpük yastık yerleştirilir. Küvete 7-8 cm ılık su konur. Banyo suyunun vücut ısısında (36.5-37°C) olması gerekir. Bebek banyoya yerleştirilmeden önce, suyun ısısı termometre ile ölçerek veya el bileği iç yüzüne dökülerek dikkatli bir şekilde kontrol edilmeli, bebekte yanık oluşması önlenmelidir. Bebek yerleştirilirken bir kol başının altından geçirilir, koltuk altından sıkıca kavranır, diğer elle iki bacağına altından tutulur. Bebeğin vücudunun alt kısmı, sonra tüm vücudu suya sokulur. Banyo sırasında

önce gövde en son baş yıkanır. Bebeğin vücudu yukarıdan aşağıya doğru bir bez yardımıyla ovalanmadan yıkanır. Bebeğin uyum sağlamasına yardım edilmeli, emniyetli ve yumuşak bir şekilde tutulmalı, sakın bir ses tonuyla konuşulmalıdır. Kurulama havlusu ısıtılır, yumuşak hareketlerle boğum araları, koltuk altı, kasıkları, ayak parmakları iyice kurulanır. Yenidoğan banyo sonrası kurularak başına bere takılır ve kıyafetleri giydirilir (13, 32, 67, 68, 69).

#### **4.10 Cilt Temizleyicileri ve Nemlendiricilerin Kullanımı**

Yenidoğanın cilt bakımında kullanılan cilt temizleyicileri ve nemlendiricileri; PH seviyesinin nötr (5,5-7), boya, kimyasal madde, parfüm ve koruyucu madde içermemesi ve zararsız, vazelin bazlı ve suda çözünür yumuşak olduğu kanıtlanmış, yeni doğanlar için uygun olmasına dikkat edilmelidir (45, 51).

Nemlendirici ve yumuşatıcı ürünler cildin tedavisinde, cildin günlük bakımında ve bazı cilt hastalıklarının tedavisinde kullanılır. Yenidoğan cildini nemlendirmenin asıl amacı, epidermal su bariyerinin yeniden yapılandırılmasıdır. Bu amaçla, SC olarak bilinen cildin üst katmanının hidrasyonu desteklenir. Yenidoğan bebeklerde nemlendirici kullanımının SC'nin bütünlüğünü koruduğu ve bariyer fonksiyonlarını geliştirdiği bilinmektedir. SC katmanının yeterli hidrasyonunu sağlamak, cildin dış görünümünü doğrudan etkiler. Aynı zamanda nemlendiriciler, epidermis lipid metabolizmasını destekleyerek cildin lipid dengesinin korunmasına yardımcı olabilir. Kuru veya hasar görmüş cildin nemlendirilmesi, stratum korneum tabakasındaki hücre içi lipidleri düzenleyerek cildin su tutma kapasitesini artırır. Nemlendirici ürünler temel olarak; humektan, okluziv ve emolyen etkilerin kombinasyonu ile etki gösterirler (53, 56, 67).

##### **4.10.1 Humektanlar**

Aktif hidrasyon mekanizması ile suyu dermis katmanından SC katmanına çeker ve orada kalmasına yardımcı olur. Optimum rehidrasyonun etkili olabilmesi için ürün formülünde okluzal ve nemlendiricilerin birlikte kullanılması önerilir. Gliserin, bu konuda etkili bir üründür (37).

#### 4.10.2 Okluziv Ajanlar

Genellikle yağlı maddelerdir ve cilt üzerinde yağlı bir tabaka oluşturarak ciltteki sıvı kaybını önlemede etkilidirler. Örneğin, petrol jölesi çok etkili bir tıkaçıcı nemlendiricidir. (TESK), yalnızca oklüzal içeren bir nemlendirici ile %40 oranında azaltılabilir. (53).

#### 4.10.3 Emolyenler

Tedavi edici ve koruyucu etkileri nedeniyle dermatolojide topikal tedavide önemli bir rol oynamaktadır. Hidrojel yumuşatıcılar, suda yağ yumuşatıcılar ve amfitik yumuşatıcılar olarak sınıflandırılmaktadır. Yumuşatıcılar, formülde suyun serbest bırakılmasıyla doğrudan hidrasyonun etkisini oluşturur ve içeriğe eklenen oklüzal ve nemlendiricilerle verimliliği artırır (37). Sıcak ve nemli havalarda nemi emmek ve cilt kırımlarında yapışmayı önlemek için faydalı olmalarına rağmen, yenidoğan döneminde kaçınılmalıdır. Aşırı kullanım aynı zamanda ter kanalı gözeneklerinin tıkanmasına ve miliaria oluşumuna yol açabilir Kazara solunması başka bir potansiyel tehlikedir (60).

Doğum, bebek için önemli bir çevresel değişimdir. Sıcaktan sıvıya, güvenli ortamdaki kuru, yüksek oksijenli dış dünyaya geçer. Tüm sistemler gibi cilt işlevleri de bu yeni ortama uyum sağlamak için çalışır. Bu nedenle; (TESK), deri altı doku hidrasyonu ve cilt pH gibi farklı fizyolojik parametrelerin izlenmesi, cildin postnatal adaptasyonunu anlamak için önemlidir (37). Sağlıklı term bebeklerde nemlendirici kullanımı gerekli değildir, ancak cilt bütünlüğünün onarımı ve çatlamış veya kuru ciltte bariyer fonksiyonlarının gelişimi için önerilmektedir. Yenidoğanlarda nemlendirici kullanmanın temel nedeni; bir tabaka oluşturarak, deri altı dokudan sıvı kaybını önleme ve deri altı dokuya ilave nem sağlayarak hidrasyon sağlamaktır (37, 53).

Yenidoğan cildinin nemlenmesi için etkili, ucuz ve güvenli olmasından dolayı vazelin önerilmektedir. Zeytinyağı ve Hindistan cevizi yağı da yenidoğan cildini nemlendirmek için kullanılması önerilen diğer nemlendiricilerdir. Cildin yenidoğanda nemlendirilmesinde kullanılan çeşitli ürünlerin cildin kuruluğunu azalttığı gösterilmiş

olmasına rağmen, bu ürünlerin çoğunda bulunan alkolün cilde olan duyarlılığı arttırdığı tespit edilmiştir (43, 94).

Zeytinyağı, tekli doymamış yağ asitleri bakımından zengindir ve yüksek miktarda linoleik asit içerir. Cilde mineral yağlar uygulandığında, sıvı kaybını ve patojenik mikroorganizmaların istilasını önleyen yağlı bir film oluştururlar. Erken doğmuş bebeklerde mineral yağların sistemik dolaşıma müdahale etmediği gösterilmiştir. Mineral yağlardaki kolesterol, linoleik asit, epidermisin keratinize edilmesini hızlandırır. Zeytinyağında bulunan ve cildi patojenik mikroorganizmalara karşı koruyan tokoferol ve fenolik gibi maddelerin antioksidan özelliği vardır (68).

Sacks ve ark., Zambiya’da yaptıkları cilt ve göbek bakımı çalışmasında, petrol jölesi, ticari bebek losyonu, yemeklik yağ ve anne sütü kullanıldığı tespit edilmiştir (71). Conker ve arkadaşları tarafından, rutin profilaktik topikal pomat kullanımı ile gerektiğinde veya cilt hasarı olduğunda lokal topikal pomat uygulamasının karşılaştırıldığı dört randomize kontrollü araştırma sonucu, bir meta analiz çalışması sonucu incelenmiştir. Buna göre, bu çalışmalarda profilaktik nemlendirici pomad uygulamasının rutin olarak hastane enfeksiyonu riskini ve koagülaz negatif stafilokok enfeksiyonu riskini arttırdığı gösterilmiştir. Nemlendiricilerin, hastane eczanelerinde tek kullanımlık dozlar olarak hazırlanmaları ve ürünün kontaminasyonunu önlemek için konteynerin steril olması gerektiğine dikkat etmek önemlidir (3).

Avustralya Klinik Etkililik Komitesinin 2013 yılında onayladığı Yenidoğan & Bebek Cilt Bakımı Klinik Hemşirelik Rehberine göre; yenidoğanda nemlendirici kullanımına ilişkin aşağıdaki öneriler vurgulanmıştır

- Kuruluk, çatlak veya pişik görülürse, nemlendiriciler günde iki kez veya gerektiğinde kullanılabilir.
- Yenidoğan ve bebeklerin ailelerinde atopik dermatit öyküsü varsa, nemlendiriciler önleyici tedavi amacıyla kullanılabilir.
- Nemlendirici bebeğe özel olmalı ve başka biriyle paylaşılmamalıdır.



- Nemlendiriciler, radyan ısıtıcılarda veya fototerapi alan bebeklerde kullanılabilir.
- Koku ve koruyucu madde içermeyen nemlendirici ürünler tercih edilmelidir.
- Nemlendiricilerin 23-30 haftalık pretermelerde kullanılması rutin bakımın bir parçası olmamalıdır (37, 53, 85).

Pediyatrik Dermatologlar, nemlendiricilerin “uygulanma bölgesi” ile ilgili genel önerileri şöyledir; baş ve deri kıvrımları gibi yetersiz havalandırılan vücut bölgeleri hariç diğer bölgelerin uygun olduğudur. Genital bölge, koltuk altı ve kasık gibi kıvrımlı cilt hatlarında rutin olarak kullanılmaması, yüz, göğüs, sırt, kollar ve bacaklarda uygulanmalı, saç derisinde kullanılmamalıdır. Her banyodan sonra bebeğin hemen kuru bir havlu ile sarılması ve sürtünmeden kurulması gerekir. İdeal nemlendirici, kullanılacak topluluğun özelliklerine, coğrafi bölgelere, iklim ve zamana göre değişebilir (37).

Yenidoğanlarda ve özellikle erken doğanlardaki cilt bakımında kullanılan ürünler her zaman risk ve fayda dengesi açısından değerlendirilmelidir. Yenidoğana bakım verenler, sağlıklı ve riskli yenidoğanlarda kullanılan ürün ve sonuçlarda bir farklılık olabileceğini unutmamalıdır (61).

#### **4.10.4 Sodyum lauril sülfat (SLS)**

Lipit bariyerine zarar veren, cilt tabakalarının iltihaplanmalarına ve ayrılmalarına neden olan güçlü bir cilt tahriş edicidir. Triklosan gibi diğer ürünlerle birleştirildiğinde, saatler veya günler boyunca cilde yapışma eğilimindedir. Sodyum lauret sülfat (SLES) ve amonyum lauret sülfat: Diş macunu, duş jeli, banyo köpükleri gibi ürünlerde köpüren maddelerdir. Tahriş edicilerdir, proteinlere zarar verebilir ve oral ülserlere neden olabilirler (69).

#### **4.10.5 Metilizotiyazolinon**

Şampuanlarda ve saç kremlerinde bulunur, nörolojik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (69).

#### **4.10.6 Parabenler (metil paraben, propil paraben, etil paraben ve butilparaben)**

Bebekler için şampuan ve losyonlarda bulunur ve ayrıca temizlik bezleri temas dermatiti ve ciltte kızarıklığa neden olabilirler (53). Bebeklerin ve çocukların hijyeninde, parfüm ve boya içeren ürünlerden ve kozmetiklerin yutulmasını teşvik ettikleri için meyve ve şekerlerin kokusunu ve renklerini taklit eden katkı maddelerinin yanı sıra dikkatli bir şekilde de kaçınılmalıdır (70). Etkili cilt bariyeri fonksiyonu yenidoğan için hayati önem taşıdığından, optimize cilt bakımı çok önemlidir ve yenidoğan döneminde bu sorunla ilişkili morbidite ve mortaliteyi en aza indirebilir. Ayrıca, bu yaş grubunda topikal olarak uygulanan ürünlerle ilgili riskleri önlemek için bebeklerin ve çocukların cildinin özel yönlerini akılda tutmak gerekir (70).

Doğum sonrası cilt bakımına ilişkin literatür incelemesinde sağlık organizasyonlarının farklı önerileri olduğu görülmüştür. Aşağıda DSÖ, AAP, Sağlık Bakanlığı ve TND gibi sağlık organizasyonlarının cilt bakımına ilişkin önerileri tabloda sunulmuştur (Tablo 4.10.7).

**Tablo 4.10.7** Yenidoğan Cilt Bakımında Sağlık Organizasyonlarının Önerileri (27, 28, 40, 87).

Yenidoğan Cilt Bakımında Önerilen/Değerlendirilen Yöntem/ler	DSÖ	AAP	Sağlık Bakanlığı	TND
Silme Banyo	X	X	X	X
Küvet Banyo				
Banyo zamanı	Doğumdan 24 sonra	Göbek düşene kadar	Evdeki ilk banyo göbek düştükten 1 gün sonra	Doğumdan 24 sonra
Verniksi koruma	X	X	X	X
Doğumdan hemen sonra Özel Durumlarda banyo (Hepatit B, Hepatit C ve HIV pozitif anneden doğan bebekler, doğum sonrası hemen su ve sabunla)	-	-	x Prematüre, doğum ağırlığı 2500 gr altında olan bebekler, annede enfeksiyon bilinse dahi yıkanmamalı, kuvöz içinde ılık su ve pamukla silinerek kurulanmalı	x Prematürelere banyo geciktirilmeli
Şampuan ve sabun kullanımı	-	İlk birkaç hafta sonra	Nötral pH'lı, boya ve parfüm içermeyen bir sabun,	
Nemlendirici Kullanımı	-	Hipoallerjenik bir nemlendirici losyon	Vazelin esaslı nemlendirici ve yumuşatıcılar	

## **5. MATERİYAL ve METOD**

### **5.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Araştırmacının çalışırken yaptığı gözlem ve görüşmelerde, ebe ve hemşirelerin rehberlere rağmen yenidoğan göbek ve cilt bakım uygulamalarında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu farklılıkların neler olduğu ve sonuçların istatistiksel olarak belirlenmesinin bu konuda standart uygulamalar getirilmesine katkı vereceği düşünülmüştür. Bu amaçla araştırma İstanbul ilinde doğum sonrası kliniklerde çalışan ebe ve hemşirelerin yenidoğanın göbek ve cilt bakımına ilişkin uygulamalarının ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **5.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

İstanbul ilinde kamu, üniversite ve özel 238 hastane yer alırken, bunların yalnızca 221'inde doğum yaptırılmaktadır. İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü 2016 yılı verilerine göre yaklaşık 850 ebe ve hemşirenin doğum sonrası yenidoğan bakımında çalıştığı belirtilmiştir. Güç analizinde yapılan hesaplama ile %95 güç değeri, 0,05 güven aralığı düzeyinde örnekleme en az 267 hemşire ve ebe dahil edilmesinin yeterli olacağı belirlenmiştir. Araştırmaya 271 kişi katılmış ve değerlendirmeye alınmıştır.

#### **Örneklem seçim kriterleri:**

1. En az bir yıldır ebe ya da hemşire olarak yenidoğan ya da yenidoğan bakımında çalışıyor olmak.
2. İstanbul ilindeki hastanelerde görev yapıyor olmak.

### **Hipotezler:**

H0 Hipotezi: Ebe ve hemşirelerin yaptıkları göbek ve cilt bakımları güncel kanıtlar ile uyumludur.

H1 Hipotezi: Ebe ve hemşirelerin yaptıkları göbek ve cilt bakımları güncel kanıtlar ile uyum değildir.

H2 Hipotezi: Göbek ve cilt bakımında Ebeler hemşirelerden daha fazla güncel yaklaşımları kullanmaktadır.

H3 Hipotezi: Göbek ve cilt bakımında Hemşireler ebelerden daha fazla güncel yaklaşımları kullanmaktadır.

### **5.3 Veri Toplama Süreci**

Veri Toplama Araçları:

Araştırma verileri; “Kişisel Bilgi Formu”, (Ek 2) “Yapılandırılmış Anket Formu” (Ek 3), kullanılarak toplanmıştır. Literatür rehberliğinde geliştirilen “Yapılandırılmış Anket Formu” 2 bölümden oluşmuştur. Formun birinci bölümünde “bireysel (yaş, cinsiyet, eğitim)” bilgilere, ikinci bölümünde “göbek bakımı” ve “cilt bakımı” bilgilerine yer verilmiştir (1, 3, 5, 10, 14, 23, 36, 52, 65, 73).

Veri formu 45 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan 9’u sosyo demografik özellikleri, 16 tanesi göbek bakımı ile ilgili tutum ve bilgileri, 20 tanesinde cilt bakımı hakkında tutum ve bilgileri içermektedir.

Verilerin toplanması aşağıdaki sıralama ile yapılmıştır;

- SurveyMonkey internet sisteminde uzaktan anket uygulamasına kayıt oluşturulmuştur.
- Sorular sisteme bir defada açılacak şekilde eklenmiştir.
- Araştırmada kullanılan mail adresleri, İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğünün yenidoğan eğitimleri için oluşturduğu mail grubudur. Mail grubuna buradan ulaşılmıştır.

- Katılımcıların e-mail adreslerine anket adresi gönderilmiştir.
- Katılımcıların anketi doldurmasından sonra kaydet komutuyla formlar surveymonkey adresine otomatik olarak yüklenmiştir.

#### **5.4 Araştırmanın Yasal ve Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan etik kurulundan yazılı olarak (Etik kurul izin no: 10840098-604.0101-E.20828) izin alınmıştır (Ek 4).

Survey Monkey üzerinde kullanılan ilk formun ilk maddesinde araştırmanın gerekçesinin anlatıldığı bir onam sayfası yüklendi ( Ek 1 ). Katılımcı onamı okuyup onay vererek araştırma sorularına geçiş yapabildi. Surveymonkey sistemi ücretli bir hizmet olup giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

#### **5.5 Verilerin Analizi**

Verilerin analizi SPSS 25 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Çalışmada test tekniklerinden Kikare testi kullanılmıştır. Beklenen değeri 5'den küçük hücrelerin oranı %20 ve altında olduğunda Kikare testi yorumlanırken %20'den fazla olduğunda test geçersiz kabul edilir. Bu nedenle bazı değişkenlerde grup birleştirmesi yapılarak testin geçerliliği sağlanmıştır. İstatistiksel veri analizi, meslek, çalışma süresi, yenidoğan bölümünde çalışma süresi ile değişkenler arasındaki ilişki Kikare testi ile yapılmıştır.

#### **5.6 Araştırmanın Varsayım ve Sınırlılıkları**

##### **GÜÇLÜ YÖNLERİ;**

- Araştırma konusunun, araştırmacının klinik deneyim ve gözlemleri öncülüğünde DSÖ kılavuzları temel alınarak şekillendirilmesi,
- Araştırmanın birden çok ve farklı özellikteki kurumlarda yapılması,

- Araştırmanın farklı öğrenim seviyelerinde, farklı deneyimleri olan ve farklı çalışma yıllarına sahip ebe ve hemşireler ile yapılmış olması.

### **SINIRLI YÖNLERİ;**

- Araştırmaya internet uygulaması olan SurveyMonkey sistemiyle katılanların anket sorularına samimi bir şekilde cevap verdikleri varsayımı altında yapılmıştır
- Katılımcılardan sadece mail adresi olan ve bunları aktif olarak kullananlara ulaşılmıştır. Bu durum belli bir yaşın üstünde olan ve aktif olarak mail adresi kullanmayan ebe ve hemşirelere ulaşılmasını engellemiş olabilir.
- Anket uygulamasında evrenin tamamına ulaşabilmesinde yeterli zaman ve olanaklar bulunamamıştır.

## **6. BULGULAR**

İstanbul ilinde doğum sonrası yenidoğanın göbek ve cilt bakımına ilişkin uygulamaların belirlenmesi amacıyla planlanan ve gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular;

- Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
- Yenidoğanın göbek ve cilt bakımı uygulamasına ilişkin bulgular olmak üzere iki bölümde ele alınmıştır.

### **6.1. EBE VE HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde, katılımcıların demografik özellikleri, çalışma durumu ve yenidoğan bakımı eğitimi alma durumuna ilişkin bulgulara yer verilmiştir (Tablo 6.1).



**Tablo 6.1.** Ebe ve Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=271)

Özellikler		n	(%)
Yaş	18-25	68	25,1
	26-30	64	23,6
	31-35	36	13,3
	36-40	51	18,8
	41 ve üzeri	52	19,2
Meslek	Ebe	159	58,7
	Hemşire	112	41,3
Çocuk sahibi olma durumu	Var	135	49,8
	Yok	136	50,2
Eğitim	Lise	10	3,7
	Önlisans	32	11,8
	Lisans	181	66,8
	Lisansüstü	48	17,7
Toplam çalışma yılı	1-4	74	27,3
	5-9	60	22,1
	10-14	40	14,8
	15-19	27	10
	20 ve üzeri	70	25,8
Çalışılan bölüm	Yenidoğan ünitesi	29	10,8
	Yenidoğan kliniği	11	4,1
	Yenidoğan yoğun bakımı	51	19
	Doğumhane	85	31,6
	Doğum sonu	30	11,2
	Kadın doğum servisi	12	4,5
	Diğer	51	19
Yenidoğana bakım verme yılı (süresi)	1-4	153	56,5
	5-9	53	19,6
	10-14	25	9,2
	15-19	18	6,6
	20 ve üzeri	22	8,1
Yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	245	90,4
	Hayır	26	9,6
*Eğitimin Türü	Hizmet İçi Eğitim	182	74,3
	Klinik Oryantasyon	94	38,4
	Kurs/Seminer	102	41,6
	Sertifika Programı	125	51
	Sempozyum/Kongre	87	35,5
*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.	Toplam	271	100,0

Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %25,1'i 18-25 yaş arasında, %66,8'i lisans mezunu, %58,7'si ebe ve %50,2'sinin çocuk sahibidir. Ankete cevap verenlerin %27,3'ünün meslekteki çalışma yılı 1-4 yıl olup %70'i yenidoğan ve doğumhane bölümünde çalışmakta, %56,5'inin ise yenidoğan ve

doğumhanede çalışma süresi 1-4 yıl arasındadır. Katılımcıların %90,4'ü yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim almış olup eğitim alanların %74,3'ünün bu eğitimi hizmet içi eğitim programlarında aldığı belirlenmiştir (Tablo 6.1).

## 6.2. Yenidoğanın Göbek ve Cilt Bakımına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, yenidoğan göbek ve cilt bakımı uygulamasına ilişkin bilgilerin yer aldığı bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo:6.2.1.** Yenidoğan Göbek Bakımı Uygulamalarının Dağılımı (n=271)

		n	(%)
Yenidoğanın göbek kordonu kesilme zamanı	Doğar doğmaz	68	33,7
	Doğumdan 30 sn sonra	79	39,1
	Doğumdan 1 dk sonra	34	16,8
	Doğumdan 2 dk sonra	17	8,4
	Atım durduktan sonra	4	2
Doğum sonrasında göbek kordonunun tutulma pozisyonu	Annenin vajina hizasında	135	68,7
	Anneden yüksekte	32	16,1
	Anneden aşağıda	32	16,1
Göbek kordonu kesilmeden önce sıvazlama işlemi	Kord anneye doğru sıvazlanıyor	36	17,8
	Kord bebeğe doğru sıvazlanıyor	82	40,6
	Kord sıvazlanmadan kesiliyor	56	27,7
	Kord hem anneye hem de bebeğe doğru sıvazlanıyor	28	13,9
Göbek kesildikten sonra değerlendirme	Yapılıyor	188	93,1
	Yapılmıyor	14	6,9
Göbek kleplendikten sonra pansuman yapma	Yapılıyor	126	62,4
	Yapılmıyor	76	37,6

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların %39,1'i yenidoğanın göbek kordonunun doğumdan sonraki 30 saniyede kesildiğini, %67,8'i kordonun annenin vajina hizasında tutulduğunu, %40,6'sı kordonun bebeğe doğru sıvazlanarak kesildiğini belirtmiştir (Tablo 6.2.1).

Katılımcıların %93,1'i yenidoğanın göbeği kesildikten sonra anomali yönünden değerlendirildiğini, %62,4'ü göbek kleplendikten sonra pansuman yaptığını belirtmiştir (Tablo 6.2.1).

**Tablo:6.2.2. Göbek Bakımında Mevcut Önerilerin Kullanılma Durumu (n=271)**

		<b>n</b>	<b>(%)</b>	
*Pansumanda kullanılan malzemeler	Alkol	48	24,6	
	Povidon-iyot	65	33,3	
	Eozin	1	0,5	
	Savlon	2	1	
	Klorheksidin	2	1	
	Doğal kuru bırakma	25	12,8	
	Topikal Antibakteriyal Ajanlar	2	1	
Pansuman sonrası göbeği herhangi bir materyalle kapatma	Evet	40	19,8	
	Hayır	162	80,2	
Hastanede kalış süresince göbek pansumanı	Yapılıyor	94	46,5	
	Yapılmıyor	108	53,5	
*Kliniğinizde tercih ettiğiniz pansuman materyalleri	Serum Fizyolojik	28	10,3	
	Alkol	74	27,3	
	Povidon-iyot	62	22,9	
	Eozin	1	0,4	
	Klorheksidin	3	1,1	
	Topikal Antibakteriyal Ajanlar	2	0,7	
	Doğal kuru bırakma	91	33,6	
	Zeytinyağı	1	0,4	
*Göbek bağı enfeksiyonu önlenmesinde en etkin yöntem	Serum fizyolojik	22	10,9	
	Alkol	74	36,6	
	Povidon-iyot	67	33,2	
	Klorheksidin	6	3	
	Topikal antibakteriyal Ajanlar	8	4	
Doğal kuru bırakma	Doğal kuru bırakma	25	12,4	
	Evet	197	97,5	
	Hayır	5	2,5	
	*Taburculuk eğitiminde yeni doğanın göbek bakımı için annelere önerilen pansuman materyali	Serum fizyolojik	9	4,5
		Alkol	50	24,8
Povidon-iyot		17	8,4	
Eozin		1	0,5	
Topikal antibakteriyal ajanlar		1	0,5	
Doğal kuru bırakma		116	57,4	
Zeytinyağı		2	1	
Diğer	6	3		
*Taburculukta göbek bakımı önerileri	Göbeğin kuru tutulması	198	73,1	
	Göbek bağına bebek bezi üzerinde tutulması	182	67,2	
	Göbeğin ıslatılmaması	143	52,8	
	Göbeğe her gün düzenli pansuman	54	19,9	
	Göbek düşmeden banyo	105	38,7	
	Göbek düşmeden banyo yaptırmama	62	22,7	
	Göbeğin sarılarak ıslatılmadan banyo	50	18,5	
	Göbeğin düşme zamanı ile ilgili bilgi	154	56,8	
Göbek düştükten sonra, göbek takibi	154	56,8		
<b>*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.</b>	Toplam	271	100,0	

Katılımcıların %33,3'ü pansumanda povidon iyot kullanıldığını, %19,8'i pansuman sonrası bir materyalle göbeğin kapatıldığını, %33,6'ü en çok tercih edilen materyalin doğal kuru bırakma olduğunu ve %46,5'i hastane kaldığı sürede yenidoğana göbek pansumanı yapıldığını belirtmiştir (Tablo 6.2.2).

Katılımcıların %36,6'sı göbek bağı enfeksiyonundan korumak için en etkili yöntemin alkol olduğunu, tamamına yakını (%97,5) DSÖ önerilerini dikkate aldıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %57,4'ü annelere doğal kuru bırakma yöntemini, %73,1'i taburculukta göbeğin kuru tutulmasını önermektedir (Tablo 6.2.2).

**Tablo:6.2.3.** Meslekte Çalışma Süresine göre Meslek ile Göbek Bakımı Uygulama Bilgilerinin Dağılımı (n=271)

		1-4 yıl n (%)				5-9 yıl n (%)				10-19 yıl n (%)				20 yıl ve üzeri n (%)			
		Ebe n	%	Hemşire n	%	Ebe n	%	Hemşire n	%	Ebe n	%	Hemşire n	%	Ebe n	%	Hemşire n	%
Kliniğinizde yenidoğanın göbek kordonu kesim zamanı	Doğar doğmaz	14	42,4	6	26,1	11	40,7	6	30	7	30,4	9	39,1	11	35,5	4	22,2
	Doğumda 30 sn sonra	12	36,7	9	39,1	13	48,1	9	45	7	30,4	8	34,8	11	35,5	10	55,6
	Doğumdan 1-2 dk sonra	7	21,2	8	34,8	3	11,1	5	25	9	39,1	6	26,1	9	29	4	22,2
Doğumda göbek kordonu tutma pozisyonu	Annenin vajina hizasında	23	69,7	13	56,5	20	80	12	57,1	17	70,8	15	65,2	24	77,4	11	57,9
	Anneden yüksekte	6	18,2	4	17,4	2	8	4	19	4	16,7	5	21,7	2	6,5	5	26,3
	Anneden aşağıda	4	12,1	6	26,1	3	12	5	23,8	3	12,5	3	13	5	16,1	3	15,8
Göbek kordonu kesilmeden önce sıvazlama	Anneye doğru	7	21,2	5	21,7	8	29,6	5	23,8	2	8,3	6	26,1	0	0	3	15,8
	Bebeğe doğru	17	51,5	8	34,8	10	37	6	28,6	12	50	6	26,1	16	50	7	36,8
	Sıvazlama yapılmıyor	5	15,2	4	17,4	6	22,2	6	28,6	8	33,3	9	39,1	11	34,4	7	36,8
	Hem anne hem de bebeğe doğru sıvazlama	4	12,1	6	26,1	3	11,1	4	19	2	8,3	2	8,7	5	15,6	2	10,5
Göbek kesildikten sonra değerlendirme	Yapılıyor	30	90,9	23	100	26	96,3	21	100	22	91,7	22	95,7	26	81,3	18	94,7
	Yapılmıyor	3	9,1	0	0	1	3,7	0	0	2	8,3	1	4,3	6	18,8	1	5,3

1-4 yıl arasında çalışan ebelerin %42,4'ü, hemşirelerin ise %26,1'i yenidoğan göbeğinin doğar doğmaz kesildiğini belirtmiştir. Doğumda göbek kordonunun annenin vajina hizasında tutulduğunu çalışma yıllarına göre ebeler 1-4 yıl %69,7, 5-9 yıl %80, 10-19 yıl %70,8, 20 yıl ve üzeri %77,4 olarak belirtmiştir. Ebelerin 1-4 yıl %51,5, 5-

9 yıl %37, 10-19 yıl %50, 20 yıl ve üzeri %50'si göbek kordonunun kesilmeden önce bebeğe doğru sıvazladıkları belirtilmiştir. Hemşirelerin göbek kesildikten sonra anomali yönünden 1-4 yıl %100, 5-9 yıl %100, 10-19 yıl %95,7, 20 yıl ve üzeri çalışanların ise %94,7'sinin değerlendirme yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 6.2.3).

**Tablo:6.2.3.** Meslekte Çalışma Süresine göre Meslek ile Göbek Bakımı Uygulama Bilgilerinin Dağılımı- Devamı

		1-4 yıl n (%)				5-9 yıl n (%)				10-19 yıl n (%)				20 yıl ve üzeri n (%)			
		Ebe		Hemşire		Ebe		Hemşire		Ebe		Hemşire		Ebe		Hemşire	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Göbek klempleme den sonra pansuman yapma	Yapılıyor	14	42,4	10	43,5	18	66,7	13	61,9	17	70,8	15	65,2	25	78,1	14	73,7
	Yapılmıyor	19	57,6	13	56,5	9	33,3	8	38,1	7	29,2	8	34,8	7	21,9	5	26,3
Pansuman sonrası göbeği herhangi bir materyalle kapatma	Yapılıyor	3	9,1	0	0	3	11,1	3	14,3	9	37,5	3	13	10	31,3	9	47,4
	Yapılmıyor	30	90,9	23	100	24	88,9	18	85,7	15	62,5	20	87	22	68,8	10	52,6
Hastane süresince göbek pansumanı yapma	Yapılıyor	10	30,3	6	26,1	16	59,3	8	38,1	16	66,7	10	43,5	15	46,9	13	68,4
	Yapılmıyor	23	69,7	17	73,9	11	40,7	13	61,9	8	33,3	13	56,5	17	53,1	6	31,6
Göbek bağı enfeksiyonundan korumak için pansumanda etkin yöntem	Serum fizyolojik	5	15,2	5	21,7	3	11,1	4	19	2	8,3	3	13	0	0	0	0
	Alkol	10	30,3	7	30,4	13	48,1	6	28,6	9	37,5	5	21,7	15	46,9	9	47,4
	Povidon-iyot	8	24,2	10	43,5	8	29,6	4	19	8	33,3	11	47,8	12	37,5	6	31,6
	Doğal kuru bırakma	7	21,2	1	4,3	3	11,1	2	9,5	2	8,3	3	13	3	9,4	4	21,1
	Diğer	3	9,1	0	0	0	0	5	23,8	3	12,5	1	4,3	2	6,3	0	0
Göbek bakımında DSÖ önerilerini dikkat alma	Evet	32	97	23	100	26	96,3	21	100	22	91,7	23	100	31	96,9	19	100
	Hayır	1	3	0	0	1	3,7	0	0	2	8,3	0	0	1	3,1	0	0
Taburculukta göbek bakımı için önerilen pansuman materyali	Serum fizyolojik	2	6,1	2	8,7	2	7,4	0	0	2	8,3	1	4,3	0	0	0	0
	Alkol	3	9,1	4	17,4	11	40,7	3	14,3	4	16,7	2	8,7	15	46,9	8	42,1
	Povidon-iyot	3	9,1	2	8,7	0	0	3	14,3	1	4,2	3	13	3	9,4	2	10,5
	Doğal kuru bırakma	23	69,7	14	60,9	13	48,1	15	71,4	12	50	17	73,9	13	40,6	9	47,4

Ebelerin, 20 yıl ve üzeri çalışanların %78,1 göbek klemplendikten pansuman yaptıklarını belirtmiştir. 20 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin %47,4'ü pansuman sonrası göbeğin kapatıldığını belirtmiştir. 20 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin %68,4'ü, 10-19 yıl arası çalışan ebelerin ise %66,7'si yenidoğanın göbeğine hastanede kaldığı sürece pansuman yapıldığını belirtmiştir (Tablo 6.2.3).

Yenidoğanı göbek bağı enfeksiyonundan korumak için en etkin yöntem olarak 20 yıl ve üzeri hemşirelerin %47,4'ü, 5-9 yıl çalışan ebelerin ise %48,1'i alkol, 10-19 yıl arasında çalışan hemşirelerin %47, 8'i, 1-4 yıl çalışan ebelerin %43,5'i povidon iyotu bildirmiştir. Göbek bakımında hemşireler, tüm çalışma yıllarında %100'ü, 1-4 yıl çalışan ebelerin ise %97' si DSÖ önerilerini takip ettiklerini belirtmiştir. Taburculukta, 10-19 yıl çalışan hemşirelerin %73,9'u, 1-4 yıl çalışan ebelerin ise %69,7'si doğal kuru tutmayı önermiştir (Tablo 6.2.3).



**Tablo:6.2.4** Yenidoğan Cilt Bakımı Uygulama Bilgilerinin Dağılımı (n=271)

		n	(%)
Bebğin ilk banyosunda tercih edilen zamanlama	Doğar doğmaz	8	4,6
	İlk 24-48 saat sonra	92	52,9
	İlk 1 haftada	22	12,6
	Göbek düştükten sonra	46	26,4
	Diğer	6	3,4
İlk banyo zamanının belirlenmesinde kullanılan kriterler	Verniksin koruyucu özelliği	121	69,5
	Enfeksiyon	15	8,6
	Isısı	32	18,4
	Diğer	6	3,4
İlk banyoda tercih edilen yöntem	Silme banyo	23	28,4
	Sadece baş yıkanması+ vücudun silinmesi	4	4,9
	Sadece vücut banyosu+ başın silinmesi	8	9,9
	Normal tüm vücut banyosu	46	56,8
Bebğin yıkanma alanı	Bebek bakım odası	58	73,4
	Banyoda	10	12,7
	Diğer	11	13,9
*Bebğin kaymaması için alınan tedbirler	File kullanılması	28	37,8
	Küvete havlu koyma	37	50
	Elle tutmayla	6	8,1
	Diğer	3	4,1
Banyo suyu sıcaklığı	30 derece ve altı	14	21,5
	31-36 derece	28	43,1
	36 derece üstü	23	35,4
Su sıcaklığını kontrol etme yöntemi	Dirsek ile	36	44,4
	El bileği ile	29	35,8
	Özel derece ile	13	16
	Diğer	3	3,7
Banyo odası ısısı	30 derece ve altı	61	87,1
	31-36 derece	8	11,4
	36 derece üstü	1	1,4
Banyoda şampuan/sabun gibi maddeler kullanma durumu	Evet	60	73,2
	Hayır	22	26,8
*Banyo için Ürün tercihi	Hipoallerjenik ürünler	21	35
	Alkol, paraben ve parfüm içermeyen ürünler	35	58,3
	SLS ve SLES içermeyen ürünler	4	6,7
Banyo sonrası cilt üzerine ürün kullanma	Evet	49	60,5
	Hayır	32	39,5
Banyo sonrası bebek masajı yapma	Evet	62	74,7
	Hayır	21	25,3
*Çalışılan ünite de cilt bakımında kullanılan malzemeler	Saf su ve pamuk	108	39,9
	Hipoallerjenik ürünler	58	21,4
	Alkol, paraben ve parfüm içermeyen ürünler	63	23,2
	SLS ve SLES içermeyen ürünler	19	7
*Taburculukta banyo ve cilt bakımı için öneriler	Saf su ve pamuk	113	41,7
	Hipoallerjenik ürünler	72	26,6
	Alkol, paraben ve parfüm içermeyen ürünler	83	30,6
	SLS ve SLES içermeyen ürünler	36	13,3
	Masaj	89	32,8
<b>*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.</b>	Toplam	271	100,0

Katılımcıların %52,9'u bebeğin ilk 24-48 saat içinde yıkanması gerektiğini belirtirken, %69,5'i banyo zamanı için verniksin koruyucu özelliğın belirleyici olduğunu belirtmiştir. Yenidoğana ünitesinde %35,1'i banyo yaptırdığını, katılımcıların %29'u gerekli ve özel durumlarda yenidoğana banyo yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %73,4'ü çalıştıkları ünite / klinikte banyonun bebek bakım odasında yapıldığını, %56,8'i tüm vücut banyosunu tercih ettiklerini belirtmiştir (Tablo 6.2.4).

Çalışmaya katılanların %50'si bebeğın kaymaması için kükete havlu koyulduğunu, %43,1'i 31-36 derecede bebekleri yıkadığını, %44,4'ü dirsek ile sıcaklığı kontrol ettiğini, %87,1'i oda sıcaklığını 30 derece ve altında tutulduğunu belirtmiştir (Tablo 6.2.4). Yenidoğın banyosunda %73,2'si şampuan ve sabun, %58,3'ü alkol, paraben gibi maddeler içermeyen ürünler tercih edildiğini, %60,5'inin cilt bakım ürünü kullandığını, %74,7'si banyo sonrası masaj yapıldığını belirtmiştir. Ankete cevap verenlerin %39,9'u cilt bakımında saf su ve pamuk kullanıldığını, %41,7'si cilt bakımında annelere saf su ve pamuk önerdiğini belirtmiştir (Tablo 6.2.4).



**Tablo 6.2.5. Meslekte Çalışma Süresine göre Meslek ile Cilt Bakımı Uygulama Bilgilerinin Dağılımı (n=271)**

		1-4 yıl n (%)				5-9 yıl n (%)				10-19 yıl n (%)				20 yıl ve üzeri n (%)			
		Ebe n %		Hemşire n %		Ebe n %		Hemşire n %		Ebe n %		Hemşire n %		Ebe n %		Hemşire n %	
Bebeğin ilk banyosunda tercih edilen zamanlama	İlk 24-48 saat sonra	16	61,5	12	54,5	16	76,2	7	38,9	10	47,6	16	84,2	16	61,5	7	46,7
	İlk 1 haftada	3	11,5	1	4,5	1	4,8	6	33,3	3	14,3	3	15,8	3	11,5	2	13,3
	Göbek düştükten sonra	7	26,9	9	40,9	4	19	5	27,8	8	38,1	0	0	7	26,9	6	40
İlk banyo zamanının belirlenmesinde kullanılan kriterler	Verniksin koruyucu	23	76,7	14	63,6	16	72,7	12	66,7	18	85,7	10	50	17	65,4	11	73,3
	Enfeksiyon	4	13,3	2	9,1	1	4,5	0	0	1	4,8	0	0	5	19,2	2	13,3
	Isısı	3	10	4	18,2	4	18,2	5	27,8	2	9,5	9	45	3	11,5	2	13,3
	Diğer	0	0	2	9,1	1	4,5	1	5,6	0	0	1	5	1	3,8	0	0
Yenidoğana daha önce banyo yaptırma	Evet	20	66,7	21	95,5	21	95,5	18	100	17	81	20	100	24	92,3	13	86,7
	Hayır	10	33,3	1	4,5	1	4,5	0	0	4	19	0	0	2	7,7	2	13,3
Ünitede yenidoğan banyo uygulaması	Yapılıyor	7	23,3	10	45,5	4	18,2	11	61,1	6	28,6	9	45	7	26,9	7	46,7
	Yapılmıyor	23	76,7	12	54,5	18	81,8	7	38,9	15	71,4	11	55	19	73,1	8	53,3
Banyo zamanı	İlk 1 saatte	1	16,7	2	20	2	50	4	33,3	1	16,7	2	22,2	3	33,3	2	33,3
	2-6 saat	2	33,3	4	40	0	0	1	8,3	3	50	1	11,1	5	55,6	0	0
	24 saatten sonra	1	16,7	1	10	0	0	2	16,7	1	16,7	5	55,6	0	0	1	16,7
	Gerekli ve özel durumlarda	2	33,3	3	30	2	50	5	41,7	1	16,7	1	11,1	1	11,1	3	50
Yenidoğanın ilk banyosunda tercih yöntemi	Silme banyo	1	12,5	0	0	1	16,7	3	25	5	50	4	40	5	33,3	4	44,4
	Sadece baş yıkanması+ vücudun silinmesi	0	0	1	9,1	1	16,7	2	16,7	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sadece vücut banyosu+ başın silinmesi	0	0	0	0	1	16,7	2	16,7	0	0	1	10	2	13,3	2	22,2
	Normal tüm vücut banyosu	7	87,5	10	90,9	3	50	5	41,7	5	50	5	50	8	53,3	3	33,3
Yenidoğanın yıkanma alanı	Bebek bakım odası	6	75	6	60	5	100	9	75	7	77,8	9	75	9	64,3	7	77,8
	Diğer	2	25	4	40	0	0	3	25	2	22,2	3	25	5	35,7	2	22,2
Yenidoğan banyosunda güvenlik önlemleri	File kullanılması	2	28,6	1	11,1	3	60	4	36,4	4	44,4	4	36,4	5	35,7	5	62,5
	Küvete havlu koyma	4	57,1	7	77,8	1	20	6	54,5	5	55,6	6	54,5	7	50	1	12,5
	Diğer	1	14,3	1	11,1	1	20	1	9,1	0	0	1	9,1	2	14,3	2	25
Banyo için su sıcaklığı	30 derece ve altı	1	25	0	0	2	50	4	36,4	4	57,1	0	0	2	14,3	1	12,5
	31-36 derece	1	25	2	25	1	25	3	27,3	3	42,9	7	77,8	8	57,1	3	37,5
	36 derece üstü	2	50	6	75	1	25	4	36,4	0	0	2	22,2	4	28,6	4	50

**Tablo:6.2.5.** Meslekte Çalışma Süresine göre Meslek ile Cilt Bakımı Uygulama Bilgilerinin Dağılımı- Devamı (n=271)

		1-4 yıl n (%)				5-9 yıl n (%)				10-19 yıl n (%)				20 yıl ve üzeri n (%)			
		Ebe		Hemşire		Ebe		Hemşire		Ebe		Hemşire		Ebe		Hemşire	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Su sıcaklığını nasıl kontrol etme yöntemi	Dirsek ile	4	44,4	1	10	4	80	4	36,4	7	70	5	55,6	9	64,3	2	20
	El bileği ile	4	44,4	9	90	1	20	3	27,3	1	10	2	22,2	2	14,3	7	70
	Özel derece ile	1	11,1	0	0	0	0	4	36,4	2	20	2	22,2	3	21,4	1	10
Banyo için oda ısısı	30 derece ve altı	3	100	9	90	3	75	8	80	9	90	8	80	12	85,7	9	100
	31-36 derece	0	0	1	10	1	25	2	20	1	10	2	20	2	14,3	0	0
Banyo uygulamasında şampuan/sabun kullanma durumu	Evet	5	62,5	12	100	4	80	10	76,9	4	40	10	90,9	9	64,3	6	66,7
	Hayır	3	37,5	0	0	1	20	3	23,1	6	60	1	9,1	5	35,7	3	33,3
Ürün tercihi	Hipoallerjenik ürünler	2	33,3	2	20	2	50	2	22,2	3	50	3	33,3	4	44,4	3	42,9
	Alkol, paraben ve parfüm içermeyen ürünler	3	50	8	80	2	50	7	77,8	3	50	5	55,6	4	44,4	3	42,9
	Diğer	1	16,7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11,1	1	11,1	1	14,3
Banyo sonrası cilde bakım ürünü kullanma durumu	Evet	2	28,6	11	78,6	5	100	8	61,5	3	33,3	8	72,7	9	64,3	3	37,5
	Hayır	5	71,4	3	21,4	0	0	5	38,5	6	66,7	3	27,3	5	35,7	5	62,5
Banyo sonrası bebek masajı yapma	Evet	4	50	14	100	5	100	10	83,3	5	50	9	81,8	9	64,3	6	66,7
	Hayır	4	50	0	0	0	0	2	16,7	5	50	2	18,2	5	35,7	3	33,3

Yenidoğanın ilk banyo zamanını 10-19 yıl çalışan hemşirelerin %84,2'si, 5-9 yıl çalışan ebelerin ise %76,2'si 24-48 saat sonrası olarak belirtmişlerdir. İlk banyo zamanının belirlemede verniksin koruyucu etkisi olduğunu 10-19 yıl çalışan ebelerin %85,7'si, 20 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin 73,3'ü belirtmiştir. Üniteye 5-9 yıl çalışan hemşirelerin %61,1'i, 10-19 yıl çalışan ebelerin ise %28,6'sı banyo yaptırdığını bildirmiştir. 10-19 yıl çalışan ebelerin %50'si, 20 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ise %44,4'ü silme banyoyu, 1-4 yıl çalışan ebelerin %87,5, hemşirelerin %90,9'u tam banyoyu tercih ettiğini belirtmiştir. 1-4 yıl çalışan hemşirelerin %100'ü, ebelerin %80'i yenidoğana banyoda şampuan/sabun kullandıklarını bildirmiştir (Tablo 6.2.5).

**Tablo: 6.2.6.** Ebe ve Hemşirelerin Göbek Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması (n=271)

		Meslek n (%)				X <sup>2</sup>	p
		Ebe		Hemşire			
		n	%	n	%		
Kliniğinizde yenidoğanın göbek kordonu kesilme zamanı	Doğar doğmaz	43	37,7	25	29,8	1,401	<b>0,705</b>
	Doğumdan 30 sn sonra	43	37,7	36	42,9		
	Doğumdan 1 dk sonra	19	16,7	15	17,9		
	Doğumdan 2 dk sonra	9	7,9	8	9,5		
Doğum sonrasında göbek kordonunun tutulma pozisyonu	Annenin vajına hizasında	84	74,3	51	59,5	5,123	<b>0,077</b>
	Anneden yuksekte	14	12,4	18	20,9		
	Anneden aşağıda	15	13,3	17	19,8		
Göbek kordonu kesilmeden önce sıvazlama işlemi	Kord anneye doğru sıvazlanıyor	17	14,7	19	22,1	5,626	<b>0,131</b>
	Kord bebeğe doğru sıvazlanıyor	55	47,4	27	31,4		
	Kord sıvazlanmadan kesiliyor	30	25,9	26	30,2		
	Kord hem anneye hem de bebeğe doğru sıvazlanıyor	14	12,1	14	16,3		
Göbek kesildikten sonra değerlendirme	Yapılıyor	104	89,7	84	97,7	3,959	<b>0,049*</b>
	Yapılmıyor	12	10,3	2	2,3		
Göbek kleplendikten sonra pansuman yapma	Yapılıyor	74	63,8	52	60,5	0,233	<b>0,629</b>
	Yapılmıyor	42	36,2	34	39,5		
Pansuman sonrası herhangi bir materyelle kapatılması	Yapılıyor	25	21,6	15	17,4	0,298	<b>0,585</b>
	Yapılmıyor	91	78,4	71	82,6		
Hastanede kalış süresince göbek pansumanı	Yapılıyor	57	49,1	37	43	0,742	<b>0,389</b>
	Yapılmıyor	59	50,9	49	57		
Kliniğinizde tercih ettiğiniz pansuman materyeli	Serum fizyolojik	10	8,6	12	14	2,854	<b>0,583</b>
	Alkol	47	40,5	27	31,4		
	Povidon-iyot	36	31	31	36		
	Ezoin	0		0			
	Klorheksidin	0		0			
	Tropikal antibakteriyal Ajanlar	0		0			
	Doğal kuru bırakma	15	12,9	10	11,6		
	Diğer	8	6,9	6	7		
Göbek bakımında DSÖ önerileri uygulanma durumu	Evet	111	95,7	86	100	**	<b>0,060</b>
	Hayır	5	4,3	0	0		
***Taburculuk eğitiminde yeni doğanın göbek bakımı için annelere önerilen pansuman materyali	Serum fizyolojik	6	5,2	3	3,5	9,105	<b>0,059</b>
	Alkol	33	28,4	17	19,8		
	Povidon-iyot	7	6	10	11,6		
	Doğal kuru bırakma	61	52,6	55	64		
	Diğer	9	7,8	1	1,2		

\*p<0,05 anlamlı ilişki var, p>0,05 anlamlı ilişki yok; \*\*Fisher exact ; Kikare testi

\*\*\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Yenidoğanın göbeği kesildikten sonra anomali değerlendirme durumu karşılaştırıldığında ebe ve hemşirelerin arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerde yenidoğanın göbeği kesildikten sonra göbek kordonunun anomali yönünden değerlendirme oranı daha yüksektir (%97,7). Diğer göbek bakımı ile ilgili bilgiler mesleğe göre değişmemektedir ( $p>0,05$ ). (Tablo 6.2.6).

**Tablo: 6.2.7.** Ebe ve Hemşirelerin Cilt Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması (n=271)

		MeslekMesleğiniz? n (%)				X <sup>2</sup>	p
		Ebe		Hemşire			
		n	%	n	%		
Bebğin ilk banyosunda tercih edilen zamanlama	İlk 24-48 saat sonra	58	61,7	42	56,8	1,160	<b>0,560</b>
	İlk 1 haftada	10	10,6	12	16,2		
	Göbek düştükten sonra	26	27,7	20	27		
Yenidoğana daha önce banyo yaptırma	Evet	82	82,8	72	96	6,040	<b>0,014*</b>
	Hayır	17	17,2	3	4		
Ünitede Yenidoğan banyo uygulaması	Yapılıyor	24	24,2	37	49,3	11,800	<b>0,001*</b>
	Yapılmıyor	75	75,8	38	50,7		
Banyo zamanı	İlk 1 saatte	7	28	10	27	5,882	<b>0,118</b>
	2-6 saat	10	40	6	16,2		
	24 saatten sonra	2	8	9	24,3		
	Gerekli ve özel durumlarda	6	24	12	32,4		
Bebğin yıkanma alanı	Bebek bakım odası	27	75	31	72,1	0,001	<b>0,972</b>
	Diğer	9	25	12	27,9		
Banyo odası ısısı	30 derece ve altı	9	31	5	13,9	4,101	<b>0,129</b>
	31-36 derece	13	44,8	15	41,7		
	36 derece üstü	7	24,1	16	44,4		
Su sıcaklığını kontrol etme yöntemi	Dirsek ile	24	63,2	12	30	9,860	<b>0,007*</b>
	El bileği ile	8	21,1	21	52,5		
	Özel derece ile	6	15,8	7	17,5		
	31-36 derece	4	12,9	5	12,8		
Banyoda şampuan/sabun gibi maddeler kullanma durumu	Evet	22	59,5	38	84,4	5,247	<b>0,022*</b>
	Hayır	15	40,5	7	15,6		
Banyo sonrası cilt üzerine ürün kullanma durumu	Evet	19	54,3	30	65,2	0,589	<b>0,443</b>
	Hayır	16	45,7	16	34,8		
Banyo sonrası bebek masajı yapma durumu	Evet	23	62,2	39	84,8	4,419	<b>0,035*</b>
	Hayır	14	37,8	7	15,2		

\* $p<0,05$  anlamlı ilişki var,  $p>0,05$  anlamlı ilişki yok ; \*\*Fisher exact ; Kikare testi

Katılımcıların mesleği ile yenidoğana banyo yaptırma durumu karşılaştırıldığında sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin

yenidoğanlara banyo yaptırma oranı daha yüksektir (%96,0). Çalışılan klinikte yenidoğana banyo yaptırma uygulaması arasında meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin ünitesinde yenidoğana banyo yaptırma oranı daha yüksektir (%49,3). Ankete cevap verenlerin mesleği ile su sıcaklığını kontrol biçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Hemşireler daha çok el bileği ile suyu kontrol ederken (%52,5) ebeler daha çok dirsek ile kontrol etmektedir (%63,2). (Tablo 6.2.7).

Katılımcıların mesleğine göre banyo uygulamasında şampuan, sabun kullanma durumu karşılaştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin banyo uygulamasında şampuan, sabun kullanma oranı daha yüksektir (%84,4). Banyo sonrası masaj yapma durumunda da mesleklere göre anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin banyo sonrası masaj yapma oranı daha yüksektir (%84,8). Diğer cilt bakımı ile ilgili bilgiler mesleğe göre değişmemektedir ( $p>0,05$ ). (Tablo 6.2.7)

**Tablo: 6.2.8.** Toplam Çalışma Süresi ile Göbek Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması (n=271)

		Çalışma yılı n (%)								X <sup>2</sup>	p
		1-4		5-9		10-19		20 ve üzeri			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Doğum sonrasında göbek kordonunun tutulma pozisyonu	Annenin vajina hizasında	36	64,3	32	69,6	32	68,1	35	70	1,423	<b>0,964</b>
	Anneden yuksekte	10	17,9	6	13	9	19,1	7	14		
	Anneden aşağıda	10	17,9	8	17,4	6	12,8	8	16		
Göbek kordonu kesilmeden önce sıvazlama işlemi	Kord anneye doğru sıvazlama	12	21,4	13	27,1	8	17	3	5,9	14,750	<b>0,098</b>
	Kord bebeğe doğru	25	44,6	16	33,3	18	38,3	23	45,1		
	Kord sıvazlanmıyor	9	16,1	12	25	17	36,2	18	35,3		
	Kord hem anneye hem de bebeğe doğru sıvazlanıyor	10	17,9	7	14,6	4	8,5	7	13,7		
Göbek kleplendikten sonra pansuman yapma	Yapılıyor	24	42,9	31	64,6	32	68,1	39	76,5	14,161	<b>0,003*</b>
	Yapılmıyor	32	57,1	17	35,4	15	31,9	12	23,5		
Pansuman sonrası yeni doğanın göbeği herhangi bir materyalle kapatma	Evet	3	5,4	6	12,5	12	25,5	19	37,3	19,723	<b>0,000*</b>
	Hayır	53	94,6	42	87,5	35	74,5	32	62,7		
Hastanede kalış süresince göbek pansumanı	Yapılıyor	16	28,6	24	50	26	55,3	28	54,9	10,387	<b>0,016*</b>
	Yapılmıyor	40	71,4	24	50	21	44,7	23	45,1		
Göbek bağı enfeksiyonu önlenmesinde en etkin yöntem	Serum fizyolojik	10	17,9	7	14,6	5	10,6	0	0	15,664	<b>0,207</b>
	Alkol	17	30,4	19	39,6	14	29,8	24	47,1		
	Povidon-iyot	18	32,1	12	25	19	40,4	18	35,3		
	Doğal kuru bırakma	8	14,3	5	10,4	5	10,6	7	13,7		
	Diğer	3	5,4	5	10,4	4	8,5	2	3,9		

\*p<0,05 anlamlı ilişki var, p>0,05 anlamlı ilişki yok ; \*\*Fisher exact ; Kikare testi

Araştırmada meslekte çalışma süresi ile göbek kleplendikten sonra pansuman yapılma durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). 20 yıl ve üzeri çalışanların göbek kleplendikten sonra pansuman yapma oranı en yüksek iken (%76,5) 1-4 yıldır çalışanların en düşüktür (%42,9) (Tablo 6.2.8). Araştırmamızda meslekte çalışma süresi ile pansuman sonrası yenidoğanın göbeğinin kapatılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). 20 yıl ve üzeri çalışanların pansuman sonrası yenidoğanın göbeğinin kapatma oranı en yüksek iken (%37,3) 1-4 yıldır çalışanların en düşüktür (%5,4) (Tablo 6.2.8). Araştırmada meslekte çalışma süresi ile hastanede kalma süresince göbek pansumanı yapılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). 20 yıl ve üzeri çalışanların hastanede kalış süresince göbek pansumanı yapma oranı en yüksek iken (%54,9) 1-4 yıldır çalışanların en düşüktür (%28,6). Diğer göbek bakımı ile ilgili bilgiler meslekte çalışmaya süresine göre değişmemektedir ( $p>0,05$ ). (Tablo 6.2.8)

**Tablo: 6.2.9.** Toplam Çalışma Süresi ile Cilt Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması (n=271)

		Toplam çalışma yılı n (%)								X <sup>2</sup>	p
		1-4		5-9		10-19		20 ve üzeri			
Bebeğin ilk banyosunda tercih edilen zamanlama	İlk 24-48 saat sonra	28	58,3	23	59	26	65	23	56,1	3,926	<b>0,687</b>
	İlk 1 haftada	4	8,3	7	17,9	6	15	5	12,2		
	Göbek düştükten sonra	16	33,3	9	23,1	8	20	13	31,7		
Banyoda şampuan/sabun gibi maddeler kullanma durumu	Evet	17	85	14	77,8	14	66,7	15	65,2	2,814	<b>0,421</b>
	Hayır	3	15	4	22,2	7	33,3	8	34,8		
Banyo sonrası cilde ürün kullanma durumu	Evet	13	61,9	13	72,2	11	55	12	54,5	1,632	<b>0,652</b>
	Hayır	8	38,1	5	27,8	9	45	10	45,5		
Banyo sonrası bebek masajı yapma durumu	Evet	18	81,8	15	88,2	14	66,7	15	65,2	4,049	<b>0,256</b>
	Hayır	4	18,2	2	11,8	7	33,3	8	34,8		

\* $p<0,05$  anlamlı ilişki var,  $p>0,05$  anlamlı ilişki yok ; \*\*Fisher exact ; Kikare testi

Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile cilt bakım bilgileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). (Tablo 6.2.9)

**Tablo: 6.2.10.** Yenidoğan/Doğumhanede Çalışma Süresi ile Göbek Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması (n=271)

		Çalışma süresi/yılı n (%)						X <sup>2</sup>	p
		1-4		5-9		10 ve üzeri			
		n	%	n	%	n	%		
Kliniğinizde yenidoğanın göbek kordonu kesilme zamanı	Doğar doğmaz	39	38,2	17	37	12	24	4,420	<b>0,620</b>
	Doğumdan 30 sn sonra	39	38,2	19	41,3	21	42		
	Doğumdan 1 dk sonra	15	14,7	7	15,2	12	24		
	Doğumdan 2 dk sonra	9	8,8	3	6,5	5	10		
Doğum sonrasında göbek kordonunun tutulma pozisyonu	Annenin vajina hizasında	68	66	30	65,2	37	74	2,002	<b>0,735</b>
	Anneden yüksekte	19	18,4	8	17,4	5	10		
	Anneden aşağıda	16	15,5	8	17,4	8	16		
Göbek kordonu kesilmeden önce sıvazlama işlemi	Kord anneye doğru sıvazlanıyor	21	20	9	19,6	6	11,8	8,434	<b>0,208</b>
	Kord bebeğe doğru sıvazla	43	41	17	37	22	43,1		
	Kord sıvazlanmadan kesiliyor	22	21	15	32,6	19	37,3		
	Kord hem anneye hem de bebeğe doğru	19	18,1	5	10,9	4	7,8		
Göbek kesildikten sonra değerlendirme	Yapılıyor	55	52,4	32	69,6	39	76,5	10,018	<b>0,007*</b>
	Yapılmıyor	50	47,6	14	30,4	12	23,5		
Pansuman sonrası yenidoğanın göbeği herhangi bir materyalle kapatma	Evet	19	18,1	11	23,9	10	19,6	0,683	<b>0,711</b>
	Hayır	86	81,9	35	76,1	41	80,4		
Göbek kleplendikten sonra pansuman yapma	Evet	45	42,9	22	47,8	27	52,9	1,443	<b>0,486</b>
	Hayır	60	57,1	24	52,2	24	47,1		

\*p<0,05 anlamlı ilişki var, p>0,05 anlamlı ilişki yok ; \*\*Fisher exact ; Kikare testi

Araştırmamızda yenidoğan bölümünde çalışma süresi ile göbek kleplendikten sonra pansuman yapılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0,05). 10 yıl ve üzeri yenidoğan bölümünde çalışanların göbek kleplendikten sonra pansuman yapma oranı en yüksek iken (%52,9) 1-4 yıldır çalışanların en düşüktür (%42,9). Diğer göbek bakımı ile ilgili bilgiler meslekte çalışma süresine göre değişmemektedir (p>0,05). (Tablo 6.2.10).



**Tablo: 6.2.11.** Yenidoğan/doğumhanede Çalışma Süresi ile Cilt Bakımı Uygulama Bilgilerinin Karşılaştırılması (n=271)

		Çalışma süresi/yılı n (%)						X <sup>2</sup>	p
		1-4		5-9		10 ve üstü			
		n	%	n	%	n	%		
Bebegin ilk banyosunda tercih edilen zamanlama	İlk 24-48 saat sonra	50	56,2	24	63,2	26	63,4	6,123	<b>0,190</b>
	İlk 1 haftada	9	10,1	8	21,1	5	12,2		
	Göbek düştükten sonra	30	33,7	6	15,8	10	24,4		
Ünitede yenidoğana banyo yaptırma	Yapılıyor	30	31,9	18	46,2	13	31,7	2,649	<b>0,257</b>
	Yapılmıyor	64	68,1	21	53,8	28	68,3		
Bebegin yıkanma alanı	Bebek bakım odası	28	75,7	15	171,4	15	71,4	0,182	<b>0,913</b>
	Diğer	9	24,3	6	28,6	6	28,6		
Banyoda su sıcaklığı	30 derece ve altı	5	18,5	3	15,8	6	31,6	6,264	<b>0,180</b>
	31-36 derece	9	33,3	12	63,2	7	36,8		
	36 derece üstü	13	48,1	4	21,1	6	31,6		
Su sıcaklığını kontrol etme yöntemi	Dirsek ile	13	34,2	12	60	11	55	5,755	<b>0,218</b>
	El bileği ile	18	47,4	4	20	7	35		
	Özel derece ile	7	18,4	4	20	2	10		
Banyoda şampuan/sabun gibi maddeler kullanma durumu	Evet	31	79,5	14	63,6	15	71,4	1,844	<b>0,398</b>
	Hayır	8	20,5	8	36,4	6	28,6		
Banyo sonrası cilt üzerine ürün kullanma durumu	Evet	26	66,7	14	63,6	9	45	2,722	<b>0,256</b>
	Hayır	13	33,3	8	36,4	11	55		
Banyo sonrası bebek masajı yapma durumu	Evet	34	82,9	16	76,2	12	57,1	4,918	<b>0,086</b>
	Hayır	7	17,1	5	23,8	9	42,9		

\*p<0,05 anlamlı ilişki var, p>0,05 anlamlı ilişki yok ; \*\*Fisher exact ; Kikare testi

Katılımcıların yenidoğan/doğumhanede çalışma süresi ile cilt bakım bilgileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0,05). (Tablo 6.2.11)

## 7.TARTIŞMA

Bu araştırma; doğum sonrası göbek ve cilt bakımına ilişkin uygulamaların belirlenmesi ve kanıta dayalı standart bakım uygulamalarının yaygınlaştırılmasına katkı sağlamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi ve benzer konuda yapılan çalışmaların sonuçları doğrultusunda tartışılmıştır.

### **Ebe ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmamızda, katılımcıların %66,8'inin lisans mezunu olduğu, %58,7'sinin ebe, %70'i yenidoğan ve doğumhane bölümünde çalıştığı, %56,5'inin ise yenidoğan ve doğumhanede çalışma süresi 1-4 yıl olarak bulunmuştur. Aydın ve ark., kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerle ilgili çalışmalarında, hemşirelerin %50,9'unun lisans mezunu olduğu, Merih ve ark. çalışmasında ebe ve hemşirelerin %56,7'sinin lisans mezunu olduğunun saptanması araştırmamız ile uyumlu bulunmuştur (72, 75). Bu benzerliğin nedeni olarak ülkemizde ebelik ve hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması ve ilgili bölüm mezunlarının sağlık sistemi içerisinde görev almaları ile ilgili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda, katılımcıların yenidoğan bakımı ile ilgili %90,4'ünün eğitim aldığı, %74,3'ünün bu eğitimi hizmet içi eğitim yoluyla aldığı belirlenmiştir. Aydın ve ark. çalışmasında ebe ve hemşirelerin %85'i yenidoğanla ilgili bir sertifika alırken, %15'i yenidoğanla ilgili herhangi bir sertifika almamıştır. Sertifika alan ebe ve hemşirelerin ise; %55,6'sı Neonatal Resesutasyon Programı (NRP) sertifikası, %25,6'sı NRP, anne sütü ve emzirme sertifikası, %18,9'u ise NRP, anne sütü, emzirme ve acil obstetri sertifikası almıştır (72). Merih ve ark. çalışmasında ebe/hemşirelerin kongre ve seminerlere katıldığı %80,2 ve bilimsel dergi ve kitap okuduğu %73,3 belirlenmiştir (75).

## Yenidoğanın Göbek ve Cilt Bakımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda, katılımcıların %39,1'inin yenidoğanın göbek kordonunun doğumdan 30 saniye sonrasında kesildiği, %67,8'inin kordonun annenin vajina hizasında tutulduğu, %40,6'sının kordonun bebeğe doğru sıvazlanarak kesildiği, %93,1'inin ise göbeğin kesildikten sonra anomali yönünden değerlendirildiğini ifade ettiği bulunmuştur. Göbek klempleme zamanı toplamda %72 oranıyla ilk 30 saniye sonra ve doğar doğmaz olarak belirlenmiştir.

Ebelerin doğum eyleminde bebeği tutuş şekli ile umbilikal kordu klempleme şekli ve zamanına ilişkin davranışlarında farklılık olduğu belirlenen bir çalışmada doğumların %63,4'ünde bebekler perineden aşağıda tutulmuş, %95,0'inde ilk anne tarafından umbilikal kord klemplenmiş ve %92,1'inde umbilikal kord bebeğe doğru sıvazlanmıştır (92). Aydın ve Yaman'ın yaptığı çalışmada, ebe ve hemşirelerin %88,3'ü yenidoğanın göbek kordonunu keserken anne ile bebeği aynı hizada tuttuğu, göbek klempleme ve göbek bakım uygulamalarında ise farklılıklar olduğu belirlenmiştir (72). Araştırmamız ile benzerlik gösteren bu sonuçlara rağmen; DSÖ ve ERCP, göbek klemplenme süresini risk altında olmayan term ve preterm bebeklerde doğum sonrası en erken 1 dakika sonra olarak tanımlamaktadır (23,73). Bu durumda bizim bulgularımız sağlık organizasyonları önerileri ile uyumsuz bulunmuştur. Bu da ülkemizde güncel kanıtların uygulamalara tam olarak yerleşmediğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda, katılımcıların %62,4'ünün göbek klemplendikten sonra pansuman yaptığı, pansumanda en çok %33,3 ile povidon iyot kullanıldığı, %36,6'sının göbek bağı enfeksiyonundan korumak için en etkili yöntemin alkol olduğunu, taburculuk eğitimlerinde annelere %57,4'ü doğal kuru bırakma yöntemini, hastaneden taburculukta ise %73,1'i göbeğin kuru tutulmasını önerdiği belirlenmiştir. Aydın ve ark. çalışmasında, ebe/hemşirelerin %73,3'ünün göbek bakımı yaptığı, ebe/hemşirelerin %29,9'unun göbek bakımında povidon-iyot solüsyonu kullandığı gösterilmiştir (72). Başer ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada doğum sonrasında göbek bakımı konusunda babaların %78,3'ü, annelerinde %45,5'i bilgi ve destek gereksinimi olduğu belirlenmiştir (91). DSÖ, kanıta dayalı çalışmalar ışığında, sağlık tesislerinde doğan ve düşük yenidoğan mortalitesi olan gelişmiş ülkelerde doğal

kuru bakımı önermektedir. DSÖ 2013 yılında yayınladığı rehberde, özellikle neonatal mortalitenin 1000 canlı doğumda 30 ve üzerinde olduğu, doğumun ev ortamında steril şartlarda gerçekleştirilmediği, göbeğe zararlı geleneksel uygulamaların yapıldığı ülkelerde, yaşamın ilk haftasında göbeğin günlük bakımında klorheksidin (%4 klorheksidin içeren, %7,1 klorheksidin glukonat solüsyon ya da jel formu) kullanımını önermektedir (23).

Özdemir ve ark., çalışmalarında altı farklı göbek bakımı uygulamasında kolonizasyonu azaltmada en etkili materyalin klorheksidin olduğu, Soofi ve ark., yaptığı araştırmada, göbek bakımında %4 klorheksidin uygulamasının omfalit ve yenidoğan mortalite riskini azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir (77, 74). Sharma ve Gathwala'nın göbeğin düşme zamanına göre klorheksidin günde 3 kez ve göbek düştükten 3 gün sonrasına kadar uygulanmasını, doğal kuru bırakma ile karşılaştırdıkları randomize çalışmada, yenidoğan göbek kordonu bakımı bağlamında klorheksidin uygulamasının geleneksel kuru bakıma üstün olduğu gösterilmiştir.

Arifeen ve ark benzer çalışmasında, %4 klorheksidin ile doğum sonrası bir kez ve ilk yedi gün günde bir kez pansuman ile doğal kuru bırakma yöntemi incelenmiş, klorheksidin ile bir kere silme yapılan grupta doğal kuru bırakmaya göre mortalite daha az bulunmuştur. Mortalite açısından çoklu temizleme ile kuru bırakma arasında fark saptanmamış, ancak çoklu temizliğin enfeksiyonu azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (25). Araştırmada, DSÖ ve yapılan çalışmalar ile değerlendirildiğinde taburculukta göbeğin doğal kuru bırakılması ile uyumlu bulunmuş, ancak göbek pansumanında daha çok povidon iyot kullanılması, göbeği enfeksiyondan korumak için en etkili yöntemin alkol olması uyumsuz olarak bulunmuştur. Bu durum göbek bakımında antiseptikler açısından güncel uygulamaların ülkemiz pratiğinde tam olarak kullanılmadığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda mesleği ile yenidoğanın göbeği kesildikten sonra anomali değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin %97,7'si yenidoğanın göbeği kesildikten sonra göbek kordonunun anomali yönünden değerlendirdiği bulunmuştur. Aydın ve ark çalışmasında ebe ve hemşirelerin yalnızca %20 si göbek bakımı verirken, kanama ve enfeksiyon bulgularına dikkat ettiğini ifade ederken %33.3 ü ise dikkat etmediğini belirtmiştir

(72). Yenidoğanın umblikal kordu klemlenip kesildikten sonra arter ve ven sayısı açısından ve kanama açısından gözlenmesi gerekmektedir Araştırma sonucumuz literatürle benzer bulunmuştur (13, 22, 23, 32).

Araştırmamızda, meslekte çalışma süresi ile göbek klemlendikten sonra pansuman yapma, pansuman sonrası yenidoğanın göbeğini kapatma, hastanede kalış süresince göbek pansumanı yapma durumu karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 20 yıl ve üzeri çalışanların göbek klemlendikten sonra pansuman yapma, pansuman sonrası yenidoğanın göbeğini kapatma, hastanede kaldığı sürede göbek pansumanı yapma oranı en yüksek iken, 1-4 yıldır çalışanlarda en düşük bulunmuştur. Araştırma bulgularında yenidoğan bölümünde çalışma süresi ile göbek klemlendikten sonra pansuman yapılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). 10 yıl ve üzeri yenidoğan bölümünde çalışanların göbek klemlendikten sonra pansuman yapma oranı en yüksek iken %76,5 1-4 yıldır çalışanların en düşüktür %52,4. Ebeler ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Özsoy ve Ardahan'ın çalışmasında, hemşirelerin yaşları ilerledikçe araştırmaya dayanan bilgi kaynaklarını daha az, deneyimlerini ve sezgilerini daha çok kullandıkları görülmektedir (76). Araştırma sonucu bizim çalışmamızla benzer niteliktedir.

Araştırmamızda, mesleği ile yenidoğana banyo yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin yenidoğanlara banyo yaptırma oranı daha yüksektir (%96,0). Mesleği ile kliniğinde/ünitede yenidoğana banyo yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin ünitesinde yenidoğana banyo yaptırma oranı daha yüksektir (%49,3). Aydın ve ark. çalışmasında, ebe/hemşirelerin %93,3' ü yenidoğanları doğumdan sonra yıkadıklarını söylemiştir (72). DSÖ, verniksin korunmasını, doğum sonrası banyonun mümkün olduğunca ertelenmesini ve bebeklerin doğumdan sonraki ilk 24 saat boyunca yıkanmamasını önermektedir (23). TND, ilk banyonun doğum sonrası 24 saatten önce yapılmamasını, prematürelerin daha geç yıkanmasını, Hepatit B, Hepatit C ve HIV pozitif anneden doğan bebeklerin ise doğum sonrası hemen su ve sabunla yıkanmasının uygun olacağını önermektedir. (28). Tatlı ve ark., yenidoğana doğumdan hemen sonra banyo yaptırılmasının gereği olmadığını hatta zararının olacağını belirtmişlerdir. Hipoterminin oksijen tüketimini ve solunum sıkıntısını

artıracağıının göz önünde bulundurulması gerektiğini, bu nedenle yenidoğanın vital bulgularının stabil olana kadar ilk banyosunun ertelenmesi gerektiğini söylemişlerdir (67). Çalışır ve ark. kanıta dayalı cilt bakımını değerlendikleri çalışmada, yenidoğanın ilk banyosunun fizyolojik bulguların (vücut ısısı, kalp ve solunum sayısı) stabil olduktan sonra yaptırılması, banyoda sadece su kullanılması, cilt bütünlüğü bozulmuş yenidoğanlarda ise steril su kullanılmasının mikroorganizma kolonizasyonunu azaltacağını bildirmiştir (78). Bryanton ve ark. yaptığı bir çalışmada miyadında doğmuş yenidoğanlarda, doğumdan hemen sonra banyo yaptırılması incelenmiş ve sonuç olarak geçiş döneminde ısı ve kardiyο respiratuar dengesi tehlikeye atabileceği, ortam denetimi sağlanması sonucu yapılan banyonun yenidoğanın ısı dengesini tehlikeye atmadığı tespit edilmiştir (64). Taheri ve ark. yaptığı çalışmada, kontrol grubundaki yenidoğanlar doğum sonrası 1-2 saat arasında, vaka grubundaki yenidoğanlar doğum sonrası 4-6 saatler arasında banyo yaptırılmış ve her iki gruptaki yenidoğanların vücut ısıları rektal olarak, banyodan hemen önce, banyodan hemen sonra ve banyodan 30 ve 60 dk sonra ölçülerek değerlendirilmiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (89). Araştırma sonucumuz literatürle benzer nitelikte olmasına rağmen sağlık örgütlerinin önerileri ile uyumsuz bulunmuştur (23, 28, 64, 67, 78, 89). Bunun temel nedeni olarakta yenidoğanın ilk banyo zamanı konusunda tartışmaların devam etmesi düşünülmüştür.

Mesleği ile banyo uygulamasında şampuan, sabun kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin banyo uygulamasında şampuan, sabun kullanma oranı daha yüksektir (%84,4). AWHONN, yenidoğanın banyosunda nötr pH özelliğine sahip, parfüm ve renklendirici gibi kimyasal maddeler içermeyen hafif temizleyicilerin kullanılmasını önermektedir (53). Lavender ve ark. yapmış olduğu çalışmada; bir gruba yalnızca su ile diğer gruba likit temizlik ajanlarıyla banyo yaptırılmış ve iki grup karşılaştırılmıştır. Çalışmaya göre su ve temizlik ajanıyla yapılan banyo sonrasındaki deri pH'ı arasında fark olmadığı görülmüştür (80).

Araştırmamızda ebe ve hemşirelerin %56,8'i yenidoğanın ilk banyosunda tüm vücut banyosunu (küvet) tercih ettikleri belirlenmiştir. Ayyıldız ve ark., küvet banyosu sırasında göbek kordonunun ıslatılması göbek kordonunun ayrılmasını

geciktirdiğinden, göbek kordonu düşene kadar yenidoğanlarda sünger(silme) banyoyu önermişlerdir (79). Bryanton ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sağlıklı miadında yenidoğanlarda küvet banyosu ve geleneksel sünger banyosunun etkileri karşılaştırılmıştır. 51 sağlıklı yenidoğana küvet banyosu, 51 sağlıklı yenidoğana sünger banyosu yaptırılmıştır. Yenidoğan vücut sıcaklığı banyodan hemen önce ve sonra aksillar yolla ölçülmüş ve aynı zamanda annelerin memnuniyetleri de değerlendirilmiştir. Sonuç olarak küvet banyosu yaptırılan yenidoğanlarda belirgin olarak daha az ısı kaybı saptanmış ve küvet banyosunun sağlıklı yenidoğanlarda sünger banyosuna göre daha güvenli bir alternatif olduğu belirtilmiştir (59).



## 8. SONUÇ

Sonuç olarak; yenidoğan kliniklerinde göbek ve cilt bakımında etkisiz olan/ önerilmeyen uygulamaların (göbek bakımında alkol kullanılması vb) yapıldığı görülmektedir. Kliniklerde yenidoğanlara verilen göbek ve cilt bakımı uygulamalarının standart ve kanıta dayalı güncel bilgileri içermediği belirlenmiştir. Çalışılan alan gereklilikleri ve bakım verilen hasta grubu aynı olmasına karşın araştırmaya katılan ebe ve hemşireler arasında cilt ve göbek bakımı konusunda bilgi ve uygulama farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aynı şekilde meslekte daha uzun süre çalışanların eski bilgileri ve uygulamaları kullanma durumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebe ve hemşirelerin eğitimlerinde kanıta dayalı güncel bilgilerin kullanılmasına ilişkin konulara ağırlık verilmesi,
- İlgili kurum tarafından yenidoğan ünitelerinin tamamında göbek ve cilt bakımında kanıta dayalı rehberlerin kullanılması durumunun denetlenmesi gerektiğinde eğitim desteği verilmesi,
- Mesleğinde daha uzun süre çalışanlara eğitim programlarına öncelikli olarak katılımlarının sağlanması,
- Ebe ve hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitimlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- Ebe ve hemşirelerin uygulamalarında farklılıkların ortadan kaldırılması için eğitimlerin ortak planlanması ve uygulanması,
- Bilimsel araştırmalar ve kılavuzların güncel öneri ve uygulamalarının eğitimlerle yaygınlaştırılması ve kurum politikalarının geliştirilerek bilgilerin uygulamalarla pekiştirilmesi önerilebilir.



## 9. KAYNAKLAR

1. Yaşa B, Çoban A., Term ve Preterm Yenidoğanlarda Doğum Odası Bakımında Yenilikler, *Çocuk Dergisi* 2017; 17(4):151-157.
2. [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2018](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018)  
E.Tarihi:5.6.2019
3. Korkmaz A, Aydın Ş, Çamurdan AD, Okumuş N, Onat FN, Özbaş S ve ark. Türkiye’de Bebek Ölüm Nedenleri Ulusal Kayıt Sisteminin Değerlendirilmesi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2013; 56: 105-121.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye
5. Köse MR., Başara BB., Güler C., Çağlar İS., Özdemir TA., Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016.
6. Ekim A, Ocakçı A, Yenidoğan Cilt Bakımında Güncel Yaklaşımlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014; 3(2): 30-37
7. Taplak A., Bayat M. Yenidoğanlarda Göbek Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar, *F.N Hem. Derg.*, 2015; 23(3): 252-261.
8. Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatatos GN, Pathirana D, Garcia Bartels N, Skin care practices for newborn and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatric Dermatology*. 29(1), 1-14, 2012.
9. Fernandes JD, Machado MC, Oliveira ZN. Children and newborn skin care and prevention. *An Bras Dermatol*. 2011;86(1):102-10
10. Utaş S. Yenidoğanlarda deri bakımı. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*,2011;45(3): 123-26.
11. Temel Yenidoğan Bakımı, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, s.57, 2014.
12. Akpınar F, Göçmen İ, Yenidoğanlarda cilt bakımı. *Maltepe Tıp Dergisi*, 2014; 6(2):1-3.
13. Yasser A, Raegan H. Newborn skin care. *Pediatric Annals*. 2019;48(19): 11-15
14. Arslan, C. Prematüre Bebeklerde Cilt Hasarını Azaltmada Cilt Koruyucu Uygulamannın Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

- Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 Temel Yenidoğan Bakımı, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, s.57, 2014.
15. Batman D, Çoban A. Gecikmiş Umbilikal Kord Klemlenme ve Kord Sıvazlama Uygulamalarının Prematüre Yenidoğanlarda Etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 55-60.
  16. Çiğdem Z, Yenidoğan Cildinin Özellikleri Ve Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri Pediatri Hemşireliği* 2015;1(2):1-5
  17. Bölükbaş N, Erbil N, Altuntaş H, Arslan Z. 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009;1(6): 164-176
  18. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 13. Baskı, Ankara, Reaksiyon Matbaacılık, s.381-460, 2013.
  19. Posner GD, Dy J, Black AY, Jones GD. Eylem & Doğum. Çeviri Editörleri: Demir CS, Güleç Küçükgöz Ü, 6. Baskı, Akademisyen Kitabevi, syf.539, Ankara, 2014.
  20. [https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord\\_clamping/en](https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord_clamping/en)/Erişim Tarihi: 01.06.2019.
  21. Perk Y., Yenidoğan Yoğun Bakım Enfeksiyonları; Korunma ve Kontrol. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi; 60: 137-141. 2008.
  22. Demiroğlu A, Özen O. Göbek ve Göbek Kordonu Anomalileri: *Sted Dergisi*, 14(3): 47-49, 2005.
  23. Yılmaz, M. Yenidoğanda Göbek Bakımında Kullanılan Solüsyonların Göbek Düşme Süresine Etkisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014
  24. Görak G, Erdoğan S, Savaşer S, Çavuşoğlu S., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, I. Baskı, Anadolu Üniversitesi. Eskişehir, 60-66, 1996.
  25. World Health Organization (WHO). Optimal timing of cord clamping for the prevention of iron deficiency anaemia in infants 2018. [https://www.who.int/elena/titles/cord\\_clamping/en](https://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/en). Erişim Tarihi: 10.06.2019.

26. Quattrin, R., Kim Iacobucci, A. L. D. T., Gallina, L., Pittini, C., & Brusaferrro, S. (2016). 70% Alcohol Versus Dry Cord Care in the Umbilical Cord Care: A Case–Control Study in Italy. *Medicine*, 95(14).
27. World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn October 2013. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2014. ISBN 978 92 4 150664 9 (NLM classification: WQ 500)
28. European Resuscitation Council (ERC). Resuscitation and support of transition of babies at birth 2015. Erişim Tarihi: 10.05.2019  
<https://ercguidelines.elsevierresource.com/europeanresuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-7-resuscitation-and-support>.
29. Gathwala, G. Sharma, D., & Bhakhri, B. K. (2013). Effect of topical application of chlorhexidine for umbilical cord care in comparison with conventional dry cord care on the risk of neonatal sepsis: a randomized controlled trial. *Journal of tropical pediatrics*, 59(3), 209-213.
30. El Arifeen, S., Mullany, L. C., Shah, R., Mannan, I., Rahman, S. M., Talukder, M. R. R., ... & Black, R. E. (2012). The effect of cord cleansing with chlorhexidine on neonatal mortality in rural Bangladesh: a community-based, cluster-randomised trial. *The Lancet*, 379(9820), 1022-1028.
31. Grler B. “Sterilizasyon, Dezenfeksiyon ve Antiseptide Neredeyiz?” *Aknem Dergisi*, 20(Ek-2): 76-83. 2006.
32. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı, Sağlık Bakanlığı, 2012, Ankara.
33. Aslan Y. Blm 19: Genel Bakım İinden: Yurdakk M, Erdem G, Neonatoloji, Birinci Baskı, Trk Neonatoloji Demeği, Alp Ofset, Ankara; 151-153, 2009
34. Farahani, L., Mohammadzadeh, A., Tafazzoli, M., Esmaeli, H., & Ghazvini, K. (2008). Effect of topical application of breast milk and dry cord care on bacterial colonization and umbilical cord separation time in neonates. *Journal of Chinese clinical medicine*, 3(6), 327-332.
35. Aghamohammadi, A. Zafari, M., & Moslemi, L. (2012). Comparing the effect of topical application of human milk and dry cord care on umbilical cord separation time in healthy newborn infants. *Iranian journal of pediatrics*, 22(2), 158.

36. Mahrous, E. S., Darwish, M. M., Dabash, S. A., Ibrahim, M., & Abdelwahab, S. F. (2012). Topical application of human milk reduces umbilical cord separation time and bacterial colonization compared to ethanol in newborns. *Translational Biomedicine*, 3(1).
37. Çakşak, A., Yıldız, D., Fidancı, B. E., & Çalık, B. Umbilikal Kord Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 20-26.
38. Lee, O. H., & Lee, B. Y. (2010). Antioxidant and antimicrobial activities of individual and combined phenolics in *Olea europaea* leaf extract. *Bioresource technology*, 101(10), 3751-3754.
39. Pezzati, M., Biagioli, E. C., Martelli, E., Gambi, B., Biagiotti, R., & Rubaltelli, F. F.(2002). Umbilical cord care: the effect of eight different cord-care regimens on cord separation time and other outcomes. *Neonatology*, 81(1), 38-44.
40. Oygür N, Önal E, Zenciroğlu A., Türk Neonatoloji Derneği, Doğum Salonu Yönetimi Rehberi 2016.
41. Erenel AS., Vural G., Efe SY, Ozkan S, Ozgen S, Erenoğlu R, (2010). Comparison of olive oil and dry-clean keeping methods in umbilical cord care as microbiological. *Matern Child Health J.* 14 (6), 999-1004.
42. Karakoç A, Öztürk C, Nemlendiricilerin Önemi ve Kullanımı *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2015;1(2):17-22
43. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. *Indian Pediatr.* 2010; 47(7):593-8
44. Ovalı F, Gürsoy T, Neonatoloji Cep Kitabı. Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi. 2; 535, 2014.
45. Çetin Kaşıkçıoğlu F, Efe E, Öncel S, Kırca N, Taşkiran B, Gönen M, Bozkurt F, Koçak H, Erdoğan, E, Akman D, Baştürk A. Riskli Bebeklerde Hemşirelik Bakımı ve Güvenli Taburculuk Standartları (Eds.: Ü. Hülür, F. Çetin Kaşıkçıoğlu, E. Efe, S. Öncel, N. Kırca & B. Taşkiran.), Antalya: Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, 2014
46. Moray G, Çakmakçı M. Tetanoz Hastalığı ve Profilaksisi: *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2(4): 119-121. 1993.

47. Alabalık H. Yenidoğanda Göbek Kordonu ve Göbek Kordonu Bakımı İle İlgili Sorunları Etkileyen Faktörlerin Tanımlanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi. 1993.
48. Lomax A. Yenidoğan Muayenesi *Kanıtı Dayalı Rehber* Çev. Editörleri: Okumuş N, Zenciroğlu A. Akamedisyen Tıp Kitabevi, 2014.
49. Millî Eğitim Bakanlığı, Megep Sağlık Hizmetleri, Yenidoğanın Değerlendirilmesi, Ankara, 2016
50. Thoman, E.B. Temporal patterns of caregiving for preterm infants indicate individualized developmental care. *Journal of Perinatology*, 23(1): 29-36, 2003.
51. Dağoğlu T, Görak G, Temel Neonatoloji Ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitabevleri. 2;673, 2008.
52. Karakoç, A. Yenidoğan bakımında kanıtlar. I. Uluslararası ve II. Ulusal Ebelik Kongresi, 13-16 Ekim, Safranbolu, 81-85, 2011
53. Şen, M. Prematüre Ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerde Zeytinyağı Ve Ayçiçek Yağı İle Cilt Bakımının Nozokomial Enfeksiyonların Üzerindeki Rolü, Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, 2011.
54. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, et al. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics System: Birth: final data for 2005. *Nat/Vital Stat Rep* 2007; 56: 86
55. Hoeger PH: Physiology Of Neonatal Skin. *Textbook Of Pediatric Dermatology*. Ed. Harper J, Oranje A, Prose N. Turin, Blackwell Publishing, 42-7, 2006.
56. Hoath SB, Pickens WL, Scarborough TE, Kasting GB, and Visscher MO. Characterization of Vernix Caseosa: Relevance to Stratum Corneum. *Stratum Corneum IV*, Paris, 2004
57. Gözen D, Yenidoğanda Verniks Kazeozanın Önemi ve Banyo Uygulaması *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2015;1(2):1-6
58. Awhonn, 2. Basım Yenidoğan kanıtı dayalı cilt bakım rehberi (Neonatal Skin Care. Evidence Based Clinical Practice Guideline, 2007
59. Canpolat E, Yiğit F. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Ölüm Nedenleri, Hastane Kökenli İnfeksiyonlar ve Korunma Yolları. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2008; 39: 194-198

60. Aktaş E. Flaster Kullanımı, *Türkiye Klinikleri* 2015;1 (2):34 -8
61. Karabulut, AA. Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Turkderm*, 45(2):60-67, 2011.
62. Bakır E. Doğum Sonu Dönemde Bakım Gereksinimleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2010
63. Kılıçarslan Törüner, E, Altay, N, Arpacı T, Sarı Ç, Zıraman S, Ateş B, Çoşkun M, Bilgili G, Öztürk Ç, Polat A. Bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ve Evde Bakımı, Ankara: Neonatoloji Hemşireliği Derneği, 2014.
64. Bryanton J, Walsh D, Barrett M, Gaudet D. Tub Bathing Versus Traditional Sponge Bathing for the Newborn..*Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2004;33(6):704–712.
65. Altıntaş, M. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerde Cilt Sorunlarının İncelenmesi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2016.
66. Karakoç Tarı, A, Çiğdem, Z. Preterm Bebeklerde Biberonla Beslenmeye Geçiş Sırasında Uygulanan Geleneksel Ve Gelişimsel Bakım Yönteminin Karşılaştırılması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(2): 26-28, 2008.
67. Jackson A. (2008). Time to review newborn skincare. *Infant*, 4(5), 168-71.
68. Uçar ve Dede Çınar, Yenidoğanın İlk Banyosu: Ne Zaman Yapılmalı?
69. Gözen D, Çağlar S, Bayraktar S ve ark. “Diaperdermatitiscare of newborns human breast milkor barrier cream”. *Journal of ClinicalNursing*, 2013, 19: 1-9.
70. Tatlı M, Gürel MS. Yenidoğan Cilt Bakımı, *Türkiye Klinikleri Pediatri*, 2002, 108-112
71. Çöllü, E., Hemşirelik öğrencilerinin yenidoğanda bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.
72. Doğanürk Ç. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2016.

73. Karataş, H. Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Sonuçları. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Notları. S:6-8. 2008.
74. Sacks et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2015) 15: 149. Skin, thermal and umbilical cord care practices for neonates in southern, rural Zambia: a qualitative study.
75. Aydın R., Yaman, Ş., Uçakçı, C., Özkan, S., & Kalkan, A. Doğum Salonunda Görev Yapan Ebe/Hemşirelerin Yenidoğanın İlk Bakımına Yönelik Hasta Güvenliği Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19,2016.
76. Soofi S, Cousens S, Imdad A, Bhutto N, Ali N, Bhutta ZA (2012) Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural district of Pakistan: a community-based, cluster-randomised trial. *Lancet* 379: 1029-1036.
77. Merih, Y. D., Potur, D. C., & Esencan, T. Y. (2017). Doğum sonu kliniklerinde çalışan ebe ve hemşireler kanıta dayalı uygulamaların neresinde. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(4), 8-14.
78. Özsoy, SA., Ardahan, M. (2006). Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 22, 89-101.
79. Ozdemir, H., Bilgen, H., Topuzoglu, A., Coskun, S., Soyletir, G., Bakir, M., & Ozek, E. (2017). Impact of different antiseptics on umbilical cord colonization and cord separation time. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 11(02), 152-157.
80. Çalışır H, Güler F. Riskli Yenidoğanların Cilt Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Turkiye Klinikleri J NursSci* 2011;3(2):100-10
81. Ayyıldız, T., Kulakçı, H., Ayoglu, F. N., Kalıncı, N., & Veren, F. (2015). The effects of two bathing methods on the time of separation of umbilical cord in term babies in Turkey. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1).
82. Lavender, T., Bedwell, C., Roberts, S. A., Hart, A., Turner, M. A., Carter, L. A., & Cork, M. J. (2013). Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(2), 203-214.

83. Kul, M., Gürsel, O., Gülgün, M., Kesik, V., Sarıcı, S. Ü., & Alpay, F. (2005). Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 40(3), 227-231.
84. Janssen, P.A., Selwood, B. L., Dobson, S. R., Peacock, D., & Thiessen, P. N. (2003). To dye or not to dye: a randomized, clinical trial of a triple dye/alcohol regime versus dry cord care. *Pediatrics*, 111(1), 15-20.
85. Kiechl-Kohlendorfer U, Berger C, Inzinger R (2008) The effect of daily treatment with an olive oil/lanolin emollient on skin integrity in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatric Dermatology*, 25:174–178.
86. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Delayed-Umbilical-Cord-Clamping-After-Birth> E. Tarihi:07.02.2019.
87. The Royal Children's Hospital Melbourne. Clinical Guidelines (Nursing). Neonatal & infant skin care. 2013. [http://www.rch.org.au/rchcpg/hospital\\_clinical\\_guideline\\_index/Neonatal\\_\\_\\_Infant\\_Skin\\_Care](http://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Neonatal___Infant_Skin_Care). E.Tarihi: 5.06.2019.
88. Stewart, D., Benitz W,. Committee On Fetus And Newborn, Umbilical Cord Care in the Newborn Infant, Clinical Report Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care, 2016.
89. Bozkurt G,. Düzkaya DS,. Yenidoğan Protokolleri. Nobel Tıp Kitabevi, 2016.
90. Taheri PA., Fakhraee H, Sotoudeh, K., Effect of Early Bathing on Temperature of Newborn Infant. *Iranian Journal Public Health* 2007;36(2):82-86.
91. Koçak, DY., Yaman, Ş. (2015). Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaptıkları ilaç hataları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2): 99-104.
92. Kurt G., Ebelerin Doğumda Bebeği Tutuş Şekli İle Umbilikal Kordu Klempleme Şekli Ve Zamanına İlişkin Davranışlarının Yenidoğanın Hematokrit Ve Bilirubin Düzeyine Etkisi.Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2014.
93. Altındış S. Sağlık Hizmetlerinde Olay Raporlama ve Hasta Güvenliğine Etkileri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2010; 1(1): 17-30.



94. Ness MJ, Davis DMR, Carey WA (2013) Neonatal skin care: a concise review. *International Journal of Dermatology*, 52:14–22.
95. Liu, M. F., Lee, T. Y., Kuo, Y. L., Lien, M. C. (2012). Comparative effects of using alcohol, natural drying and salicyclic sugar powder on umbilical stump detachment of neonates. *J Perinat Neonatal Nurs*,26: 269-274.



## 10.EKLER

### EK-1.

#### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“Doğum Sonrası Göbek ve Cilt Bakımı Uygulamalarının Belirlenmesi” isimli tez çalışması yapmaktayız.

Araştırmanın amacı, İstanbul İlinde yeni doğan bebeklerin göbek ve cilt bakım uygulamalarının belirlenmesi olarak planlanmıştır. Bu araştırma ile yenidoğan bakım uygulamalarında farklılıkların oranı, nedenleri ve çeşitlerinin belirlenmesi ve yeni doğan bakımında ortak kullanılabilir bir rehber dayanak oluşturulması amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Aşağıdaki bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formu imzalayınız.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, size literatür rehberliğinde geliştirilen “Yapılandırılmış 2 (iki) adet Anket Formu” ve “demografik özellikleri içeren 1 adet bilgi formu” uygulanacaktır.

Bu araştırma sırasında sizden bir ücret talep edilmeyecek veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlar tarafından gerektiği takdirde incelenebilecektir. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz.

#### **Katılımcı Beyanı**

Araştırmacı tarafından yapılacak araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

#### **Katılımcı Onayı:**

## EK-2

### DOĞUM SONRASI GÖBEK VE CİLT BAKIMI UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Desteğinizi bekliyorum.

**Merhaba Medipol Üniversitesi Ebelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Doğum Sonrası Göbek ve Cilt Bakımı Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu tezim için yenidoğan ünite/klinikleri ile doğumhane ünitelerinde çalışan hemşire ve ebelere yönelik hazırlamış olduğum ve etik kurul izni alınmış çalışma anketlerini yanıtlar ve destek olursanız çok sevinirim. Teşekkür ederim.**

#### Ebe Gülser ŞERBETÇİ

\* 1. Mesleğiniz?

- Ebe  
 Hemşire

2. Çalıştığınız bölüm

- Yenidoğan Ünitesi  
 Yenidoğan Kliniği  
 Yenidoğan Yoğun Bakım  
 Doğumhane  
 Diğer (lütfen belirtin)

\* 3. Yaşınız

- 18-25  
 26-30  
 31-35  
 36-40  
 41 ve üzeri

\* 4. Çocuğunuz var mı?

- Evet  
 Hayır

\* 5. Eğitim düzeyiniz?

- Lise  
 nlisans  
 Lisans  
 Lisansüstü

\* 6. Meslekte toplam çalışma yılınız?

- 0-4  
 5-9  
 10-14  
 15-19  
 20 ve zeri

\* 7. Yenidoğan/Doğumhanede alışma süreniz/yılınız?

- 0-4  
 5-9  
 10-14  
 15-19  
 20 ve zeri

\* 8. Yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim/eğitimler aldınız mı?

- Evet  
 Hayır

\* 9. Yanıtınız Evet ise; Yeni doğan bakımı ile ilgili hangi program kapsamında eğitim/eğitilere katıldınız?

- Hizmet içi eğitim  
 Klinik Oryantasyon  
 Kurs/Seminer  
 Sertifika Programı  
 Sempozyum/Kongre  
 Diğer (lütfen belirtin)

DOĞUM SONRASI GÖBEK VE CİLT BAKIMI UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

YENİDOĞANIN GÖBEK BAKIMI UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

\* 10. Ünitenizde/kliniğinizde yeni doğan göbek bakımı ile ilgili prosedürler mevcut mu?

- Evet  
 Hayır

11. Hazırlanan prosedürlerde kanıta dayalı uygulamalar dikkate alınıyor mu?

- Evet  
 Hayır

\* 12. Yenidoğanın göbek bakımı ile ilgili ünite prosedürleriniz hazırlanırken hemşire/ebe olarak bilginize /görüşlerinize başvuruluyor mu?

- Evet  
 Hayır

\* 13. Doğum sonrası Ünite/Kliniğinizde yeni doğanın göbek kordonu ne zaman kesiliyor?

- Doğar doğmaz  
 Doğumdan 30 sn sonra  
 Doğumdan 1 dakika sonra  
 Doğumdan 2 dk sonra  
 Atım durduktan sonra

\* 14. Yenidoğanın göbek kordonu doğumda hangi pozisyonda tutuluyor?

- Annenin vajina hizasında  
 Anneden yüksekte  
 Anneden aşağıda  
 Diğer (lütfen belirtin)

\* 15. Yeni doğanın göbek kordonu kesme işleminde uygulama nasıl yapılıyor?

- Kord anneye doğru sıvazlanıyor
- Kord bebeğe doğru sıvazlanıyor
- Kord sıvazlanmadan kesiliyor
- Kord hem anneye hem de bebeğe doğru sıvazlanıyor

\* 16. Yenidoğanın göbeği kesildikten sonra anomali yönünden değerlendiriliyor mu?

- Evet
- Hayır

\* 17. Göbek kleplendikten sonra pansuman yapılıyor mu?

- Evet
- Hayır

\* 18. Pansumanda hangi malzemeleri kullanıyorsunuz?

- Alkol,
- Povidon-iyot,
- Eozin
- Savlon
- Klorheksidin
- Doğal kuru bırakma
- Topikal Antibakteriyal Ajanlar
- Diğer (lütfen belirtin)

\* 19. Pansuman sonrası yeni doğanın göbeği herhangi bir materyalle kapatılıyor mu?

- Evet
- Hayır

\* 20. Hastanede kalış süresince göbek pansumanı yapılıyor mu?

- Evet
- Hayır

\* 21. Ünitenizde/kliniğinizde tercih ettiğiniz pansuman materyalleri nedir?

- Serum Fizyolojik,
- Alkol,
- Povidon-iyot,
- Eozin
- Klorheksidin
- Üçlü boya
- Topikal Antibakteriyal Ajanlar
- Doğal kuru bırakma
- Salisilik Şeker Tozu
- Zeytinyağı
- Anne Sütü
- Diğer (lütfen belirtin)

\* 22. Yeni doğanı göbek bağı enfeksiyonlarından korumak için pansumanda en etkin yöntem sizce hangisidir?

- Serum Fizyolojik
- Alkol
- Povidon-iyot
- Eozin
- Klorheksidin
- Üçlü boya
- Topikal Antibakteriyal Ajanlar
- Diğer (lütfen belirtin)

\* 23. Yeni doğanın göbek bakımında Dünya Sağlık Örgütü'nün önerilerini dikkate alıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

\* 24. Taburculuk eğitiminde yeni doğanın göbek bakımı için annelere hangi pansuman materyalini öneriyorsunuz?

- Serum Fizyolojik
- Alkol
- Povidon-iyot
- Eozin
- Klorheksidin
- Üçlü boya
- Topikal Antibakteriyal Ajanlar
- Doğal kuru bırakma
- Salisilik Şeker Tozu
- Zeytinyağı
- Anne Sütü
- Diğer (lütfen belirtin)

\* 25. Taburculukta göbek bakımında neler öneriliyor? Birden fazla öneri işaretleyebilirsiniz

- Göbeğin kuru tutulması
- Göbek bağının bebek bezinin üzerinde tutulması
- Göbeğin ıslatılmaması
- Göbeğe her gün düzenli pansuman
- Göbek düşmeden banyo yaptırabileceği
- Göbek düşmeden banyo yaptırılmaması
- Göbeğin sarılarak ıslatılmadan banyo yaptırabileceği
- Göbeğin düşme zamanı ile ilgili bilgilendirme
- Göbek belirtilen zamanda düşmezse izlenecek yol
- Göbek düştükten sonra, göbek deliğinin takip edilmesi ( akıntı olup olmadığı, deliğin kapanıp kapanmadığı vb.)
- Göbeğin erken düşmesi için geleneksel yöntemler
- Göbek bakımında zeytinyağı, anne sütü vb. tercih edebileceği
- Diğer (lütfen belirtin)



## DOĞUM SONRASI GÖBEK VE CİLT BAKIMI UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

### YENİDOĞANIN CİLT BAKIMI UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

\* 26. Ünitenizde doğum sonrası yeni doğan banyosu ile ilgili prosedürler mevcut mu?

- Evet  
 Hayır

\* 27. Hazırlanan prosedürlerde kanıta dayalı uygulamalar dikkate alınıyor mu?

- Evet  
 Hayır

\* 28. Yenidoğanın cilt bakımı ile ilgili ünite prosedürleriniz hazırlanırken hemşire/ebe olarak bilginize /görüşlerinize başvuruluyor mu?

- Evet  
 Hayır

\* 29. Size göre bebek ilk olarak ne zaman yıkanmalı?

- Doğar doğmaz  
 İlk 24-48 saat sonra  
 İlk 1 haftada  
 Göbek düştükten sonra  
 Diğer (lütfen belirtin)

\* 30. Yenidoğanın banyo zamanını belirlerken esas aldığınız kriter nedir?

- Verniksin koruyucu özelliği  
 Enfeksiyon  
 Isısı  
 Diğer (lütfen belirtin)

\* 31. Yeni doğan bebeğe daha önce hiç banyo yaptırdınız mı?

- Evet  
 Hayır

\* 32. Ünitenizde Yeni doğan banyo uygulaması yapılıyor mu?(Cevabınız "Hayır " ise 44.sorudan devam ediniz)

- Evet  
 Hayır

33. Evet ise; zamanını belirtiniz.

- Doğar doğmaz  
 İlk 1 saatte  
 2-4 saat  
 4-6 saat  
 Diğer (lütfen belirtin)

34. Yeni doğanın ilk banyosunda hangi yöntemi tercih ediyorsunuz?

- Silme banyo  
 Sadece baş yıkanması+ vücudun silinmesi  
 Sadece vücut banyosu+ başın silinmesi  
 Normal tüm vücut banyosu

35. Bebeği nerede yıkıyorsunuz?

- Bebek bakım Odası  
 Banyoda  
 Diğer (lütfen belirtin)

36. Bebeğin kaymaması için ne tür önlemler alıyorsunuz?

- File kullanılması  
 Kuvete havlu koyma  
 Diğer (lütfen belirtin)

37. Banyo için suyun sıcaklığını kaç derece ayarlıyorsunuz?

- °C olarak aşağıdaki boşluğa yazınız.  
 ..... °C

38. Su sıcaklığını nasıl kontrol ediyorsunuz?

- Dirsek ile  
 El bileği ile  
 Özel derece ile  
 Diğer (lütfen belirtin)

39. Banyo için oda sıcaklığını kaç derece ayarlıyorsunuz?

- °C olarak aşağıdaki boşluğa yazınız.  
 ..... °C

40. Banyo uygulamasında şampuan/sabun gibi maddeler kullanılıyor musunuz?

- Evet  
 Hayır

41. Evet ise; ne tür ürünler tercih ediyorsunuz?

- Hipoallerjenik ürünler
- Alkol, paraben ve parfüm içermeyen ürünler
- Köpürmeyi sağlayan SLS ve SLES içermeyen ürünler
- Diğer (lütfen belirtin)

42. Banyo sonrası yeni doğanın cildine herhangi bir bakım ürünü kullanılıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

43. Banyo sonrası bebek masajı yapılıyor mu?

- Evet
- Hayır

\* 44. Çalıştığınız üniteye yeni doğanın cilt bakımında hangi malzemeleri tercih ediyorsunuz?

- Saf su ve pamuk
- Hipoallerjenik ürünler
- Alkol, paraben ve parfüm içermeyen ürünler
- Köpürmeyi sağlayan SLS ve SLES içermeyen ürünler
- Diğer (lütfen belirtin)

\* 45. Taburculuk eğitiminde yeni doğanın banyo ve cilt bakımı için annelere hangi önerilerde bulunuyorsunuz?

- Saf su ve pamuk
- Hipoallerjenik ürünler
- Alkol, paraben ve parfüm içermeyen ürünler
- Köpürmeyi sağlayan SLS ve SLES içermeyen ürünler
- Masaj
- Diğer (lütfen belirtin)

## 11.ETİK KURUL ONAYI



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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.20828  
Konu : Etik Kurulu Kararı

20/10/2016

**Sayın Yrd. Doç. Dr. Nuran Aydın**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Doğum Sonrası Göbek ve Cilt Bakımı Uygulamalarının Belirlenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.  
Bilgilerinize rica ederim.

**Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

**EK:**  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 20.10.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.  
Evragnaızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 7EA08592XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**İstanbul Medipol Üniversitesi**

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810  
Beykoz/İSTANBUL

**Tel: 444 85 44**

**İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)**

**Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)**

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Sonrası Göbek ve Cilt Bakımı Uygulamalarının Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADISOYADI	Yrd. Doç. Dr. Nuran Aydın			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	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
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	12.10.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	12.10.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 492</b>	<b>Tarih: 19/10/2016</b>		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, 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 Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		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"/>	
Doç. 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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur 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"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÖÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

## 12.ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Gülser	Soyadı	ŞERBETÇİ
Doğum Yeri	Balıkesir	Doğum Tarihi	25.05.1973
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	
E-mail	gulseras@gmail.com	Tel	0 532 464 86 44

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Hastane ve Sağlık Yönetimi MBA /İstanbul	2011
Lisans	Marmara Üniversitesi Zeynep Kamil Sağlık Yüksekokulu/Ebelik/İstanbul	1999
Lise	Sağlık Meslek Lisesi/ Bursa	1992

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Destek ve Kalite Müdürü	Şişli Hamidiye Etfal EAH	-2018-....
2. Eğitim ARGE Birimi - Uzman	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İstanbul	-2012-2017
3.Başhemşire Yard.,Eğitim Hemşireliği	Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi-İstanbul	-2002-2012



Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

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

☐☐☐

Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

☐

☐ KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	63.89		
(Diğer) Puanı			

#### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	İyi

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer