

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE UYGULANAN AİLE MERKEZLİ BAKIM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FİGEN ÖNAL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EYLÜL 2019


GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE UYGULANAN AİLE MERKEZLİ BAKIM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Figen ÖNAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EYLÜL 2019

Figen ÖNAL tarafından hazırlanan "YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE UYGULANAN AİLE MERKEZLİ BAKIM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Naime ALTAY

Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~ .....

Başkan : Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~ .....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, HacettepeÜniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~ .....

Tez Savunma Tarihi: 17 / 09 / 2019

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

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

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

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Figen ÖNAL

17 / 09 / 2019



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE UYGULANAN AİLE MERKEZLİ BAKIM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Figen ÖNAL

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Eylül 2019

ÖZET

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerine verilen aile merkezli gelişimsel bakım programının bebeğin kilo alımı, solunum destek tedavi alma süresi, hastanede kalış süresi ve tekrar hastaneye başvurma durumu ve annenin stres düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmayı Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Bölüm 37 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan 60 prematüre bebek ve annesi (girişim grubu [n=30], kontrol grubu [n=30]) oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce kurum izni, etik kurul izni ve annelerden yazılı onam alınmıştır. Girişim grubundaki annelere 15 günlük "Aile Merkezli Gelişimsel Bakım" programı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki anneler 15 gün süresince servisteki rutin bakım hizmetini almışlardır. Verilerin toplanmasında Kişisel Veri Toplama Formu, Bebek İzlem Formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği kullanılmıştır. Her iki grupta bulunan annelere programa başlamadan önce kişisel veri toplama formu ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği program tamamlandığında ise Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres ölçeği uygulanmıştır. Program süresince her iki gruptaki prematüre bebekler bebek izlem formu ile takip edilmiştir. Taburcu olduktan sonra ikinci hafta ve dördüncü hafta tekrar hastaneye yatış olup olmadığı ebeveynlere telefonla sorulmuştur. Araştırmada, aile merkezli gelişimsel bakım programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bebeklerinin ventilatör kullanımlarının ortalama günlerinin (2.06±2.82) ve hastanede kalış ortalama sürelerinin (22,26 ± 9,95) kontrol grubuna göre (sırasıyla 4,86±6.36 ve 36,86 ± 27,85) düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Girişim grubunda bebeklerin taburculuktan sonra 15 gün içinde tekrar hastaneye başvurma oranı (%10), kontrol grubunda bulunan bebeklerin başvurma oranından (%33.3) daha düşüktür. Girişim grubundaki annelerin stres düzeyinin toplam ölçek puan ortalamaları yönünden kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Aile merkezli gelişimsel bakım, bebek ve anneye uygulanan bakımın kalitesini arttırmakta ve bakım sonuçlarını olumlu yönde değiştirmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli gelişimsel bakım programının bir kurum politikası olarak uygulanması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.8
Anahtar Kelimeler : Aile Merkezli Gelişimsel Bakım, Prematüre, Anne, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşirelik
Sayfa Adedi : 136
Danışman : Doç. Dr. Naime ALTAY

EFFECTIVENESS OF FAMILY-CENTERED CARE PROGRAM IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT
(M. Sc. Thesis)

Figen ÖNAL

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES
September 2019

ABSTRACT

This research was conducted to evaluate the effectiveness of the family-centered developmental care program given to mothers of premature babies hospitalized in neonatal intensive care unıt on weight gain, duration of respiratory support, duration of hospital stay and re-admission and mothers' stress level. The study conducted with 60 premature neonates and their mothers in Hacettepe University İhsan Doğramacı Children's Hospital Neonatal Intensive Care Unit known as Ward 37 (intervention group [n = 30] and control group [n = 30]). The institution permission, the university ethic committee permission and written consents of mothers were obtained before the study. The mothers in the intervention group participated in a 15-day "Family Centered Developmental Care" educational program. Whereas, the mothers in the control group received routine care in the ward for 15 days. Data collection was done with the Personal Data Collection Form, the Infant Follow-up Form, and the Neonatal Intensive Care Unıt Parent Stress Scale. Before starting the program, mothers in both groups were asked to fill out the Personal Data Collection form and Neonatal Intensive Care Unıt Parents Stress scale. Once the 15-day duration was completed, the Neonatal Intensive Care Unıt Parents Stress scale was filled out once again by the mothers in both groups. During the program, premature neonates in both groups were followed-up with the Infant Follow-up form. Parents were contacted via telephone the second and fourth weeks after discharge to identify if any subsequent hospitalizations had occurred. In the study, the premature neonates whose mothers underwent the Family centered developmental care program were found to have a lower average of days of ventilator use (2.06 ± 2.82) and a shorter duration of hospital stay (22.26 ± 9.95) compared to the control group (4.86 ± 6.36 and 36.86 ± 27.85, respectively) ($p < 0.05$). In the intervention group, the rate of re-admission (%10) of the infants within 15 days after discharge was lower than the rate of admission in the control group (%33,3). Furthermore, based on the Total Stress Scale scores, it was determined that the average stress score level of the mothers in the intervention group was lower than the control group ($p< 0.05$). Thus, family-centered developmental care improves the quality of care provided to premature neonatal intensive care unıt infants and their mothers, positively changing care outcomes. It is recommended that the family centered developmental program should be implemented as a policy of the institution in the neonatal intensive care unit.

Science Code : 1032.8
Key Words : Family-Centered Developmental Care, Premature, Mother, Neonatal Intensive Care Unit, Nursing
Page Number : 136
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Naime ALTAY

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bana destek olan, bilgi ve deneyimleri ile rehberlik eden, her zaman anlayışlı olan, kendisiyle çalışmaktan, öğrencisi olmaktan onur duyduğum, kendisini örnek aldığım değerli hocam ve tez danışmanım Naime ALTAY'a,

Tez çalışmamda deneyimlerini bizimle paylaşan, destek olan, kendisiyle çalışmaktan keyif aldığım, mutlu olduğum, hoşgörülü, güler yüzlü saygı değer hocam Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER'e,

Tez komitesinde bulunan ve araştırmaya katkılarından dolayı sevgili hocam Gülten KOÇ'a,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında yanımda olan ve bana desteğini esirgemeyen canım arkadaşım Handan TERZİ'ye ve kuzenim Ekin Gözde ÖZKAN'a,

Klinik çalışmamda kendilerinden çok şey öğrendiğim, kendileriyle çalışmaktan keyif aldığım değerli hocalarım Murat YURDAKÖK'e, Şule YİĞİT'e, Hasan Tolga ÇELİK'e,

Klinikte çalışmamın çeşitli aşamalarında bana yardımcı olan Bölüm 37 ve Bölüm 39'un servis hemşirelerine, hekimlerine, sekreterlerine,

Çalışmanın oluşmasına katılımlarıyla destek veren, çalışmaya katılan anneler ve eğitim sürecinde kendilerine daha çok bağlandığım bebeklerimize,

Bu dönemde yanımda olan ismini yazamadığım tüm arkadaşlarıma,

Varlıklarıyla bana güç veren değerli aile üyelerime,

Özellikle sabrı, hoşgörüsü, benimle beraber strese giren, uykusuz kalan Sevgili Babacığım Kadir ÖNAL'a,

En büyük desteğim, daima yanımda olduğunu hissettiren ve güç veren rahmetli Canım Anneciğim Alime ÖNAL'a,

Manevi desteğiyle yanımda olan Aybüke Gülçin ÖNAL, Elçin ÖNAL ve Gözlem Görkem GÖKÇE'ye,

En içten sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ x

ŞEKİLLERİN LİSTESİ xi

SİMGELER VE KISALTMALAR xii

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 7

2.1. Prematüritenin Tanımı, Özellikleri ve Bakımı 7

2.1.1. Prematürenin sınıflandırılması 8

2.1.2. Prematürelik nedenleri 9

2.1.3. Prematüreliğin komplikasyonları 10

2.1.4. Prematüre bebeklerin özellikleri ve bakım gereksinimleri 11

2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri 12

2.2.1. Birinci düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri 13

2.2.2. İkinci düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri 13

2.2.3. Üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri 13

2.2.4. Dördüncü düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri 14

2.3. Aile Merkezli Gelişimsel Bakım 15

2.3.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli gelişimsel bakım 15

2.3.2. Aile merkezli yenidoğan bakım ilkeleri 18

2.3.3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakımda hemşirenin sorumlulukları 19

Sayfa

3. GEREÇ VE YÖNTEM 23

3.1. Araştırmanın Şekli 23

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 23

3.3. Araştırma Evreni 24

3.4. Araştırmanın Örneklem Seçimi 24

3.5. Araştırma Kriterleri 25

3.6. Verilerin Toplanması 26

3.6.1. Veri toplama formları 26

3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması 28

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 28

3.8.1. Bebeğinizin yenidoğan ve yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı 30

3.9. Aile Merkezli Gelişimsel Bakım Programı 31

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi 33

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu 33

4. ARAŞTIRMA BULGULARI 35

4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular 35

4.2. Aile Merkezli Gelişimsel Bakımın Bebeklerin Vücut Ağırlığı, Destek Tedavi Alma, Hastanede Yatış Süresi ve Tekrar Hastaneye Başvurma Durumlarına Etkilerine İlişkin Bulgular 37

4.3. Annelerin Stres Durumuna İlişkin Bulgular 41

5. TARTIŞMA 43

5.1. Aile Merkezli Gelişimsel Bakımın Bebeklerin Vücut Ağırlığı, Destek Tedavisi Alma, Hastanede Yatış Süresi ve Tekrar Hastaneye Başvurma Durumlarına Etkisine İlişkin Tartışma 43

5.2. Ebeveynlerin Stres Durumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi 46

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 49

6.1. Sonuçlar 49

Sayfa

6.2. Öneriler 50

KAYNAKLAR 53

EKLER 63

EK-1. Kişisel veri toplama formu 64

EK-2. Bebek izlem formu 66

EK-3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne baba stres ölçeği 67

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı...71

EK-5. Aile merkezli gelişimsel bakım programının içeriği 112

EK-6. "Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakımı el kitapçığı" kullanma izni 119

EK-7. Etik Komisyon izin yazısı 120

EK-8. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği izin yazısı 122

EK-9. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği kullanma izni 124

EK-10.Katılımcılar için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu 125

EK-11.Çizelge 4.6. Görüntü ve seslerin girişim grubundaki annelerde stres oluşturma durumu 127

EK-12.Çizelge 4.7. Görüntü ve seslerin kontrol grubundaki annelerde stres oluşturma durumu 128

EK-13.Çizelge 4.8. Bebeğin görünümü ve davranışlarının girişim grubundaki annelerde stres oluşturma durumu 129

EK-14. Çizelge 4.9. Bebeğin görünümü ve davranışlarının kontrol grubundaki annelerde stres oluşturma durumu 131

EK-15. Çizelge 4.10. Bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünüzün girişim grubundaki annelerde stres oluşturma durumu 133

EK-16. Çizelge 4.11. Bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünüzün kontrol grubundaki annelerde stres oluşturma durumu 134

ÖZGEÇMİŞ 135

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 2.1. Prematürenin sınıflandırılması 8

Çizelge 2.2. Prematüre ile ilişkili kısa ve uzun dönem sorunlar 11

Çizelge 2.3. Aile merkezli gelişimsel bakımın yararları 19

Çizelge 3.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne baba stres ölçeği puanlama ve değerlendirilmesi 28

Çizelge 3.2. Aile merkezli gelişimsel bakım programında eğitim konuları ve içeriği ... 32

Çizelge 3.3. Aile merkezli gelişimsel bakım programında ve rutin bakımda yer alan uygulamaların karşılaştırılması 32

Çizelge 3.4. Araştırmada kullanılan parametreler ve istatistiksel analizler 33

Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin ve annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları 36

Çizelge 4.2. Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin vücut ağırlığı z skorlarının karşılaştırılması 38

Çizelge 4.3. Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin 15 gün solunum desteği ve beslenme durumlarının karşılaştırılması 39

Çizelge 4.4. Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin hastanede kalma süreleri, annelerin bebeklerinin yanında kalma süreleri ve bebeklerin tekrarlı yatış durumunun karşılaştırılması 40

Çizelge 4.5. Girişim ve kontrol gruplarının anne baba stres ölçeği alt grup ve toplam puan ortalamalarına göre karşılaştırılması 41

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 2.1. Aile merkezli bakımın içeriği 17

Şekil 3.1. Araştırma akış şeması 30

Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin izlemlere göre vücut ağırlığı z skor karşılaştırması 38

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AAP	American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AGA	Appropriate for Gestational Age (Gestasyonel Yaşa Göre Uygun)
AMB	Aile Merkezli Bakım
AMGB	Aile Merkezli Gelişimsel Bakım
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure (Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı)
ÇDDA	Çok Düşük Doğum Ağırlıklı
DDA	Düşük Doğum Ağırlıklı
İDDDA	İleri Derecede Düşük Doğum Ağırlıklı
LGA	Large for Gestational Age (Gestasyonel Yaşa Göre Büyük)
MAK	Maksimum
MİN	Minimum
SB	Sağlık Bakanlığı
SGA	Small for Gestational Age (Gestasyonel Yaşa Göre Küçük)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

Problem tanımı

Prematüre doğum gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, bebeklik döneminin en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Dünyada ve ülkemizde son yıllarda prematüre doğum oranlarında iki kata yakın artış görülmektedir (Türk Neonatoloji Derneği, 2014: 20). Dünyada her yıl yaklaşık 15 milyon bebek preterm olarak doğmaktadır, bu rakam doğan her on bebekten birinin prematüre doğduğu anlamına gelmektedir (WHO, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2012 yılında yayınlanan Erken Doğum Hakkındaki Küresel Eylem Raporu'na göre, Dünya'da prematüre doğum oranları %5-18 arasında değişmektedir. Aynı raporda preterm doğum oranı Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde %12.03, Avusturya'da %10.86, Almanya'da %9.24, Brezilya'da %9.24, İngiltere'de %7.84, Portekiz'de %7.68, İsveç'de %5.93 ve ülkemizde %11.97 olarak belirtilmiştir (Özbaş ve Aydın, 2012: 23; WHO, 2012). Bununla birlikte perinatal ve neonatal alandaki teknolojik gelişmeler, kullanıma giren ilaçlar ve artan bilgi prematüre doğan bebeklerin yaşama oranlarının artmasını sağlamıştır (Canbak, 2009; Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Prematüre doğan ve sağlık sorunu olan bebekler yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatarak tedavi edilmektedir (Obeidat, Bond ve Callister, 2009; Konukbay ve Arslan, 2011).

Prematüre doğum, hastalık ve bebeğin yoğun bakım ünitesine yatışı gibi beklenmedik durumlar (Çalışır, Şeker, Güler, Anaç ve Türkmen, 2008) ebeveynler için duygusal olarak zorlu bir deneyimdir (Fleck, 2016). Ebeveynler kendini suçlu olarak görebilir (Trombini, Surcinelli, Piccioni, Alessandroni ve Faldella, 2008; Obeidat ve diğerleri, 2009; Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012) ya da doğumdan sonra bebekleri için kurdukları hayalleri gerçekleşmediği için üzüntü yaşayabilirler (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Araştırmalar, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bulunan ebeveynlerin akut anksiyete bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu (Holditch-Davis, Barlett, Blickman ve Miles, 2003), sürekli kaygı (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012), ve depresyon (Carter, Mulder, Bartram ve Darlow, 2005) gibi sorunlar yaşadıklarını göstermiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) ebeveynler için kaygı oluşturan etmenler oldukça çeşitlidir (Özyazıoğlu ve Tüfekci, 2009). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin fiziksel çevresi, parlak ışıklar, gürültü, yaşam destek sistemleri, tüpler, monitörler, kimyasal kokular, ünitede uygulanan invaziv işlemler, sürekli hareket halinde olan sağlık profesyonelleri ebeveynlerin anksiyete ve stres yaşamasına

sebep olabilmektedir (Çelebioğlu, 2004; Parker, 2011; Trombini ve diğerleri, 2008; Montirosso, Provenzi, Calciolari, Borgatti ve NEO-ACQUA Study Group, 2012). Bebeğin özellikleri, bebeğin görünümü (Trombini ve diğerleri, 2008; Jackson, Ternestedt ve Schollin, 2003), ağrı ve acı verici prosedürlerden bebeğini koruyamama hissi, çaresizlik, korku ve belirsizlik (Nyström ve Axelsson, 2002; Montirosso ve diğerleri, 2012) duygusu ebeveynin deneyimlerini etkileyen faktörlerdir (Carter ve diğerleri, 2005). Ayrıca ebeveynlik rolünün kaybolduğunu düşünmesi (Nyström ve Axelsson, 2002; Montirosso ve diğerleri, 2012), bakımına katılım sınırında belirsizlik, sağlık çalışanlarının davranışları ve hastane uygulamalarının anlaşılamaması gibi faktörler ebeveynlerin deneyimlerini etkileyebilmektedir (Nyström ve Axelsson, 2002; Miles, Burchinal, Holditch-Davis, Brunssen ve Wilson, 2002; Jackson ve diğerleri, 2003; Trombini ve diğerleri, 2008).

Birçok ülkede YYBÜ'de bakım bebeklerle sınırlandırılmakta ve ebeveynlerin fizyolojik, iletişim, sosyal destek, güven, bebeğin bakımına katılma ve bilgi edinme gibi gereksinimler göz ardı edilmektedir (Çalışır ve diğerleri, 2008; Abdeyazdan, Shahkolahi, Mehrabi ve Hajiheidari, 2014). Ebeveynlerin yaşadıkları stresli durumla baş edebilmeleri için desteğe ihtiyaçları vardır. Baş edilemeyen stres bebeğin ve ebeveynlerin yaşam kalitesini ve bebeklerin gelecekteki gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Trombini ve diğerleri, 2008; Parker, 2011). Aynı zamanda ebeveyn-bebek bağlanmasını, ebeveynin bebeğe bakma becerisini, ebeveynlik kapasitesini ve güvenini azaltabilir (Parker, 2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşireleri ebeveynin yaşadığı stresin farkında olmalı ve baş etmesinde destek sağlamalıdır. Ebeveynlere yönelik bu destekleyici yaklaşımlar aile merkezli bakım (AMB) uygulamaları ile sağlanabilir (Trombini ve diğerleri, 2008, Obeidat ve diğerleri, 2009; Sıegel, Gardner ve Dickey, 2011: 856, 857, 858).

Aile merkezli bakım, sağlık hizmetlerinin sağlık ekibi ile aileler arasında işbirliğine dayalı, planlanması, sunulması ve değerlendirmesini içeren bir bakım yaklaşımıdır (Ahmann ve Johnson, 2001). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan aile merkezli bakım ailenin desteklenmesi ile birlikte yenidoğanın gelişimsel bakımını içerdiği için aile merkezli gelişimsel bakım (AMGB) olarak ifade edilmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin bebeklerinin bakımında aktif rol alması, bilgilendirilmiş ve desteklenmiş olması bebeklerinin bakımında sağlık personeliyle iletişim kurmasında AMGB uygulamak esastır (Wigert, Hellström ve Berg, 2008; Obeidat ve diğerleri, 2009).

Aile merkezli gelişimsel bakım, YYBÜ'de aileyi sağlık ekibinin önemli bir üyesi olarak kabul etmektedir. Aileler karar alma süreçlerine ve bakıma katılırlar. Aile merkezli gelişimsel bakım bebeğin gelişimini optimize etmek, ebeveynlerin yaşam boyu çocuklarıyla ilişkisini geliştirmek, YYBÜ'de bir bebeğe sahip olmanın kriziyle başa çıkacak ebeveynlerin gereksinimlerini, yatan bebeklerin özel ihtiyaçları ve tüm bebeklerin temel insani ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmıştır (Craig ve diğerleri, 2015). Aile merkezli gelişimsel bakımın öncelikli amacı ebeveyn-bebek etkileşiminde bebeğin hastalığının olumsuz etkilerini en aza indirmektir (Westrup, Sizun ve Lagercrantz, 2007).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli yaklaşımın temel ilkeleri, aile ile açık ve dürüst işbirliğine, kararlara katılımına, bilgileri edinme hakkına, aileler ve profesyonel ekibin, bebeğin bakımında birlikte çalışmasına dayanır (Sıegel ve diğerleri, 2011: 857). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde verilen aile merkezli bakım ebeveynlerin baş etmelerini arttırırken bebeğin sağlık durumunu olumlu etkilemektedir. O'Brien ve arkadaşları (2013)'nın çalışmalarında bebeklerin kilo alımının ve taburculukta anne sütüyle beslenme oranının yüksek olduğu ve ebeveyn stres düzeylerinde düşme olduğu belirlenmiştir (O'Brien ve diğerleri, 2013). Örstenstrand ve arkadaşları (2010)'nın çalışmasında aile merkezli bakım alan bebeklerde hastanede kalış süresinin daha kısa olduğu görülmüştür (Örstenstrand ve diğerleri, 2010). Phillips ve arkadaşları (2012)'nın çalışmasında YYBÜ'deki anneleri desteklendiklerinde doğumdan sonraki 8 haftada emzirme oranında önemli derecede artış olduğunu saptamışlardır (Phillips ve diğerleri, 2012).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde verilen aile merkezli bakımın hem bebek hem de ebeveynler için yararlı olduğu bilinmektedir. Ancak bazen anneler YYBÜ'de bebeklerinin yanında olmalarına karşın bebeklerine nasıl bakım vereceklerini ve bebeklerinin durumları hakkında çok az bilgiye sahip olabilmektedirler (Holditch-Davis ve diğerleri, 2003). Annelerin YYBÜ'de bebeklerinin yanında olması kadar bakım konusunda bilgi sahibi olması ve bakıma katılımı önemlidir. Literatürde AMGB'nin sadece bebek ya da anne için yararlarını (Örstenstrand ve diğerleri, 2010; Phillips ve diğerleri, 2012) ya da hem anne hem de bebek için yararlarını inceleyen (O'Brien ve diğerleri, 2013) çalışmalar olduğu bilinmektedir. Aile merkezli gelişimsel bakımla ilgili ülkemizde yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan ve annenin bilgilendirilmesi, bebeğin yanında bulunması ve bebeğin bakımına ve kararlara katılımını içeren AMGB programı ile hem bebeklerin hem de ebeveynlerinin bakım gereksinimleri en yüksek düzeyde karşılanabilir. Ayrıca AMGB ile bakım sağlama YYBÜ hemşirelerinin bakımı planlamalarında, uygulamalarında ve değerlendirmelerinde yol gösterici olarak bakımın kalitesi arttırılabilir.

Araştırmanın amacı

Bu çalışma, YYBÜ'de uygulanan AMGB programının bebeğin kilo alımı, solunum destek tedavi alma süresi, hastanede kalış süresi, tekrar hastaneye başvurma durumu ve ebeveynlerin stres düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

Bu araştırmada, AMGB programı uygulanan ve uygulanmayan bebeklere yönelik aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

1. Kilo alımları arasında fark var mıdır?
2. Solunum desteği alma süreleri arasında fark var mıdır?
3. Hastanede kalış süreleri arasında fark var mıdır?
4. Taburculuktan sonra ilk bir ay içerisinde hastaneye başvurma durumları arasında fark var mıdır?
5. Ebeveynlerinin stres düzeyleri arasında fark var mıdır?

Araştırmanın önemi

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklere uygulanan aile merkezli gelişimsel bakım programının bebeğin kilo alımına, solunum destek tedavi süresine, hastanede kalma süresine, taburculuk sonrası bir ay içerisinde tekrar hastaneye başvurma süresine ve annelerin stres düzeyine etkisini gösteren çalışmalara literatürde rastlanmamaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan ebeveynlere aile merkezli gelişimsel bakım programının uygulanması hem bebeklerin hem de ebeveynlerin bakım gereksinimlerini en yüksek düzeyde karşılayabilir. Bu nedenle bu araştırmanın

ülkemizdeki YYBÜ'lerde uygulanacak olan AMGB'nin geliştirilmesine katkı sağlayacağı ve daha sonraki araştırmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Bölüm 37 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatan, araştırma kriterlerine uyan prematüre bebekler ve onların anneleriyle sınırlıdır.

Tanımlar

Prematüre, hamileliğin 37. haftasından önce veya bir kadının son adet tarihinin ilk gününden sonraki 259. gününden daha kısa sürede canlı doğan bebeklerdir (WHO, 2012).

Aile merkezli bakım, aileyi her zaman bebeğin en büyük güç ve destek kaynağı olarak gören, bebeğin yaşamında her zaman var olduğu düşüncesinin olduğu, sağlık profesyonelleri ve aileler arasında ortaklık oluşturan bir bakım felsefesidir (Griffin, 2006; Erdeve, 2009; Arpacı ve Altay, 2017; Banerjee, Aloysius, Platonos ve Deierl, 2018).

2. GENEL BİLGİLER

Son yıllarda sağlık bilimi ve teknoloji alanındaki gelişmeler, prematürelerin yaşam oranlarını arttırmıştır. Bu gelişmelerin en önemlileri modern perinatal ve neonatal yoğun bakım ünitelerinin kurulması, tedaviler, yeni mekanik ventilasyon tekniklerdir. Bunlar bebeklerin yakın izlemini, bakımını ve destek tedavilerini gündeme getirmiştir (Baysoy, 2011; Pazarcıkcı ve Efe, 2017). Yenidoğan yoğun bakım ortamı tüm teknolojiler ve sağlık profesyonelleriyle birlikte hayat kurtarıyor olsa da, aşırı uyaran olması nedeniyle olumsuz etkileri de bulunabilmektedir. Aile merkezli gelişimsel bakım, YYBÜ'nün olumsuz etkilerinden bebeğin normal olarak gelişmesini destekler. Aile merkezli gelişimsel bakım, bebek ve aileye klinik olarak sağlıklı bakım sunmanın temel yönüdür (Jacqueline ve Kenner, 2011). Bu bölüm prematüritenin tanımı, özellikleri ve bakımı, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, aile merkezli gelişimsel bakım olarak üç başlıkta ele alınmıştır.

2.1. Prematüritenin Tanımı, Özellikleri ve Bakımı

Dünya Sağlık Örgütü prematüreyi, hamileliğin 37. haftasından önce veya bir kadının son adet tarihinin ilk gününden sonraki 259. gününden daha kısa sürede canlı doğan bebekler olarak tanımlamıştır (WHO, 2012). Dünyada her yıl yaklaşık 15 milyon bebek prematüre olarak doğmaktadır. Prematüre doğum küresel halk sağlığı sorunudur. Preterm doğumların %60'ından fazlası Afrika ve Güney Asya'da gerçekleşmektedir (WHO, 2015, 2018a). Düşük gelirli ülkelerde ortalama olarak bebeklerin %12'si, yüksek gelirli ülkelerde %9'u prematüre olarak doğmaktadır. Düşük gelirli ülkeler arasında prematüre doğum oranı en yüksek Malavi'de (%18.1) (WHO, 2018a) ve yüksek gelirli ülkeler arasında en yüksek ABD'dir (%9.93) (Marchofdimes, 2018). Avrupa Perinatoloji Sağlık Raporu (2015)'na göre, prematüre doğum oranının Avrupa ortalaması %7.3'tür. Finlandiya, Letonya, Estonya, İsveç ve Litvanya'da %6'dan daha az, Belçika, İskoçya, Romanya, Almanya, Macaristan, Yunanistan ve Kıbrıs'ta %8'den fazladır (Eurekalert, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2012 yılında yayınlanan Erken Doğum Hakkındaki Küresel Eylem Raporu'na göre ülkemizde prematüre doğum oranı %11.97 olarak belirtilmiştir (WHO, 2012; Özbaş ve Aydın, 2012: 22). 2018 yılında Türk Neonatoloji Derneği'nin 62 hastanede yaptığı çalışmada doğum haftasında göre 48610 canlı doğum

sayısının 18734'ünün prematüre olarak doğduğu belirtilmiştir (Türk Neonatoloji Derneği, 2019).

2.1.1. Prematürenin sınıflandırılması

Prematüre bebekler en sık gebelik haftalarına ya da doğum ağırlığına göre sınıflandırılmaktadır. Çizelge 2.1'de bu sınıflandırma verilmiştir. (Özdil ve Perk, 2018: 923).

Çizelge 2.1. Prematürenin sınıflandırılması

Gebelik haftasına göre sınıflandırma	
Sınıflandırma	**Gebelik haftaları**
Geç Prematüre	34 ile 36 6/7 arası
Orta Derecede Prematüre	32 ile 33 6/7 arası
Çok Prematüre	32'nin altında
İleri Derecede Prematüre	25'in altında
Doğum ağırlığına göre sınıflandırma	
Sınıflandırma	**Doğum ağırlığı**
Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA)	2500 gram altında
Çok Düşük Doğum Ağırlıklı (ÇDDA)	1500 gram altında
İleri Derecede Düşük Doğum Ağırlıklı (İDDDA)	1000 gram altında

Kaynaklardan yararlanarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Yenidoğan bebekler ayrıca gestasyonel haftalarına ve gestasyonel ağırlıklarına göre de sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmada Lubchenco intrauterin büyüme eğrileri ile yapılmaktadır. Bu büyüme eğrileri ile değerlendirilen yenidoğanlar üç gruba ayrılırlar:

1) Gestasyon Yaşına Göre Küçük (Small for Gestational Age - SGA): Doğum ağırlığı, gestasyonel haftasına göre 10. persentil altında olan bebekler,
2) Gestasyon Yaşına Göre Uygun (Appropriate for Gestational Age - AGA): Doğum ağırlığı, gestasyon haftasına göre 10-90. persentil arasında olan bebekler,
3) Gestasyon Yaşına Göre Büyük (Large for Gestational Age (LGA): Doğum ağırlığı, gestasyon haftasına göre 90. persentil üzerinde olan bebeklerdir (Lubchenco, Hansman, Dressler ve Boyd, 1963; Korğalı, 2018).

2.1.2. Prematürelik nedenleri

Prematüreliğin gerçek nedeni tam olarak bilinmemektedir. İyi prenatal bakım alan, iyi beslenen kadınlarda prematüre doğum yapma riski daha azdır. Düşük sosyo-ekonomik düzeyde prematüre doğum riski daha fazladır.

Prematüreliğe neden olan faktörler maternal, gebeliğe bağlı ve fetal faktörler şeklinde ele alınabilir (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

Maternal nedenler

- Hipertansiyon
- Kronik hastalıklar (kardiyovasküler, pulmoner ve diyabet gibi)
- Anemi
- Preeklampsi/eklampsi
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Perinatal enfeksiyonlar (rubella, cytomegalovirüs, herpes simplex virüs, varicella zoster gibi)
- Otoimmün hastalıklar (sistemik lupus eritematozus, romatoid artritis, tiroid hastalıkları)
- Sigara kullanımı
- Alkol kullanımı
- Kafein, kokain, opiat ve benzeri madde kullanımı
- Teratojenler
- Beslenme yetersizliği
- Yetersiz prenatal bakım alma
- Kullanılan ilaçlar
- Stres ve anksiyete
- Travmaya maruz kalma
- Düşük sosyo-ekonomik düzey
- Anne yaşının 16'nın altında olması ve 35'in üzerinde olması
- Çoğul gebelikler
- Önceki gebeliklerde erken doğum öyküsü

- Doğum sırası
- Yardımcı üreme teknikleri (Çavuşoğlu, 2001; Desdicioğlu ve Malas, 2006; Kurtoğlu, Akın ve Sarıcı, 2011; Kramer ve diğerleri, 2012; Törüner ve Büyükgönenç, 2013; Özdil ve Perk, 2018: 924).

Gebeliğe bağlı nedenler

- Plasental yetmezlik
- Plasenta previa
- Uterus malformasyonları Erken membran rüptürü
- Polihidroamnioz
- Oligohidroamnioz (Goldenberg, Culhane, Iams ve Romero, 2008; Koç, 2009).

Fetal nedenler

- Kromozom hastalıkları (turner, trizomi 13,18,21,XXY, metabolik hastalıklar)
- Enfeksiyonlar (TORCH grubu enfeksiyonlar gibi) (Kurtoğlu ve diğerleri, 2011).

2.1.3. Prematüreliğin komplikasyonları

Yüksek riskli gebelerin tam donanımlı üçüncü basamak perinatal merkezlerde izlenmesi, prenatal maternal steroid uygulaması, doğum sonrası surfaktan ve inhale nitrik oksit uygulamaları prematüre bebeklerin yaşam oranlarını artıran önemli faktörler olmuştur. Yaşam oranının artması kısa ve uzun dönem komplikasyonları beraberinde getirmektedir. Çizelge 2.2'de prematüre ile ilişkili kısa ve uzun dönem sorunları verilmiştir (Takçı ve Korkmaz, 2012:188).

Çizelge 2.2. Prematüre ile ilişkili kısa ve uzun dönem sorunlar

Sistemler	Kısa Dönem Sorunlar	Uzun Dönem Sorunlar
Solunum sistemi	Respiratuar distres sendromu Pulmoner hava kaçağı Prematüre apnesi	Bronkopulmoner displazi Reaktif hava yolu hastalığı Astım
Gastrointestinal sistem ve beslenme	Hiperbilirübinemi Beslenme intoleransı Nekrotizan enterokolit	Büyüme gelişme geriliği Kısa bağırsak sendromu Kolestaz
Bağışıklık sistemi	Perinatal enfeksiyonlar Hastane kaynaklı enfeksiyonlar İmmün yetmezlik	Respiratuar sinsityal virüs enfeksiyonu Bronşiolit
Santral sinir sistemi	İntraventriküler kanama Periventriküler lökomalazi Hidrosefali	Serabral palsi Hidrosefali Serabral atrofi Nörogelişimsel gerilik İşitme kaybı
Görme	Prematürelik retinopatisi	Görme kaybı Miyop Strabismus
Kardiyovasküler sistem	Hipotansiyon Patent duktus arteriyozus Pulmoner hipertansiyon	Pulmoner hipertansiyon İleri yaşta hipertansiyon
Boşaltım sistemi	Elektrolit dengesizliği Asit baz dengesizliği	İleri yaşta hipertansiyon
Hematolojik sistem	İatrojenik anemi Çoklu transfüzyon gereksinimi Prematüre anemisi	
Endokrin Sistem	Hipoglisemi Geçici hipotiroksinemi Kortizol eksikliği	Glukoz regülasyon bozukluğu Artmış insülin direnci

Takçı ve Korkmaz, 2012:188

2.1.4. Prematüre bebeklerin özellikleri ve bakım gereksinimleri

Prematüre bebeklerde bütün sistemler olmasına karşın fonksiyonel olarak tam olarak gelişmemiştir. Buna bağlı olarak sağlıklı bir yenidoğana göre sistemlerin kapasitesi ve fonksiyonlarında farklılıklar söz konusu olur. Prematüre bebeklerde fizyolojik bir hipotoni vardır. Kas tonüsü gelişmemiştir, zayıf ve güçsüz görünürler. Yakalama, moro, emme ve yutma refleksleri olmayabilir ya da az gelişmiştir. Emme, yutma ve solunum koordinasyonu 32-34. gestasyon haftasında gelişir. Bu nedenle enteral beslenmenin 34. haftaya kadar gavajla yapılması gerekmektedir. Mide kapasiteleri çok küçüktür, besinlerin mideden geçişi çok yavaştır, kusma ve distansiyon sık görülür. Kilo alımı çok yavaştır. Sık sık beslenmeleri gerekebilir. Oral beslenmeye geçildiğinde beslenme bebeği yormadan yapılmalıdır. Anne memesini emiyorsa doyuncaya kadar tek meme verilebilir. Anne göğsünü tutamıyorsa anne sütü sağılarak verilmelidir.

Kahverengi yağ dokusu ve kas kitlesinin azlığı, vücut ağırlığına oranla cilt yüzeyinin geniş olması, terleme titreme gibi reflekslerinin olmaması, hareketsiz olmaları, beyinde ısı merkezi tam olgunlaşmadığı için hipotermi gelişme riski vardır. Çevre ısısı sağlanmalı ve soğuk stresinden korunmalıdır. Yenidoğan bebekler ısı kaybının 1/5'ini başından kaybeder. Bunu önlemek için başlık giydirilmelidir.

Akciğerlerin yapısal ve fizyolojik eksikliği nedeniyle solunum sorunları ilk sıradadır. İmmün sistem immatür olduğu için enfeksiyona yatkınlık fazladır. Bebeklerle temas eden kişilerin el temizliği çok önemlidir. Solunum merkezinin ve dolaşım sisteminin tam gelişmemesi nedeniyle apne ve bradikardi olabilir. Apne sırasında bebek soluk mor veya mavi renk alır. Apne atakları aralıklı ve hafif ise öncelikle ayak topuğu tercih edilerek taktil uyaran verilir. Ağız boşluğu ve burundaki sekresyonlar temizlenmelidir.. Apne epizodlarını azaltmada solunum kasları ve diyafragmayı desteklemek için yüzükoyun yatırmak uygundur. Glikojen, kalsiyum ve demir depoları azdır. Bu durum hipoglisemi, hipokalsemi ve erken fizyolojik anemi görülmesine neden olabilir (Can, 2002a: 327, 328, 329, 332, 333; Yeşinel, 2006; Yıldız, 2008a: 797, 798, 800; Yılmaz, 2013; Çelen, 2013; Çekin, 2014).

2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, stabil olmayan, sürekli hemşirelik bakımı, kritik derecede tıbbi ve cerrahi sorunu olan ve özel bakım gerektiren term yenidoğanlar ile prematüre bebeklere bakımın verildiği yerlerdir (Dündar, Bayat ve Erdem, 2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tıbbi gereksinimlere yanıt verebilecek araç, gereç ve personel olanakları vardır (Can, 2002b: 304).

Uygun personel, fiziksel alan, ekipmanın sağlanması ve uygun bakımın verilebilmesi için YYBÜ'ler sınıflandırılmıştır (AAP, 2012a). Bu sınıflandırma toplumdaki doğurganlık hızı, yıllık nüfus artışı, hasta yenidoğanın özellikleri ve neonatal perinatal mortalite oranlarına göre düzey-1, düzey-2, düzey-3 ve düzey-4 olarak yapılmıştır (Yıldız, 2008b: 19; Dündar ve diğerleri, 2011).

2.2.1. Birinci düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri

Vücut ağırlığı 2500 gram ve üzeri olan, yenidoğan sağlığı açısından risk grubundaki yenidoğanların takip ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir (Sağlık Bakanlığı [SB], 2017). İleri tanı, tedavi ve özel bakım desteği gerektirmeyen, minör sorunları olan (hipotermi, geç prematürelik, yarık damak/dudak, maternal ilaç etkisi, emerek beslenme güçlüğü, enteral beslenmeyle düzelmeyen hipoglisemisi olan, 24 saatten daha kısa süreli parenteral glukoz desteği gereken, 24 saate kadar oksijen desteği verilmesi ve solunum sıkıntısının monitör veya pulse oksimetre ile izlenmesi gereken) yenidoğanların bakımları sağlanır (Yıldız, 2008b: 19; SB, 2017). Hiperbilirubinemili bebeklerin fototerapi tedavisi bu ünitelerde yapılmaktadır (Dündar ve diğerleri, 2011). Birinci düzey bakım sağlayan yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki ekip yüksek riskli hastaların durumlarını tanımlar ve yüksek riskli yenidoğanların üst seviyedeki yenidoğan yoğun bakım ünitelerine nakli yapılana kadar takip ve tedavileri bu ünitelerde yapılır (Yıldız, 2008b: 19).

2.2.2. İkinci düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri

Birinci düzey YYBÜ'de verilen bakıma ek olarak, vücut ağırlığı 1500-2500 gram arasındaki yenidoğanların tıbbi tedavi ve bakımlarının yapıldığı ünitelerdir (SB, 2017). İkinci düzey ünitelerde tedavi edilen yenidoğanların özel bir bakıma gereksinimleri vardır (Yıldız, 2008b: 20). Hipoglisemi, hipotermi, oral beslenme yetersizliği, solunum sıkıntısı, sepsis, enfeksiyon ve sistemik hastalıkları olan, 24 saatten fazla oksijen tedavisi veya nazal ventilasyon uygulanan, minör cerrahi operasyon geçiren, tam veya parsiyel kan değişimi uygulanan, intravenöz immunglobulin tedavisi verilen, iki veya daha fazla organ yetmezliği, invaziv mekanik ventilasyon, cerrahi girişim ihtiyacı olmayan, üst seviye yoğun bakım ihtiyacı kalmayan, üst seviye yoğun bakıma nakli sağlanana kadar takip edilenler, prematüre retinopati muayene ve tedavisi bu ünitelerde yapılmaktadır (SB, 2017).

2.2.3. Üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri

İkinci düzey YYBÜ'de verilen bakıma ilave olarak daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetinin verildiği, gerektiğinde devamlı yaşam desteğinin sağlandığı ünitelerdir (SB, 2017). İkinci düzeye ek olarak, invaziv veya non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı

olsun veya olmasın, vücut ağırlığı 1500 gramın altında olanlar, gebelik haftası ve vücut ağırlığı ne olursa olsun iki veya daha fazla organ yetmezliği olan, invaziv mekanik ventilasyon uygulanan, minör cerrahi operasyon, periton diyalizi ve hemofiltrasyon uygulanan, retinopati muayene ve tedavisi yapılanlar, üst seviye yoğun bakım servisine nakli yapılana kadar izlenen yenidoğanların takip ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. Bu ünitelerde toraks tüpü takılması ve ekokardiyografik inceleme yapılabilmelidir (Dündar ve diğerleri, 2011; SB, 2017).

2.2.4. Dördüncü düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri

Üçüncü düzey YYBÜ'de verilen bakıma ilave olarak daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği majör cerrahi tedavi gerektiren yenidoğanların tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. Dördüncü seviye yenidoğan yoğun bakım üniteleri 4A ve 4B olmak üzere iki düzeyde yapılandırılmıştır (Demirel ve Çoban, 2018; SB, 2017).

4A düzey üniteler

Üçüncü düzey YYBÜ'de verilen bakıma ilave olarak, gebelik haftası veya vücut ağırlığı ne olursa olsun majör cerrahi girişim (doğumsal kalp cerrahisi, duktus ligasyonu, bağırsak rezeksiyonu, meningomyelosel onarımı, ventrikülоperitoneal şant, diyafragma hernisi, özefagus atrezisi veya trakeaözofageal fistül onarımı, omfolosel onarımı vb.) uygulanan (bu grup hastalar entübe olarak mekanik ventilasyon uygulandığı süre boyunca dördüncü düzeyde, entübe değilse üçüncü düzeyde kabul edilir), hipotermi tedavisi uygulanan ve ekokardiyografik inceleme yapılan, inhaler nitrikoksit, retinopati muayene ve tedavisi ve elektroensefalografi izlemi yapılan yenidoğanlar 4A düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmektedir (Demirel ve Çoban, 2018; SB, 2017).

4B düzey üniteler

Düzey 4A YYBÜ'de verilen bakıma ilave olarak, ekstrakorporal membran oksijenasyonu, vitrektomi, her türlü majör cerrahi operasyonu yapılan, kompleks doğumsal kalp hastalıkları, girişimsel ve cerrahi işlemi yapılan yenidoğanlar 4B düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmektedir (Demirel ve Çoban, 2018; SB, 2017).

2.3. Aile Merkezli Gelişimsel Bakım

Aile merkezli gelişimsel bakım, aileyi çocuğun birincil güç ve destek kaynağı olduğu anlayışına dayanır. Hastalar, aileler ve sağlık profesyonelleri arasında karşılıklı olarak yararlı ortaklığa dayanan sağlık bakımının planlanması, sunulması ve değerlendirilmesinde yenilikçi bir yaklaşımdır. Aile merkezli gelişimsel bakım, sağlık politikaları, programlar, tesis tasarımı, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve hasta, aile, hekim ve sağlık profesyonelleri arasındaki günlük etkileşimleri şekillendirir (AAP, 2012b).

2.3.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli gelişimsel bakım

Yenidoğan bakımındaki ilerlemeler prematüre bebeklerin hayatta kalmasını sağlamıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ebeveynler bebeklerinden fiziksel, psikolojik ve duygusal olarak ayrı kalmaktadırlar (Banerjee ve diğerleri, 2018). Russell ve arkadaşları (2014)'nın yaptıkları çalışmada YYBÜ'de bebekleri yatan ebeveynlerin bebekleriyle yeterli birliktelik sağlayamadıkları, emzirmenin kesintiye uğradığı, ebeveynlerin bebeklerinden uzak oldukları için endişe duydukları, sağlık personelinden yeterli bilgi alamadıkları ve iletişim kurmakta güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Çelik, 2018). Aile merkezli gelişimsel bakım uygulamaları ebeveynlerin gereksinimlerinin karşılanması, beklentilerine uygun hizmeti alması, ebeveynlerin bakıma katılması, bebek ebeveyn bağlanmasının teşvik edilmesi, karar alma sürecine dahil edilmesi, güvenlerinin artması, anksiyetelerinin azalması ve bebeğin iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla geliştirilmiştir (Banerjee ve diğerleri, 2018; Çelik, 2018).

Aile merkezli gelişimsel bakımın amacı, stresi azaltarak, konforu arttırarak, uykuya teşvik ederek, bebeklerin beslenmesini sağlayarak, ağrıyı azaltarak, kanguru bakımı uygulayarak, yoğun bakımın negatif uyaranlarını pozitif uyaranlarla değiştirerek, hastalığın olumsuz etkilerini en aza indirerek nörolojik gelişimi sağlamaktır (Westrup ve diğerleri, 2007; Phillips, 2015; Turan ve Erdoğan, 2018).

Yenidoğanın bakımı konusunda aileyi desteklemek, bakımda işbirliği sağlamak ve kararlara katmak aile ve yenidoğanın fizyolojik ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması ve bakımın sürekliliğini sağlayacaktır (Arpacı ve Altay, 2017). Ailenin bakım sürecine katılması gelişimsel bakımın bir parçasıdır (Güven ve Dalgıç, 2017). Gelişimsel

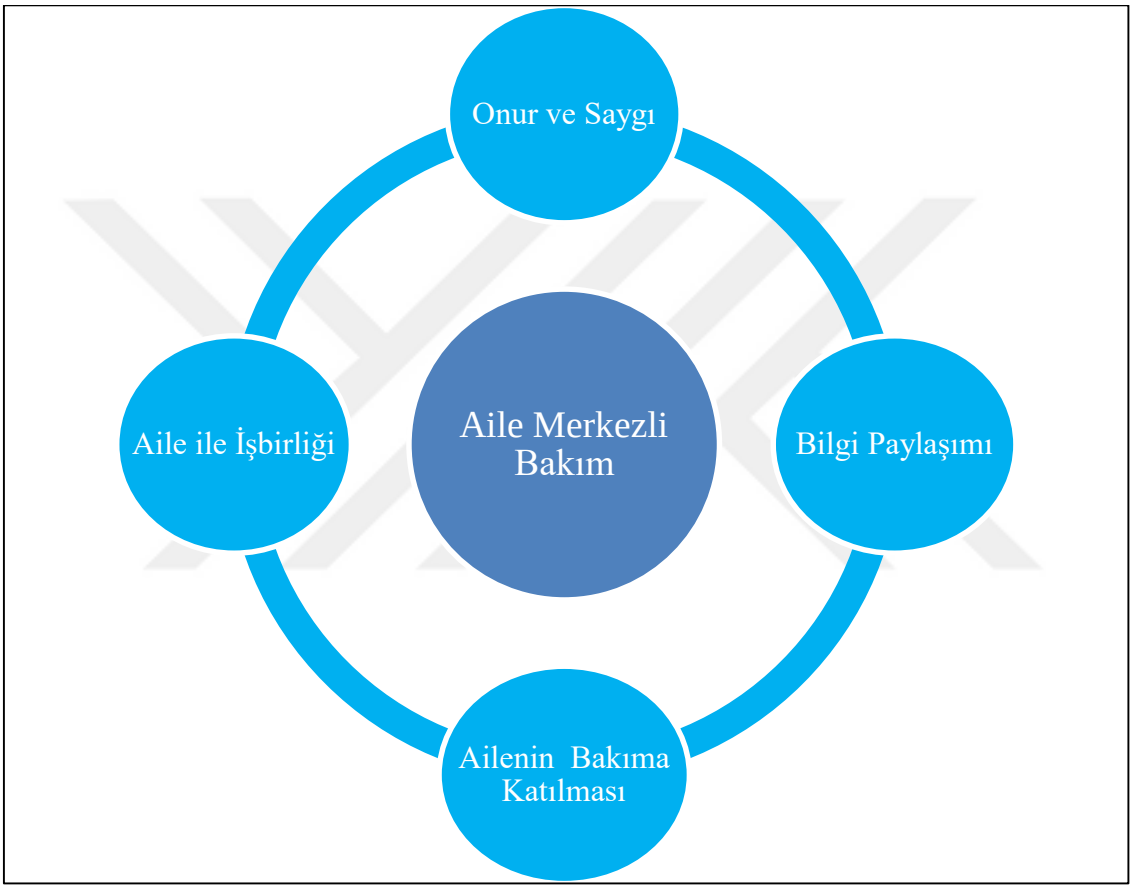
bakım, yoğun bakımdaki bebeklerin ve ailelerin stabilizasyonunu, iyileşmesini ve gelişimini destekleyen, kolaylaştıran ve en uygun sonuçların elde edilmesine çabalayan müdahalelerdir (Reid ve Freer, 2010/2016: 17).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanan AMB ebeveynlerin ruh sağlığını geliştirmekte, YYBÜ'ye ait olma duygusunu arttırmakta ve ebeveynlerin sağlık profesyonellerine güvenmelerini sağlamaktır. Riper (2001)'e göre YYBÜ'de aile merkezli bakım, aile üyeleri, hemşireler, hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşim olarak tanımlamaktadır. Bu etkileşim aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri arasındaki işbirliğini, ebeveynlere bebeklerinin durumunun bildirilmesini, ebeveynlerle bakım hakkında bilgi alışverişinde bulunulmasını, ebeveynlerin sorularının cevaplanmasını içerir. Bu etkileşim ile ebeveynler ve sağlık profesyonelleri arasında olumlu ilişkiler kurulabilir (Riper, 2001; Ramezani, Shirazi, Servastani ve Moattari, 2014; Üğücü, 2018).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde AMB, ebeynler için tek kişilik oda tasarımının kullanıldığı, politikaların oluşturulduğu, yeterli alanın sağlandığı, daha fazla uzman personelin ve finansal kaynakların sağlandığı bakım modelidir (White, 2010). Aile merkezli bakımın amacı ebeveynlerin bebekleriyle olan iletişimlerini geliştirmek, enfeksiyon kontrolü, bebeğin erken taburculuğunu sağlamak, bebeğin beyin gelişimini sağlamak, ebeveyn ve personel memnuniyetini arttırmak, ebeveynlerde evinde olma hissi oluşturmak, sağlık giderlerini azaltmak, güvenliği arttırmaktır (White, 2010; Ramezani ve diğerleri, 2014; Üğücü, 2018).

Griffin (2006)'e göre YYBÜ'de AMB, farklı sağlık profesyonelleri ve ailenin katılımını temel kabul eden, sağlık hizmetlerini planlama, uygulama ve değerlendirmeye yönelik bir yaklaşımdır (Griffin, 2006). Trajkovski ve arkadaşları (2012)'na göre YYBÜ'de AMB, bebeklere ve ebeveynlerine sağlık hizmeti sağlama yöntemidir. Bu bakım tüm aile üyeleri için planlanmalıdır. Aile merkezli gelişimsel bakım, personel eğitimini, multidisipliner yaklaşımı, ebeveynlerin bebeklerine sınırsız temasını, bebeklerin bakımını yapmasını, günlük bakıma katılmasını, etkili ve güvene dayalı iletişim kurmasını, bilgi alışverişini ve ebeveynlere rehberlik yapmayı içerir (Trajkovski, Schmied, Vickers ve Jackson, 2012; Ramezani ve diğerleri, 2014; Üğücü, 2018).

Aile merkezli gelişimsel bakım, aileyi bebeğin en büyük güç ve destek kaynağı olarak gören, bebeğin yaşamında her zaman var olduğu düşüncesinin olduğu, sağlık profesyonelleri ve aileler arasında ortaklık oluşturan bir bakım felsefesidir. Sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren bir yaklaşımdır. Aile merkezli bakımın dört temel içeriği vardır (Şekil 2.1.) (Griffin, 2006; Erdeve, 2009; Arpacı ve Altay, 2017; Banerjee ve diğerleri, 2018).



Şekil 2.1. Aile merkezli bakımın içeriği (Şekil araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur)

Aile merkezli gelişimsel bakımın felsefesi hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmek, her koşulda ebeveynlerin varlığı, ebeveynleri bebeğin bakımına teşvik etmek ve bebeğin bakım becerileri konusunda eğitmektir. Aile merkezli gelişimsel bakım, ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmakta, ebeveynlerin benlik saygılarını arttırmakta, bebeğin sağlığını geliştirmekte, değişen rollere ebeveynlerin uyumunu sağlamakta, ebeveynlerin ruhsal sağlamlığını arttırmakta ve ebeveynlerde kontrol duygusunu geliştirmektedir (Griffin, 2006; Ramezani ve diğerleri, 2014; Üğücü, 2018).

Nyqvist ve Engvall (2009)'a göre, YYBÜ'de AMB, ebeveynlerde sorumluluğun ve bireysel bakımın arttırıldığı, ebeveynler ve bebekleri için tek kişilik oda tasarımının kullanıldığı, ebeveynlerin bakımla ilgili kademeli olarak eğitildiği, hemşirelerin bakım verici rollerinin eğitici rolleriyle yer değiştirdiği, haftalık bakım planlarının yapıldığı, karar verici durumda ebeveynlerin olduğu bakım modelidir. Buradaki amaç bebekler ile ebeveynlerin bağlılığını güçlendirmek ve yakınlık duygusu oluşturmaktır (Nyqvist ve Engvall, 2009; Ramezani ve diğerleri, 2014; Üğücü, 2018).

2.3.2. Aile merkezli yenidoğan bakım ilkeleri

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 1993 yılında ailelerin görüşlerini dikkate alarak ve AMB'nin 10 temel prensibini yayınlayarak bakımı standartlaştırmayı amaçlamıştır. Bunlar:

1. Aile merkezli yenidoğan bakımı, tıbbi ve etik konularda ebeveynler ve profesyonel ekip arasında açık ve dürüst bir iletişime dayanmalıdır.
2. Ebeveynlerin profesyonel ekiple birlikte karar mekanizmalarında yer alabilmeleri için anlaşılır formatta tıbbi bilgiye ulaşma, tedavinin olumsuz yönleri ile ilgili bilgi edinme, bebekleri benzer konumda olan ailelerden bilgi edinme ve vizitlere katılma hakları olmalıdır.
3. Tıbbi durumları ilgilendiren yüksek mortalite ve morbidite, ağrılı işlem ve tartışmalı tıbbi konularda, tam olarak bilgilendirilen ailelerin bebekleri için ileri tedavi konusunda karar verme hakkına sahip olmalıdır.
4. Riskli gebeliklerde doğum öncesi ümitle bekleyen ebeveynlere olumsuz gebelik sonuçları hakkında bilgi verilmeli ve ailelere aşırı prematüre veya hasta olarak doğabilecek bebekleri için değerlendirme imkanı verilmelidir.
5. Ebeveynler ve profesyonel ekip bebeğin yoğun bakım yatışı sırasında yaşayabileceği ağrıyı azaltmak için birlikte çalışmalıdırlar.
6. Ebeveynler ve profesyonel ekip YYBÜ'deki bebekler için uygun ortamı sağlamak için birlikte çalışmak zorundadır.
7. Ebeveynler ve profesyonel ekip yenidoğana uygulanan tedavilerin etkinliğini ve güvenilirliğini sağlamak için birlikte çalışmak zorundadır.
8. Aileler ve profesyonel ekip, ebeveynlerin yatan bebeklerin bakımında maksimum katılımına teşvik edecek servis politika ve programların geliştirilmesinde beraber çalışmalıdırlar.

9. Ebeveynler ve profesyonel ekip, YYBÜ'den taburcu olan tüm yüksek riskli bebeklerin düzenli uzun dönem takiplerini sağlayabilmek için birlikte çalışmalıdırlar.
10. Aileler ve profesyonel ekip yetersiz tedavinin yanı sıra aşırı tedavinin bebeklere zarar verebileceği ve izlemde sekelli olarak takip edilecek bebeklerin ihtiyaçlarının farkında olarak gerekli çabaları geliştirmelidir (Erdeve 2009; Sıegel ve diğerleri, 2011: 857).

Aile merkezli gelişimsel bakımın temel bileşenleri ve ilkeleri göz önünde bulundurularak verilen bakım, ailenin bakım ekibine olan güveninin gelişmesine, kaygı ve stresin azalmasına, paralel öz güvenin artmasına, yatış süresinin kısalmasına, ebeveyn bebek bağlanmasının güçlenmesine, bebeklerin iyileşme süresinin kısalmasına, ebeveyn memnuniyetine ve bebeğin uzun dönem gelişim sonuçların olumlu olmasına neden olmaktadır (Cooper ve diğerleri, 2007; Arpacı ve Altay, 2017). Çizelge 2.3'de aile merkezli gelişimsel bakımın yararları verilmiştir (Cooper ve diğerleri, 2007; Tosun, 2013; Aykanat ve Gözen, 2014; Öztürk ve Ayar, 2014; Banerjee ve diğerleri, 2018 ; Craig ve diğerleri, 2015; Philips, 2015; Çağlar, Ar, Yaşa ve Kurt, 2019).

Çizelge 2.3. Aile merkezli gelişimsel bakımın yararları

Bebeğe yararları	Ebeveynlere yararları
• Fiziksel, bilişsel ve psikososyal gelişimi destekler. • İyileşme sürecini kısaltır. • Uyku kalitesi arttırır. • Stresi ve ağrıyı azaltır. • Beslenmeyi optimize eder. • Güven duygusunu arttırır. • Yoğun bakım ünitesinde yatış süresini kısaltır. • Hastane enfeksiyonları gelişme riskini en aza indirir. • Bebeğin gelişimini kolaylaştırır. • Hastane ve ev yaşamı arasında sağlıklı bir iletişim sağlar.	• Sağlık ekibinde ortak olma yetkisine sahiptir. • Bebeğin bakımında kararlara katılır. • Güven duygusunu artırır. • Öz yeterlilik duygusunu arttırır. • Bakım memnuniyetini yükseltir. • Stres ve kaygı düzeylerini azaltır. • Ebeveyn bebek bağlanmasını güçlendirir. • Bebek bakım becerilerini ve bebek bakımına ilişkin problem çözme becerilerini artırır. • Bebeğin sağlık durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olurlar. • Bebeklerin tekrar hastaneye yatma oranını azaltır.

2.3.3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakımda hemşirenin sorumlulukları

Hemşireler bakım verme rolleri nedeniyle ebeveynleri destekleme ve rollerini tanımlamada onlara yardımcı olacak stratejik bir konumdadır (Griffin, 2006). Aile merkezli bakımın istendik düzeyde uygulanabilmesi için hemşirenin sorumlulukları şunlardır:

- Ebeveynlerle bebekle ilgili bilgileri eksiksiz, dürüst ve tarafsız olarak paylaşmalıdır.
- Kritik yenidoğan bakımında, etik konular ve tedavi seçenekleri ile ilgili iletişim çok önemlidir. Ebeveynlerin etik görüşlerini paylaşmaları için teşvik etmelidir.
- Ebeveynlerle bebeklerin acısını ve ağrısını azaltmak için beraber çalışmalıdırlar.
- Bebekleri gereksiz ışık, gürültü, rahatsız edici pozisyon ve uyku bölünmelerinden korumalıdır.
- Ebeveynlerin yoğun bakımda yatan bebekleriyle maksimum katılımını teşvik eden programları geliştirmek ve prosedürlerin hazırlanmasında aktif rol almalıdır.
- Emzirmeye yönelik ebeveynleri teşvik etmeli ve desteklemelidir. Emzirme sorunlarında yardımcı olmalıdır.
- Yatak başında bakması gereken ebeveynler için mahremiyetini korumaya yönelik önlemler almalıdır.
- Ebeveynlerin inançları ve kültürel özellikleri doğumdan itibaren bebeği etkiler. Hemşire bebeği ve aileyi bütüncül olarak değerlendirmeli ve bebeğin bakımında ailenin inanç ve kültürel değerlerine saygı duymalıdır.
- Ebeveynler hastane ortamında bebeklerinin bakımına katılabilmeleri için bulundukları ortamı tanıması ve sağlık profesyonelleriyle etkili bir iletişimde olması gerekir. Bebeğin kliniğe kabulünden itibaren aileye kliniğin tanıtımı yapılmalı, klinik rutinleri, çalışanlar hakkında bilgi vermelidir.
- Hemşirenin eğitici rolü nedeniyle bebeğin hastaneye kabulünden taburcu oluncaya kadar eğitici rolü devam eder. Ebeveynlerin bebeğin bakımı konusunda gerekli beceri, bilgi ve güven geliştirmesi için destek olmalıdır. Ebeveynlerin bebeğin bakımına katılımını sağlayarak bebeğin evdeki bakımına hazırlamalıdır.
- Ebeveynleri bebeklerine dokunmaları, onlara bakmaları ve sevmeleri için teşvik etmelidir.
- Ebeveynlerin kültürel ve dini farklılıkların olması yenidoğan yoğun bakım ünitesine olan algıları etkilemektedir. Bu farklılığın farkında olmalı ve ebeveynleri "anormal" ya da "bebeğine bakmıyor" şeklinde etiketlememelidir.
- Ebeveynlerin desteklenmesi, streslerinin azaltılması ve iyilik hallerinin yükseltilmesi gerekir. Hemşireler primer bakımda rol aldıklarından bu süreçte çok fazla rol düşer.
- Hemşirenin ebeveynlere yönelik savunuculuk rolü; ebeveynlerin bebeklerin bakımına katılmalarını desteklemeyi, bebeğe uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerini anlamalarına yardım etmelidir.

- Ebeveynleri dinlemeye, soruları ve endişelerini cevaplamaya zaman ayırmalıdır. Ebeveynler, bilgi verilmenin yanı sıra illegal ya da "sohbet tarzında" iletişime de değer vermektedirler. Ebeveynlerin dışarıdaki yaşamlarına ilgi gösterilmesi, kendilerine yakınlık beslendiği şeklinde algılanır ve ebeveynlerin duygularını ifade etmelerine olanak sağlar.
- Ebeveynler soru sorma, fikirlerini ifade etmeleri için cesaretlendirilmelidir. Konuşmada baskın olmaktan ya da ebeveynlerin cevaplarını küçümsemekten ve göz ardı etmekten kaçınmalıdır (Harrison, 1993; AAP, 2012b; Arıkan ve Kahriman, 2002; Öztürk ve Ayar, 2014; Tosun ve Tüfekci, 2015; Turrill ve Crathern, 2010/2016: 54, 55, 56, 57; Albayrak, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan aile merkezli gelişimsel bakım programının prematüre bebeğin kilo alımı, solunum destek tedavi alma süresi, hastanede kalış süresi, taburculuktan sonra ilk bir ay içerisinde hastaneye başvurma durumu ve annenin stresi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan deney kontrol gruplu, yarı deneysel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara il merkezinde bulunan Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Bölüm 37 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi toplam 34 adet dahiliye ve cerrahi bölümleriyle hizmet veren üçüncü basamak sağlık kurumudur. Hastane Joint Commission International tarafından akredite edilmiştir.

Bölüm 37 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi üçüncü düzey bir ünitedir ve sekiz açık yatak, sekiz kuvöz, on bir kot, sekiz mekanik ventilatör, on altı monitör, yedi pulse oksimetre, bir elektrokardiyografi, bir ekokardiyografi cihaz kapasitesiyle hizmet vermektedir. Ünitede prematüre, term yenidoğan ve 30. gününü tamamlamamış olan bebekler tedavi görmektedir. Ünitede anneler için anne sütü sağma odası bulunmaktadır. Anneler süt sağma, dinlenme, yeme içme gereksinimlerini burada yapmaktadır. Ünitede iki profesör hekim, bir öğretim görevlisi hekim, iki uzman hekim, bir kıdemli asistan hekim, iki asistan hekim, bir servis sorumlu hemşiresi ve on yedi servis hemşiresi görev yapmaktadır.

Ünitede hemşireler 08.00-16:00 ve 16.00-08.00 olmak üzere iki şift olarak çalışmaktadır. 08.00-16.00 şiftinde dört hemşire ve 16.00-08.00 şiftinde üç hemşire çalışmaktadır. 08.00-16.00 şiftinde çalışan bir hemşire beş ya da altı yenidoğana, 16.00-08.00 şiftinde çalışan bir hemşire yedi ya da sekiz yenidoğana bakım vermektedir. Her bebeğin bakımından sorumlu primer hemşiresi vardır. Bebeğin üniteye kabul edilmesi, fiziksel muayenesinin yapılması, bakımının planlanması ve uygulanması primer hemşirenin sorumluluğundadır. Annelere hemşire tarafından servis tanıtımı, servis kuralları, ziyaret saatleri, anne sütü

sağılması ve saklanması, evde kullanacağı ilaçlarla ilgili (ilaçları nasıl hazırlayacağı, ne kadar vereceği, ilaç uygulama saatleri gibi), sözel ya da yazılı bilgilendirme yapılmaktadır. Bebeğin evde kullanması gereken subkutan enjeksiyon varsa, anneye nasıl yapılacağı öğretilmekte ve hemşirenin gözetiminde uygulatılmaktadır. Evde kullanacağı tıbbi malzeme ve cihazlarla ilgili bilgilendirme hekim tarafından yapılmaktadır, taburcu olmadan önce ünitede kullanılmaktadır. Ünitede kullanılan eğitim kitapçığı yoktur. Ünitede kanguru bakımı uygulanmamaktadır. Anneler istekleri doğrultusunda 24 saat ünitede kalabilmektedir. Erken dönemde anne bebek arasındaki bağın kurulması için anne desteklenmekte ve hemşirenin refakatinde bebeği kucağa alma, besleme, bez değiştirme, vücut bakımını vermektedir. Anne ve babayı bebeğin tıbbi bakım, invaziv ve cerrahi girişimler ile ilgili hekimler bilgilendirmektedir. Hemşire ve doktor vizitlerinde, bebekten kan alma işlemi ve invaziv girişimler sırasında anneler odaya alınmamaktadır.

3.3. Araştırma Evreni

Araştırma evrenini Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Bölüm 37 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 05.04.2017-31.10.2017 tarihleri arasında yatan prematüre bebek ve anneleri oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bütün prematüre bebekler ve anneleri alınmıştır. Araştırmada örneklem büyüklüğünün gücünü belirlemek amacıyla 40 anneye ulaşıldığında (20 girişim ve 20 kontrol grubu) 16. gün uygulanan yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği puan ortalaması üzerinden power analizi yapılmıştır. GPower 3.1 programı ile gerçekleştirilen power analizi sonuçlarına göre 0.90 güç ve 0.25 etki ile örneklem büyüklüğü her grupta 25 kişi olacak şekilde 50 kişi olarak belirlenmiştir. Ancak süreç içerisinde çalışmayı tamamlayamayan anneler olabileceği için girişim grubu 30 ve kontrol grubu 30 toplam 60 anne ile araştırma tamamlanmıştır.

Belirtilen tarihler arasında ünitede araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan 179 prematüre bebek tedavi görmüştür. 179 prematüre bebekten 39'unun annesi araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Anneler araştırmaya katılmak istememe nedenlerini; ulaşım sorunları (n

= 6), hastanede 12 saat kalmak istememe (n = 16), evde başka bebeğin olması (n = 9), eşin izin vermemesi (n = 5), onam formuna imza atmak istememe (n = 5), ağrılarının olması (n = 8), hemşirelerin bebeklerine çok iyi baktıklarını düşünme (n = 6) olarak ifade etmişlerdir. Bazı anneler birden fazla neden belirttiği için n sayılarının toplamı 39'dan fazladır. Araştırmaya 140 prematüre bebek ve annesi dahil edilmiştir. Ancak araştırmaya dahil edilen grupta 80 prematüre bebeğin annesi (38 bebek kontrol grubu, 42 bebek girişim grubu) araştırmaya dahil etme kriteri olan on beş günlük yatış süresinin altında hastanede yatışının olması nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırmanın örneklemini girişim grubunda 30, kontrol grubundan 30 prematüre bebek ve annesi toplam 60 prematüre bebek ve annesi oluşturmuştur (n = 60).

Bölüm 37 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi araştırmacı tarafından her gün ziyaret edilerek araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Girişim ve kontrol gruplu yürütülen araştırmada bebeği hastanede yattığı on beş gün süresince her gün 12 saat hastanede kalmayı ve aile merkezli gelişimsel bakım programını almayı kabul eden ebeveynler girişim grubuna, 15 gün süresince her gün hastanede 12 saat düzenli kalmayı kabul etmeyen ve araştırmaya katılmayı kabul eden ancak aile merkezli bakım programını almak istemeyen anne kontrol gurubuna dahil edilmiştir.

3.5. Araştırma Kriterleri

Anneler için:

- 20-40 yaş aralığında olan,
- Herhangi bir kronik fiziksel ve psikolojik sorunu olmayan,
- Türkçe okuma yazması olan,
- Son altı ay içinde önemli bir olay (düşük, boşanma, ölüm, kriz vb.) yaşamamış olan,
- Programın uygulanacağı sürede her gün 12 saat bebeğiyle kalan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Bebekler için:

- Gestasyon yaşı ≥28 - ≤37 hafta olan,

- Solunum desteği alan,
- Doğum kilosu 1500 gram ve üzerinde olan,
- En az on beş gün yatması planlanan yenidoğanlar araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve etik kurul onayı aldıktan sonra 05 Nisan 2017 - 31 Ekim 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.6.1. Veri toplama formları

Verilerin toplanmasında prematüre bebek ve annenin demografik özelliklerine yönelik geliştirilen Kişisel Veri Toplama Formu, Bebek İzlem Formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği kullanılmıştır. Girişim grubundaki ailelere Aile Merkezli Gelişimsel Bakım Programı uygulanmış ve eğitimlerde Bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ve Evde Bakım El Kitapçığı kullanılmıştır.

Kişisel veri toplama formu

Kişisel veri toplama formu iki bölüm ve toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm bebeğin tanıtıcı bilgileriyle ilgili (cinsiyeti, doğum haftası, doğum kilosu, bebeğin tanısı) toplam dört sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm anne tanıtıcı bilgileriyle ilgili (yaşı, eğitim durumu, sağlık güvencesi, aile yapısı, algılanan ekonomik durum tanımlaması, çalışma durumu, doğum şekli, planlanan/istenen bebek, bu bebek kaçıncı çocuk, çocuk sayısı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, daha önce yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış deneyimi, bebeğin yanında kaldığı süre) toplam 14 sorudan oluşmaktadır (EK-1). Form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Jackson ve diğerleri, 2003; Carter ve diğerleri, 2005; Aykanat, 2012; Montirosso ve diğerleri, 2012; Abdeyazdan ve diğerleri, 2014).

Bebek izlem formu

Bebek izlem formu bebeğin kilo takibi, surfaktan, kafein uygulanma durumu, beslenme şekli (anne göğsünü emme, orogastrik sondayla beslenme, biberonla beslenme, beslenmiyor) ve solunum desteği alma durumu (günlük oksijen, günlük Nazal CPAP, günlük ventilasyon) izlemine yönelik bilgileri içermektedir (EK-2). Form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Örstenstrand ve diğerleri, 2010; Aykanat, 2012; O'Brien ve diğerleri, 2013; Konaklı, 2015).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği

Ünitedeki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen anne-babalara uygulanabilen bir ölçektir.

Anne-baba stres ölçeği; YYBÜ'de sıklıkla görülen "Görüntü ve Sesler (6 madde)" bölümü, YYBÜ'yü ziyaret sırasında bebeklere uygulandığını gördüğünüz bazı tedaviler sırasında "Bebeklerin Görünümü ve Davranışları (17 madde)" bölümü, anne-babaların nasıl hissettikleriyle ilgili "Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz (11 madde)" bölümü olmak üzere toplam üç alt gruptan oluşmaktadır.

Anne ve babalara ölçek'teki her bir değişkenin stres düzeyi sorularak 1 (stresli değil)'den 5'e (aşırı derecede stresli) kadar derecelendirme yapılmıştır. Bebeğin üzerinde ya da yanında bulunan tüpler ve diğer ekipmanın varlığı, bebeğin renginin aniden değişmesi ya da bebeğin solunumunun durması gibi ifadeleri doldururken, bebeklerinde bu belirtiler bulunmayan anne-babalar bu maddeleri işaretlememişlerdir. Ölçek iki ayrı puanlama yöntemi ile değerlendirilmektedir. Birinci puanlama yönteminde ölçeğin tümünden elde edilen puanlar incelenirken, ikinci puanlama yönteminde ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmektedir.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Turan ve Başbakkal (2006) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği 1. Değerlendirme sonucuna göre 0.89, 2. Değerlendirme sonucuna göre 0.90 olarak saptanmıştır.

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nin yapı geçerliliği için faktör analizi Temel Bileşenler Analizi Varimax rotasyonuyla yapılmıştır. Sonuçta Faktör I için 13 madde, madde yükleri (0.42 ile 0.75 arasında), Faktör II için 10 madde, madde yükleri (0.45 ile 0.74 arasında), Faktör III için 6 madde, madde yükleri (0.38 ile 0.84 arasında) bulunmuştur. Ölçeğin faktör yapısı orijinali ile farklılık göstermemiştir. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği test-tekrar test korelasyon katsayısı toplam ölçek için 0.58, alt ölçekler için 0.44 ile 0.60 arasında bulunmuştur (Miles, Funk ve Carlson, 1993; Turan ve Başbakkal, 2006) (EK-3).

Çizelge 3.1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği puanlama ve değerlendirilmesi

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Min-Mak Puan	Değerlendirme
Görüntü ve Sesler	6	0 - 30	Anneler her bir maddeyi "0" ile "5"puan arasında puanlamaktadır. Bu maddelerden alınan toplam puan arttıkça annelerin yaşadıkları stres düzeyi yüksek, alınan puan azaldıkça stres düzeyi düşük olarak değerlendirilmektedir.
Bebeğinizin Görünümü ve Davranışları	17	0 - 85	
Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne Baba Rolünüz	11	0 - 55	
TOPLAM	34	0 - 170	Bu alanda alınan puanlar arttıkça annelerin yaşadıkları stres düzeyinin yüksek, alınan puan azaldıkça stres düzeyi düşük olarak değerlendirilmektedir.

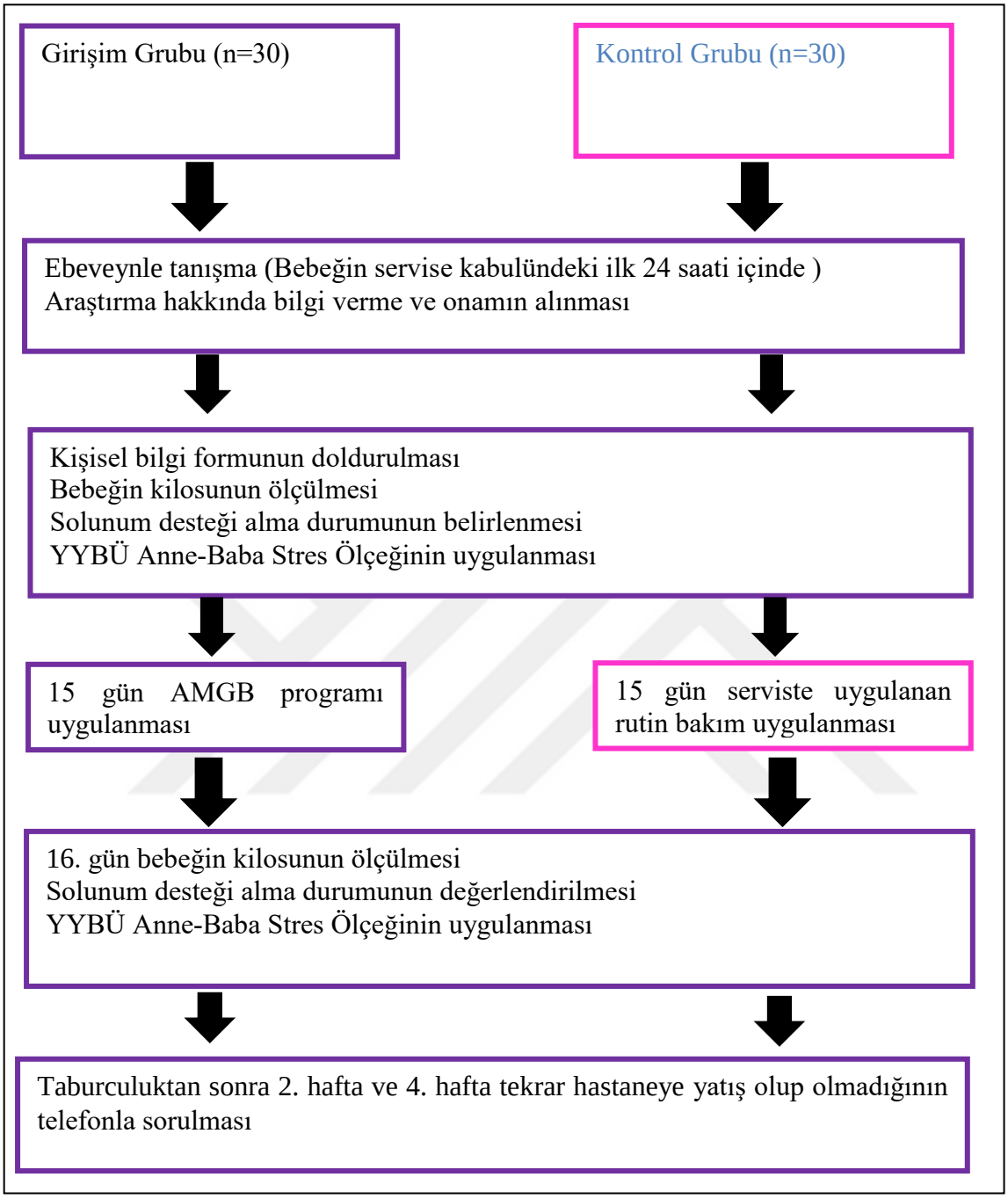
3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Çalışmaya başlamadan önce veri toplama formlarının ve eğitim kitapçığının anlaşılırlığını değerlendirmek amacıyla girişim ve kontrol grubunda beşer anne ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda formlarda herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek görülmemiştir. Formlarda bir değişiklik olmaması nedeniyle ön uygulama yapılan prematüre bebekler ve anneleri örnekleme dahil edilmiştir.

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması

Araştırmanın verileri 05.04.2017-31.10.2017 tarihleri arasında Ankara il merkezinde bulunan Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Bölüm 37 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında, girişim ve kontrol grubundaki anneler arasındaki etkileşimi önlemek amacıyla kontrol grubu ile başlanmıştır. Kontrol grubundaki örneklem sayısına ulaşıldıktan sonra girişim grubu örnekleme alınmıştır. Her gün klinik ziyaret edilerek araştırma kriterlerine uyan anne ile iletişime geçilmiştir. Anneye araştırmanın amacı, araştırmanın içeriği ve verilerin nasıl toplanacağına yönelik bilgi verilmiştir. Veri formu yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden anneden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Her iki grupta da bulunan annelere (üniteye ilk geldiğinde ve bebeğini görmeden önce) kişisel veri toplama formu ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği uygulanmıştır. Girişim grubuna on beş gün aile merkezli gelişimsel bakım programı, kontrol grubuna on beş gün boyunca servisteki rutin bakım uygulanmıştır. On beş günlük izlem süresince her iki grupta bebek izlem formu her gün uygulanmıştır. Araştırmanın on altıncı günü her iki gruptaki ebeveynlere yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği tekrar uygulanmıştır. Taburcu olduktan sonra ikinci hafta ve dördüncü hafta tekrar hastaneye yatış olup olmadığı telefonla ebeveynlere sorulmuştur. Araştırma akış şeması ekte verilmiştir (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Araştırma akış şeması

3.8.1. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı

Eğitim kitapçığı annelere yönelik verilen sözlü bilgiler kullanılmıştır. Kitapçık ilk eğitim sonunda annelere verilmiştir. Kitapçık Törüner ve arkadaşları tarafından YYBÜ'de bebeği yatan ailelere yönelik hazırlanmıştır. Kitapçık iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde

YYBÜ tanıtımı, yapılan bakım, tedavi ile ilgili bilgiler, ikinci bölümde ise bebeğin evde bakımına yönelik bilgiler yer almaktadır (EK-4).

3.9. Aile Merkezli Gelişimsel Bakım Programı

Girişim grubundaki annelere çalışmanın 15 günlük eğitim programı araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Programın amacı bebeğin kilo alımı, solunum destek tedavisi alma süresi, hastanede kalış süresi, tekrar hastaneye başvurma durumu ve anne stresi üzerine olan etkisini belirlemektir. Programda beş oturumluk eğitim içerikleri araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Programda prematüre bebeğe sahip annelere yönelik; a) servis tanıtımı, servis kuralları, bebeğine bakım veren hekim ve hemşire ile tanışma, bebeği görme, b) bebeğin bakımına katılma (bebeğin huzursuz rahat olduğunu anlama, yumuşak ses tonuyla konuşmanın önemi, kanguru bakımı, kanguru bakımının önemi, bebekte görülebilecek solunum problemleri ve tedavisi); c) bebeğini besleme (bebeği besleme yolları, ne zaman besleyebileceği, anne sütünün önemi, anne sütünün yararları, anne sütünü sağabilmesi, anne sütünü uygun koşullarda saklaması, doğru emzirme tekniğini öğrenmesi, bebeğin etkili şekilde emdiğini anlaması, oral ve oragastrik yolla besleme); d) bebek bakımı (el yıkamanın önemi, ağız ve vücut bakımları, ateşinin ölçülmesi, ilaçlarının doğru şekilde hazırlanıp verilmesi); e) taburculuğa hazırlık (uyku pozisyonu, bebeğin sarsılmaması, büyüme ve gelişme izlemi, bağışıklama, hangi durumda sağlık personeline başvurmalı) eğitimi yapılmıştır. Çizelge 3.2'de programda eğitim konuları ve içeriği bulunmaktadır. Eğitim oturumları programın 12. gününde tamamlanmış. Programın 15. gününe kadar verilen eğitimlerde gerek duyulan konular tekrar edilmiş ve kontrol edilmiştir. Program detayı EK-5'te verilmiştir. Çizelge 3.3'de aile merkezli gelişimsel bakım programında ve rutin bakımda yer alan uygulamaların karşılaştırılması yer almaktadır.

Çizelge 3.2. Aile merkezli gelişimsel bakım programında eğitim konuları ve içeriği

Eğitim Oturumunun Sayısı*	Oturumun Adı	Oturumun Amacı	15 Günlük Programda Uygulanma Zamanı
Birinci	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	Yoğun bakım ünitesine ilişkin bilgi vermek	1-2. gün
Ikinci	Bebek bakımına katılma	Ekip ile işbirliği içerisinde olmak	3-4. gün
Üçüncü	Bebek beslenmesi	Annenin bebek bakımında yer almasını sağlamak	5-6. gün
Dördüncü	Bebek bakımı	Bebeğin bakımını öğrenmesini sağlamak	7-8. gün
Beşinci	Taburculuğa hazırlama	Taburculuktan sonra bebeklerin uzun dönemli takiplerini sağlamak	9-12. gün

*Eğitim oturumları 12. Günde tamamlandıktan sonra 15. Güne kadar annelerin gereksinim duyduğu konular araştırmacılar tarafından tekrarlanmıştır.

Çizelge 3.3.Aile merkezli gelişimsel bakım programında ve rutin bakımda yer alan uygulamaların karşılaştırılması

	Aile Merkezli Gelişimsel Bakım Programında Yer Alan Uygulamalar	Rutin Bakımda Yer Alan Uygulamalar
Ünitenin tanıtımı ve kuralları	+	+
Annenin stresle baş etme yollarını öğrenmesine yönelik eğitim	+	-
Annenin bebeğin bakımına düzenli katılması	+	-
Solunum problemleri ve tedavi yöntemlerine yönelik eğitim	+	-
Kanguru bakımına yönelik eğitim	+	-
Kanguru bakımı	+	-
Düzenli profesyonel ve terapötik iletişim (ebeveyne zaman ayırarak)	+	-
Sözel emzirme ve bebek bakım eğitimi	+	+
Eğitim sonrası annenin uygun emzirme tekniğinin, bakımının hemşire tarafından kontrol edilmesi ve geribildirim verilmesi	+	-
Uygun emzirme tekniği ve bakım gelişene kadar annenin takip edilmesi	+	-
Büyüme ve gelişme izlemine yönelik eğitim	+	-
İlaç hazırlama ve uygulama	+	+
Yazılı eğitim materyali	+	-
Bağışıklama	+	+
Bebek hakkında 7/24 annelere danışmanlık hizmeti (telefondan ulaşabilme)	+	-

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Girişim ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özellikleri sayı ve yüzdeler ile gösterilmiştir. Araştırmada istatistiksel anlamlılık seviye olarak $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Bebeklerin doğum ağırlığı ve 16. gün ağırlıkları ölçümleri z skorları "DSÖ'nün Anthro" programı aracılığla hesaplanmıştır (WHO, 2018b). Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde kullanılan parametreler ve kullanılan istatistiksel testler çizelge 3.4'de verilmiştir.

Çizelge 3.4. Araştırmada kullanılan parametreler ve istatistiksel analizler

Parametreler	İstatistiksel analizler
Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı	Yüzde Aritmetik ortalaması Standart sapma Min-Mak
Gruplarda ortalamalar arasındaki farkın belirlenmesi	Bağımsız gruplarda t testi
Gruplar arası nominal tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması	Pearson Ki kare testi Fisher'in kesin ki-kare testi
Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu	Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi
Normal dağılım gösteren gruplar arası ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi
Normal dağılım göstermeyen gruplar arası ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	Mann-Whitney U testi

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyon'undan (15/03/2017-E.39585) (EK-7) ve Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliğinden (75967797/1239) yazılı izin alınmıştır (EK-8). Araştırmada kullanılan YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği (EK-9) ve "Bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ve Evde Bakım El Kitapçığının" kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır (EK-6). Araştırmaya katılmayı kabul eden girişim ve kontrol gruplarındaki annelerden yazılı ve sözel bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-10).

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan aile merkezli bakım programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen veriler aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur:

1. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebekler ve annelerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Aile merkezli gelişimsel bakımın prematüre bebeklerin vücut ağırlığı, destek tedavi alma, hastanede yatış süresi ve tekrar hastaneye başvurma durumlarına etkilerine ilişkin bulgular,
3. Aile merkezli gelişimsel bakımın annenin stres durumu üzerine etkilerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol gruplarındaki bebeklerin gestasyon yaşı, doğum ağırlığı ve cinsiyet; annelerin yaş, öğrenim durumu, doğum şekli, çocuk sayısı, ve daha önceden YYBÜ'ye yatış durumlarının dağılımı verilmiştir.

Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin ve annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılım

Tanımlayıcı Özellikler	Girişim Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	M±SD	Min-Mak	M±SD	Min-Mak	U*	p
Gestasyon yaşı (hafta)	32,86 ± 2,16	29.2 - 37	33,09 ± 2,63	29 - 37	1.076	0.376
Doğum ağırlığı (gr)	2100 ± 637	1500 - 4430	2043 ± 434	1050 - 3060	1.162	0.787
Anne Yaşı (yıl)	32,80 ± 5,07	21 - 40	30,90 ± 4,68	20 - 40	1.521	0.022
	n	%	n	%	$\chi 2$	p
Bebeğin Cinsiyet						
Kız	11	36,7	11	36,7	0,001	1,00
Erkek	19	63.3	19	63,3		
Öğrenim durumu						
Okuryazar ve İlköğretim	4	13,4	6	20,0	0,567	0,753
Lise	13	43,3	13	43,3		
Üniversite ve üstü	13	43,3	11	36,7		
Doğum şekli						
Sezaryen	28	93,3	27	90,0	0,218**	1,00
Normal	2	6,7	3	10,0		
Çocuk sayısı						
Bir çocuk	5	16,6	6	20,0	0,405	0,817
İki çocuk	17	56,7	18	60,0		
Üç ve üzeri	8	26,7	6	20,0		
Daha önce YYBÜ'de yatış deneyimi						
Var	2	6,7	6	20,0	2,308**	0,254
Yok	28	93,3	24	80,0		

*Prematüre bebeğin doğum haftası girişim grubunda K-S = 0,186, p = 0,001, kontrol grubunda K-S = 0,159, p = 0,004, doğum kilosu girişim grubunda K-S = 0,235, p = 0,001, kontrol grubunda K-S = 0,105, p = 0,200 ve anne yaşı girişim grubunda K-S = 0,163, p = 0,002, kontrol grubunda K-S = 0,091, p = 0,200 olduğu için gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.
**Gözlere düşen sayı 5'ten küçük olduğu için Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.1'de girişim ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin ve annelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Prematüre bebeklerin doğumdaki gestasyon haftası girişim grubunda 32,86 ± 2,16, kontrol grubunda 33,09 ± 2,63'dır. Prematüre bebeklerin doğum ağrılığı girişim grubunda 2100 ± 637, kontrol grubunda 2043 ± 434 gramdır. Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin gestasyon haftası ve doğum ağırlıkları açısından aralarında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).Girişim grubundaki annelerin ortalama yaşı 32,80 ± 5,07 iken kontrol grubunda 30,90 ± 4,68'dir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,022$).

Her iki grupta da erkek bebeklerin yüzdesi kızlardan fazladır (%63.3) ve anne öğrenim düzeyi lise ve üzeridir. Girişim grubundaki annelerin, %93,3'ünün sezaryenle doğum yaptığı, %56,7'sinin iki çocuğu olduğu, %93,3'ünün daha öncesinde YYBÜ'de yatış deneyiminin olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin %90'ının sezaryenle doğum yaptığı, %60'ının iki çocuğu olduğu, %80'nin daha öncesinde YYBÜ'de yatış deneyiminin olmadığı belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubunda bulunan bebeklerin gestasyon yaşı, doğum ağırlıkları, cinsiyeti, annenin öğrenim durumu, doğum şekli, ailedeki çocuk sayısı ve daha önce hastane deneyimi açısında aralarında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tabloda yer almamakla birlikte, girişim ve kontrol grubunda bulunan bebeklerin %40'ının gestasyon yaşına göre 32-34 hafta arasında, %83.3'ünün 1500-2499 gram ağırlığında ve annelerin %43,3'ünün 30-34 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Prematüre bebeklerin tanılarına bakıldığında %18,3'ü sadece prematürelik, %81,7'si ise prematüreliğe ilave olarak çeşitli solunum, kalp, sindirim ve nörolojik sistem hastalıkları gibi tanılarla ünitede yatmaktadır.

4.2. Aile Merkezli Gelişimsel Bakımın Bebeklerin Vücut Ağırlığı, Destek Tedavi Alma, Hastanede Yatış Süresi ve Tekrar Hastaneye Başvurma Durumlarına Etkilerine İlişkin Bulgular

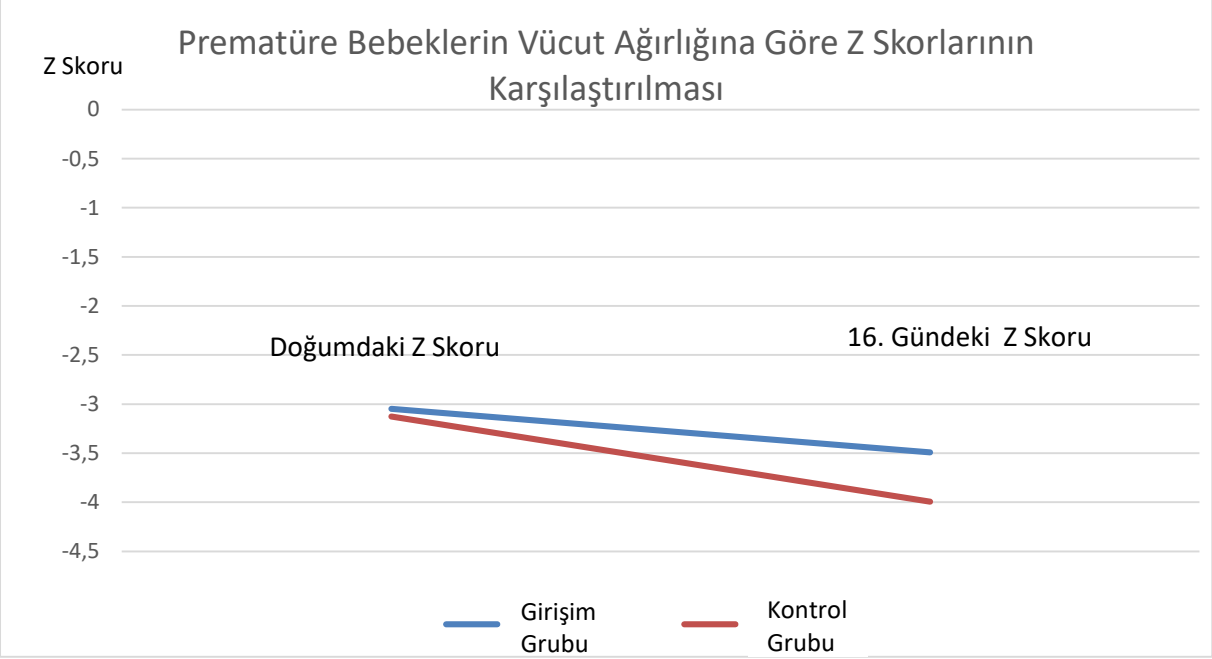
Bu bölümde AMGB'nin girişim ve kontrol gruplarındaki bebeklerin vücut ağırlığı, solunum desteği alma, hastanede yatış süresi ve tekrarlı hastane yatışlarına etkilerinin incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur.

Çizelge 4.2. Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin vücut ağırlığı z skorlarının karşılaştırılması

Vücut Ağırlığı Z skoru	Girişim Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		U*	p
	M ± SD	Min-Mak	M ± SD	Min-Mak		
Doğumda Z Skoru	(-3,048)±(1,455)	(-4,53) - (1,97)	(-3,128)±(1,048)	(-4,53) - (-0,73)	429,00	0,756
16. Günde Z Skoru	(-3,490)±(1,292)	(-4,86) - (0,29)	(-3,995)±(1,019)	(-5,87) - (-1,33)	363,00	0,198

*Prematüre bebeğin vücut ağırlığının doğumda z skoru girişim grubunda K-S = 0,211, p = 0,002, kontrol grubunda K-S = 0,091, p = 0,200; z skoru 16.gün girişim grubunda K-S = 0,210, p = 0,002, kontrol grubunda K-S = 0,104, p = 0,200 olduğu için gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.2'de girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin vücut ağırlığının DSÖ'ye göre hesaplanan z skorlarının gruplar arasındaki karşılaştırılması verilmiştir. Girişim grubunda yer alan bebeklerin doğum ağırlığı z skoru -3,048 ± 1.455 ve 16. gün ağırlık z skoru -3,490 ± 1.292'dir. Kontrol grubunda yer alan bebeklerin doğum ağırlığı z skoru -3,128 ± 1.048 ve 16. gün ağırlığına göre z skoru -3.995 ± 1.019'dir (Şekil 4.1). Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum ağırlığı z skoru ve 16. gün z skorları aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p > 0,05).



Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin izlemlere göre vücut ağırlığı z skor karşılaştırması

Çizelge 4.3. Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin 15 gün solunum desteği ve beslenme durumlarının karşılaştırılması

Uygulamalar	Girişim Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	M±SD	Min-Mak	M±SD	Min-Mak	t**	p
Solunum Desteği Durumu						
Surfaktan Uygulanma Süresi (Gün)	0,96±1,27	0-4	0,90±1,32	0-5	-0,199	0,843
Kafein Uygulanma Süresi (Gün)	5,60±5,82	0-16	5,56±7,06	0-16	-0,020	0,984
Oksijen Alma Süresi (Gün)	3,70±3,23	0-12	2,23±3,14	0-14	-1,778	0,081
Nazal CPAP Kullanım Süresi (Gün)	5,70±3,43	0-15	4,86±3,85	0-15	-0,884	0,381
Ventilatör Kullanım Süresi (Gün)	2,06±2,82	0-9	4,86±6,36	0-16	2,203	0,032
Beslenme Durumu						
Anne Göğsünü Emme Süresi (Gün)	6,06±3,88	0-15	4,63±5,16	0-16	-1,214	0,230
Oragastrik Sondayla Beslenme Süresi (Gün)	8,06±4,79	0-15	11,00±4,84	0-16	2,357	0,022
Biberonla Beslenme Süresi (Gün)	6,03±4,20	0-15	3,20±3,94	0-13	-2,756	0,008
Oral Alımın Olmama Süresi (Gün)	3,56±2,68	0-10	2,40±2,02	0-8	-1,898	0,063

*Bağımsız gruplarda t testi

Çizelge 4.3'de girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin solunum desteği ve beslenme durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Girişim grubundaki bebeklerin solunum destek durumlarına göre surfaktan uygulanma süresi 0,96 ± 1,27, kafein uygulanma süresi 5,60 ± 5,82, oksijen alma süresi 3,70 ± 3,23, nazal CPAP kullanım süresi 5,70 ± 3,43, ventilatör kullanım süresi 2,06 ± 2,82 gündür. Kontrol grubundaki bebeklerin solunum destek durumlarına göre surfaktan uygulanma süresi 0,90 ± 1,32, kafein uygulanma süresi 5,56 ± 7,06 , oksijen alma süresi 2,23 ± 3,14, nazal CPAP kullanım süresi 4,86 ± 3,85, ventilatör kullanım süresi 4,86 ± 6,36 gündür.

Girişim grubunda yer alan bebeklerin ortalama beslenme sürelerine göre anne göğsünü emme 6,06 ± 3,88, oragastrik sondayla beslenme 8,06 ± 4,79, biberonla beslenme 6,03 ± 4,20, beslenmeme 3,56 ± 2,68 gündür. Kontrol grubunda bulunan bebeklerin ortalama beslenme sürelerine göre anne göğsünü emme 4,63 ± 5,16, oragastrik sondayla beslenme 11,00 ± 4,84, biberonla beslenme 3,20 ± 3,94, beslenmeme 2,40 ± 2,02 gündür.

Girişim ve kontrol gruplarındaki bebeklerin surfaktan uygulama, kafein uygulama, anne göğsünü emme, beslenmeme, günlük oksijen ve günlük nazal CPAP ortalama süreleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). 15 günlük program süresince girişim grubundaki bebeklerin ventilatör kullanımlarının ortalama günlerinin (2,06 ± 2,82) kontrol grubundaki bebeklerinkinden (4,86 ± 6,36) daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Girişim grubundaki bebeklerin biberonla beslenme ortalama sürelerinin kontrol grubundaki bebeklerinkinden daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Girişim grubundaki bebeklerin oragastrik sondayla beslenme süresinin kontrol grubunda bulunan bebeklerinkinden daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çizelge 4.4. Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin hastanede kalma süreleri, annelerin bebeklerinin yanında kalma süreleri ve bebeklerin tekrarlı yatış durumunun karşılaştırılması

Değişkenler	Girişim Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	M±SD	Min-Mak	M±SD	Min-Mak	t**	p
Bebeğin hastanede kalış süresi (gün)	22,26±9,95	12-49	36,86±27,85	12-143	2,704	0,010
Annenin bebeğin yanında kaldığı süre (gün)*	13,33±1,26	11-15	9,36±1,26	0-15	-4,361	0,001
	Sayı	%	Sayı****	%	$\chi 2$***	p
Taburculuk sonrası ilk 15 gün içinde hastaneye başvuran	3	10,0	10	33,3	7,096	0,019
Taburculuktan sonrası ilk 30 gün içinde hastaneye başvuran	4	13,3	5	16,7	1,965	0,430

*15. Günlük program boyunca
**Bağımsız gruplarda t testi
*** Gözlenende beklenen değerler %20'den fazla olduğu için Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.
**** Taburculuk sonrası kontrol grubunda yer alan iki bebeğin ex olması nedeniyle, veriler n=28 üzerinden değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.4 Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin hastanede kalma süreleri, annelerin bebeklerinin yanında kalma sürelerinin ve bebeğin taburculuktan sonra 15. gün ve 30. gün içinde tekrar hastaneye başvurma durumları verilmiştir. Girişim grubundaki bebeklerin hastanede kalış ortalama sürelerinin (22,26 ± 9.95) kontrol grubundaki bebeklerden (36,86 ± 27,85) daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Girişim grubundaki annelerin 15 günlük program boyunca bebeklerinin yanında kaldığı ortalama sürenin (13,33 ± 1,26) kontrol grubundaki annelerden (9,36 ± 1,26) daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Girişim grubunda bebeklerin taburculuktan sonra 15 gün içinde tekrar hastaneye başvurma oranı (%10), kontrol grubunda bulunan bebeklerin başvurma oranından (%33.3) daha az olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Girişim

grubunda bulunan bebeklerin 30 gün içinde tekrar hastaneye tekrar başvurma oranının (%13.3), kontrol grubunda bulunan bebeklerin taburculuktan sonra 30 gün içinde tekrar hastaneye başvurma oranından (%16,7) daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p > 0,005). Tabloda belirtilmemekle, bebeklerin taburculuktan 30 gün sonra tekrar hastaneye gaitada kan (girişim grubu = 1), idrar yolu enfeksiyonu (girişim grubu = 2), solunum sıkıntısı (kontrol grubu = 3) nedenlerle yatışı yapmıştır.

4.3. Annelerin Stres Durumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin stres durumuyla ilgili elde edilen bulgular sunulmuştur.

Çizelge 4.5. Girişim ve kontrol gruplarının anne baba stres ölçeği alt grup ve toplam puan ortalamalarına göre karşılaştırılması

YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği	Girişim Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	Test	
	M±SD	M±SD	U*	p
Görüntü Sesler				
Ön Değerlendirme	21,44±4,877	22,87±4,686	405,000	0,503
Son Değerlendirme	14,57±4,809	24,56±4,502	124,000	0,001
Bebeğin görünümü ve davranışları				
Ön Değerlendirme	67,36±12,109	73,32±11,802	398,000	0,440
Son Değerlendirme	49,74±12,960	71,12±12,127	94,500	0,001
Bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünü				
Ön Değerlendirme	45,66±6,889	45,71±10,099	291,500	0,190
Son Değerlendirme	27,61±9,359	43,04±11,511	134,500	0,001
TOPLAM				
Ön Değerlendirme	134,50±21,277	141,90±21,546	360,000	0,183
Son Değerlendirme	91,90±22,345	135,73±24,997	73,500	0,001

*Annelere uygulanan YYBÜ anne baba stres ölçeği alt grup puan ortalamaları girişim grubundaki annelerin ön değerlendirmede görüntü ve sesler K-S = 0,164, p = 0,038, bebeğin görünümü ve davranışları K-S = 0,121, p = 0,200, bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünden K-S = 0,142, p = 0,126, toplam değerlendirmede K-S = 0,165, p = 0,036; son değerlendirme görüntü ve sesler K-S = 0,182, p = 0,013, bebeğin görünümü ve davranışları K-S = 0,113, p = 0,200, bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolü K-S = 0,192, p = 0,006, toplam değerlendirmede K-S = 0,133, p = 0,185'dir. Kontrol grubundaki annelerin ön değerlendirme görüntü ve sesler K-S = 0,138, p = 0,150, bebeğin görünümü ve davranışları K-S = 0,221, p = 0,001, bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolü K-S = 0,244, p = 0,001, toplam değerlendirmede K-S = 0,096, p = 0,200; son değerlendirmede görüntü ve sesler K-S = 0,177, p = 0,018, bebeğin görünümü ve davranışları K-S = 0,172, p = 0,024, bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolü K-S = 0,200, p = 0,004, toplam değerlendirmede K-S = 0,179, p = 0,016'dir. Girişim ve kontrol grubuna uygulanan YYBÜ anne baba stres ölçeği alt grup puan ortalamaları normal dağılıma uymadığından Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.5 Girişim ve kontrol gruplarının anne baba stres ölçeği alt grup ve toplam puan ortalamalarına göre karşılaştırılması verilmiştir. 15 gün uygulanan AMGB programına

başlamadan önce girişim grubunda bulunan annelerin görüntü ve sesler alt grubundaki stres puan ortalaması 21,44 ± 4,877, bebeğin görünümü ve davranışları alt grubundaki stres puan ortalaması 67,36 ± 12,109, bebekle ilişki ve anne baba rolü alt grubundaki stres puan ortalaması 45,66 ± 6,889, ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 134,500 ± 21,277'dir. Programa başlamadan önce kontrol grubunda bulunan annelerin görüntü ve sesler alt grubundaki stres puan ortalaması 22,87 ± 4,686, bebeğin görünümü ve davranışları alt grubundaki stres puan ortalaması 73,32 ± 11,802, bebekle ilişki ve anne baba rolü alt grubundaki toplam stres puan ortalaması 45,71 ± 10,099, ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 141,900 ± 21,546'dır. 15 günlük AMGB programına başlamadan önce girişim ve kontrol gruplarındaki annelerin toplam stres puan ortalamaları ve tüm alt gruplarda puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

15 gün uygulanan AMGB programından sonra girişim grubunda bulunan annelerin görüntü ve sesler alt grubundaki stres puan ortalaması 14,57 ± 4,809, bebeğin görünümü ve davranışları alt grubundaki stres puan ortalaması 49,74 ± 12,960, bebekle ilişki ve anne baba rolünü alt grubundaki stres puan ortalaması 27,61 ± 9,359, ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 91,90 ± 22,345'dir. 15 gün uygulanan AMGB programından sonra kontrol grubunda bulunan annelerin görüntü ve sesler alt grubundaki stres puan ortalaması 24,56 ± 4,502, bebeğin görünümü ve davranışları alt grubundaki stres puan ortalaması 71,12 ± 12,127, bebekle ilişki ve anne baba rolü alt grubundaki stres puan ortalaması 43,04 ± 11,511 ve ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 135,733 ± 24,997'dir.

Girişim ve kontrol gruplarında bulunan annelerin değerlendirme sonuçları karşılaştırıldığında girişim grubunun stres düzeyinin alt gruplar ve toplam ölçek puan ortalamaları yönünden kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

5. TARTIŞMA

Prematüre bir bebeğe sahip olmak ebeveynler için stresli bir durumdur. Prematüre bebeğin görünümü, bebeğin özellikleri, bakımının sınırındaki belirsizlikler, YYBÜ'nün fiziki koşulları ve sağlık çalışanlarının sürekli hareket halinde olması ebeveynlerin stresini daha da arttırmaktadır (Şahin ve Oskay, 2008; Yu ve Zhang, 2018; Kawafha, 2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmanın bebeğin gelişimi ve annenin stresi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için YYBÜ'lerde AMGB programı uygulaması önem kazanmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan ebeveynlere AMGB programının uygulanması hem bebeklerin hem de annelerin bakım gereksinimlerini en yüksek düzeyde karşılayabilir. Araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır:

1. Aile merkezli gelişimsel bakımın bebeklerin vücut ağırlığı, destek tedavi alma, hastanede yatış süresi ve tekrar hastaneye başvurma durumlarına etkisine ilişkin tartışma.
2. Annelerin stres durumuna ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Aile Merkezli Gelişimsel Bakımın Bebeklerin Vücut Ağırlığı, Destek Tedavisi Alma, Hastanede Yatış Süresi ve Tekrar Hastaneye Başvurma Durumlarına Etkisine İlişkin Tartışma

Aile merkezli gelişimsel bakım bebeğin özellikle beslenme durumu üzerine etkisinin değerlendirilmesinde kilonun özgül değeri yanında, bakımın standart büyüme eğrisindeki değeri olan z skor parametre değeri ile de bakılması yarar sağlamaktadır (www.who.,2009). Çalışmamızda aile merkezli gelişimsel bakım programı tamamlandığında bebeklerin 16. gün vücut ağırlığı z skorları girişim grubunda kontrol grubuna göre fazla olduğu ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Lv ve diğerlerinin (2019), AMB'nin düşük doğum ağırlıklı bebeklerin klinik sonuçlarına etkilerini inceledikleri çalışmasında AMB uygulanan girişim grubundaki bebeklerin vücut ağırlıklarındaki artışın kontrol grubundaki bebeklerinkinden daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Lv ve diğerleri, 2019). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında AMB'nin prematüre bebeklerin kilo alımında oldukça önemli etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Ding ve diğerleri, 2019). Başka bir çalışmada AMB'nin prematüre bebeklerin kilo alımını olumlu etkilediği belirlenmiştir (Yu ve diğerleri, 2017).

O'Brien ve diğerlerinin yaptığı çalışmada AMB programı sonrası prematüre bebeklerin kilo alımındaki z puan ortalamasındaki değişiklik girişim grubunda (-0,071), kontrol grubunda (-0.155) olarak bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir. O'Brien ve diğerlerinin (2013) yaptığı önceki çalışmada AMB programına alınan bebeklerin z puan ortalamasındaki değişimde %24.5'lik artış olduğu belirlenmiştir (O'Brien ve diğerleri, 2013, 2018). AMB uygulamaları, annenin bebeğin yanında kalma süresi, bebeğin bakımına aktif katılımı, bebeğiyle iletişimini desteklemektedir. Annenin YYBÜ'de bebeği ile zaman geçirmesi, ona dokunması ve konuşmasının bebeğin stresini azalttığı ve yaşam bulgularında düzelme sağladığı bilinmektedir (Demir, 2012; Koç, 2015). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda AMB uygulanan bebeklere kilo alımının daha iyi olmasına annenin bebeğin yanında olmasının ve bebeğiyle etkili iletişim kurmasının bebeğin büyümesini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeklerin sağlık göstergelerinin izlendiği birçok parametreler vardır. Bunların arasında mekanik ventilasyon, nazal CPAP, günlük oksijen, kafein ve surfaktan tedavileri en sık kullanılanlardır. Çalışmamızda girişim ve kontrol gruplarındaki bebeklere uygulanan solunum desteği alma, surfaktan uygulama, kafein uygulama, günlük oksijen alma ve günlük nazal CPAP ortalama süreleri karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da bebeklerin günlük oksijen alma, CPAP alma, ventilasyon alma, surktan ve kafein alma durumları karşılaştırıldığında AMB alan girişim grubu ile kontrol grubu arasında bir fark belirlenmemiştir (Örtenstrand ve diğerleri, 2010; Chen ve ark., 2013; O'Brien ve diğerleri, 2013; Yu ve diğerleri, 2017) Çalışmamızın diğer çalışmalardan farklı olarak AMGB programı uygulanan girişim gruplarındaki bebeklerin günlük ventilasyon uygulanma süreleri kontrol grubuna göre daha kısa olduğu belirlenmiştir (($p < 0,05$). Girişim gruplarındaki bebeklerin günlük ventilasyon uygulanma sürelerinin kısa olmasına aile merkezli gelişimsel bakımda erken dönemde anne bebek bağının gelişmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Anne bebek bağının gelişmesi bebeklerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlayarak, prematüre bebeğin solunum ve kalp hızını olumlu etkilediği ve oksijene olan ihtiyacı azalttığı düşünülmektedir (Demir, 2012; Koç, 2015).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin beslenmelerinin başlaması ve sürdürülmesi önemli bir hemşirelik bakımıdır. Çalışmamızda girişim ve kontrol

gruplarındaki bebeklerin ortalama beslenme süreleri karşılaştırılmış ve anne göğsünü emme süreleri çalışma grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır. O'Brien ve diğerlerinin (2013) AMB ile ilgili kohort çalışmasında taburculuk sırasında emzirme insidansında (girişim grubu %82,1, kontrol grubu %45,5) önemli bir artış belirlemişlerdir (O'Brien ve diğerleri, 2013). Zhang ve diğerlerinin çalışmasında (2018), deney grubundaki bebeklerin emme oranları kontrol grubundaki bebeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Zhang ve diğerleri, 2018). Aynı zamanda çalışmamızda girişim grubunda oragastrik sonda ile beslenme süresinin daha kısa, biberonla beslenme süresinin ise daha uzun olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu sonuçlar yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (O'Brien ve ark., 2018; Lv ve ark., 2019; Yu ve ark., 2017; Zhang ve ark., 2018). Anne ile bebek arasındaki doyurucu ve zevk verici etkileşim sonucunda annenin bebeğine geliştirdiği sevgi bağı anne bebek bağlanmasını sağlamaktadır. Ten tene temasla sağlanan uyaran ile anne ve prematüre bebeğin arasındaki duygusal bağın güçlenmesiyle prematüre bebeğin solunum ve kalp hızını stabileştirdiği, oksijene olan ihtiyacı azalttığı, periyodik solunum ve apneyi azalttığı, kilo alımını ve uyku süresinin uzamasını sağlamaktadır. Kısa sürede emzirmeye başlamanında emzirmeyi olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. (Koç, 2015).

Prematüre doğan ya da sağlık sorunu olan bebekler tedavi ve bakımları için uzun süre hastaneye yatmaları gerekebilmektedir. Çalışmamızda girişim grubundaki bebeklerin hastanede kalış sürelerinin kontrol grubuna göre daha kısa olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Melnyk ve diğerlerinin (2006) AMB'ın bir parçası olan ebeveynlerin güçlendirilmesi için fırsatların yaratılması programının uygulanması sonucunda hastanede kalış süresinin 3,8 gün daha az olduğunu saptamışlardır (Melnyk, Feinstein, Alpert-Gillis, Fairbanks ve Crean, 2006). Çalışmamız sonucuna benzer şekilde yürütülen çalışmalarda AMGB'nin YYBÜ'deki bebeklerin hastanede kalma sürelerini kısalttığını saptanmıştır (Melynk ve diğerleri, 2006; Wigert, Dellenmark ve Bry, 2013; Örtenstrand ve diğerleri, 2013; Chen ve diğerleri, 2013; Yu ve diğerleri, 2018; Ding ve diğerleri, 2019). Her bir aileyi güçlendirerek bebeklerinin sağlığıyla ilgili sorumluluk almaya teşvik etmek ve bebek hakkında günce bilgiyi sağlayarak bebeklerinin sağlık ihtiyaçları ile ilgili karar almaları konusunda aileleri desteklemenin AMB'nin önemli bileşenlerinden olduğu bilinmektedir (Gooding ve Blaine, 2011). Çalışmamızda uygulanan AMB ile annenin bebeği hakkında düzenli bilgi alması, bakıma ve kararlara katılmasının bebeğin hastanede kalış süresini azalttığı düşünülmektedir. Çünkü AMB ile anneler üniteye ilk geldiklerinde ünitenin

tanıtılması, bebeğe bağlı olan tüm cihazların ve uygulanan müdahaleler hakkında bilgilendirerek olumlu iletişimin temelleri atılmaya başlanır. Annelere ünitenin tanıtılması, annede bilinmeyen korkusunu azaltarak girmeye korktukları yoğun bakım ünitesine uyum yapmalarını sağlar. Ünitede hizmet veren sağlık ekibini tanıtmak, annenin duygularını paylaşması ve rahatça soru sorması için cesaretlendirmek, bebeğin bakımına nasıl katılacağını bilmek, bebeğin tepkilerini açıklamak ve olumlu yönlerini vurgulamak, annenin gereksinimlerini belirlemek, annenin kendisine güvenmesi için destek olmak bebeğin hastanede kalma süresini kısaltmaktadır (Koç, 2015; Balcı, 2018).

Girişim grubunda taburculuktan sonra 15 gün içinde tekrar hastaneye başvuran bebeklerin sayısının, kontrol grubundaki bebeklerin sayısından daha az olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Girişim grubunda 30 gün içinde tekrar hastaneye başvuran bebeklerin sayısı ile kontrol grubunda bebeklerin sayısı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Bebeklerin tekrar hastaneye başvurma oranlarının azalmasında, AMB ile annenin bebeğin bakımına katılması, taburculuk öncesi bebeğin bakımını üstlenmesi, evde bakıma dikkat etmesi gerekenleri öğrenmesi, annenin bakım becerilerinin artması ve kendine güvenmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

5.2. Ebeveynlerin Stres Durumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri anneler için oldukça stresli ortamlardır. Prematüre bebeğin özellikleri, görünümü, ağrı ve acı verici işlemlerden bebeğini koruyamama hissi, çaresizlik, korku, belirsizlik, ebeveyn rolünün kaybı, bebeğe bağlı bulunan ekipmanların olması anneler için başlıca stres kaynaklarıdır (Nystrom ve Axellsson, 2002; Jackson ve diğerleri 2003; Trombini ve diğerleri, 2008; Montirosso ve diğerleri, 2012).

Miles ve diğerlerinin (2002) araştırmasında annelerin bebeklerin görünümü ve davranışlarından yüksek düzeyde stres, ebeveyn rollerindeki değişikliklerle ilişki orta derecede yüksek olarak bildirilmiştir (Miles ve diğerleri, 2002). Montirosso ve diğerlerinin (2012) çalışmasında çalışma grubunda bulunan annelerin stres düzeylerinin kontrol grubunda bulunan annelere göre daha az stresli oldukları bildirilmiştir (Montirosso ve diğerleri, 2012). O'Brien ve diğerleri çalışmalarında 21 günlük programda AMB ugulandıktan sonra çalışma grubundaki annelerin stres düzeylerinin (öncesi: 3.06 ± 0.12;

sonrası 2.30 ± 0,13) kontrol grubundaki annelerin stres düzeyleriyle (öncesi: 3,25 ± 0,19; sonrası 2,99 ± 0.2) karşılaştırılması yapıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuşlardır ($p < 0,05$) (O'Brien ve diğerleri, 2013). Zhang ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada da AMB sonrasında ebeveyn stres düzeyinde anlamlı düşüş bulunmuştur (Zhang ve diğerleri, 2018).

Bizim çalışmamızda girişim ve kontrol grubunda, anne baba stres ölçeğindeki toplam stres puan ortalamaları, görüntü ve sesler, bebeğin görünümü ve davranışları, bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünüzden aldıkları toplam ortalamaları arasındaki farkın 15 günlük AMGB programı uygulamadan önce istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir. Ancak 15 günlük AMGB programı uygulandıktan sonra girişim grubundaki anneleri anne baba stres ölçeğindeki toplam stres puan ortalamaları, görüntü ve sesler, bebeğin görünümü ve davranışları, bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünüzden aldıkları toplam ortalamalarının kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Gelişimsel bakım uygulamalarında anne bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması, annenin bebekle ten teme temasının annelerin stres düzeylerini azalttığı bilinmektedir (Coşkun, 2018). Annelere doğru, eksiksiz ve anlaşılır şekilde bilgi verilmesi, girişimlerin anlatılması ve girişimlerle ilgili annelerin onamının alınması, bebeğin solunum durumu, resüsitasyon ihtiyacının olup olmaması, yoğun bakımda bebeklere bağlı bulunan bütün cihazların annelerin anlayabileceği şekilde anlatılması annelerde stresin azalmasında oldukça etkilidir. AMGB ile annelerin bireysel gereksinimlerinin ve stres kaynaklarının hemşire tarafından belirlenebilmesi ve karşılanması, annelerin stres düzeylerini azaltacağı düşünülmektedir (Koç, 2015; Balcı, 2018; Sözeri, 2018; Üğücü, 2018).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan aile merkezli gelişimsel bakım programının prematüre bebeğin kilo alımı, solunum destek tedavi alma süresi, hastanede kalış süresi, taburculuktan sonra tekrar hastaneye başvurma durumu ve annenin stres düzeyi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan deney kontrol gruplu, yarı deneysel araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum ağırlığı z skoru benzerdir. 16. gün z skorları girişim grubunda kontrol grubuna göre daha fazla olmasına rağmen fark anlamsızdır ($p > 0,05$) (Çizelge 4.2).
- 15 günlük program sonrasında girişim ve kontrol grupları arasında bebeklerin surfaktan uygulanması, kafein uygulanması, anne göğsünü emme, oral alımının olmaması durumu, günlük oksijen ve günlük nazal CPAP ortalama süreleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Çizelge 4.3).
- 15 günlük program sonrasında girişim grubundaki bebeklerin ventilatör kullanma sürelerinin ($2,06 \pm 2,82$ gün) kontrol grubundaki bebeklerden ($4,86 \pm 6,36$ gün) daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Çizelge 4.3).
- Program tamamlandığında girişim grubundaki bebeklerin biberonla beslenme sürelerinin kontrol grubundaki bebeklerinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Ayrıca, oragastrik sondayla beslenme süresinin girişim grubundaki bebeklerde kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Çizelge 4.3).
- Programın sonunda girişim grubundaki bebeklerin hastanede kalış ortalama sürelerinin ($22,26 \pm 9.95$) kontrol grubundakilerden ($36,86 \pm 27,85$) daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Girişim grubundaki annelerin 15. günlük program boyunca bebeklerinin yanında kaldığı ortalama sürenin ($13,33 \pm 1,26$) kontrol grubundan ($9,36 \pm 1,26$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Çizelge 4.4).
- Girişim grubundaki bebeklerin taburculuk sonrası 15 gün içinde hastaneye tekrar başvurma oranlarının kontrol grubuna göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Çizelge 4.4).

- Girişim grubundaki bebeklerin taburculuk sonrası 30 gün içinde tekrar hastaneye başvurma oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Çizelge 4.4).
- Programa başlamadan önce girişim ve kontrol grupları arasında annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne baba stres ölçeğindeki alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$). 15 günlük programın sonunda girişim grubundaki annelerin ölçeğin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Çizelge 4.5).

6.2. Öneriler

Çalışmamızda AMGB uygulanan prematüre bebeklerin, kontrol grubundaki bebeklerin vücut ağırlığı z skoru ortalamasında yüksek olması, ventilatör kullanım süresinin daha kısa olması, anne göğsünü emme süresinin daha uzun olmasına bağlı olarak;

- Aile merkezli gelişimsel bakım uygulanması için hemşirelerin eğitim alması,
- Anne bebek etkileşiminin erken dönemde başlatılması için yenidoğan hemşireleri anne ve bebeklere daha uzun süreli zaman ayırması ve bebeğin görünümü, davranışları, bebeğe kullanılan alet ve cihazlarla ilgili bilgi verilmesi,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde annelerin bebekleriyle daha uzun süre geçirmelerinin ve bebeklerin bakımına aktif olarak katılımlarının sağlanması,
- Yenidoğan yoğun bakım üniteleri annelerin 24 saat kalabilecek şekilde düzenlenmesi,
- Girişimlerden önce anneye bebeklerini desteklemek için yanında kalmak isteyip istemediği sorulması ve anne kalmak istiyorsa bebeğinin yanında kalmasına olanak sağlanması,
- Düzenli olarak en az 30 dakika kanguru bakımı uygulanması,
- Kitapçık, broşür görsel materyallerle (emzirme teknikleri, anne sütünün önemi ve faydaları, bebek bakımı gibi) annelere düzenli olarak eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

Aile merkezli gelişimsel bakım programı uygulanan bebeklerin daha kısa süre hastanede kalma süresine ve stres düzeylerinin daha düşük olmasına bağlı olarak;

- Hem bebek hemde anne için yararları olan AMGB programının benimsenmesi ve kurumun politikası halinde olması,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yeterli hemşire sayısı sağlanarak düzenli olarak AMGB programı uygulanması,
- Annelerin stres düzeylerini azaltılmasına yönelik psikososyal destek kaynaklarının belirlenmesi ve annelerin yönlendirilmesi,
- Annelerin kendi gibi aynı sorunları yaşayan annelerle iletişime geçmesinin sağlanması,
- Annelerin belirli aralıklarla stres düzeylerinin ölçülmesi ve buna yönelik çalışmaların yapılması,
- Annelerin kendini güvende hissetmeleri için her aramada ulaşabilecekleri danışman hemşirenin olması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdeyazdan, Z., Shahkolahi, Z., Mehrabi, T. and Hajiheidari, M. (2014). A family support intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4), 349-353.

Ahmann, E. and Johnson, B. H. (2001). New guidance materials promote family-centered change in health care institutions. *Pediatric Nursing*, 27(2), 173-175.

Albayrak, S. (2018). *Aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin preterm bebek ve aile üzerine etkisi* Doktara Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 18-20.

American Academy of Pediatrics. (2012a). Levels of neonatal care. *Pediatrics*, 130(3), 587-597.

American Academy of Pediatrics. (2012b). Patient-and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394-404.

Arıkan, D. ve Kahriman, İ. (2002). Yenidoğan bebeği olan primipar annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözme becerilerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 60-67.

Arpacı, T. ve Altay, N. (2017). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 245-254.

Aykanat, B. (2012). *Yenidoğanların taburculuğa hazırlık yönünden değerlendirilmesi ve izlemi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 96-97.

Aykanat, B. ve Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.

Balcı, M. E. (2018). *Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerde anne bebek bağlanması ve ilişkili faktörler*. Yüksek Lisans Tezi,Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 15-16.

Banerjee, J., Aloysius, A., Platonos, K. and Deierl, A. (2018). Family centered care and family delivered care-what are we talking about?. *Journal of Neonatal Nursing*, 24, 8-12.

Baysoy, N. (2011). *Düşük doğum ağırlıklı preterm bebeklerin taburculuk sonrasında izlemi ve rehospitalizasyon sıklığının ve nedenlerinin araştırılması.* Uzmanlık Tezi, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, 1.

Can, G. (2002a). *Preterm doğanlar, intrauterin büyüme geriliği, makrozomi, çoğul gebelik*. İçinde: Pediatri. (Ed. Neyzi, O. ve Ertuğrul, T.). (3. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 326-334.

Can, G. (2002b). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesi.* İçinde: Pediatri. (Ed. Neyzi, O. ve Ertuğrul, T.). (3. Baskı). Ankara: Nobel tıp Kitabevleri, 304.

Canbak, Y. (2009). *Çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda mortalite ve morbidite oranları*, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, 1.

Carter, J.D., Mulder, R.T., Bartram, A.F. and Darlow, B.A. (2005). İnfants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Edition*, 90, 109-113.

Chen, L.C., Wu, Y.C., Hsieh, W.S., Hsu, C.H., Leng, C.H., Chen, W.J., Chi, N.C., Lee, W.T., Yang, M.C., Fang, L.J., Hsu, H.C. and Jeng, S.F. (2013). The effect of in-hospital developmental care on neonatal morbiditiy, growth and development of preterm taiwanese infants: a randomized controlled trial. *Early Human Development*, 89, 301-306.

Cooper, L.G., Gooding, J.S., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsky, R. and Berns, S.D. (2007). Impact of a family-centered care initiative on neonatal intensive care unıt care, staff and families. *Journal of Perinatology*, 27, 32-37.

Coşkun, D. (2018). *Prematüre bebeği olan ve emzirmeyen annelerin uyguladığı kanguru bakımının annelerin stres düzeyi ve süt miktarına etkisi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 39.

Craig, J.W., Glick, C., Philips, R., Hall, S.L., Smith, J. and Browne J. (2015). Recommendations for involving the family in developmental care of the neonatal intensive care baby. *Journal of Perinatology*, 35, 5-8.

Çağlar, S., Ar, I., Yaşa, B. ve Kurt, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: anne görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 120-126.

Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç, G.T. ve Türkmen, M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-44.

Çavuşoğlu, H. (2001). *Çocuk sağlığı hemşireliği.* (5. Baskı). Ankara: Bizim Büro Basımevi, 61-124.

Çekin, B. (2014). *Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme yöntemleri*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 11.

Çelebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-7.

Çelen, R. (2013). *Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 5-12.

Çelik, M.Y. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.

Demir, A. (2012). *Doğum sonu bakımın annenin yenidoğan bakımından memnuniyetine ve annelik fonksiyonlarına etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 41.

Demirel, S. ve Çoban, M. (2018). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesi birim oryantasyon rehberi*. Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü Hemşirelikte Farkındalık Projesi, 1-104.

Desdicioğlu, K. ve Malas, M.A. (2006). Fetal büyümeye etki eden maternal faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(2), 47-54.

Ding, X., Zhu, L., Zhang, R., Wang, L., Wang, T.T. and Latour, J.M. (2019). Effects of family centered-care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Australian Critical Care*, 32, 63-75.

Dündar, S.A., Bayat, M. ve Erdem, E. (2011). Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 137-142.

Erdeve, Ö. (2009). Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(3), 199-203.

Fleck, P. (2016). Connecting mothers and infants in the neonatal intensive care unit. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16, 92-96.

Goldenberg, R.L., Culhane, J.F., Iams, J.D. and Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*, 371, 75-84.

Gooding, J. S., and Blaine, A. I. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Seminars in Perinatology*, 35, 20-28.

Griffin, T. (2006). Family-centered care in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 20(1), 98-102.

Güven, Ş.T. ve Dalgıç, A.İ. (2017). Prematüre yenidoğanlar için geliştirilmiş bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım programı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 9, 41-61.

Harrison, H. (1993). The principles for family-centered neonatal care. *Pediatrics*, 92(5), 643-650.

Holditch-Davis, D., Barlett, T.R., Blickman, A.L. and Miles, M.S. (2003). Posttraumatic stress symptoms in mothers of premature infants. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 161-171.

İnternet: Euro-Peristat. (2018). Better statistics for better health for pregnant women and babies in europe in 2015. URL: https://www.eurekalert.org/pub_releases/2018-11/ind-bsf112618.php adresinden 16 Ocak 2019'da alınmıştır.

İnternet: March of Dimes. (2018). *2018 premature birth eport cards*. URL: https://www.marchofdimes.org/mission/prematurity-reportcard.aspx adresinden 30 Kasım 2018'de alınmıştır.

İnternet: Sağlık Bakanlığı. (2017). Mevzuat bilgi sistemi; 17.03.2017 tarihli Resmi Gazete. URL: https://www.saglik.gov.tr/TR,10398/saglik_hizmetleri_temel_kanunu.html adresinden 10 Ocak 2019'da alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2009). URL: https://www.who.int/childgrowth/software/anthro_pc_manual_v322.pdf?ua=1 adresinden 20 Nisan 2019'da alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2012). Born too soon: The global action report on preterm birth. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433_eng.pdf;jsessionid=D63815A3C1489B08FF876CE23232C8AF?sequence=1 adresinden 20 Mayıs 2016'da alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2015). URL: https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/en/ adresinden 14 Şubat 2019'da alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2018a). Preterm birth. URL: https://www.who.int/en/new-room/fact-sheets/detail/preterm-birth adresinden 14 Kasım 2018'de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2018b). URL: https://www.who.int/nutgrowthdb/software/en/ adresinden 20 Nisan 2019'da alınmıştır.

Jackson, K., Ternestedt, B.M. and Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 120-129.

Jacqueline, M. and Kenner, C. (2011). Family-centered develomental care practices and research. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 25(2), 165-170.

Kawafha, M.M. (2018). Parental stress in the neonatal intensive care unit and its association with parental and infant characteristics. *Journal of Neonatal Nursing*, 24, 266-272.

Koç, Ö.Ö. (2009). *Çok düşük doğum ağırlıklı prematüre çocukların okul çağındaki nörogelişimsel durumlarının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, 11.

Koç, S. (2015). *Doğumda kanguru bakımının yenidoğan emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 51-61.

Konaklı, K. (2015). *Prematüre bebeklerin annelerinin yenidoğan yoğun bakım ortamında deneyimlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 74-77.

Konukbay, D. ve Arslan, F. (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 16-22.

Korğalı, E.Ü. (2018). *Orta ve geç prematüre bebeği olan ailelerde ebeveyn eğitimi ve farkındalık düzeyi arttırılmasının bebeğin sağlık durumu, anne-bebek bağlanması ve ebeveynlerin kaygı düzeyleri üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 4-5.

Kurtoğlu, S., Akın, M.A. ve Sarıcı, D. (2011). Intrauterin büyüme: Prenatal ve postnatal değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,* 15(3), 91-100.

Lubchenco, L.O., Hansman, C., Dressler, M. and Boyd, E. (1963). Intrauterine growth as estimated from liveborn birth-weight data at 24 to 42 weeks of gestation. *Pediatrics*, 32, 793-800.

Lv, B., Gao, X., Sun, J., Li, T., Liu, Z., Zhu, L. and Latour, J.M. (2019). Family centered care improves clinical outcomes of very-low-birth-weight infants: A Quasi-experimental study. *Frontiers in Pediatrics*, 7, 138.

Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Crean, H. F., Sinkin, R. A., Stone, P. W., Small, L., Tu, X., and Gross, S. J. (2006, November). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the creating oppurtunities for parent empowerment neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 118(5), e1414-1427.

Miles, M.S., Burchinal, P., Holditch-Davis, D., Brunssen, S. and Wilson, S.M. (2002). Perceptions of stress, worry, and support in black and white mothers of hospitalized, medically fragile infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2), 82-88.

Miles, M.S., Funk, S.G. and Carlson, J. (1993). Parental stressor scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42(3), 148-152.

Montirosso, R., Provenzi, L., Calciolari, G., Borgatti, R. and NEO-ACQUA Study Group. (2012). Measuring maternal stress and perceived support in 25 italian neonatal ıntensive care unıts. *Acta Paediatrica*, 101, 136-142.

Nyqvist, H.K. and Engvall, G. (2009). Parents as their infant's primary caregivers in a neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 153-163.

Nyström, K. and Axelsson, K. (2002). Mothers' experience of being separated from their newborns. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31, 275-282.

Obeidat, H.M., Bond, E.A. and Callister, L.C. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 23-29.

O'Brien, K., Bracht, M., Macdonell, K., McBride, T., Robson, K., Q'Leary, L., Christie, K., Galarza, M., Dicky, T., Levin, A. and Lee, Shoo, K. (2013). A pilot cohort analytic study of family integrated in canadian neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13(1), 1-8.

O'Brien, K., Robson, K., Bracht, M., Cruz, M., Lui, K., Alvaro, R., Silva, O., Monterrosa, L., Narvey, M., Ng, Eugene., Soraisham, A., Xiang, Y., Mirea, L., Tarnow-Mordi, W. and Lee, S.K. (2018). Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Child and Adolescent Health Abstract.*

Örstenstrand, A., Westrup, B., Broström, E. B., Sarman, İ., Âkerström, S., Brune, T., Lindberg, L. and Waldenström, U. (2010, February). The stockholm neonatal family centered care study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*, 125(2), 278-285.

Özbaş, S. ve Aydın, Ş. (2012). *Ülkemizde ve dünyada durum*. (Ed. Okumuş, N.). İçinde: Hayata prematüre başlayanlar. (1. Baskı). Ankara: Aysun Yayıncılık, 20-30.

Özdil, M. ve Perk, Y. (2018). *Prematüre, gebelik yaşına göre küçük ve ileri derecede düşük doğum ağırlıklı bebekler*. (Ed. Yurdakök, M.). İçinde: Yurdakök Pediatri. (Birinci Baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 923-924.

Öztürk, C. ve Ayar, D. (2014). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4), 315-320.

Özyazıcıoğlu, N. ve Tüfekci, F.G. (2009). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 66-73.

Parker, L. (2011). Mothers' experience of receiving counselling psychotherapy on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 17, 182-189.

Pazarcıkcı, F. ve Efe, E. (2017). Preterm bebeklerin taburculuk sonrası evde bakımının sağlanmasında hemşirenin rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 45-52.

Phillips, R.M. (2015). Seven core measures of neuroprotective family-centered developmental care: Creating an infrastructure for implementation. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 15, 87-90.

Phillips, R.M., Merritt, T.A., Goldstein, M.R., Deming, D.D., Slater, L.E. and Angeles, D.M. (2012). Prevention of postpartum smoking relapse in mothers of infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perninatology*, 32, 374-380.

Ramezani, T., Shirazi, Z.H., Sarvestani, R.S. and Moattari, M. (2014). Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(4), 268-278.

Reid, T. and Freer, Y. (2010). *Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği.* (Çev. Özdemir, F.K.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 16-39.

Riper, M.V. (2001). Family-provider relationships and well-being in families with preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Heart and Lung*, 30(1), 74-84.

Sıegel, R., Gardner, S.L. and Dickey, L.A. (2011). *Families in crisis: Theoretical and practical considerations*. (Ed. Gardner, S.L., Carter, B.S., Enzman-Hines, M. and Hernandez, J.A.). In: Merenstein and Gardner's Handbook of Neonatal Intensive Care. USA: Mosby, 849-895.

Sözeri, Ş. (2018). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre bebeklerin stres belirtileri ile ebeveynlerin stres düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 46-53.

Şahin, N.H. ve Oskay, Ü. (2008). Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. *Çocuk Dergisi*, 8(2), 108-113.

Takçı, Ş. ve Korkmaz, A. (2012). *Prematüre doğan bebekler.* (Ed. Yurdakök, M., Deren, Ö., Yiğit, Ş., Özyüncü, Ö. ve Korkmaz, A.). İçinde: Prenatal pediatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 187-198.

Tosun, A. (2013). *Hastanede yatan çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 9-10.

Tosun, A. ve Tüfekci, F.G. (2015). Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 131-139.

Törüner, E.K. ve Büyükgönenç, L. (2013). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, 393.

Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M. and Jackson, D. (2012). Neonatal nurses' perspectives of family-centered care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2477-2487.

Trombini, E., Surcinelli, P., Piccioni, A., Alessandroni, R. and Faldella, G. (2008). Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. *Acta Paediatrica*, 97, 894-898.

Turan, T. ve Başbakkal, Z. (2006). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(2), 32-42.

Turan, T. ve Erdoğan, Ç. (2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki prematüre bebeğin gelişiminin desteklenmesi. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 4(2), 127-132.

Turrill, S. and Crathern, L. (2016). *Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği.* (Çev. Polat, S.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 40-64.

Türk Neonatoloji Derneği. (2014). Küçük doğdum ama hikayem büyük. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*, 26, 20-21.

Türk Neonatoloji Derneği. (2019). Doğum haftasına göre 2018 mortalite verileri. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni,* 31, 27.

Uludağ, A. ve Ünlüoğlu, İ. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(3), 19-26.

Üğücü, G. (2018). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde verilen standart hemşirelik bakımının ebeveyn stres düzeyi ve aile merkezli bakım algısına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 30-35.

Westrup, B., Sizun, J. and Lagercrantz, H. (2007). Family-centered developmental supportive care: A holistic and humane approach to reduce stress and pain in neonates. *Journal of Perinatology*, 27, 12-18.

White, R.D. (2010). Single-family room design in the neonatal intensive care unıt-challenges and opportunities. *Newborn and Infant Nursing Reviews,* 10(2), 83-86.

Wigert, H., Dellenmark, M.B. and Bry, K. (2013). Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the neonatal intensive care: a survey assessment. *BMC Pediatrics,* 13, 1-14.

Wigert, H., Hellström, A.L. and Berg, M. (2008). Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care-a field study. *BMC Pediatrics*, 8(3), 1-9.

Yeşinel, S. (2006). *Çok düşük doğum ağırlıklı riskli prematürelerin somatik gelişimlerine etki eden faktörler.* Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 7-8.

Yıldız, S. (2008a). *Yüksek riskli yenidoğanların taburculuğa hazırlanması ve preterm bebeklerin izlenmesi*. (Ed. Dağoğlu, T. ve Gürak, G.). İçinde: Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. (2. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 789-804.

Yıldız, S. (2008b). *Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu*. (Ed. Dağoğlu, T. ve Gürak, G.). İçinde: Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. (2. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 17-29.

Yılmaz, E. (2013). *Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeği olan ailelerin gereksinimlerini belirleme*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 11-16.

Yu, Y. T., Hsieh, S. W., Hsu, C. H., Lin, Y. j., Lin., C. H., Hsieh, S., Lu, L., Cherng, R. L., Chan, Y. J., Fan, P. C., Yao, N. J., Chen, W. J., and Jeng S. F. (2017). Family-centered care improved neonatal medical and neurobehavirol outcomes in preterm infants: randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 97(12), 1158-1168.

Yu, X. and Zhang, J. (2018). Family-centered care for hospitalized preterm infants: A systematic review and meta-anaysis. *International Journal and Nursing Practice*, e12705, 1-9.

Zhang, R., Huang, R., Gao, X., Peng, X., Zhu, L., Rangasamy, R. and Latour, J.M. (2018). Involvement of parents in the care of preterm infants: A pilot study evaluating a family-centered care intervention in a Chinese neonatal intensive care unit, *Pediatric Critical Care Medicine*, 19, 741-747.

EKLER

EK-1. Kişisel veri toplama formu

A. Bebeklere Ait Tanıtıcı Özellikler

1) Cinsiyeti:
    1) Kız
    2) Erkek
2) Doğum Haftası:.....
3) Doğum Kilosu:.....
4) Bebeğin Tanısı:.....

B. Anneye Ait Tanıtıcı Özellikler

1) Yaşı:.....
2) Eğitim Durumu:
    1) Okur-yazar
    2) İlköğretim
    3) Lise
    4) Üniversite
    5) Diğer
3) Sağlık Güvencesi:
    1) SGK
    2) Özel
4) Aile Yapısı:
    1) ÇekirdekAile
    2) Geniş Aile
5) Algılanan Ekonomik Durumu Tanımlaması:
    1) Gelir giderden az
    2) Gelir gidere eşit
    3) Gelir giderden fazla
6) Çalışma Durumu:
    1) Evet
    2) Hayır

7) Doğum Şekli:
    1) Sezeryan
    2) Normal Doğum

EK-1. (devam) Kişisel veri toplama formu

8) Planlanan/İstenen Bebek:

1) Evet

2) Hayır

9) Bu Bebek Kaçıncı Çocuk

1) Birinci Çocuk

2) İkinci Çocuk

3) Üçüncü ve daha fazla

10) Çocuk Sayısı:

1) Bir Çocuk

2) İki Çocuk

3) Üç çocuk ve üzeri

11) Gebelik Sayısı:

1) Bir

2) İki

3) Üç ve üzeri

12) Canlı Doğum Sayısı:

1) Bir

2) İki

3) Üç ve üzeri

13) Daha Önce YYBÜ'ye yatış deneyimi:

1) Evet

2) Hayır

14) Bebeğin yanında kaldığı süre :.....gün

EK-2. Bebek izlem formu

ADI SOYADI DOSYA NUMARASI DOĞUM TARİHİ DOĞUM KİLOSU	**0.GÜN**	**1. GÜN**	**2. GÜN**	**3. GÜN**	**4. GÜN**	**5. GÜN**	**6.GÜN**	**7.GÜN**	**8. GÜN**	**9. GÜN**	**10. GÜN**	**11. GÜN**	**12. GÜN**	**13. GÜN**	**14. GÜN**	**15. GÜN**	**16. GÜN**
Kilo Takibi																	
Surfaktan Uygulama																	
Kafein Uygulama																	
BESLENME ŞEKLİ																	
Anne Göğsünü Emme																	
Orogastrik Sondayla Beslenme																	
Biberonla Beslenme																	
Beslenmiyor																	
SOLUNUM DESTEĞİ																	
Günlük Oksijen																	
Günlük Nazal CPAP																	
Günlük Ventilasyon																	

EK-3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne baba stres ölçeği

Sayın Anne/ Baba,

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler ve diğer personel, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hasta bir bebeğe sahip olma deneyiminin aileye etkilerini merak etmektedirler. Anne-baba olarak sizin deneyimlerinizin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Sizin endişe, üzüntü ve gerginlik hissetmenize neden olan deneyimleriniz stresli demektir.

Bu skalada aileler tarafından stresli olarak bildirilen değişik deneyimler listelenmiştir. Lütfen ölçekte yer alan her bir değişkenin sizin için ne kadar stresli olduğunu işaretleyiniz:

1)Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
2)Az stresli
3)Orta derecede stresli
4)Çok stresli
5)Aşın derecede stresli

Eğer yaşamadığınız durumlar varsa, bu konuda deneyiminizin olmadığını gösteren "0" puanı işaretleyiniz.
Örnek olarak bir maddeyi alalım: Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar.
Eğer yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar sizin için aşın derecede stresli ise, aşağıdaki sayılardan 5'i işaretlemeniz gerekir:
0 1 2 3 4 5
Eğer parlak ışıkların sizin için hiç stresli olmadığını düşünüyorsanız, aşağıdaki sayılardan l'i işaretlemeniz gerekir:
0 1 2 3 4 5
Eğer ziyaretiniz sırasında ışıklar yanmıyorsa (gerçekleşmesi olası değil), 0'ı işaretlemeniz gerekir.
0 1 2 3 4 5

EK-3. (devam) Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne baba stres ölçeği

Şimdi başlayın

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla görülen **GÖRÜNTÜLER VE SESLER** listelenmiştir. Biz sizin açınızdan bu görünüm ve seslerin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyorum. Stres düzeyinizi gösteren en uygun seçeneği işaretleyiniz. Listedeki görmediğiniz ya da yaşamadığınız durumlar için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı		1	2	3	4	5
2.	Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sesler		1	2	3	4	5
3.	Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler		1	2	3	4	5
4.	Odadaki diğer hasta bebekler		1	2	3	4	5
5.	Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması		1	2	3	4	5
6.	Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması		1	2	3	4	5

EK-3. (devam) Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne baba stres ölçeği

Aşağıda listelenen maddelerde YYBÜ ziyaret ederken uygulandığını gördüğünüz bazı tedaviler sırasında **BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI** tanımlanmaktadır. Bütün bebeklere bu tedaviler uygulanmaz veya böyle görünmezler, bu nedenle listedeki yaşamadığınız ya da görmediğiniz maddeler için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)		1	2	3	4	5
4.	Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimin çok küçük görünmesi		1	2	3	4	5
6.	Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi		1	2	3	4	5
7.	Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması		1	2	3	4	5
8.	Bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması		1	2	3	4	5
9.	Bebeğim acı/ağrı çekiyor göründüğünde,		1	2	3	4	5
10.	Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü,		1	2	3	4	5
11.	Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü		1	2	3	4	5
12.	Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri		1	2	3	4	5
13.	Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması		1	2	3	4	5
14.	Bebeğimin uzun süre ağlaması		1	2	3	4	5
15.	Bebeğimin korkmuş görünmesi		1	2	3	4	5
16.	Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)		1	2	3	4	5
17.	Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem		1	2	3	4	5

EK-3. (devam) Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne baba stres ölçeği

Size sormak istediğim son alan **BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE-BABA ROLÜNÜZ** konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşadıysanız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğimden ayrı olamam		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimi besleyemem		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin bakımını yapamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)		1	2	3	4	5
4.	İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamam		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem		1	2	3	4	5
6.	Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem		1	2	3	4	5
7.	Bebeğimle yalnız kalamamam		1	2	3	4	5
8.	Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam		1	2	3	4	5
9.	Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem		1	2	3	4	5
10.	Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmamam		1	2	3	4	5
11.	Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem		1	2	3	4	5

Aynı ölçeği kullanarak, bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olmasının genelde sizde oluşturduğu stresin derecesini işaretleyiniz.

1) Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı

2) Az stresli

3) Orta derecede stresli

4) Çok stresli

5) Aşırı derecede stresli: Yenidoğan yoğun bakımda yaşadıklarım beni üzdü ve çok fazla endişe veya gerginliğe neden oldu.

Yardımlarınız için çok teşekkürler. Bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olduğu sürece sizin için stresli olan başka bir şey var mı? Lütfen aşağıya yazınız.

.....

.....

.....

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Neonatoloji Hemşireliği Derneği

BEBEĞİNİZİN

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE

VE

EVDE BAKIMI



EL KİTAPÇIĞI

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Neonatoloji Hemşireliği Derneği

http://www.neonatolojihemsireligi.org.tr

BEBEĞİNİZİN

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE

VE

EVDE BAKIMI

Ankara

Ocak, 2014

Bu kitabın her hakkı NEONATOLOJİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ'ne aittir.

ISBN: 978-605-87620-3-9

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Hazırlayanlar

Yard. Doç. Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner

Öğr. Gör. Dr. Naime Altay

Arş. Gör. Tuba Arpacı

Arş. Gör. Çiğdem Sarı

Hem. Selma Zıraman

Hem. Berin Ateş

Hem. Müşerref Çoşkun

Hem. Gülcan Bilgili

Hem. Çiğdem Öztürk

Hem. Ayşe Polat

ISBN:

Bu kitabın her türlü yayın hakkı yazarlara aittir. Tanıtım amacıyla yapılacak kısa alıntılar dışında, yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak gösterilmeden kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, baskı ve diğer yollardan çoğaltılamaz.

Ocak, 2014

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Sevgili Ailelerimiz,

Ülkemizde özel gereksinimi olan yenidoğanların sayısı artmakta ve bu yenidoğanların gelişen teknoloji/bakım ile beraber hastaneden taburculuk süreleri kısalmaktadır. Hastanede ve ev ortamında sağlanan bakım, yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişmesi ile yakından ilişkili olmaktadır.

Özel gereksinimi olan yenidoğanın hastane ortamından ev ortamına geçişinde bakımının devam ettirilebilmesi, yanlış uygulamaların önlenmesi, var olan sorunların erken dönemde farkedilebilmesi için bu kitapçık hazırlanmıştır. Bu kitapçık iki bölümden oluşmaktadır, birinci bölümde bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bakımı ile ilgili bilgiler ikinci bölümünde ise yenidoğanın evde bakımında temel yapılması gereken uygulamalar yer almaktadır.

Multidisipliner ekibimiz bebeğiniz ve kendi bakımınızı sağlamada yardımcı olacaktır. Ekibimiz bireysel aile merkezli bakım anlayışını benimsemiş ve bu doğrultuda çalışmaktadır. Ekibimiz içersinde neonataloji hemşireleri, doktorlar, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler, fizyoterapistler, solunum terapistleri ve gelişim uzmanları yer almaktadır.

Eğer konu hakkında sorularınız, endişeleriniz ya da paylaşmak istedikleriniz olursa, ekip üyeleri ile istediğiniz zaman iletişime geçebilirsiniz. Kitapçık içerisinde yer alan fotoğrafların çekilmesine ve yayınlanmasına izin veren bebeklerin değerli ebeveynlerine ve ekip üyelerimize teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,

Neonatoloji Hemşireliği Derneği

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

İÇERİK

BÖLÜM I 8

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ (YYBÜ) 8

Bebeğim Hakkında Nasıl Bilgi Alabilirim? 9

Ne Zaman Arayabilirim? 9

Önemli Telefon Numaraları 9

Hastanede Bebeğime Kim Bakım Veriyor? 10

BİR YENİDOĞANIN EBEVEYNİ OLMAK 10

Sıklıkla Deneyimlenen Duygular 13

BEBEĞİMİN BAKIMINA NASIL KATILABİLİRİM? 14

Dinlenmesinin Sağlanması 16

Yumuşak Ses Tonu ve Hafif Aydınlatma 16

Doğal/Ebeveyn Kokusu 16

Kanguru Bakımı 16

Bebeğinizi Rahatlatmanın Diğer Yolları 17

BEBEĞİNİZİN SOLUNUMU 17

Prematüre Apnesi 20

BEBEĞİNİZİN BESLENMESİ 20

Bebeğim Ne Zaman Beslenebilir? 21

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Bebeğim İçin Anne Sütü Önemli midir? 22

Anne Sütünün Yararları Nelerdir? 22

Anne Sütü İçeriği Zamanla Değişir mi? 23

Bebeğim Ememiyor. Anne Sütünün Devamlılığını Nasıl Sağlayabilirim? 23

Anne Sütünü Nasıl Saklamalıyım? 24

Anne Sütünü Hastaneye Getirirken Nelere Dikkat Etmeliyim? 25

BEBEĞİNİZ İÇİN YAPILAN ÖZEL TESTLER 26

BÖLÜM II 28

BEBEĞİNİZİN EVDE BAKIMI 28

Emzirme Tekniği Nasıl Olmalıdır? 28

Emzirme Süresi Ne Kadar Olmalıdır? 29

Bebeğimin Etkili Bir Şekilde Emdiğini Nasıl Anlayabilirim? 29

ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ 30

BEBEĞİNİZİN ATEŞİNİN ÖLÇÜLMESİ 30

BEBEĞİNİZİN BEZİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ 30

BEBEĞİNİZİN AĞIZ VE BURNUNUN TEMİZLENMESİ 30

BEBEĞİNİZİN BANYOSU 31

BEBEĞİNİZİN İLAÇLARININ VERİLMESİ 31

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

GÜVENLİK **32**

Güvenli Uyku 32

Sırtüstü Pozisyon En İyisidir! 32

Güvenli Uyku Alanı 32

SİGARASIZ EV ORTAMI **33**

BAŞIN ARKA KISMININ DÜZLEŞMESİNİ NASIL ÖNLEYEBİLİRİM? **33**

ARABA KOLTUKLARI **33**

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (KARDİOPULMONER RESUSİTASYON - CPR) **34**

BEBEĞİNİZİ ASLA SARSMAYIN **34**

BEBEĞİNİZ AĞLADIĞI ZAMAN **35**

a) Bebeğinizin beslenme ihtiyacı veya gazı var mı? **35**

b) Bebeğinizin altının değiştirilmesi gerekiyor mu? 36

c) Bebeğinizin ağrısı ya da ateşi var mı? 36

d) Nedensiz ağlamaları olabilir mi? 36

e) Bebeğinizde sarılık gelişti mi? 36

f) Bebeğinizin beslenmesi/sıvı alımı yeterli mi? 36

SAKİNLİĞİNİZİ KORUMANIZ İÇİN ÖNERİLER **37**

BEBEĞİNİZİN İZLENMESİ **38**

BAĞIŞIKLAMA **38**

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

NE ZAMAN SAĞLIK PERSONELİNE BAŞVURMALIYIM 39

SÖZLÜK 40

KAYNAKLAR 41

BEBEĞİNİZİN İLAÇLARI 42

NOTLAR 43

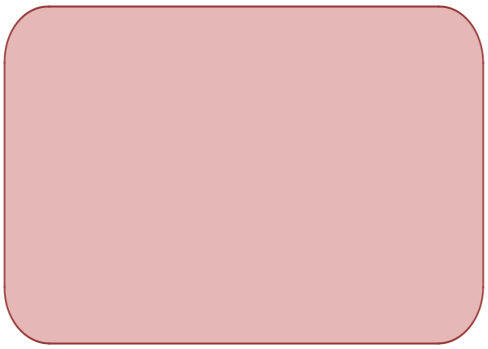
BÖLÜM I

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ (YYBÜ)



EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Bebeğim Hakkında Nasıl Bilgi Alabilirim?



Yenidoğan yoğun bakım ekibi, bebeğinizin durumu hakkında sizi bilgilendirmeye açıktır. Bebeğiniz hakkında bilgi almak istediğiniz herhangi bir zamanda üniteyi arayabilirsiniz.

Ne Zaman Arayabilirim?

YYBÜ'nin telefon numarası

…….

- Sormak istediğinizde aklınızda olan bütün soruları hatırlamanız zor olabilir. Hemşire ya da doktorunuza sormak istediğiniz soruları yazmanız, unutmanızı önleyecektir.

- Diğer aileler ve bebeklerin gizliliğinin devam ettirilmesinin sağlanması amacıyla sadece bebeğinizle ilgili sorular sormanız uygun olacaktır. Bebekle ilgili bilgi sadece ebeveynlerine ya da yasal vasilerine verilmektedir.

- Akrabalarınızın ya da arkadaşlarınızın üniteyi aramamasını rica ediniz.

Önemli Telefon Numaraları

Önemli telefonlarını aşağıdaki tabloya yazabilirsiniz.

Ünvan	İsim	Telefon Numarası
Sorumlu Doktor		
Sorumlu Hemşire		
Hemşireler		
Diyetisyen		
Emzirme Danışmanı		

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Hastanede Bebeğime Kim Bakım Veriyor?



Bebeğinize yenidoğan yoğun bakım ünitesi ekibi bakım vermektedir. Ekibin içerisinde yenidoğan hemşireleri, doktorlar, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler, fizyoterapistler, solunum terapistleri ve gelişim uzmanları yer almaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizin primer hemşiresi bulunmaktadır. Bu, bebeğinizin hastanede kaldığı süre içerisinde aynı hemşire tarafından bakımının planlanması anlamına gelmektedir. Bu sayede bebeğinizle olan etkileşim zaman içerisinde gelişmekte ve bireysel bakım alması sağlanmaktadır. Her etkileşimde hemşire, bebeğinizin fiziksel ve gelişimsel durumunu değerlendirmektedir. Ayrıca, bebeğiniz her gün bir yenidoğan uzman hekimi tarafından değerlendirilmektedir.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN BİR YENİDOĞANIN EBEVEYNİ OLMAK

Ebeveynlik becerinizde kendinizi rahat hissetmeniz için yenidoğan yoğun bakım ekibi sizlere yardımcı olacaktır. İstediğiniz konularda ve kendinizi hazır hissettiğinizde bebeğinizin bakımına yoğun bakımda katılmanız önemli olacaktır. Bebeğinizin durumu iyiye doğru gittiğinde, bebeğinizi rahatlatmanıza yardım etmek için sizi cesaretlendireceğiz. Bu, bebeğinize kendinizi daha yakın hissetmenize yardımcı olacaktır.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Bebeğinize ve ailenize en iyi bakımı verebilmek için birlikte çalışmamız temel unsuru oluşturmaktadır. Yenidoğan yoğun bakımda bebeğinizle beraber zaman geçirmenizi destekleyeceğiz. Yenidoğan yoğun bakımda bebeğinizle beraber olmak:

- Kontrol duygunuzun gelişmesini sağlar
- Bebeğinize daha yakın hissetmenizi sağlar
- Bebeğinizle ilişkinizin ilerlemesi için bir bağ oluşumu sağlar

Bize bebeğinizin şu bakımlarında yardımcı olabilirsiniz:

- Anne sütünü sağıp getirmek
- Bebeğinizin bakımlarına katılmak
- Bebeğinizi rahatlatmak
- Bebekle tenden tene temas (kanguru bakımı) sağlamak



EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Ebeveynler 24 saat içerisinde istedikleri zaman bebeklerini görebilirler. Bunun için aşağıda belirtilen unsurlara dikkat edilmesi önemlidir:

- Yenidoğan yoğun bakıma geldiğinizde kimlik kartınızı gösteriniz.
- Bebeği ziyaret etmeden önce ellerinizi yıkayınız. Enfeksiyonların önlenmesi için el yıkama çok önemli olmaktadır. Diğer ziyaretçilerinizi de ellerini yıkaması konusunda lütfen bilgilendiriniz.
- Eğer ziyaretçilerinizin soğuk algınlığı ya da bir enfeksiyonu varsa yoğun bakım ünitesine gelmemelerini rica ediniz.
- Sizde ateş, soğuk algınlığı, kusma, ishal varsa ya da çevrenizde suçiçeği, kızamık, kızamıkçık, boğmaca gibi bulaşıcı hastalığı olan biri varsa lütfen üniteye gelmeden önce arayınız ve sağlık personelini bilgilendiriniz.
- Bebeğin kardeşi gelebilir ancak ebeveynlerden biri yanında bulunmalıdır. Kardeşin gelmeden önce ünite hakkında bilgilendirilerek hazırlanması ve sonrasında yanlış algılamaları olup olmadığını kontrol etmek için duygularını ifade etmesinin sağlanması önerilmektedir.
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesine gelmeden önce parfüm ya da deodorant gibi kokular kullanmayınız. Bebeğinizin akciğerleri için zararlı olabilir.
- Ünite içine lütfen yemek getirmeyiniz. İçeceklerin ise ağzının kapalı olmasına özen gösteriniz.
- Yoğun bakım ünitesi içinde lütfen cep telefonlarını kullanmayınız. Bebekler için tehlikeli olabilir ve diğer medikal cihazları etkileyebilir. Ayrıca bebeklerin uyumak için sessizliğe ihtiyaçları vardır. Çalan telefon bebekleri uykudan uyandırabilir.
- Diğer ailelerin ve bebeklerin özeline lütfen saygı gösteriniz ve ziyaret sırasında sadece kendi bebeğinizin yatak kenarında bulununuz.
- Acil durumlar nadirde olsa ortaya çıkabilir ve bu durumda sizden ünite dışında beklemenizi rica edebiliriz. Bu durumlar sırasındaki desteğiniz ve sabrınız için teşekkür ederiz.

Bebeğinizi ziyaretlerinizden önce el temizleme jeli ile ellerinizi ovalamanızı rica ediyoruz. Bu jeller ünitenin girişinde ve bebek yataklarının yanında bulunmaktadır.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveynler Tarafından Sıklıkla Deneyimlenen Duygular

Birçok ebeveyn için yenidoğan yoğun bakımda bebeklerinin bulunması stres yaratabilir. Özel gereksinimi olan bebeğinizin bakımıyla baş etmeye çalışma sırasında birçok farklı duyguyu yaşamak normaldir. Bazı zamanlarda duygularınızda aşırı yüklenme hissedebilirsiniz.

Bazı ortak yaşanan duygular şunlardır:

- Beklenmeyen bir zamanda olan doğumla şok yaşamak
- Doğuma ve ağrı ilaçlarına bağlı yorgunluk hissetmek
- Çaresizlik ve üzüntü hissetmek
- Bebeğin durumundaki belirsizlik nedeniyle korku yaşamak
- Yalnızlık hissetmek
- Kendinize ve başkalarına karşı kızgınlık hissetmek
- Ümitsizlik hissetmek



EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatmış bir annenin deneyimleri:

"Benim mucizelerim 2012"de dünyaya geldiler fakat çok zorluklar yaşadım. Doğuma ağlaya ağlaya girmiştim çünkü ikiz kızlarımdan birinin suyu ve kalp atışları azalmıştı.

İlk on beş gün hayatımın en zor günleriydi. Umutsuzluk çaresizlik sanki dünyanın sonuydu benim için. Yoğun bakıma girip on beş dakika zor duruyordum bırakamıyordum bile korkuyordum yaşayabileceklerini bile bilmiyordum. Çok zayıflardı biri 710 gr diğeri 1500 gr „dı. Ağlaya ağlaya heba olmuştum ta ki hemşiremiz konuşana kadar. O benim dönüm noktam olmuştu. Benimle konuşarak bana hayat ışığı verdi. Bebeklerinizle konuşun dokunun, onlar sizlerin mucizeleri. Onlar bizlerden daha kuvvetli. Siz onlara gülümsediğiniz sürece onlarda size gülümseyeceklerdir. HERŞEY ÇOK GÜZEL OLACAK!..."

Ebeveynlerin farklı yollarla stresleriyle baş etmeleri önemlidir.

- Sizin ve bebeğinizin bakımına yardımcı olan kişilerden yardım isteyin.
- Akrabalarınızdan, arkadaşlarınızdan yardım ve destek isteyin.
- Sosyal hizmet uzmanıyla görüşme talep edin.
- Psikiyatrist ya da psikolog yardımı talep edin.
- Uygun beslenerek ve dinlenerek fiziksel olarak kendinize iyi bakın.
- Toplumdaki destek gruplarını araştırın.
- Bebeğinizdeki günlük değişimlere ve kendi duygularınıza yönelik günlük tutun.
- Kendiniz ve eşiniz için zaman ayırın, eşinizle beraber bir akşam yemeği gibi.

BEBEĞİMİN BAKIMINA NASIL KATILABİLİRİM?

Yenidoğanın yoğun bakım ünitesinden eve taburculuğu sizin için stres yaratan bir durum olabilir. Bazen bebeğinizin evde bakımı için kendinizi hazır hissetmeyebilirsiniz. Bebeğinizin bakımında gerekli olan becerilerin en iyi şekilde kazanılması ve bebeğin ihtiyaçlarına en iyi şekilde cevap verilmesi çok önemlidir. Bebeğiniz hastanede yattığı süre içerisinde onunla zaman geçirmeniz, bakımına katılımınız sağlanacak, aynı zamanda bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimler ve eğitim kitapçığında yer alan bilgiler sayesinde bebeğinizin evde bakımı için gerekli olan temel becerileri edinmiş olacaksınız.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Bebeğinizle vakit geçirdikçe, bebeğinizin rahat mı yoksa huzursuz mu olduğunu anlayabileceksiniz.

Bebeğinizin **rahat** olduğunun ipuçları:

- Rahat pozisyonda sakince durması
- Bebeğinizin ellerinin birbirine ya da yüzüne değmesi
- Bebeğinizin solunumunun düzenli ve iyi görünmesidir.



Bebeğinizin **huzursuz** olduğunun ipuçları ise:

- Yüz ifadesinde değişiklik
- Hıçkırık ya da mızlanma gibi sesler
- Deri renginde değişiklik
- Sırtının geriye doğru kavis yapması
- Solunum ve kalp hızında artıştır.

Dinlenmesinin Sağlanması

Battaniyeyi, yumuşak oyuncakları ya da elinizi kullanarak hafif bir şekilde bebeğinizi sarmaladığınızda (kesinlikle sıkı sarmadan), bebeğinizin kendisini uterus (anne rahmi) içinde gibi güvende hissetmesini sağlayabilirsiniz.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Yumuşak Ses Tonu ve Hafif Aydınlatma

Aşırı ışığın azaltılması, yumuşak, sakin ses tonu kullanılması, bebeğinizin rahat bir şekilde uykuya dalmasına ve uykudan uyanmasına yardımcı olur

Doğal/Ebeveyn Kokusu

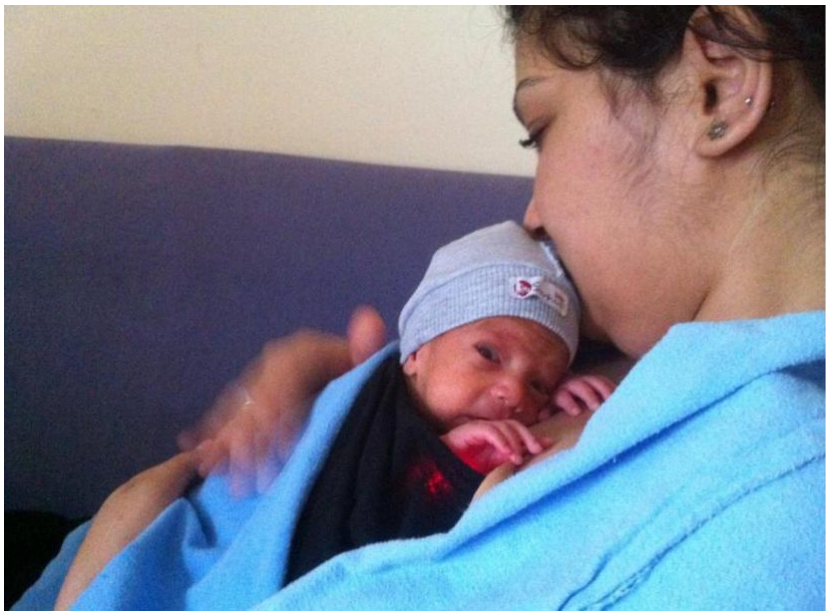
Bebeğiniz koklamayı öğrenmeye devam etmektedir. Nasıl yardımcı olabilirsiniz?

- Parfüm gibi kokular kullanmayınız.
- Ziyaretçilerinizden parfüm kullanmamalarını rica ediniz.
- Bebeğinizin yatağında bir göğüs pedi bırakmanız, bebeğinizin anne sütü kokusunu almasına yardımcı olacaktır.

Kanguru Bakımı

Kanguru bakımı aynı zamanda tenden tene temas olarak da bilinmektedir. Bu, bebeğinizin sizin sıcaklığınızı, kalp atımınızı ve teninizi hissetmesini sağlar.

- Hem annelerin hem de babaların katılımı desteklenmektedir.
- Ziyaretçiler olmadan bebeğinizi göğsünüzde en az bir saat tutmak için zaman ayarlanmalıdır.



EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Bebeğinizi Rahatlatmanın Diğer Yolları

- Emzik verilebilir.
- Bebeğiniz hafif bir şekilde battaniye ile sarılabilir.

BEBEĞİNİZİN SOLUNUMU

Bazen bebekler solunumla ilgili problemler yaşayabilirler ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım gereksinimleri olabilir. Solunum problemlerinde en fazla görülen nedenler:

Prematüre Doğum

Prematüre bebekler, akciğerleri tam olarak olgunlaşmadığı için solunum zorluğu yaşayabilirler. "Surfaktan" adlı maddenin üretimi akciğerlerin gelişmesinde önemli bir yere sahiptir. Surfaktan sabun gibi bir maddedir ve yüzey gerilimini azaltarak akciğerlerin en küçük dokularının açılmasına yardımcı olur. Anne karnındaki bebeğin 24. haftasında yapılmaya başlar. Bu nedenle küçük haftalarda doğan bebeklerin akciğerlerinde surfaktan yapımında yetersizlik görülür.

Yenidoğanın Geçici Takipnesi

"Geçici hızlı solunum"dur. Doğum sırasında anne karnında bulunan sıvının (amnion sıvısı) bebeğin akciğerlerinde fazla bulunması nedeniyle oluşabilir. Bu durumda bebeğin oksijen desteği gereksinimi olabilir.

Pnömoni

Akciğer dokusunun enfeksiyondur. Bebeğin oksijen desteği gereksinimi olabilir.

Mekonyum Aspirasyonu

Doğum sırasında bebek oksijensiz kalırsa anne karnındaki sıvıya (amnion sıvısı) dışkısını yapar. Bu ilk dışkıya mekonyum adı verilir. Bebek amnion sıvısında soluduğunda mekonyumda soluk borusuna geçebilir. Bu durum akciğerlerde yeterli havalanmayı engellediği için problem oluşturabilir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Bebek solunumla ilgili problem yaşadığında buna solunum distresi denir.
Solunum distresi belirtileri:

- Dudaklar ve derinin mavi renge dönüşmesi
- Hızlı solunum (takipne)
- Burun kanatlarının solunuma katılması
- Solunum sırasında seslerin duyulması
- Nefes alırken göğüs kafesi içine doğru derinin çekilmesidir.

Bebeğinizin rahat bir şekilde solunumu devam ettirebilmesi için özel tedavi yöntemleri yardımcı olabilir. Bebeğinizin gösterdiği solunum sıkıntısı belirtilerine ve nedenine göre tedavi yöntemine karar verilmektedir.

Bazı tedavi yöntemleri:

Oksijen

Kanda oksijen düzeyini istenen düzeyde tutabilmek amacıyla verilir.



Devamlı Pozitif Havayolu Basıncı

Akciğerlerin havalanabilmesi için oksijeni akciğerlere gönderen solunumu destekleyici makinedir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Entübasyon

Bebeğin burnuna ya da ağzına yerleştirilen, soluk borusunun açıklığını sağlamaya yardımcı tüptür ve tüpün ucu solunumu destekleyici makineye bağlanır.

Sürfaktan Tedavisi

Akciğerlerin en küçük dokularının açılabilmesi için entübasyon tüpünden verilen ilaçtır.

Prematüre Apnesi

Solunumun 20 saniyeden daha uzun süre durmasına apne denir. Prematüre bebeklerde apne, beyinde solunum merkezinin gelişiminin devam etmesi nedeniyle oluşur. Eğer bebeğinizde apne oluşursa, bunun için çeşitli tedaviler ve ilaçlar bulunmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan bebeklerin kalp atımları ve solunum hızları özel monitörlerle yakından takip edilir. Her bebek farklıdır. Bu nedenle bebeğiniz büyüdükçe prematüre apnesi de kaybolacaktır.



EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

BEBEĞİNİZİN BESLENMESİ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizin beslenmesi çeşitli yollarla yapılabilir. Bunlar:

Ağızdan (Oral) Beslenme – Oral beslenme hem anne memesinden emme hem de kaşıkla ya da enjektörle ağızdan besin verilmesi şeklinde olabilir.

Gavaj Beslenme – Yumuşak bir tüp bebeğinizin ağzından ya da burnundan midesine doğru ilerletilerek yerleştirilir. Anne sütü ya da mama, tüp ucuna yerleştirilen enjektör aracılığı ile yer çekimi etkisinden yararlanılarak yavaşça gönderilir.



Intravenöz (IV) Sıvılar – Intravenöz sıvılar, bebeğinizin beslenmesini sağlayan, şeker, yağ, protein ve vitamin içeren steril özel solüsyonlardır. Bebeğinize bu sıvılar damarına yerleştirilen yumuşak bir tüp aracılığı ile verilir. Bu tüpe kateter adı verilir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Bebeğim Ne Zaman Beslenebilir?

Bebeğiniz anne karnındayken içinde bulunduğu sıvıyı yutmaya başlar ya da parmağını emebilir. Bebeğiniz prematüre doğduğunda amaçlarımızdan biri bebeğinizin beslenmeye hazırlanmasıdır. Bu nedenle çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebekler minimal gavajla beslenmeden (***trofik beslenme***) fayda sağlarlar. Mideye yerleştirilen tüple anne sütü damla damla gönderilir. Burada amaç vücutta büyümeyi sağlamak değil midenin gelişimini sağlamaktır.

Her bebek özeldir. Bu nedenle bebeğinize ne zaman minimal gavajla beslenme başlanabileceğine ekip üyeleri karar verecektir. Bebeğiniz beslenmeyi tolere ettikçe gavaj beslenme miktarı artacak ve aldığı IV sıvısı azalacaktır.

Bebeğim Ne Zaman Emebilir ya da Ağızdan Beslenebilir?

Bebeğiniz emmeye başlamaya hazır olduğunu gösteren bazı ipuçlarını bize gösterir. Bunlar:

- Beslenme zamanlarında uyanık olması
- Emzik ya da parmağını emmesi
- Emme ve solunum koordinasyonunu yapabilmesidir.

Bebeğiniz bu belirtileri gösterdiğinde, hemşireniz sizinle emzirme ya da kaşıkla/enjektörle besleme planlarını konuşmaya başlayacaktır. Beslenmeyi öğrenme zaman ve sabır gerektirir.

Bebeğim İçin Anne Sütü Önemli midir?

Anne sütü en üst düzeyde beslenme ve büyüme-gelişmeyi sağlar. Dünya Sağlık Örgütü, anne sütü ile beslenmenin doğumdan hemen sonra başlanmasını, ilk altı ayda sadece anne sütü verilmesini ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin takviyeleriyle iki yaş ve üzerine kadar devam etmesini önermektedir.

Anne Sütünün Yararları Nelerdir?

- Anne sütü bebeğin büyümesi ve gelişmesini hızlandırır.
- Anne sütü bebeklerin gereksinimleri olan bütün besin öğelerini içerir.
- Beyin gelişimi için gerekli olan taurin anne sütünde 40 kat daha fazladır.
- Anne sütünde bol miktarda bulunan antikorlar bebeği enfeksiyonlara karşı korur, bağışıklık sistemini kuvvetlendirir.
- Sindirimi bebek için en kolay besin maddesidir.
- Anne sütü hazır, pratik bir besindir. Her zaman taze ve içilmeye hazır haldedir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

- Ekonomiktir, sterildir.
- Anne sütü; anne ile çocuk arasında psikolojik veya duygusal bağı güçlendirir.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde pişik ve benzeri cilt sorunları ile bir çok enfeksiyon daha az görülür.
- Anne sütü ile beslenmiş çocuklarda egzema, alerjik hastalıklar, diş eti hastalıkları, kanser, diyabet ve obezite gibi hastalıklar daha az görülmektedir.

Emzirmenin başındaki süt ile sonuna doğru gelen sütün bileşimi de değişiktir. Emzirmenin sonuna doğru gelen sütteki yağ oranı artar ve bebeğin doygunluk hissetmesi ile emmeyi bırakması sağlanır.

Anne Sütü İçeriği Zamanla Değişir mi?

Anne sütü ve içeriği her bir yenidoğanın ihtiyacı için özeldir. Preterm bebeğin annesinin sütünün bileşimi, miadında doğan bebeğin annesinin sütünün bileşiminden farklıdır. Bebeğin büyüme sürecindeki gereksinimlerine uygun olarak anne sütünün bileşimi zamanla değişir. Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre üçe ayrılır:

1- Kolostrum: Doğumdan sonra ilk beş gün boyunca salgılanan süttür. Olgun süte göre içeriği farklıdır. Daha fazla antikor, protein ve vitamin içerir. Sindirimi daha kolaydır.

2- Geçiş Sütü: Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür.

3- Olgun Süt: On beşinci günden sonra salgılanan süttür.

Bebeğim Ememiyor. Anne Sütünün Devamlılığını Nasıl Sağlayabilirim?

Doğumdan sonra anne sütünün üretimi ve devamlılığı için emzirme hemşiresi tarafından size elektrikli pompa ile sütün sağılması işlemi gösterilecektir. İlk başta gelen sütün miktarı çok az olacaktır. Ancak miktarı çok az olsa da içeriği çok zengindir. Bu nedenle çok az miktarlar bile bebeğiniz için çok önemli olmaktadır. Süt üretimi göğüsler boşaldıkça artmaktadır. Bu nedenle, pompa ile göğüslerinizi her üç saatte bir sağılması süt üretimini arttıracaktır.

Hastane ortamında pompalar çoğunlukla bulunmaktadır. Bunun için emzirme hemşirenizden danışmanlık isteyebilirsiniz. Ev ortamı için pompalar kiralanabilmektedir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği



Anne Sütünü Nasıl Saklamalıyım?

Anne sütü steril plastik poşetlerde saklanmalıdır. Anne sütü cam kaplarda saklandığı zaman içindeki bazı maddelerin cama yapışma eğilimi vardır. Plastik poşetlerde anne sütü derin dondurucuda 3 ay süreyle üzerine tarih, saat ve ad-soyad yazılarak saklanabilir. Tek bir seferde plastik poşete konan anne sütü miktarının 120 cc‟den fazla olmamasına özen gösterilmelidir. Çünkü bir poşette fazla miktarda biriktirilen süt çözdürüldüğünde arta kalan süt tekrar derin dondurucuya konulamamakta ve buzdolabında da 24 saatten uzun tutulmamaktadır. Yeni sağılan süt:

Oda ısısında : 3 saat → 22-26°C

Buzdolabında : 3 gün → 4°C

Derin dondurucuda : 3 ay → -18°C

saklanabilir.

Derin dondurucudan çıkarılmış anne sütü, kabıyla beraber ılık suyun (kaynayan su olmaması gerekir) içerisinde bekletilerek ılıtılmaktadır. Süt ılıdıktan sonra tüketilmesine özen gösterilmelidir. Saklanan anne sütü kesinlikle ocağın üstüne veya mikrodalga fırına konulmamalı ve kaynatılmamalıdır. Bu uygulamalar, sütün proteinini bozar. Hastanede sağılan süt üniteye teslim edilebilmektedir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği



Anne Sütünü Hastaneye Getirirken Nelere Dikkat Etmeliyim?

Sağılan süt plastik kaba konulup, temiz bir havluyla sarıldıktan sonra buz aküsüyle ya da termos çantayla hastaneye getirilmelidir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

BEBEĞİNİZ İÇİN YAPILAN ÖZEL TESTLER

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinizin sık olarak izlenmesi ve testlerinin yapılması gerekmektedir. Bazı durumları belirlemek için kan testlerinin yapılması ve röntgen çekilmesi gerekebilmektedir. Diğer testler arasında ekokardiografi, ultrasonografi, göz taraması, işitme taraması, metabolik hastalıklar için yenidoğan taramaları yer alabilmektedir. Bunlar:

Fenilketonüri, hipotiroidi, biyotidinaz enzim taraması; Doğumdan sonra ilk 48 saat içinde bebeğinizden kan örneği alınır, bunun için topuk kanı kullanılır ve 1-2 hafta sonra test tekrarlanır.

Doğumsal Kalça Çıkığı Ultrasonografisi (DKÇ USG); Yenidoğanın fizik muayenesi ve beraberinde kalça ultrasonografisi çekilerek kalça çıkığı yönünden değerlendirmeye alınır.

Baş Ultrasonografisi; 32. doğum haftasından küçük ya da 1500 gr‟dan küçük bebeklerde baş ultrasonografisi beyninde kanama kontrolü için yapılır.

Ekokardiyogram; Ekokardiyogram kalbin yapısını ve çalışma durumunu incelemek için yapılır. Bebeğinizin göğsünün üzerine yerleştirilen küçük problarla ses dalgaları kayıt edilir.

Göz Taraması; Bebeğinizin yaşı ve ağırlığına göre göz testi yapılır ve prematüre retinopatisi değerlendirilir. Göz doktorları bebeğinizin gözünün arkasındaki retinasını ve kan damarlarını incelerler. Retinopatinin erken tespiti gözde hasar oluşmasını önlemektedir.

İşitme Taraması; Doğumdan sonra ilk bir ay içerisinde çoğunlukla da hastaneden taburcu olmadan yapılır.



EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

BÖLÜM II

BEBEĞİNİZİN EVDE BAKIMI

Emzirme Tekniği Nasıl Olmalıdır?

Öncelikle kendinizi rahat hissettiğiniz bir pozisyona geçmeli, giysileriniz rahat ve gevsek olmalıdır. Emzirme sırasında bebeğin giysileri de ince, rahat ve altıda temiz olmalıdır. Bebeğin vücudu size yakın ve paralel, vücudu memeye dönük olmalıdır. El başparmağınız memenin üst kısmını diğer dört parmağınız ise memenin alt kısmını kavramalıdır. Memenin kahverengi kısmının bebeğin ağzına yerleşmesi gerekir. Bebeğiniz emerken burnunun kapanmamasına dikkat edilmelidir.



Her emzirmede ilk gelen süt daha az yağ içeren "önsüt"tür. Bebek emmeyi sürdürdükçe sütün bileşimi değişir, yağ miktarı artar. En fazla yağ içeren süt, emzirmenin sonunda salgılanan süttür. Buna "sonsüt" denir. Bebeğin hem önsüte hem de sonsüte ihtiyacı vardır. Sonsütteki yağ inek sütündekine benzemez. Daha hafiftir ve sindirimi daha kolaydır. Bu yağ bebeğiniz için çok değerli bir enerji kaynağıdır. Bebeğinizin yeterli kilo alması için yağın sağladığı enerjiye ihtiyacı vardır. Bebek memeye doğru yerleştirilip doyana ve memeyi kendisi bırakana kadar memede tutulursa, hem önsütü hem de sonsütü alır. Bebek daha emmek istiyorsa ikinci meme de verilebilir. Eğer bebek bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir. Iki meme verilmişse bir sonraki öğüne son verilen taraftan başlanmalıdır. Bu sayede bu memedeki sütün tam olarak boşalması sağlanabilir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Emzirme Süresi Ne Kadar Olmalıdır?

Bebek her isteğinde emzirilmelidir. Yapay meme veya emzik, emzirme döneminde bebeklere verilmemelidir.

Emzirme süresi gün içinde emzirilen saate göre değişir. Ortalama emzirme süresi yirmi dakikadır. Bebek ihtiyacının yüzde doksanını ilk beş dakikada içinde emer. Ancak emmeye devam edebilir. Bunun amacı açlığını gidermenin yanı sıra emme ihtiyacını karşılamaktadır. Beslendikten sonra bebeğin gazı çıkarılmalıdır.

Eve gitmeden önce sağlık personeli tarafından size bir beslenme planı yapılacaktır. Gerekli görülürse, size anne sütüne ya da mamaya ne kadar kalori ekleyeceğiniz konusunda bilgi verilecektir. Eğer çocuğunuz uykulu görünüyor ve üst üste ikiden fazla beslemeyi tamamlayamıyorsa sağlık personeline başvurunuz.

Bebeğimin Etkili Bir Şekilde Emdiğini Nasıl Anlayabilirim?

Bebeğinizi etkili bir şekilde emdiğini gösteren çeşitli ipuçları bulunmaktadır. Bunlar:

- Emzirme sırasında bebeğinizin yutkunma sesini duymanız
- Emme sırasında bebeğinizin şakaklarında ve kulaklarında hareket olması
- Günde en az sekiz kez emmesi
- Emzirme sonrası memenizin yumuşak ve meme ucunuzun dikleşmiş olması
- Bebeğinizin dışkı renginin doğumdan sonraki 4-5 gün içinde daha açık bir renk alması ya da sarı olması
- Bebeğinizin sakin ve huzurlu görünmesi
- Bebeğinizin bezini günde 5-6 bez kirletmesi ve 2-5 defa dışkısını yapmasıdır. 6.haftadan sonra bu sayı azabilir.
- Beslenme yetersizliği ya da büyümeyi engelleyen diğer durumların varlığında ilk gösterge vücut ağırlığı artışında duraklamadır. Önerilen aralıklarla yapılan kilo takibinde istenen düzeyde kilo artışı iyi bir şekilde emdiğinin göstergesidir.

ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

Enfeksiyonları önlemek için bebeğinize bakım vermeden önce ellerinizi yıkamayı unutmayın.

- Bebeğinizin bezini değiştirdikten sonra ellerinizi yıkayın.
- Bebeğinizi beslemeden önce ellerinizi yıkayın.

Misafirlerinizin bebeğinize dokunmadan önce ellerini yıkadığından ve gribal bir enfeksiyonu olmadığından emin olun.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

BEBEĞİNİZİN ATEŞİNİN ÖLÇÜLMESİ

Bebeğinizin ateşini ölçmeniz için dijital termometreler önerilmektedir. Bebenizin ateşini ölçebileceğiniz en uygun bölge koltuk altıdır. Koltuk altı ölçülen **vücut ısısı normal** değeri 36,5-37°C'dir.

BEBEĞİNİZİN BEZİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ

Bebeğinizin bezini değiştirirken deri kıvrımlarının temiz olduğundan emin olun ve yeni bezi takarken bebeğin cildini iyice kurulayın. Bebeğinizin cildini temiz pamuk ve suyla temizleyin. Bez değişiminden sonra, ince bir tabaka halinde koruyucu pişik kremi kullanılabilir. Eğer kızarıklık varsa belirli aralıklarla bölgeyi havalandırın. Bebeğinizin kızarıklığı varsa ıslak mendil kullanmayın.. Kızarıklık 3 günden fazla devam ederse sağlık kuruluşuna başvurun.

Erkek bebeklerde aralıklı olarak sünnet derisi hafifce geriye doğru çekilerek penis temizlenmelidir. Kızlarda ve erkeklerde bölge önden arkaya doğru silinerek temizlenmelidir.

Her silmede temiz bir bez/pamuk kullanılmalıdır. Temizlik için ıslak mendiller kullanışlı olsa da bazılarında alkol ve parfüm bulunabilir. Bu nedenle ilk iki ayında bebeğin altı mümkünse pamuk ve suyla (kaynatılmış, ılıtılmış su) temizlenmelidir.

BEBEĞİNİZİN AĞIZ VE BURNUNUN TEMİZLENMESİ

Bebekler yaşamın ilk aylarında burun solunumu yaparlar ve hava yollarını öksürük ve hapşırmayla temizlerler. Eğer bebeğinizin akıntılarında artış varsa nazikçe temizlemeniz gerekebilir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

BEBEĞİNİZİN BANYOSU

Bebeğinizi her gün banyo yaptırılabilirsiniz. Bebeğin banyosuna başlamadan önce ihtiyacınız olan malzemeleri temin edin. Bebeği küvete koymadan önce suyun ısısını kontrol edin. Suyun ısısı 37° C olmalıdır. Bebeğinizin ilk önce ayaklarının ve ellerinin suya temas etmesini sağlayın, daha sonra gövdesini ve en sonunda başını yıkayın. Sabun ya da şampuanın haftada üç kezden fazla kullanılması önerilmemektedir. Kullanılacak şampuan ya da sabun bebeğin cildinin pH`sına uygun olmalıdır. Banyo sırasında bebeğinizin yanından asla ayrılmayınız.

Bebeğin göbeği düşmemiş ise göbek güdüğü çevresini iyi bir şekilde kurulayın. Koltuk altı ve kasık bölgesi gibi deri kıvrımlarının olduğu yerlerin nemli kalmamasına özen gösterin.



BEBEĞİNİZİN İLAÇLARININ VERİLMESİ

Eğer bebeğiniz eve çıkarken ilaç kullanması gerekiyorsa hemşireniz ilaçların verilmesi konusunda sizi bilgilendirecektir. Eğitim sonrasında ilaçların adları, bu ilaçların ne için kullanıldığı, bebeğe hangi dozda verileceği ve ne zaman verileceği konularında bilgilendirilmiş olacaksınız. Evinizde ilaçlara yönelik bir program yapın ilaçları kolaylıkla görebileceğiniz bir yere koyun. Bu sayede ilaçları doğru doz ve zamanda verip vermediğinizi kontrol etmeniz kolaylaşacaktır. Bebeğinize vereceğiniz ilaç miktarını ölçmeniz önemlidir. İlaç miktarını ölçmek için enjektörü nasıl kullanacağınızı öğrenin. 1cc= 1ml‟dir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

GÜVENLİK

Güvenli Uyku

Ailelerin endişelendiği en önemli konulardan biri ani bebek ölüm sendromudur. Bebeğe güvenli uyku ortamı oluşturulması bu riski azaltacaktır. Ani bebek ölüm sendromu riskinin azaltılması, aile ve bebeğin daha rahat uyumalarını sağlayacaktır.

Sırtüstü Pozisyon En İyisidir!

Güvenli uykunun en önemli bölümlerinden birisi bebeğin uyku sırasındaki pozisyonudur. Gündüz ve gece uykusu sırasında bebeklere sırtüstü pozisyon verilmesi tercih edilmelidir. Bebeklerin uyku sırasında yan yatmaları da, sırt bölgesi ve karın bölgesi iyi bir şekilde desteklendiği sürece tercih edilebilir. Bebeklerde yan yatma pozisyonu için geliştirilen destekler bu amaçla kullanılabilir. Bebeğiniz sağlıklı bir gelişim gösterdiğinde, bebeğinize yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uyku sırasında sırtüstü pozisyon verilecektir. Evde de bu şekilde uygulanmaya devam edilmelidir.

Güvenli Uyku Alanı

Bebeğin uyku ortamı temiz olmalıdır. Uyku ortamında oyuncak olmamalı, yatak çok yumuşak olmamalıdır. Başın kaymasıyla boyunda bükülmelere neden olabileceğinden yastık kullanılmamalıdır. Yatak korkulukları bulunmalıdır. Bebeğin yüzü herhangi bir obje ile örtülmemelidir.

Uyku yüzeyi sağlam olmalıdır. Uygun çarşaf gerilmiş sağlam bir beşik tavsiye edilmektedir.

Bebekler bir yaşına kadar ebeveynleri ile aynı odada ancak kendi yataklarında uyumalılardır.

Bebekler yataklarını bir yetişkinle paylaşmamalıdır.
Uyku ortamı çok sıcak olmamalıdır. Bebeğin odası 22- 24º olmalıdır. Ani bebek ölüm sendromu aşırı sıcakla da ilişkilidir. Ortamın aşırı sıcaklığından kaçınmak için;

Bebeğe uyku sırasında tek parça kıyafet giydirilmeli, odanın aydınlatılmasında hafif bir ışık kullanılmalı ve tek kat battaniye kullanılmalıdır. Battaniye bebeğin göğüs seviyesine kadar örtülmeli yüzüne yakın olmamalıdır.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

SİGARASIZ EV ORTAMI

Sigara dumanına maruziyetin ani bebek ölüm sendromu riskini arttırdığı belirtilmektedir. Bebeğin sigara dumanına maruziyeti önlenmelidir. Evde kesinlikle sigara içilmemeli bebeğin yanında sigara içilmemesi konusunda bireyler uyarılmalıdır.

BAŞIN ARKA KISMININ DÜZLEŞMESİNİ NASIL ÖNLEYEBİLİRİM?

Aileler bebekleri devamlı sırtüstü yattıklarında başlarının arka kısımlarının düzleşeceğinden endişe duyabilirler. Bunu önlemek için denetimli olarak bebeğinizi uyanık olduğu zamanlarda karnı üzerine yatırabilirsiniz. Bebeğinizin önüne ilgisini çekebilecek, bakabileceği oyuncak, resim vb. bir materyal koyabilirsiniz. Bebeğinizi karın üzerine yatırmak, başını ve omuzlarını kaldırması için çocuğu teşvik etmiş olur. Bu durum baş, boyun ve omuz kaslarının güçlenmesine yardımcı olur.

ARABA KOLTUKLARI

Yasa gereği 12 yaşından küçük çocukların araç içinde araba koltuğuna oturtulması ve emniyet kemerlerinin bağlanması gerekmektedir. Prematüre bebekler ve 2.5 kg‟dan küçük bebekler kanda düşük düzey oksijen bulunması nedeniyle uzun süre araba koltuklarında oturtulmamalıdırlar.

Eve gitmeden önce bebeğinizin araba koltuğunda güvenli bir şekilde oturup oturamadığına bakılacaktır. Bebeğiniz için araba koltuğu alırken aşağıda belirtilenlere dikkat edilmesi önerilmektedir:

- Araba koltuğu 1 yaşından küçük çocuklara uygun olmalıdır.
- Araba koltuğunda baş, boyun ve bel kısmında boş kalan alanlar küçük yumuşak rulolarla desteklenmelidir.
- Emniyet kemeri takıldığında altında deri ile temas eden alan bez ile desteklenmelidir.
- Emniyet kemeri çocuğun beline ve omzuna göre ayarlanarak, iki parmağın gireceğinden daha fazla boşluk bırakılmamalıdır.
- Araba koltuğunun kullanım kılavuzu mutlaka okunmalıdır.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (KARDİOPULMONER RESUSİTASYON - CPR)

Hastaneden taburcu olmadan önce siz ve bebeğinize bakım verecek olan aile üyeleri ile birlikte kardiyopulmoner resusitasyon konusunda görüşülmelidir. Bu görüşme; yenidoğan şoka girdiğinde ya da nefes alışı durduğunda ne yapılacağı ve ani bebek ölüm sendromu konularında bilgilendirmeyi içermektedir.

Amaç böyle bir durumla karşılaşıldığında ne yapılması gerektiğinin bilinmesidir. Bu nedenle;

- Düzenli olarak CPR kurslarına katılmanız
- Hemşire ile bire bir eğitim almanız
- Aldığınız eğitimleri, uygulamaları daha sonra gözden geçirmek üzere kaydetmeniz
- Aklınıza takılan soruları hemşirenize sormanız önem taşımaktadır.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

BEBEĞİNİZİ ASLA SARSMAYIN

Sarsılmış bebek sendromu bebekte güçlü bir sarsıntının yol açtığı ciddi bir kafa yaralanmasıdır. Bebek sarsıldığı zaman, beyinde ciddi yaralanmalara neden olur. Bu da, beyinde kanamalara, şişmelere ve morarmalara, hatta kalıcı hasarlara ve ölüme bile sebep olabilir.

Bebekler sarsıldığında;

- Öğrenme engelleri
- Konuşma ve öğrenmede gerilik
- Felç
- Nöbetler
- İşitme kaybı
- Körlük
- Ölümle sonuçlanabilmektedir.

Sarsılmış bebek sendromu kaza değildir;

önlenebilir.

BEBEĞİNİZ AĞLADIĞI ZAMAN

Bebeğinizin ağlamasına neden olabilecek birden fazla neden olabilir. Bebeğinizi sakinleştirmek için bazı öneriler yer almaktadır:

a) Bebeğinizin beslenme ihtiyacı veya gazı var mı?

Bebeğiniz acıktığında ağlayabilir. Bu nedenle, beslenme sürelerini katı bir biçimde saatlerle kısıtlamayın. İnek sütü hassasiyeti nedeniyle bebeklere bir yaşına kadar inek sütü verilmesi önerilmemektedir. Bebeğinizin mamaya karşı veya annenin diyetinde olan inek sütüne hassasiyeti olduğunu düşünüyorsanız sağlık personeline başvurun.

b) Bebeğinizin altının değiştirilmesi gerekiyor mu?

Bebeğinizin kuru olduğundan emin olmak için bezini kontrol edin ve sıkan giysilerini değiştirin.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

c) Bebeğinizin ağrısı ya da ateşi var mı?

Bebeğinizin kulak ağrısı, diş ağrısı, koliği, döküntüleri veya böcek ısırığı olabilir. Eğer bebeğinizin ağrısı olduğunu veya hasta olduğunu düşünüyorsanız sağlık personelini arayın ya da en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.

d) Nedensiz ağlamaları olabilir mi?

Bebeğinizin bazen nedensiz ağlamaları olabilir. İlgi gereksinimleri, korkuları, yorgunlukları, aşırı uyaran almaları nedeniyle olan ağlamalar da bebeklerin bakım gereksinimlerini yansıtır. Bu durumda, bakım vericilerin sakinliğini devam ettirmesi ve dinlenmelerinin sağlanması, bebeğe ılık bir banyo yaptırılması, hafif sallanması, uyaranları azaltmak için ışıkların söndürülmesi, televizyon ya da radyonun kapatılması, kollarının ve ayaklarının battaniyenin içerisine konulması gibi girişimlerin yapılması bebeğin rahatlatılmasında etkili olabilir. Bebekler fiziksel ve zihinsel yönden gelişebilmek için dokunulmaya ve sarılmaya ihtiyaç duyarlar. Çoğu ebeveyn bebeklerini kucakta taşımaya yardımcı malzemelerle taşımaktan hoşlanırlar. Bebeğinizin kucakta taşınması, sizin günlük aktiviteleriniz devam ederken bebeğinizin sakinleşmesini sağlar.

e) Bebeğinizde sarılık gelişti mi?

Çoğunlukla her bebekte bir miktar sarılık olmaktadır. Buna fizyolojik sarılık denir. Önemli olan tedavi edilmesi gereken sınırların üstüne çıkmamasıdır. Eğer sarılık daha ilk günlerde belirgin hale gelirse ve vücuttaki sarılık göbek deliğinin altında da fark edilirse hemen bir sağlık kurumuna başvurulmalıdır.

f) Bebeğinizin beslenmesi/sıvı alımı yeterli mi?

Bebeğiniz ağladığında gözyaşı gelmiyor, ağzı kuru, idrarını az yapıyorsa (Bebeğiniz bezini günde 5 bezden az kirletmesi) veya ateşi 37.8 C°‟ in üzerindeyse sıvı alımının az olduğu düşünülmelidir ve sağlık kurumuna başvurulmalıdır.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

SAKİNLİĞİNİZİ KORUMANIZ İÇİN ÖNERİLER

Kontrolünüzü kaybetmekten kaçının. Bu ipuçlarıyla zamanınızı verimli kullanabilirsiniz:

- Güvenli bir şekilde öfkenizi atın. 100'e kadar sayın ve sakinleşin, hafif bir müzik dinleyin, sıcak bir duş veya rahatlatıcı banyo/egzersiz yapın, derin nefes alın ve verin.
- Durun ve neden kızgın olduğunuzu düşünün. Unutmayın ki, bebeğiniz sizi öfkelendirmek ya da hayatınızı mahvetmek istemiyor. Bebeğiniz ağladığında sizin kötü ebeveyn olduğunu söylemiyor. Bebeğiniz konuşamaz; ağlaması sadece neye ihtiyacı olduğunu ve ne hissettiğini size bildirmesinin bir yolu. Oturun ya da gözlerinizi kapatarak uzanın. Hafızanızda hoş/güzel bir yer düşünün. Birkaç dakika sessizce kalın.
- Bir arkadaşınızı ya da akrabanızı arayın. Hayal kırıklığınızı konuşun ya da bir süreliğine birinin sizin yerinizi alıp alamayacağına bakın.
- Sağlık personelinizi arayın. Çocuğunuzun ağlamasından, beslenmesinden, uyku problemlerinden, davranışlarındaki sürekli değişikliklerden dolayı sinirli ve öfkeli olduğunu düşünüyorsanız sağlık personeliniz size yardımcı olabilir.
- Bebek veya çocuk bakımı bazen yorucu ve sinir bozucu olabilir. Ancak çocuğunuzu ve kendinizi rahatlatmak için yollar ve yakınınızda size yardımcı olacak insanlar bulunmaktadır.

UNUTMAYIN
ÜZGÜN YA DA SİNİRLİ HİSSETMENİZ NORMALDİR!

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

BEBEĞİNİZİN İZLENMESİ

Büyüme gelişmenin takibi bebeklerin normal büyümeyi yakalama durumunun belirlenmesi, motor gelişimlerinin değerlendirilmesi, gelişimin desteklenmesi ve sağlıklı çocuklar olarak gelişmelerini sağlamak açısından önem kazanmaktadır. Prematüre bebeklerin matür bebeklerden farklı olarak daha sık aralarla izlenmesi gerekmektedir.

Yenidoğan doğumdan birkaç gün sonra ağırlığının yüzde 5-10"unu kaybeder bu normal bir durumdur. Bu kilo kaybına eşlik eden faktörler; anneden gelen hormonların kaybı, sıvı alımının azalması, idrar ve dışkı ile sıvı kaybedilmesidir. Bebeklerin büyümesi ilk yılda özellikle de ilk 6 ayda çok hızlıdır. Bebekler ilk 6 ayda haftada ortalama 150-210 gr kilo alırken boyu ayda 2.5 cm artar. Bebek 1 yaşına geldiğinde doğum kilosu 3"e katlanırken, doğum boy uzunluğu %50 artar. Başın büyümesi de çok hızlıdır ve beyin gelişiminin en önemli göstergesidir. Baş çevresi ilk üç ay ayda yaklaşık 2cm artar sonraki aylarda 6. aya kadar 1 cm artar.

Yenidoğanın izlem sıklığı doğum sonrası ilk 1-2 günde, ilk haftada, birinci ayın sonunda, 2.,4.,6. aylarda ve 6-12 ay arasında iki kez şeklinde olmalıdır. Yenidoğanların izlemleri büyümenin hızlı olduğu bu dönemde, bireysel ve ailevi sorunların olduğu dönemlerde, aşıların yapıldığı dönemlerde daha sık aralıklarda olmak üzere bebeğe ve aileye göre düzenlenir. Yenidoğanın büyüme gelişmesi temelde boy, kilo, baş çevresi ölçümleri ile takip edilir.

BAĞIŞIKLAMA

Bağışıklanma, aşılanma olarak da adlandırılır. Aşılar, hastalıkları önleyerek yaşama şansı verirler. Çocuğunuzun aşılanması önem taşır. Taburculuk öncesinde sağlık personeli bebeğinize yapılması gereken aşılar konusunda sizi bilgilendirecektir.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

NE ZAMAN SAĞLIK PERSONELİNE BAŞVURMALIYIM

Çocuğunuzda sizi endişelendiren belirtiler olduğunda sağlık personelini arayabilirsiniz. Bu belirtiler:

- Kötü emme
- Beslenememe
- Davranışlarında değişiklik
- Bez ıslaklığında azalma
- Zor nefes alma
- Dışkı sayısında artış
- 12 saat süren güçlü kusma, ateş veya ishal
- Kas kuvvetinde azalma
- Uzun süre anormal ağlama
- Ağızda beyaz lekele
- Göbek çevresinde kızarıklık veya hassasiyet
- Tıkanan burundan dolayı beslenirken nefes almada zorluk
- Bebekte devam eden titreme
- Aşırı uyku hali, halsizlik
- Devam eden huzursuzluk
- Ani güçsüzlük
- Vücutta anormal akıntı
- Kırmızı, şiş ve / veya sulanan göz
- Ani döküntü

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

SÖZLÜK

Amniotik sıvı	Bebeğin rahim içinde bulunduğu sıvıdır.
Antikor	Hastalığa neden olan etkenleri zararsız duruma getirmek için vücudun oluşturduğu maddedir.
Enfeksiyon	Hastalık yapıcı özellikte bir mikroorganizmanın insan vücuduna girip, herhangi bir dokuda veya organda yaşaması ve çoğalmasıdır.
Matür Bebek	Normal gebelik süresi içinde (38 ile 42 hafta - miadında) doğan bebeklerdir.
Mekonyum	Bebeğin ilk dışkısına verilen addır.
Pnömoni	Akciğer dokusunun enfeksiyonel hastalığıdır.
Prematüre Bebek	Normal gebelik süresi 38 ile 42 hafta arasındadır. Gebelik süresi 37. haftadan önce sonlanırsa doğan bebeğe prematüre denir.
Surfaktan	Sabun gibi bir maddedir ve yüzey gerilimini azaltarak akciğerlerin en küçük dokularının açılmasına yardımcı olur.
Solunum distresi	Bebeğin solunumla ilgili problem yaşamasıdır.
Takipne	Geçici hızlı solunumdur.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

KAYNAKLAR

1. Ball, J.W., Bindler, R.C. (2006) Child Health Nursing: Partnering with Children and

Families, New Jersey: Upper Saddle River.

2. Doğan N. (2007). Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.

3. Gettler TL. ve McKenna J. (2010). Never Sleep with Baby? Or Keep Me Close But Keep

Me Safe: Eliminating Inappropriate "Safe Infant Sleep" Rhetoric in the United States.

Current Pediatric Reviews, 6; 71-77.

4. Griffin T. ve Abraham M. (2006). Transition to Home From the Newborn Intensive Care Unit. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 20(3): 243–249.
5. Hockenbery, M.J., Wilson, D. (2011). Wong‟s Nusing Care of Infants and Children, 9th Edition, Missouri, Elsevier Inc.

6. Hoogsteen L. (2010). Safe Infant Sleeping. Nursing for Women‟s Health, 14(2): 122-129.

7. Ringer, S.A., Cummings, M., Insoft, R.M., Harmon, S. (2008). Welcome to the NICU. Brigham and Women‟s Hospital Booklet.

8. Törüner K.E. ve Büyükgönenç L. (2012). Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, 1. Baskı, Amasya.

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

BEBEĞİNİZİN İLAÇLARI

İlacın Adı	Miktarı	Veriliş Zamanı/ları	Veriliş Yolu	Dikkat Edilecekler

NOTLAR

NEONATOLOJİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ 2005

EK-4. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakım el kitapçığı içeriği

Neonatoloji Hemşireliği Derneği

Talatpaşa Bulvarı Gevher Nesibe İş Merkezi 113/15 Ankara

Tel: 0312 310 93 10

http://www.neonatolojihemsireligi.org.tr

info@neonatolojihemsireligi.org.tr

ISBN: 978-605-87620-3-9

EK-5. Aile merkezli gelişimsel bakım programının içeriği

Birinci oturum: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi

Amaç: Annenin bebeğine bakım veren hemşire ve doktoruyla tanışmasını, bebeğini görmesini, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bir yenidoğanın annesi olarak yaşadığı duygularını ifade etmesini, stresle baş etme yollarını öğrenmesini, ünitenin kurallarını öğrenmesini, ekiple iş birliği içerisinde olması ve bilgi paylaşımını sağlamaktır.

Hedefler: Bu eğitimin sonucunda anne;

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesini ne zaman arayacağını bilir.
2. Bebeğine bakım veren hemşire ile tanışır.
3. Bebeğine bakım veren doktoru ile tanışır.
4. Bebeğini görür.
5. Bebeğiyle beraber olmanın önemini ifade eder.
6. Bebeğinin bakımında nasıl yardımcı olabileceğini söyler.
7. Bebeğin bakımına katılır.
8. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin kurallarını öğrenir.
9. Ebeveynlerin stresle baş etme yollarını öğrenir.

Oturumun tanıtımı	
Oturumun başlığı	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi (1. Seans)
Eğitimin yeri	Bölüm 37 anne odası
Eğitimin süresi	15 dakika
Eğitimin tarihi ve saati	
Eğitimin yöntemi	Anlatım, soru cevap, kliniğin tanıtımı
Kullanılan materyaller	Eğitim kitapçığı

EK-5. (devam) Aile merkezli gelişimsel bakım programının içeriği

İkinci oturum: Bebek bakımına katılma

Amaç: Annenin bebeğinin rahat ve huzursuz olduğunu anlamasını, kanguru bakımını bilmesi ve uygulamasını, bebeğinin yaşayabileceği solunum problemlerinin nedenlerini ve bazı tedavi yöntemlerini öğrenmesini, bakıma katılmasını, iş birliği içerisinde olmasını sağlamaktır.

Hedefler: Bu eğitimin sonucunda anne;

1. Bebeğinin rahat olduğunu anlar.
2. Bebeğinin huzursuz olduğunu anlar.
3. Bebeğinin güvende hissetmesini sağlar.
4. Yumuşak, sakin ses tonu kullanılmasının önemini bilir.
5. Kanguru bakımını söyler.
6. Kanguru bakımını uygular.
7. Bebeğini rahatlatmanın yollarını söyler.
8. Bebeklerde görülebilecek solunum problemlerinin nedenlerini bilir.
9. Solunum sıkıntısında kullanılabilecek bazı tedavi yöntemlerini öğrenir.
10. Prematüre apnesinin ne olduğunu öğrenir.

Oturumun tanıtımı	
Oturumun başlığı	Bebek bakımına katılma (2. Seans)
Eğitimin yeri	Bölüm 37 anne odası
Eğitimin süresi	15 dakika
Eğitimin tarihi ve saati	
Eğitimin yöntemi	Anlatım, soru cevap, slayt gösterimi
Kullanılan materyaller	Eğitim kitapçığı

EK-5. (devam) Aile merkezli gelişimsel bakım programının içeriği

Üçüncü oturum : Bebek besleme

Amaç: Annenin beslenme yolları hakkında bilgi sahibi olmasını, bebeğini ne zaman besleyebileceğini öğrenmesini, anne sütünün önemini bilmesi, anne sütünün yaralarını öğrenmesini, anne sütünü sağabilmesini, anne sütünü uygun koşullarda saklamasını ve doğru emzirme tekniğini öğrenmesini ve bebeğin etkili şekilde emdiğini anlamasını sağlamaktır. Bunları gerçekleştirebilmek için ebeveynle iş birliği içerinde olmak ve ebeveynin bakımda yer almasını sağlamaktır.

Hedefler : Bu eğitimin sonucunda anne;

1. Beslenme yollarını bilir.
2. Bebeğini oral yolla besler.
3. Bebeğini orogastrik yolla besler.
4. Anne sütünün önemini söyler.
5. Anne sütünün yararlarını söyler.
6. Anne sütünü nasıl saklaması gerektiğini bilir.
7. Anne sütünü üniteye doğru şekilde getirir.
8. Anne sütünü sağar.
9. Bebeği memeye doğru yerleştirir.
10. Emzirme süresini bilir.
11. Bebeğinin etkili şekilde emdiğini bilir.

Oturumun tanıtımı	
Oturumun başlığı	Bebek besleme (3. Seans)
Eğitimin yeri	Bölüm 37 anne odası
Eğitimin süresi	15 dakika
Eğitimin tarihi ve saati	
Eğitimin yöntemi	Anlatım, soru cevap, slayt gösterimi, uygulama
Kullanılan materyaller	Eğitim kitapçığı

EK-5. (devam) Aile merkezli gelişimsel bakım programının içeriği

Dördüncü oturum: Bebek bakımı

Amaç; Annenin el yıkamanın önemini bilmesini, bebeğin ateşini ölçebilmesini, bebek bakımını öğrenmesini ve doğru şekilde yapmasını, ilaçlarını doğru şekilde hazırlayıp vermesini ve bakımda yer almasını sağlamaktır.

Hedefler: Bu eğitimin sonucunda anne;

1. Enfeksiyonun önlenmesi için ne yapmasını bilir.
2. Bebeğin ateşini ölçebilir.
3. Bebeğin bezini değiştirir.
4. Bebeğin ağız ve burun temizliğini yapar.
5. Bebeğin banyosunu yaptırır.
6. Bebeğin ilaçlarını doğru şekilde hazırlar.
7. Bebeğin ilaçlarını doğru şekilde verir.

Oturumun tanıtımı	
Oturumun başlığı	Bebek bakımı (4. Seans)
Eğitimin yeri	Bölüm 37 anne odası
Eğitimin süresi	15 dakika
Eğitimin tarihi ve saati	
Eğitimin yöntemi	Anlatım, soru cevap, slayt gösterimi, uygulama
Kullanılan materyaller	Eğitim kitapçığı

EK-5. (devam) Aile merkezli gelişimsel bakım programının içeriği

Beşinci oturum: Taburculuğa hazırlama

Amaç; Anneyi bebeğin evde bakımına/taburculuğa hazırlamaktır. Taburcu olduktan sonra bebeklerin uzun dönemli takiplerini sağlayabilmek için ekip ile işbirliğine devam etmelerini sağlamaktır.

Hedefler: Bu eğitimin sonucunda anne;

1. Bebeğin nasıl uyuduğunu öğrenir.
2. Bebeğini doğru pozisyonda yatırır.
3. Sigarasız ev ortamının önemini bilir.
4. Bebeğin arka kısmının düzleşmesini nasıl önleyeceğini bilir.
5. Bebek için araba koltuğu alırken nelere dikkat edeceğini öğrenir.
6. Bebeğin neden sarsılmaması bilir.
7. Bebeğin ağlamasına neden olan sebepleri bilir.
8. Bebeğin büyüme ve gelişme izlemini öğrenir.
9. Bağışıklamayı öğrenir.
10. Hangi durumlarda sağlık personeline başvurmasını bilir.

Oturumun tanıtımı	
Oturumun başlığı	Taburculuğa hazırlama (5. Seans)
Eğitimin yeri	Bölüm 37 anne odası
Eğitimin süresi	30 dakika
Eğitimin tarihi ve saati	
Eğitimin yöntemi	Anlatım, soru cevap, slayt gösterimi, uygulama
Kullanılan materyaller	Eğitim kitapçığı

EK-5. (devam) Aile merkezli gelişimsel bakım programının içeriği

Birinci - ikinci gün:	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anlatır ve gösterilir. Bebeğine bakım veren hemşire ile tanıştırılır. Bebeğine bakım veren doktoru ile tanıştırılır. Bebeğini görmesi sağlanır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin kuralları anlatılır. Ebeveynlere stresle baş etme yolları anlatılır. Önemli telefon numaraları verilir. Sessiz büyüme saatinin ne olduğu anlatılır.
Üçüncü- dördüncü gün:	Kanguru bakımı anlatılır. Kanguru bakımı uygulanır. Bebeğini rahatlatma yolları anlatılır. Bebeklerde görülebilecek solunum problemleri ve tedavi yöntemleri anlatılır.
Beşinci- altıncı gün:	Enfeksiyonun önlenmesi için yapması gerekenler anlatılır. Bebeğinin ateşini nasıl ölçeceği anlatılır ve gösterilir. Bebeğinin bezini nasıl değiştireceği anlatılır ve gösterilir. Bebeğinin ağız ve burun temizliğinin nasıl yapılacağı anlatılır. Bebeğinin banyosunu nasıl yaptıracağı anlatılır ve gösterilir
Yedi ve sekizinci gün:	Bebeğinin nasıl uyuduğu anlatılır. Bebeğinin doğru pozisyonda nasıl yatırılması anlatılır. Bebeğin arka kısmının düzleşmesini nasıl önleyebileceği anlatılır. Bebeğinin neden sarsılmaması gerektiği anlatılır.
Dokuz ve onuncu gün:	Bebeğin ağlamasına neden olan sebepler anlatılır. Bebeğin büyüme ve gelişme izlemi anlatılır.
On birinci gün	Bağışıklama anlatılır. Hangi durumlarda sağlık personeline başvurması gerektiği anlatılır.
On ikinci gün:	İlaçlarını doğru şekilde hazırlama anlatılır ve gösterilir. Bebeğine ilaçlarını doğru nasıl vereceği anlatılır ve gösterilir. Sigarasız ev ortamının önemi anlatılır.
On üçüncü - on dördüncü ve on beşinci gün	Annenin ihtiyaç duyduğu eğitim tekrarı

EK-5. (devam) Aile merkezli gelişimsel bakım programının içeriği

	1. gün	2. gün	3. gün	4. gün	5. gün	6. gün	7. gün	8. gün	9. gün	10. gün	11. gün	12. gün	13. gün	14. gün	15. gün
Yenidoğan yoğun bakım ünitesini ne zaman arayacağını bilir.															
Bebeğine bakım veren hemşire ile tanışır.															
Bebeğine bakım veren doktoru ile tanışır.															
Bebeğini görür.															
Bebeğiyle beraber olmanın önemini ifade eder.															
Bebeğinin bakımında nasıl yardımcı olabileceğini söyler.															
Bebeğin bakımına katılır.															
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin kurallarını öğrenir.															
Ebeveynlerin stresle baş etme yollarını öğrenir.															
Bebeğinin rahat olduğunu anlar.															
Bebeğinin huzursuz olduğunu anlar.															
Bebeğinin güvende hissetmesini sağlar.															
Yumuşak, sakin ses tonu kullanılmasının önemini bilir.															
Kanguru bakımını söyler.															
Kanguru bakımını uygular.															
Bebeğini rahatlatmanın yollarını söyler.															
Bebeklerde görülebilecek solunum problemlerinin nedenlerini bilir.															
Solunum sıkıntısında kullanılabilecek bazı tedavi yöntemlerini öğrenir.															
Prematüre apnesinin ne olduğunu öğrenir.															
Bebeğini oral yolla besler.															
Bebeğini orogastrik yolla besler.															
Anne sütünün önemini söyler.															
Anne sütünün yararlarını söyler.															
Anne sütünü nasıl saklaması gerektiğini bilir.															
Anne sütünü üniteye doğru şekilde getirir.															
Anne sütünü sağar.															
Bebeği memeye doğru yerleştirir.															
Emzirme süresini bilir.															
Bebeğinin etkili şekilde emdiğini bilir															
Enfeksiyonun önlenmesi için ne yapmasını bilir.															
Bebeğin ateşini ölçebilir.															
Bebeğin bezini değiştirir.															
Bebeğin ağız ve burun temizliğini yapar.															
Bebeğin banyosunu yaptırır.															
Bebeğin ilaçlarını doğru şekilde hazırlar.															
Bebeğin ilaçlarını doğru şekilde verir															
Bebeğin nasıl uyuduğunu öğrenir.															
Bebeğini doğru pozisyonda yatırır.															
Sigarasız ev ortamının önemini bilir.															
Bebeğin arka kısmının düzleşmesini nasıl önleyeceğini bilir.															
Bebeğin neden sarsılmaması bilir.															
Bebeğin ağlamasına neden olan sebepleri bilir.															
Bebeğin büyüme ve gelişme izlemini öğrenir.															
Bağışıklamayı öğrenir.															
Hangi durumlarda sağlık personeline başvurmasını bilir.															

EK-6. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakımı el kitapçığı kullanma izni

Ebru KILICARSLAN TORUNER <ebrutoruner@gazi.edu.tr> 13 Oca 2017 Cum 13:59

Alıcı: ben

Sevgili Figen,

Çalışmanızda başarılar diliyorum. Çok güzel ve alanda ihtiyaç olan bir konu olmuş.

Kitapçığı kullanımınızda herhangi bir sakınca yoktur.

İyi çalışmalar dilerim.

Doç. Dr. Ebru Törüner

EK-7. Etik Komisyon izin yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/03/2017-E.39585

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17/01/2017 tarihli ve 14574941-302.99- E.7960 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Figen ÖNAL'ın, Doç.Dr.Naime ALTAY'ın** danışmanlığında yürüttüğü "***Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan Aile Merkezli Bakım Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi***" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **10.02.2017** tarih ve **02** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının yapılacağı Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nden izin alınması koşuluyla, yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2017-87

Ek:1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 Faks:0 (312) 202 20 63
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 18 07

EK-7. (devam) Etik Komisyon izin yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 10.02.2017	TOPLANTI SAYISI : 02
ADI-SOYADI	**İMZA**
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	
Prof.Dr.Fatma GÜMÜŞ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Füsun DEMİREL	
Doç.Dr.Tuncay ÖNDER	

EK-8. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği izin yazısı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 75967797/1239
Konu: Uygulama İzin Yazısı
(Figen ÖNAL)

04/04/2017

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 10/03/2017 tarih ve E.10516 sayılı yazısı,

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Figen ÖNAL'ın, Doç. Dr. Naime ATALAY'ın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan Aile Merkezli Bakım Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını, Etik Kurul Onayı alındıktan sonra, hastanemiz Bölüm 37 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. E. NAZLI GÖNÇ
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekimi

H.Ü. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği 06100 Sıhhiye/ANKARA Tel:(312)3052804

6702268478

EK-8. (devam) Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği izin yazısı

Tarih: 13/02/2019 11:26
Sayı: 75967797-804.01-E.00000459730

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 75967797-804.01
Konu : Uygulama İzni Yazısı (Figen ÖNAL)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 10/03/2017 tarih ve E.10516 sayılı yazınız,
b) 04/04/2017 tarih ve 1239 sayılı yazımıza ek.

İlgi b yazımızda Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Naime ALTAY'ın soyadı sehven yanlış yazılmıştır.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. E. Nazlı GÖNÇ
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimi

Ek: 1 Sayfa

H.Ü. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği Sıhhiye /ANKARA
Telefon:(312) 305 1142-3052802 Faks:(312) 3243284 E-posta:
Hülya ÇIR.

EK-9. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği kullanma izni

TÜRKAN TURAN <turkanturan@pau.edu.tr> 30 Haz 2016 Per 18:04

Alıcı:
ben

Sayın Önal,

İstediğiniz ölçekleri ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Sizden ricam makale yayımlandığında ve/veya bildiri olarak sunulduğunda bizleri haberdar etmeniz.

İyi çalışmalar

Doç.Dr.Türkan TURAN
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Kınıklı/DENİZLİ

EK-10. Katılımcılar için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

Sizi **Doç. Dr. Naime ALTAY ve Hemşire Figen ÖNAL** tarafından yürütülen **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE UYGULANAN AİLE MERKEZLİ BAKIM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma YYBÜ' de uygulanan AMGB programının bebeğin kilo alımı, solunum destek tedavisi alma süresi, tekrar hastaneye başvurma durumu ve ebeveyn stresi üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın İçeriği

Prematüre doğum gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, bebeklik döneminde en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Perinatal ve neonatal bakım alanındaki tıbbi ve teknolojik gelişmeler prematüre ve sağlık sorunu olan bebeğin yaşam süresinin uzatılmasına olanak sağlamaktadır. Prematüre bebekler uzun süre yoğun bakım ünitesine yatarak tedavi edilmektedir. Prematüre doğum ve bebeğin yoğun bakım ünitesine yatışı ebeveynler için duygusal olarak zorlu bir deneyimdir. Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinin (YYBÜ) fiziksel çevresi ve ünitede kullanılan invaziv işlemler ve ekipmanları ebeveynler için anksiyete ve strese sebep olabilmektedir. YYBÜ'deki annelerin deneyimlerini doğumdan sonra bebeğin özellikleri, bebeğin görünümü, bebeğinden ayrılmış olmak, çaresizlik, ağrı ve acı verici prosedürlerden bebeğini koruyamama hissi, ebeveynlik rolünün kaybolduğunu düşünmesi, kayıp, belirsizlik, izolasyon, korku, katılımın sınırlarında belirsizlik ve uyumsuzluk duyguları, sağlık çalışanlarının davranışları, hastane uygulamaları olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca bebeğin YYBÜ'de yatması anne-bebek arasındaki bağlanma sürecini engelleyebilmektedir. Ebeveynlerin yaşadıkları bu stresle baş edebilmeleri için desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Sağlık ekibi ebeveynlerin bu durumla baş etmelerine yardımcı olmalıdır. Ebeveynlere yönelik destekleyici müdahaleler ancak aile merkezli bakım uygulamaları ile sağlanabilir. YYBÜ'de verilen aile merkezli bakım hem bebek hem de ebeveynler için yararlı olduğu bilinmektedir. Annelerin YYBÜ'de bebeklerinin yanında olması kadar bakım konusunda bilgi sahibi olması ve bakıma katılımı önemlidir. Bu bağlamda bu çalışma YYBÜ'de uygulanan aile merkezli bakım programının bebeğin kilo alımı, solunum destek tedavisi alma süresi, tekrar hastaneye başvurma durumu ve ebeveyn stresi üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

- **Araştırmanın Nedeni** □ Bilimsel Araştırma √Tez Çalışması
- **Araştırmanın Öngörülen Süresi**
  01.04.2017-31.10.2017
- **Araştırmanın Yapılacağı Yerler**
  Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Bölüm 37 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

EK-10. (devam) Katılımcılar için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

KATILIMCI BEYANI

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE UYGULANAN AİLE MERKEZLİ BAKIM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ başlıklı araştırmanın yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma Yürütücüsünün Adı ve Soyadı Doç. Dr. Naime ALTAY	Tarih ve **İmza**
Adres ve Telefon Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü **0312 216 26 16**	

Katılımcı Adı ve Soyadı	Tarih ve İmza
Adres ve Telefon	

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin :

Veli/Vasinin Adı ve Soyadı	Tarih ve İmza
Adres ve Telefon	

EK-11. Çizelge 4.6. Görüntü ve seslerin girişim grubundaki annelerde stres oluşturma durumu

Görüntü ve sesler		Uygulanam az		1 puan		2 puan		3 puan		4 puan		5 puan		Toplam puan ortalamaları (M±SD)	
		Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test
Kalp Atışını İzleme Cihazı ve Aletlerin Varlığı	n	0	0	1	7	5	12	4	7	6	1	14	3	3,9000±1, 26899	2,3700±1, 1890
	%	0	0	3,3	23,3	16,7	40,0	13,3	23,3	20,0	3,3	46,7	10,0		
Kalp Atışını izleme Cihazı ve Diğer Cihazların Çıkardığı Sesler	n	0	0	4	6	1	11	5	9	16	2	14	2	3,8333±1, 41624	2,4300±1, 1040
	%	0	0	13,3	20,0	3,3	36,7	16,7	30,0	20,0	6,7	46,7	6,7		
Kalp Atımını İzleme Cihazından Çıkan Ani Sesler	n	0	0	2	4	2	5	3	12	4	3	19	6	4,2000±1, 27035	3,0700±1, 2850
	%	0	0	6,7	13,3	6,7	16,7	10,0	40,0	13,3	10,0	63,3	20,0		
Odadaki Diğer Hasta Bebekler	n	0	0	7	14	3	7	7	6	8	2	5	1	3,0333±1, 42595	1,9700±1, 1290
	%	0	0	23,3	46,7	10,0	23,3	23,3	20,0	26,7	6,7	16,7	3,3		
Ünitede Fazla Sayıda Kişinin Çalışması	n	0	0	13	23	13	5	1	0	1	2	2	0	1,8667±1, 10589	1,3700±0, 8090
	%	0	0	43,3	76,7	43,3	16,7	3,3	0	3,3	6,7	6,7	0		
Bebeğimin Bir Solunum Cihazına Bağlı Olması	n	0	0	1	3	0	6	3	7	2	5	24	9	4,6000±0, 93218	3,3700±1, 3770
	%	0	0	3,3	10,0	0	20,0	10,0	23,3	6,7	16,7	80,0	30,0		

EK-12. Çizelge 4.7. Görüntü ve seslerin kontrol grubundaki annelerde stres oluşturma durumu

Görüntü ve sesler		Uygulanam az		1 puan		2 puan		3 puan		4 puan		5 puan		Toplam puan ortalamaları (M±SD)	
		Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test
Kalp Atışını İzleme Cihazı ve Aletlerin Varlığı	n	0	0	1	1	1	1	10	7	4	14	14	7	3,9667±1,12903	3,8300±0,9500
	%	0	0	3,3	3,3	3,3	3,3	33,3	23,3	13,3	46,7	46,7	23,3		
Kalp Atışını izleme Cihazı ve Diğer Cihazların Çıkardığı Sesler	n	0	0	2	3	0	1	5	5	11	12	12	9	4,0333±1,09807	3,7700±1,2230
	%	0	0	6,7	10,0	0	3,3	16,7	16,7	36,7	40,0	40,0	30,0		
Kalp Atımını İzleme Cihazından Çıkan Ani Sesler	n	0	0	0	0	0	1	6	6	2	8	22	15	4,5333±0,81931	4,2300±0,8980
	%	0	0	0	0	0	3,3	20,0	20,0	6,7	26,7	73,3	50,0		
Odadaki Diğer Hasta Bebekler	n	0	0	9	9	0	3	4	3	7	9	10	6	3,3000±1,66402	3,0000±1,5760
	%	0	0	30,0	30,0	0	10,0	13,3	10,0	23,3	30,0	33,3	20,0		
Ünitede Fazla Sayıda Kişinin Çalışması	n	0	0	15	15	6	4	2	5	1	2	6	4	2,2333±1,59056	2,2000±1,4720
	%	0	0	50,0	50,0	20,0	13,3	6,7	16,7	3,3	6,7	20,0			
Bebeğimin Bir Solunum Cihazına Bağlı Olması	n	0	0	0	0	1	1	1	2	1	7	27	20	4,8000±0,66436	4,5300±0,7760
	%	0	0	0	0	3,3	3,3	3,3	6,7	3,3	23,3	90,0	66,7		

EK-13. Çizelge 4.8. Bebeğin görünümü ve davranışlarının girişim grubundaki annelerde stres oluşturma durumu

Bebeğin görünümü ve davranışları		Uygulanamaz		1 puan		2 puan		3 puan		4 puan		5 puan		Toplam puan ortalamaları (M ±SD)	
		Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test
Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler	n	0	0	0	5	3	10	8	9	8	5	11	1	3,9000±1,02889	2,5700±1,0730
	%	0	0	0	16,7	10,0	33,3	26,7	30,0	26,7	16,7	36,7	3,3		
Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması	n	0	0	1	2	2	4	2	7	7	12	18	5	4,3000±1,08755	3,4700±1,1370
	%	0	0	3,3	6,7	6,7	13,3	6,7	23,3	23,3	40,0	60,0	16,7		
Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılığın olması)	n	0	0	0	9	3	1	6	8	5	6	16	6	4,1333±1,07425	2,9700±1,5200
	%	0	0	0	30,0	10,0	3,3	20,0	26,7	16,7	20,0	53,3	20,0		
Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması	n	0	0	2	4	0	4	6	10	2	6	20	6	4,2667±1,20153	3,2000±1,29700
	%	0	0	6,7	13,3	0	13,3	20,0	33,3	6,7	20,0	66,7	20,0		
Bebeğimin çok küçük görünmesi	n	0	0	2	9	3	10	9	7	8	3	5	1	3,5667±1,19434	2,2300±1,10400
	%	0	0	6,7	30,0	10,0	33,3	30,0	23,3	26,7	10,0	26,7	3,3		
Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi	n	0	0	8	11	9	10	5	7	2	2	6	0	2,6333±1,47352	2,0000±0,9470
	%	0	0	26,7	36,7	30,0	33,3	16,7	23,3	6,7	6,7	20,0	0		
Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması	n	0	0	2	2	0	7	8	7	6	8	14	6	4,0000±1,17444	3,3000±1,2360
	%	0	0	6,7	6,7	0	23,3	26,7	23,3	20,0	26,7	46,7	20,0		
Bebeğimin tüple (boruyla) veya damardan (serumla) besleniyor olması	n	0	0	2	16	3	6	10	1	4	4	11	3	3,6333±1,27261	2,0700±1,437
	%	0	0	6,7	53,3	10,0	20,0	33,3	3,3	13,3	13,3	36,7	10,0		
Bebeğimin acı/ağrı çekiyor görünümü	n	0	0	1	3	0	0	2	11	4	13	23	3	4,6000±0,89443	3,4300±1,0400
	%	0	0	3,3	10,0	0	0	6,7	36,7	13,3	43,3	76,7	10,0		
Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü	n	0	0	1	3	1	1	5	15	5	10	18	1	4,2667±1,08066	3,1700±0,9500
	%	0	0	3,3	10,0	3,3	3,3	16,7	50,0	16,7	33,3	60,0	3,3		

EK-13. (devam) Çizelge 4.8. Bebeğin görünümü ve davranışlarının girişim grubundaki annelerde stres oluşturma durumu

Bebeğin görünümü ve davranışları		Uygulanam az		1 puan		2 puan		3 puan		4 puan		5 puan		Toplam puan ortalamaları (M ±SD)	
		Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test
Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü	n	0	0	0	2	1	6	3	13	8	7	18	2	4,4333±0,81720	3,0300±0,9990
	%	0	0	0	6,7	3,3	20,0	10,0	43,3	26,7	23,3	60,0	6,7		
Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri	n	0	0	0	5	4	4	3	15	7	14	14	2	4,0333±1,09807	2,8000±1,0950
	%	0	0	0	16,7	13,3	13,3	16,7	50,0	23,3	13,3	46,7	6,7		
Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması	n	1	1	4	9	2	6	9	6	3	7	10	1	3,3448±1,54170	2,4000±1,3290
	%	3,3	3,3	13,3	30,0	6,7	20,0	30,0	20,0	10,0	23,3	33,3	3,3		
Bebeğimin uzun süre ağlaması	n	2	2	5	8	5	5	3	8	6	4	9	3	3,1000±1,70900	2,4300±1,4550
	%	6,7	6,7	16,7	26,7	16,7	16,7	10,0	26,7	20,0	13,3	30,0	10,0		
Bebeğimin korkmuş görünmesi	n	0	0	1	2	1	8	5	10	9	7	14	3	4,1333±1,04166	3,0300±1,0980
	%	0	0	3,3	6,7	3,3	26,7	16,7	33,3	30,0	23,3	46,7	10,0		
Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)	n	0	0	2	2	0	5	4	3	3	11	21	9	4,3667±1,15917	3,6700±1,12690
	%	0	0	6,7	6,7	0	16,7	13,3	10,0	10,0	36,7	70,0	30,0		
Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem	n	0	0	2	2	0	2	0	3	3	11	25	12	4,6333±1,03335	3,9700±1,1890
	%	0	0	6,7	6,7	0	6,7	0	10,0	10,0	36,7	83,3	40,0		

EK-14. Çizelge 4.9. Bebeğin görünümü ve davranışlarının kontrol grubundaki annelerde stres oluşturma durumu

Bebeğin görünümü ve davranışları		Uygulanamaz Ön test	Uygulanamaz Son test	1 puan Ön test	1 puan Son test	2 puan Ön test	2 puan Son test	3 puan Ön test	3 puan Son test	4 puan Ön test	4 puan Son test	5 puan Ön test	5 puan Son test	Toplam puan ortalamaları (M ±SD) Ön test	Toplam puan ortalamaları (M ±SD) Son test
Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler	**n**	0	0	1	3	0	1	2	0	9	12	18	14	4,4333±0,89763	4,1000±1,2420
	%	0	0	3,3	10,0	0	3,3	6,7	0	30,0	40,0	60,0	46,7		
Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması	**n**	0	0	1	0	1	2	4	1	3	8	21	19	4,4000±1,06997	4,4700±0,8600
	%	0	0	3,3	0	3,3	6,7	13,3	3,3	10,0	26,7	70,0	63,3		
Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması (örneğin soluk görünümü veya sarılığın olması)	**n**	0	0	1	0	0	2	4	1	6	12	19	15	4,4000±0,96847	4,3300±0,8440
	%	0	0	3,3	0	0	6,7	13,3	3,3	20,0	40,0	63,3	50,0		
Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması	**n**	0	0	0	0	0	1	3	2	1	5	26	22	4,7667±0,62606	4,6000±0,7700
	%	0	0	0	0	0	3,3	10,0	6,7	3,3	16,7	86,7	73,3		
Bebeğimin çok küçük görünmesi	**n**	0	0	2	3	2	4	7	11	9	5	10	7	3,7667±1,19434	3,3000±1,2640
	%	0	0	6,7	10,0	6,7	13,3	23,3	36,7	30,0	16,7	33,3	23,3		
Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi	**n**	0	0	8	3	0	1	7	13	6	5	9	8	3,2667±1,57422	3,4700±1,2240
	%	0	0	26,7	10,0	0	3,3	23,3	43,3	20,0	16,7	30,0	26,7		
Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması	**n**	0	0	2	2	0	0	4	5	6	8	18	15	4,2667±1,14269	4,1300±1,1370
	%	0	0	6,7	6,7	0	0	13,3	16,7	20,0	26,7	60,0	50,0		
Bebeğimin tüple (boruyla) veya damardan (serumla) besleniyor olması	**n**	0	0	3	2	0	1	8	8	2	5	17	14	4,0000±1,33907	3,9300±1,3000
	%	0	0	10,0	6,7	0	3,3	26,7	26,7	6,7	16,7	56,7	46,7		
Bebeğimin acı/ağrı çekiyor görünümü	**n**	0	0	0	0	0	1	2	1	2	6	26	22	4,8000±0,55086	4,6300±0,7180
	%	0	0	0	0	0	3,3	6,7	3,3	6,7	20,0	86,7	73,3		
Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü	**n**	0	0	0	0	3	2	2	3	2	8	23	12	4,5000±1,00858	4,3300±0,9220
	%	0	0	0	0	10,0	6,7	6,7	10,0	6,7	26,7	76,7	56,7		

EK-14. (devam) Çizelge 4.9. Bebeğin görünümü ve davranışlarının kontrol grubundaki annelerde stres oluşturma durumu

Bebeğin görünümü ve davranışları		Uygulanam az		1 puan		2 puan		3 puan		4 puan		5 puan		Toplam puan ortalamaları (M ±SD)	
		Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test
Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü	n	0	0	0	1	1	0	6	5	5	10	18	14	4,3333±0,92227	4,2000±0,9610
	%	0	0	0	3,3	3,3	0	20,0	16,7	16,7	33,3	60,0	46,7		
Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri	n	0	0	1	1	2	0	2	4	4	10	21	15	4,4000±1,10172	4,2700±0,9440
	%	0	0	3,3	3,3	6,7	0	6,7	13,3	13,3	33,3	70,0	50,0		
Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması	n	0	0	5	3	1	2	3	4	5	9	16	12	3,8667±1,52527	3,8300±1,3150
	%	0	0	16,7	10,0	3,3	6,7	10,0	13,3	16,7	30,0	53,3	40,0		
Bebeğimin uzun süre ağlaması	n	0	2	4	1	1	0	1	7	6	5	18	15	4,1000±1,42272	3,9000±1,4700
	%	0	6,7	13,3	3,3	3,3	0	3,3	23,3	20,0	16,7	60,0	50,0		
Bebeğimin korkmuş görünmesi	n	0	0	1	2	1	1	2	1	9	11	17	15	4,3333±0,99424	4,2000±1,1260
	%	0	0	3,3	6,7	3,3	3,3	6,7	3,3	30,0	36,7	56,7	50,0		
Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)	n	0	0	0	0	0	1	2	1	1	6	27	22	4,8333±0,53067	4,6300±0,7180
	%	0	0	0	0	0	3,3	6,7	3,3	3,3	20,0	90,0	73,3		
Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem	n	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	29	25	4,8667±0,73030	4,8000±0,4840
	%	0	0	3,3	0	0	0	0	3,3	0	13,3	96,7	83,3		

EK-15. Çizelge 4.10. Bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünüzün girişim grubundaki annelerde stres oluşturma durumu

Bebeğinizle ilişkiniz anne-baba rolünüz		Uygulanamaz		1 puan		2 puan		3 puan		4 puan		5 puan		Toplam puan ortalamaları (M ±SD)	
		Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test
Bebeğimden ayrı olmam	n	0	0	0	4	0	8	1	8	7	7	22	3	4,7000±0,53498	2,9000±1,2130
	%	0	0	0	13,3	0	26,7	3,3	26,7	23,3	23,3	73,3	10,0		
Bebeğimi besleyememem	n	0	0	1	4	0	4	2	7	3	10	24	5	4,6333±0,88992	3,2700±1,2850
	%	0	0	3,3	13,3	0	13,3	6,7	23,3	10,0	33,3	80,0	16,7		
Bebeğimin bakımını yapamamam (örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)	n	0	0	2	9	0	8	6	7	3	3	19	3	4,2333±1,19434	2,4300±1,3050
	%	0	0	6,7	30,0	0	26,7	20,0	23,3	10,0	10,0	63,3	10,0		
İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam	n	0	0	0	11	0	6	4	4	5	6	21	3	4,5667±0,72793	2,4700±1,4320
	%	0	0	0	36,7	0	20,0	13,3	13,3	16,7	20,0	70,0	10,0		
Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam	n	0	0	0	0	0	9	3	9	5	8	22	4	4,6333±0,66868	3,2300±1,0400
	%	0	0	0	0	0	30,0	10,0	30,0	16,7	26,7	73,3	13,3		
Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresiz hissetmem	n	0	0	0	2	0	10	4	7	4	9	22	2	4,6000±0,72397	2,9700±1,0980
	%	0	0	0	6,7	0	33,3	13,3	23,3	13,3	30,0	73,3	6,7		
Bebeğimle yalnız kalamamam	n	0	0	0	11	0	10	4	2	4	5	22	2	4,6000±0,72397	2,2300±1,3050
	%	0	0	0	36,7	0	33,3	13,3	6,7	13,3	16,7	73,3	6,7		
Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam	n	1	0	2	16	4	3	3	4	8	5	12	2	3,7000±1,46570	2,1300±1,4080
	%	3,3	0	6,7	53,3	13,3	10,0	10,0	13,3	26,7	16,7	40,0	6,7		
Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma göstereememem	n	0	0	4	9	2	5	3	5	1	6	20	5	4,0333±1,51960	2,7700±1,5010
	%	0	0	13,3	30,0	6,7	16,7	10,0	16,7	3,3	20,0	66,7	16,7		
Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam	n	2	0	2	15	4	5	7	5	2	5	13	0	3,4667±1,63440	2,0000±1,1740
	%	6,7	0	6,7	50,0	13,3	16,7	23,3	16,7	6,7	16,7	43,3	0		
Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem	n	0	0	12	26	2	3	9	0	3	1	4	0	2,5000±1,45626	1,2000±0,6100
	%	0	0	40,0	86,7	6,7	10,0	30,0	0	10,0	3,3	13,3	0		

EK-16. Çizelge 4.11. Bebeğinizle ilişkiniz ve anne baba rolünüzün kontrol grubundaki annelerde stres oluşturma durumu

Bebeğinizle ilişkiniz anne-baba rolünüz		Uygulanamaz		1 puan		2 puan		3 puan		4 puan		5 puan		Toplam puan ortalamaları (M ±SD)	
		Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test
Bebeğimden ayrı olmam	n	a	0	0	1	0	1	2	0	4	6	24	22	4,7333±0,58329	4,5700±0,9350
	%	0	0	0	3,3	0	3,3	6,7	0	13,3	20,0	80,0	73,3		
Bebeğimi besleyememem	n	0	0	2	5	0	1	1	1	1	4	26	19	4,6333±1,06620	4,0300±1,5420
	%	0	0	6,7	16,7	0	3,3	3,3	3,3	3,3	13,3	86,7	63,3		
Bebeğimin bakımını yapamamam (örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)	n	0	0	4	7	1	1	3	2	1	5	21	15	4,1333±1,47936	3,6700±1,6680
	%	0	0	13,3	23,3	3,3	3,3	10,0	6,7	3,3	16,7	70,0	50,0		
İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam	n	0	0	2	3	0	0	1	2	2	5	25	20	4,6000±1,06997	4,3000±1,2640
	%	0	0	6,7	10,0	0	0	3,3	6,7	6,7	16,7	83,3	66,7		
Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam	n	0	0	2	3	0	1	1	0	1	3	26	23	4,6333±1,06620	4,4000±1,3030
	%	0	0	6,7	10,0	0	3,3	3,3	0	3,3	10	86,7	76,7		
Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresiz hissetmem	n	0	0	0	1	1	1	4	4	2	5	23	19	4,5667±0,85836	4,3300±1,0610
	%	0	0	0	3,3	3,3	3,3	13,3	13,3	6,7	16,7	76,7	63,3		
Bebeğimle yalnız kalamamam	n	1	1	2	3	2	1	2	3	4	5	19	17	4,1000±1,47040	3,9700±1,5200
	%	3,3	3,3	6,7	10,0	6,7	3,3	6,7	10,0	13,3	16,7	63,3	56,7		
Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam	n	1	1	5	4	0	0	2	5	4	5	18	15	3,9000±1,66816	3,8000±1,5620
	%	3,3	3,3	16,7	13,3	0	0	6,7	16,7	13,3	16,7	60,0	50,0		
Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem	n	0	0	1	1	5	4	1	5	4	2	19	18	4,1667±1,28877	4,0700±1,2850
	%	0	0	3,3	3,3	16,7	13,3	3,3	16,7	13,3	6,7	63,3	60,0		
Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam	n	1	1	9	9	2	2	3	6	3	3	12	9	3,1333±1,83328	2,9300±1,7210
	%	3,3	3,3	30,0	30,0	6,7	6,7	10,0	20,0	10,0	10,0	40,0	30,0		
Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem	n	1	1	9	10	1	1	3	2	7	9	9	7	3,1000±1,74889	2,9700±1,7320
	%	3,3	3,3	30,0	33,3	3,3	3,3	10,0	6,7	23,3	30,0	30,0	23,3		

ÖZGEÇMİŞ



Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ÖNAL, Figen

Uyruğu : T.C.

Doğum tarihi ve yeri : 25.05.1978/ Ankara

Medeni hali : Bekar

Telefon : 0542 655 56 37

e-mail : figenonal78@gmail.com

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2005
Lise	Ankara Atatürk Lisesi	1995

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2005-devam ediyor	Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi	Hemşire
(2005-2012)	(Süt Çocuğu Servisi)	
(2012-2013)	(Prematüre Yoğun Bakım Ünitesi)	
(2013-devam)	(Yenidoğan ve Yenidoğan Cerrahi Servisi)	

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Önal, F., Özdemir, H., Söylemez, G. ve Demir, H. (2009-16-19 Kasım). *Malnutrisyon Tanısı İle Kabul Edilen Hastaların Veri Toplama Aşamasının Değerlendirilmesi*. II.Ulusal ve I.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi, Ankara. Sözlü Bildiri.

Önal, F. ve Terzi, H. (2013/22-25 Mayıs). Sarılıkta Fototerapinin Önemi Ve Hemşirelik Bakımı. 4. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi. M. Vehbi Koç Konferans Salonu, Poster Bildiri, Adıyaman.

Önal, F. (2005/5-6 Mayıs). Kalp Hastalıklarında Kök Hücre Kullanımı Ve Hemşirelik Bakımı.IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Poster Bildiri,Ordu.

Önal, F., Saraçoğlu, S. ve Türker, G. (2014/17-20 Eylül). *Epidermolizis Büllozaya Eşlik Eden Pilor Atrezili Hastada Hemşirelik Bakımı.* 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Osman Turan Kongre ve Kültür Merkezi, Sözlü Bildiri, Trabzon.

Önal, F., Türker, G. ve Çelik, G. (2016/26-30 Ekim). *Yenidoğan Ve Yenidoğan Cerrahi Servislerinde İlaç Hazırlama Ve Uygulama Sırasında Yaşanan Güçlükler.* 34. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi. Acapulco Resort Hotel, Sözlü Bildiri, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

Önal, F. ve Terzi, H. (2014/14 Kasım). *Mekonyum Kisti Gelişen Non-İmmun Hidrops Fetalis Olgusu Ve Hemşirelik Bakımı*. Çocuklarda Stoma Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar Sempozyumu, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Nebahat Kum Amfisi, Sözlü Bildiri, Ankara.

Önal, F. (2015/15-18 Kasım). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım*. 5.Ulusal 2.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi. Türkiye Barolar Birliği Litai Hotel Kongre ve Kültür Merkezi, Sözlü Bildiri, Ankara.

Önal, F. (2015/15-18 Kasım*). Mekonyum Peritoniti ve Hemşirelik Bakımı. 5.Ulusal 2.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi*. Türkiye Barolar Birliği Litai Hotel Kongre ve Kültür Merkezi, Sözlü Bildiri,Ankara.

Önal, F. ve Altay, N. (2018/29 Kasım-01 Aralık). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Gelişimsel Bakım. 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi.* The Ankara Hotel, Poster Bildiri, Ankara.

Hobiler

Kitap okumak, müzik dinlemek, spor yapmak



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR

