YENİDOĞANLARDA CİLT BÜTÜNLÜĞÜNÜN SÜRDÜRÜLMESİNDE AYÇİÇEK YAĞI VE LİKİT VAZELİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ilgın Bahar Karakoç
161501101

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Eylül, 2019

YENİDOĞANLARDA CİLT BÜTÜNLÜĞÜNÜN SÜRDÜRÜLMESİNDE AYÇİÇEK YAĞI VE LİKİT VAZELİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ilgın Bahar Karakoç
161501101
Orcid: 0000-0002-6373-0508

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Eylül, 2019



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

ILGIN BAHAR KARAKOÇ'ın "Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesinde Ayçiçek Yağı ve Likit Vazelinin Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tezi 30.09.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora tezi oy birliğiyle/~~oy çokluğuyla~~, başarılı/başarısız olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Dr. Öğr Üyesi Behice EKİCİ	.....
Üye	Doç. Dr. Tuğba ERENER ERCAN	.....
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Birsen MUTLU (İstanbul Üniversitesi)	.....

Prof. Dr. Zeliha ÖZER
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

29/08/2019

Bu tezi bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda çalışmam ile ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Ilgın Bahar KARAKOÇ

iii

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, rehberlik eden, göstermiş olduğu özverisi, ilgisi, zamanı ve katkıları için Değerli Hocam Danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici'ye,

Çalışmamı yürüttüğüm süre boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen başta Canan Ceylan Karadağ ve Tuba Aktepe olmak üzere değerli ekip arkadaşlarıma,

Her zaman ve her koşulda desteklerini hissettiğim sevgili ailem Huriye Bayramoğlu, Ilgım Başak Karakoç ve Hüseyin Kaplan'a,

En içten teşekkürlerimi sunarım…

Ilgın Bahar Karakoç

Eylül, 2019

ÖZ

YENİDOĞANLARDA CİLT BÜTÜNLÜĞÜNÜN SÜRDÜRÜLMESİNDE AYÇİÇEK YAĞI VE LİKİT VAZELİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ilgın Bahar Karakoç
Yüksek Lisans Tezi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici
Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019

Araştırma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde tedavi gören yenidoğanların cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde ayçiçek yağı ve likit vazelinin etkisinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini İstanbul da bir eğitim ve araştırma hastanesi YYBÜ'nde Nisan- Haziran 2019 tarihleri arasında tedavi gören, araştırma kriterlerine uyan ve ailelerinden gönüllü onam izni alınan 90 yenidoğan oluşturdu. Veriler, Yenidoğanı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerini Belirleme Formu, Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirmesi (YCDD) Formu, ayçiçek yağı ve likit vazelin kullanılarak toplandı. Veriler; sayı, yüzde, ortanca, Ki-Kare, Kruskal Wallis, Fisher ve Mann Whitney U testleri ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edilmiştir. Yenidoğanların %65,6'sı erkek, %57,8'i term ve gestasyon yaş ortancası 37,0'dır. Toplam değerlendirme ortanca puanları kontrol grubunda likit vazelin ve ayçiçek yağı grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğu, ayçiçek yağı ve likit vazelin grupları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p<0,001$). Sonuç olarak; yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde, kanıta dayalı çalışmalara öncelik verilmesi ve bu araştırmada kullanılan ayçiçek yağı ve likit vazelinin etkinliğini araştıran başka çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Yenidoğan, cilt, ayçiçek yağı, likit vazelin, yenidoğan cilt durum değerlendirmesi.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SUNFLOWER OIL AND LIQUID VASELINE ON MAINTAINING SKIN INTEGRITY OF NEWBORNS

Ilgın Bahar Karakoç
Master Thesis
Department of Nursing
Child Health and Disease Nursing Programme
Advisor: Asst. Prof. Behice Ekici
Maltepe University Graduate School of Health Sciences, 2019

Aim of this study was to investigate the effect of sunflower oil and liquid vaseline on the maintenance of skin integrity of newborns treated in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The study sample included 90 newborns in the NICU's training and research hospital in Istanbul between April- June 2019, who met the inclusion criteria and whose parents signed the voluntary informed consent form. The data were collected using a Newborn Identification and Clinical Characteristics Form, Neonatal Skin Condition Score, sunflower oil and liquid vaseline. Frequencies, percentages, medians, chi-square, Kruskal Wallis, Fisher and Mann-Whitney U were used in the analysis. The threshold for statistical significance was $p<0.05$. 65.6% of the newborns were male and the median gestation age was 37.0. The median value of total evaluation score was found to be significantly higher in the control group than in the liquid vaseline and sunflower oil group, there was no significant difference between sunflower oil and liquid vaseline groups ($p<0,001$). As a result, other studies investigating the efficacy of sunflower oil and liquid vaseline on maintaining skin integrity in newborns are recommended.

Keywords: Newborn, skin, sunflower oil, liquid vaseline, neonatal skin condition score.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
İNTİHAL RAPORU iv
TEŞEKKÜR v
ÖZ vi
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER viii
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
GRAFİKLER LİSTESİ xi
KISALTMALAR xii
ÖZGEÇMİŞ xiii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
Problem 1
Amaç 2
Önem 2
Varsayımlar 3
Sınırlılıklar 3
BÖLÜM 2. İLGİLİ LİTERATÜR 4
Yenidoğanlarda Cilt Yapısı 4
Yenidoğanlarda Cilt Fonksiyonları 6
Yenidoğanların Cilt Bütünlüğünü Bozan Faktörler 9
Yenidoğanların Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesini Destekleyen Uygulamalar 10
Yenidoğanlarda Cilt Değerlendirmesi 14
BÖLÜM 3. YÖNTEM 18
Araştırma Modeli 18
Evren ve Örneklem 19

Veriler ve Toplanması 21
Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 25
BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR 28
Bulgular 28
Yorumlar 47
BÖLÜM 5. SONUÇ 50
Özet 50
Yargı 53
Öneriler 53
EK'LER 54
EK 1: Yenidoğanı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerini Belirleme Formu 55
EK 2: Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirmesi Formu 56
EK 3: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni 57
EK 4: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni 58
EK 5: İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni 59
EK 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 60
KAYNAKÇA 61

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.	Yenidoğanların Demografik Özellikleri	28
Tablo 4.2.	Yenidoğanların Tanıtıcı Özellikleri	29
Tablo 4.3.	Yenidoğanların Klinik Durumuna İlişkin Özellikleri	30
Tablo 4.4.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Demografik Özelliklerinin Dağılımı	32
Tablo 4.5.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Günlük Cilt Bakımına İlişkin Dağılımı	33
Tablo 4.6.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 4.7.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Göre Klinik Durumuna İlişkin Dağılımı	36
Tablo 4.8.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Tüm YCDD Puanları	40

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Cilt Yapısı 4
Şekil 3.1. Ayçiçek Yağı 22
Şekil 3.2. Likit Vazelin 22
Şekil 3.3. Veri Toplama Süreci 23
Şekil 3.4. Araştırma Süreci Basamakları ve Zaman Değerlendirme Süreci 27

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 4.1.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Tıbbi Tanıları	37
Grafik 4.2.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Satürasyon Değerleri	37
Grafik 4.3.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Beslenme Şekilleri	38
Grafik 4.4.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Uygulama Öncesi Değerlendirme YCDD Puanları	42
Grafik 4.5.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 1. Değerlendirme YCDD Puanları	42
Grafik 4.6.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 2. Değerlendirme YCDD Puanları	43
Grafik 4.7.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 3. Değerlendirme YCDD Puanları	43
Grafik 4.8.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 4. Değerlendirme YCDD Puanları	44
Grafik 4.9.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 5. Değerlendirme YCDD Puanları	44
Grafik 4.10.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 6. Değerlendirme YCDD Puanları	45
Grafik 4.11.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 7. Değerlendirme YCDD Puanları	45
Grafik 4.12.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 8. Değerlendirme YCDD Puanları	46
Grafik 4.13.	Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin Tüm Değerlendirme YCDD Puanları	46

KISALTMALAR

YYBÜ:	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
YCDD:	Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirmesi
SK:	Stratum Korneum
TC:	Türkiye Cumhuriyeti
UV:	Ultraviyole
SBÜ:	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
DNA:	Deoksiribo Nükleik Asit
OGS:	Oragastrik Sonda
NGS:	Nazogastrik Sonda
UVK:	Umbilikal Ven Katateri
IV:	İntravenöz
SP_{O2}:	Stands for Peripheral Capillary Oxygen, Satürasyon.
SVK:	Santral Ven Katateri
PICC:	Peripherally Intersed Central Catheter, Perifer İçi Santral Katater

ÖZGEÇMİŞ

Ilgın Bahar Karakoç

Hemşirelik Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Ls.	2015	Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu
Lise	2011	Üsküdar Zeynep Kamil Anadolu Sağlık Meslek Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2015-	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Süpervisör Hemşire. İstanbul SBÜ. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2014-2015	Hemşire. Kırklareli Devlet Hastanesi
2011-2014	Hemşire. İstanbul SBÜ. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödül*
2019	27. Ulusal Neonatoloji Kongresi, Yenidoğan Hemşireliği Sözel Bildiri Birincilik Ödülü

Kişisel Bilgiler

Doğum Yeri ve Yılı	Fatih-1993
Cinsiyet	Kadın
Yabancı Diller	İngilizce
GSM/E-posta	0544 977 93 43 / ilgnkarakoc@yahoo.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Problem

Matür cildin bariyer, koruma, sıvı-elektrolit kaybının önlenmesi, termoregülasyon, duyu-dokunma, enerji stoku, atık maddelerin atılması, D vitamini sentezi ve kozmetik gibi fonksiyonları vardır (Dağoğlu ve Ovalı, 2017; Sarkar, Basu, Agrawal ve Gupta, 2010). Yenidoğanın immatür cildi bu fonksiyonları tam olarak yapamamaktadır. Ayrıca YYBÜ'nde yatışı süresince ünite içindeki yoğun ışık, sık dokunma ve uygulamalar nedeniyle cilt bütünlükleri sıklıkla bozulmaktadır. YYBÜ'nde yenidoğanın cilt bütünlüğünü bozan uygulamalar; tanı, tedavi (tıbbi bantlar, yapışkan elektrotlar, solüsyonlar, dezenfektan vb. maddeler) ve bakım (şampuan, sabun, losyon vd.) amaçlı girişimlerdir. Bu girişimler, yenidoğanın immatür cildinde bozulmalara neden olur (Karabulut, 2011; Eras ve ark., 2013). En sık görülen bozulmalar; kuruluk, kızarıklık, soyulma, döküntü, püstül, peteşi, yanık, bül, nekroz, renk değişimidir.

Yenidoğanların cilt bütünlüğünün sürdürülmesi amacı ile günlük cilt bakımlarında ürün kullanımı konusunda ortak bir görüş birliği bulunmamasına rağmen birçok ürün kullanılmaktadır. Bu ürünler; hardal, ayçiçek, susam, hindistan cevizi, zeytin, soya fasulyesi, palm yağları, merhem (Auqophor), krem (Eucerin) ve nemlendiricilerdir (Vaseline) (Salam, Das, Darmstadt ve Bhutta, 2013; Duffy, Ferguson ve Darmstadt, 2012; Irvin ve Miller, 2015). Bu ürünlerin ciltte kuruma ve fissürleri önlediği, cilt bütünlüğünün sürdürülmesini sağladığı, transepidermal sıvı kaybını azalttığı belirtilmektedir. Bu amaçla yaygın olarak kullanılan ürün likit vazelindir (Kiechl-Kohlendorfer, Berger ve Inzinger, 2008). Araştırma döneminde ilgili literatür tarandığında YYBÜ'nde yatan yenidoğanların günlük cilt bakımında, likit vazelin ve ayçiçek yağı kullanılan çalışmalara (Ness, Davis ve Carey, 2013; Kumar ve ark., 2013; Şen, 2011; Visscher, 2014; Darmstadt ve ark, 2008; Arora, Kumar ve Ramji, 2005; Darmstadt ve ark., 2005; Darmstadt ve ark., 2004) rastlanmıştır. Bu çalışmalarda; ayçiçek yağının cilt bariyeri maturasyonunu hızlandırdığı (Ness, Davis ve Carey, 2013), ayçiçek yağı ile masaj yapılan 35 gestasyon haftasından küçük yenidoğanlarda kontrol grubuna göre daha az kilo kaybı olduğu (Kumar ve ark.,

2013), ayçiçek yağı ile cilt bakımı yapılan yenidoğanlarda nazokomiyal enfeksiyon insidansının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, ayçiçek yağının yenidoğanı enfeksiyonlardan koruduğu, zeytinyağı, soya yağı ve hardal yağının etkisinin daha etkili olduğu (Visscher, 2009); preterm yenidoğanlara ayçiçek yağı ve merhemle uygulanan cilt bakımının mortaliteyi %26 oranında azalttığı, ayçiçek yağı ile cilt bakımı uygulanan yenidoğanların kontrol grubuna göre hastanede kalış süresinin daha kısa olduğu (Arora, Kumar ve Ramji, 2005), düzenli nemlendirici kullanımının enfeksiyon görülme durumuna etkisinin olmadığı (Kiechl-Kohlendorfer U, Berger C, Inzinger R, 2008) belirlenmiştir.

Amaç

Bu araştırma, yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde ayçiçek yağı ve likit vazelinin etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Bu amaçla sınanmak istenen hipotezler:

Cildi ayçiçek yağı ve likit vazelin ile nemlendirilen yenidoğanlarda;

H_0: Ayçiçek yağı, likit vazelin ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1: Ayçiçek yağı ile likit vazelin grupları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_2: Ayçiçek yağı ile likit vazelin grupları arasında anlamlı bir fark vardır.

Önem

Yenidoğanın cildinin immatür olması nedeniyle fonksiyonlarını tam olarak yapamamaktadır. Ayrıca YYBÜ'nde yatışı süresince cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde risk oluşturan çeşitli faktörlerle karşı karşıya kalmakta ve deri bütünlüğü bozulmaktadır.

Literatürde ortak bir görüş olmamakla birlikte yenidoğanın günlük cilt bakımında farklı ürünler kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan ürün güvenilir ve ucuz olması nedeniyle vazelindir. Ayçiçek yağının diğer bazı yağ bileşenlerine göre cilt bariyeri fonksiyonunu hızlandırdığı ve enfeksiyonlara karşı koruduğu belirtilmektedir. Bu

çalışmada yaygın olarak kullanılan vazelin ve ülkemizde kullanılmayan ancak literatürde cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde olumlu etkilerinin olduğu ayçiçek yağı ile yenidoğanların cilt bakımları yapılacaktır. Sonuçlar, yenidoğanın cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde kanıta dayalı hemşirelik bakımına katkı sağlayacaktır.

Varsayımlar

Yenidoğanlar, YYBÜ'nde yatışı süresince cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde risk oluşturan çeşitli faktörlerle karşı karşıya kalmakta ve deri bütünlüğü bozulmaktadır. Yenidoğanların klinik durumlarının düzeltilmesi ve kilo alımlarını sağlanması amacıyla en az 7 gün yoğun bakım ünitesinde yattığı düşünülürse; sağlık sorunlarına ve hastalığına bağlı sekonder komplikasyonlardan korunması gerekir. YYBÜ yatışlarında, yenidoğanlarda görülen kızarıklık, bül, peteşi, kuruluk, soyulma, döküntü, püstül, yanık gibi cilt bütünlüğü bozukluklarının olduğu belirtilmektedir. Yenidoğanların cilt bütünlüğünün sürdürülmesi amacıyla günlük bakımlarda likit vazelin, lanolin ve yağlı bileşenler içeren ürünlerin kullanımı önerilmektedir (Awhonn, 2007; Aslan, 2004).

Sınırlılıklar

- Hastanede haftada sadece 1 gün tercüman görev yapması nedeniyle yabancı uyruklu olan yenidoğanların ebeveynlerinden sadece o gün onam alınabilmiştir. Bu durum vaka kayıplarının yaşanmasına neden olmuştur.

BÖLÜM 2. İLGİLİ LİTERATÜR

Yenidoğanlarda Cilt Yapısı

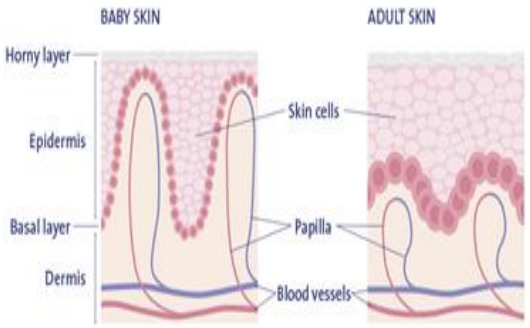
Yenidoğan ilk günlerinde intrauterin yaşamdaki sıvı ortamdan ekstrauterin yaşamdaki kuru ortama uyum sağlamaya çalışır. Bu süreçte yenidoğanın vücudunun fizyolojik ve fonksiyonel yapısında, özellikle de cildinde çeşitli değişiklikler meydana gelmektedir. Henüz olgunlaşmamış yenidoğan cilt bariyer sistemi, vücudu toksik maddelerden, zararlı ışınlardan, sıvı kaybından korumak, mikroorganizmaların girişini engellemek, mekanik travmalarda esneklik sağlamak, ısı kontrolü, sıvı ve elektrolit dengesinin ve dokunma duyusunun sağlanması gibi deri fonksiyonlarını tam olarak yerine getiremediğinden cilt bütünlüğünün korunması yaşamsal önem taşımaktadır (Gardner, Carter, Einzman-Hines, M. And Hernandez, 2011; Dağoğlu ve Ovalı, 2017).

Termlerde Cilt Yapısı

Cilt, epidermis, dermis ve hipodermis olmak üzere 3 tabakadan oluşur.

Bebek derisinin yetişkinden farklılıkları:

- Epidermis daha incedir.
- Kan damarları ve papilla epidermisin içine uzanır.
- Deri hücreleri daha geniş ve birbirine yakın değildir.
- Derisi daha geçirgendir.



Şekil 2.1. Cilt Yapısı

Epidermis: Epidermis en üstteki tabaka olup, yenidoğanın biyolojik sınırını oluşturur ve kan damarlarından fakirdir. Çok katlı yassı epitel hücrelerden oluşur. İntrauterin 3.gestasyon haftasında ektoderm tabakasından gelişmeye başlar. Epidermis; cilt yoluyla su kaybını, toksik madde emilimini engeller, fiziksel ve kimyasal hasar nedenli enfeksiyonlara karşı direnç gösterir ve ciltte bariyer oluşturur. Epidermisin bu koruyucu

fonksiyonları yürütebilmesi, gestasyonel yaşı ile ilişkili olarak epidermal kalınlık ve epidermisin lipit içeriğine bağlıdır (Irvine, Hoeger ve Yan, 2011; Dyer, 2013).

Epidermis, stratum korneum (SK) ve bazal tabakadan oluşur. SK toksin ve mikroorganizmaların girişinin engeller. Bu tabakanın kalınlığı, cildin su geçirgenliği ile ters orantılı olup, intrauterin yaşamın 21-24. gestasyon haftalarında başlar ve gestasyon yaşı ilerledikçe hücre katmanları kalınlaşır. Yaklaşık 32-34. gestasyon haftalarında bariyer fonksiyonu gelişmeye başlar ve bu fonksiyon 36-40. gestasyon haftasına kadar olgunlaşması devam eder (Irvine, Hoeger ve Yan, 2011; Eichenfield, Frieden ve Esterly, 2007).

Bazal tabaka, dermise yakın bölümde yer alır. Hızlı bölünebilen hücrelerden oluşur. Herhangi bir epidermis hasarı oluştuğunda bu hücreler olgunlaşmaya başlayarak epidermisin yenilenmesini sağlar (Kulukian ve Fuchs, 2013).

Dermis: Dermis epidermisin altında yer alır ve cildin elastikiyetini sağlayan tabakadır. Gestasyon yaşı ilerledikçe sayısı artan kolajen ve elastin liflerden oluşur. Bu yapı, epidermis ve subkutan yağ dokusunu sabit halde tutar ve travmalara karşı dayanıklılık sağlar. İçerisinde bulundurduğu diğer yapılar kan ve lenf damarlarıdır. Termoregülasyonun sağlanması, ağrı, dokunma, sıcaklık gibi uyarıların beyne iletilmesi bu damarlar sayesinde gerçekleşir (Paller ve Mancini, 2016; Paige, Gennery ve Cant, 2010).

Hipodermis: Dermisin altında bulunur ve cildin en içte kalan kısmıdır. Büyük kan damarları, sinirler, elastin ve kollajen lifler, yağ dokusu ve yağ hücrelerinden oluşur. Intrauterin hayatta 1.trimesterde oluşmaya başlar. Cildin hareketini, termoregülasyonunu ve enerjinin depolanmasını sağlar. Fonksiyonların erişkin düzeyine ulaşması ise 2-3 yaşında gerçekleşir (Tüzün ve Engin, 2012).

Pretermlerde Cilt Yapısı

SK hücresi, 28. gestasyon haftasındaki fetusta sadece 2-3 kattır, 26. gestasyon haftasından küçük fetüste ise bu tabaka hiç bulunmaz. Bu nedenle çok küçük pretermlerde transepidermal sıvı kaybı çok fazla, hipovolemiye, hiperosmalariteye ve hipotermiye eğilim

yüksektir. SK tabakası yaşamın ilk 10-14 günü hızla matürasyon gösterir ancak yapılan çalışmalarda 27. gestasyon haftasından küçük pretermlerde 28. gündeki sıvı kaybının hala erişkinden 2 kat fazla olduğu belirtilmektedir (Utaş, 2011; Fernandes, Machado ve Oliveira, 2011). Çalışmalar pretermlerin ancak postnatal 30-32. haftalarda erişkin cilt maturasyonuna ulaştığını göstermiştir (Stamatas, Nikolovski, Mack ve Kollias, 2011).

Term ve preterm cildinin yapısal özelliklerinin karşılaştırılması (Dağoğlu ve Ovalı, 2017):

Yapısal özellikler:	Term:	Preterm:
- Deri kalınlığı	1.2 mm	0.9 mm
- Epidermis kalınlığı	50 mm	27.4 mm
- Epidermal yüzey	Verniks	Verniks
- SK kalınlığı	15 Hücre	5-6 hücre
- Keratin filaman dansitesi	Normal	Küçük demetler
- Dezmozom sıklığı	Normal	Az sayıdadır

Yenidoğanlarda Cilt Fonksiyonları

Cilt fonksiyonları 4 başlık altında toplanmıştır. Bunlar; termoregülasyon, enfeksiyonlara karşı bariyer fonksiyonu, mekanik bariyer fonksiyonu ve ultraviyole ışınlara karşı koruyucu fonksiyonudur.

Termoregülasyon Fonksiyonu

Ekrin ter bezi yoğunluğu erişkin cildine göre daha fazla olmakla birlikte yenidoğanda terleme eşiği erişkinden yüksektir ve termal uyarana yanıt gestasyon yaşı ile doğrudan ilişkilidir. Term yenidoğanlarda terleme ilk olarak alında sonra sırasıyla gövde ve ekstremitelerde ortaya çıkarken pretermlerde ise terleme ilk günlerde hiç görülmez ancak 2. haftada daha düşük düzeyde ortaya çıkmaya başlar. Pretermlerde terlemenin olmayışı anatomik nedenlerden çok nörolojik immatüritenin bir sonucudur. Gestasyonel 36-37.

haftalık gelişimini tamamlamış olan yenidoğanda ortam sıcaklığından bağımsız olarak, stres, açlık, korku, ağrı, taktil uyaran gibi uyaranlara cevap olarak ortaya çıkan, emosyonel terleme genellikle avuç içleri ve ayak tabanları ile sınırlıdır. Yenidoğanda soğuk ortamda vazokonstrüktif yanıt zayıftır. Yenidoğanda hipertermiden çok hipotermi önemli klinik sorun oluşturur ve transepidermal sıvı kaybı ile suyun buharlaşmasına bağlı ısı kaybı şeklinde gerçekleşir (Peytavi ve ark., 2009).

Enfeksiyonlara Karşı Bariyer Fonksiyonu

Yenidoğanlar özellikle de pretermler epidermal bariyer immatüritesi, sistemik immün fonksiyonlarda gelişimsel eksiklikler ve antimikrobiyal peptit salınımında yetersizlik nedeniyle enfeksiyon riski taşırlar. SK pretermlerde ince olması nedeniyle cilt kolonize olan mikroorganizmalara karşı vücudu koruyamaz. Gelişmekte olan ülkelerde pretermlerde enfeksiyon prevalansı %30-60 ve mortalite oranı %40-70 arasında değişmektedir. Ölümlerin en sık nedeni septisemidir ve yaklaşık %5'ni oluşturmaktadır. Bu ölümlerin yaklaşık yarısı epidermal bariyer fonksiyonlarının henüz yetersiz olduğu ilk hafta içinde gerçekleşir. Yenidoğanlarda epidermal bariyerin matürasyonunu oluşturması ile birlikte cilt fiziksel ve kimyasal hasarlanma ile enfeksiyonlara karşı direnç gösterir ve bariyer oluşturur. Aynı zamanda epidermis ile istenmeyen madde veya toksik etki gösterebilecek olan maddelerin emilmesini engeller (Sivaslı ve Tekinalp, 2005; Lamar, 2012).

Mekanik Bariyer Fonksiyonu

Cildin diğer fonksiyonu ise mekanik bariyer görevidir. Pretermlerde term yenidoğanlara göre mekanik travmaya daha fazla maruz kalırlar. Bunun nedeni SK, epidermis, dermis ve bunlar arasındaki bağ doku ile kollojen yapısının 3. trimesterde belirginleşmesi ve fonksiyonunu pretermlerde tam olarak yerine getirememesidir. Buna bağlı olarak pretermlerin kullanılan airway, intravenöz katater, kimyasal antiseptikler ve cildine zarar verecek termal ısılardan korunması gerekir (Sedin, 2011).

Ultraviyole Işınlara Karşı Koruyucu Fonksiyonu

Cilt, ultraviyole (UV) ışınlarına karşı vücudu korur. UV ışınlar hücresel fonksiyonları bozar, serbest radikalleri oluşturur, sitokin gibi inflamatuar olayları tetikler ve DNA yapısını bozarak kansere yol açan mutasyonlara neden olur. Matür cilt dokusu; UV ışığın emilmesini engeller, enzimatik mekanizma ve enzimatik olmayan mekanizması ise oluşan serbest radikallerin yok edilmesini sağlar. Aynı zamanda hücresel ve deoksiribo nükleik asit (DNA) hasarının onarılması da cildin koruyucu fonksiyonu sayesinde gerçekleşir (Balaguer, Escribano, Roque ve Fernandez, 2013).

Term ve preterm cildinin fonksiyonel özelliklerinin karşılaştırılması: (Özek ve Akman, 2015)

Fonksiyonel özellikleri:	Term:	Preterm:
Geçirgenlik:	- Geçirgenlik orta (sadece yağda çözünen maddeler için geçirgenlik yüksek) - Alan/ağırlık oranı yüksek olduğundan emilim fazla	- Geçirgenlik yüksek (özellikle yağda çözünen maddeler - Alan/ağırlık oranı yüksek olduğundan emilim fazla
Ekrin ter bezi fonksiyonu:	- İlk 2-5 gün terleme fonksiyonu yetersiz	- İlk 2-3 hafta terleme fonksiyonu yetersiz
Fotosensitivite:	- Melanin üretimi yetersiz (kolayca güneş yanığı olabilir)	- Melanin üretimi yetersiz (kolayca güneş yanığı olabilir)
Diğer:	- Alerjenlere duyarlılık az - Enfeksiyonlarla mücadele yetersiz	- Alerjenlere duyarlılık az - Enfeksiyonlarla mücadele yetersiz

Yenidoğanların Cilt Bütünlüğünü Bozan Faktörler

Yenidoğanların cilt bütünlüğü, hastanede tedavi süreçlerinde tıbbi uygulamaların getirdiği etkenlerle ya da günlük yaşantılarında çeşitli sebeplerle uygulanması gereken bazı maddeler nedeniyle bozulmaktadır. İmmatür epidermisten perkütan emilim düzeyi yüksektir. Buna bağlı olarak istenmeden cilde temas eden maddelerin bile kolaylıkla absorbe olmasına, lokal ya da sistemik toksik etkiler görülmesine neden olur (Paige, Gennery ve Cant, 2010; Visscher, 2009; Cohen ve Siegfried, 2005; Fernandes, Olivera ve Machado, 2011; Darmstadt ve Dinulos, 2000).

Yenidoğanın ilk banyosunun ne zaman yapılmasına dair literatürde net bir süre bulunmamaktadır. Vital bulgularının ve vücut sıcaklığının stabil olması ön koşul olarak gösterilmektedir. Banyo sıklığı konusunda ise kanıta dayalı bir bilgi bulunmamakla beraber, konuyla ilgili varılan ortak düşünce, günlük banyonun irritasyon ve kuruluğu arttırabileceği, cilt pH'ını değiştirebileceği şeklindedir. Yenidoğanın banyosunda herhangi bir temizleyicinin kullanılmaması görüşü pediatri uzmanları tarafından desteklenmektedir. Ancak son dönemlerde yapılan çalışmalarda su tek başına kullanıldığında etkisiz bir temizleyici olarak vurgulanmaktadır. Kullanılacak malzemelerin nötral pH'lı, parabensiz, parfüm ve renklendirici gibi kimyasal maddeler içermeyen özelliklerde olması gerektiği önerilmektedir. İçeriği yenidoğana uygun olmayan banyo ürünleri cilt katmanlarının ayrılmasına neden olarak irritasyona neden olur (Trotter, 2006; Peytavi ve ark., 2009; Darmstadt ve Dinulos, 2000; Jackson, 2008; Lavender, Bedwell, Brien, Cork, Turner ve Hart, 2011; Sarkar, Basu, Agrawal ve Gupta, 2010).

Yenidoğan ünitelerinde tedavi altında olan bebeklere invazif işlemler sıklıkla uygulanır. Bu işlemlerden önce cilt dezenfeksiyonu için kullanılan maddeler nedeniyle, bül, yanık ve soyulma gibi istenmeyen etkiler oluşabilir. Bu etkilerin azaltılması ve daha fazla emilmesini önlemek amacıyla işlem bitiminden sonra serum fizyolojik kullanılarak cildin temizlenmesi yarar sağlayabilir. Alkol, günümüzde etkin antiseptik özelliği ve aynı zamanda düşük maliyeti nedeniyle en çok tercih edilen cilt antiseptiğidir. Literatürde alkol ile göbek bakımı yapılmasına bağlı ciltte hiperemi ve büllöz yapıların oluştuğu ve yine bakım sırasında kullanılan alkolün bir kısmının inguinal bölge ile teması

sonucunda büllöz oluşumların bulunduğu kimyasal yanık tanılı vakalar bulunmaktadır. Bu nedenle alkolün bakterisit ve fungosit özelliği bulunmasına rağmen az miktarda (1-2 ml) ve çok dikkatli kullanılması gerekmektedir (Çalışır ve Güler, 2011; Şenol, 2015; Brayer, Micheau, Bony, Tauzin, Pilorget ve Samperiz, 2004; Reynolds, Banerjee ve Meek, 2005; Cucurachi ve Tuoto, 2010; Şilfeler ve ark., 2011).

Yenidoğanlarda kataterler, endotrakeal tüp, nazogastrik sonda, ısı probu, monitör elektrodları gibi araçların tespiti için tıbbi bantlar kullanılır. Flasterler yerleştirilmeden önce, cilde koruyucu bir ara tabaka yapıştırılmalıdır (Comfeel, tegaderm vb). Bantlar çıkarılırken derinin üst tabakalarını soyup zedelenmeler yaparlar. Cilde zarar vermeden çıkarılması için çeşitli solventler kullanılması denenmişse de bu maddelerin ciltten absorbe olarak toksisiteye yol açması nedeniyle yenidoğanda kullanılmazlar. Bantların ılık suyla ıslatılmış pamukla yavaşça çıkarılması en güvenilir yöntemdir (Aktaş, 2015; Awhonn, 2007; Çalışır ve Gürel, 2011; Gözen, 2015; Dağoğlu ve Görak, 2008).

Yenidoğanların Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesini Destekleyen Uygulamalar

Pozisyon Verilmesi

Yenidoğanlarda pozisyon verilmesi fizyolojik ve nörogelişimsel açıdan oldukça önem taşır. Uzun süre aynı pozisyonda yatan bebeklerde kafa yapısında şekil bozuklukları oluşabilir ve cilt bütünlüğünde bozulmalar görülebilir. Bu durum dolaşım bozukluğu problemi olan yenidoğanlarda daha sık ve kolay gelişir. Uygun pozisyon bebeğin orta hatta, fleksiyonda, kendini rahatlatabileceği ve yatış şeklinin değiştirebilmesini engellemeyecek şekilde olmalıdır. Pozisyon verilirken bezler rulo haline getirilerek özel yuvalar oluşturulabilir ya da değişik bölgelere bezler sıkıştırılarak pozisyon verilmesinde kullanılabilir. Yenidoğanın cilt bütünlüğünün sürdürülebilmesi yönünden pozisyonu mutlaka 2-3 saatte bir değiştirilmelidir (Sivaslı ve Tekinalp, 2005; Lamar, 2012; Cohen ve Siegfried, 2005; Balaguer, Escribano, Roque ve Fernandez, 2013).

Banyo

Banyo ve cilt bakımı uygulamalarına çoğu zaman kültür yön vermekte, yenidoğanın verniks tabakasının temizlenmesi ya da ilk banyonun zamanı geleneksel olarak kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Bebeğin ilk banyosu vücut ısısı stabilize olduğunda ve hemodinamik olarak stabil hale geldiğinde yapılmalıdır. Bazı kültürlerde göbek bağı düşene kadar banyo geciktirilmekte ise de banyo göbek bağı düşmeden de yapılabilir. Diğer yandan bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamaları küvet banyoyu önermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, verniksin korunmasını, doğum sonrası banyonun mümkün olduğunca geciktirilmesini ve bebeklerin doğumdan sonraki ilk 24 saat banyo yaptırılmamasını önermektedir. Bunlara ek olarak yenidoğan cilt bakımı ile ilgili yayınlanmış güncel rehberler ve Avrupa dermatoloji ve pediatri uzmanları, yenidoğanın doğumdan hemen sonra sade suyla basitçe yıkanmasını ve daha sonraki yıkamalarının ailesinin kültürel uygulamalarına göre yapılmasını önermektedir. Yenidoğanın ilk banyosu anneden geçebilecek bulaşıcı hastalıkları (hepatit B, HIV gibi) önlemek için ılık su ve sabunla yaptırılmalıdır. Hepatit B ve HIV taşıyıcı annelerden doğan bebeklerden sağlık personeline bulaşmanın önlenmesi amacıyla bebeğin vücuduna bulaşmış kan ve amniyonun temizlenmesinde bebeğe doğumdan sonra banyo yaptırılması önerilmektedir. Ancak bu uygulamayı destekleyen herhangi bir kanıt bulunmamaktadır (Gözen, 2015; Hasanoğlu, Düşünsel ve Bideci, 2010; Tatlı ve Gürel, 2002; Awhonn, 2007; Dağaloğlu ve Görak 2008; Dyer, 2013).

Masaj

Yenidoğanların cildine yağ ile masaj uygulanması ısı kaybını azaltarak, termoregülasyonu sağlar. Bu uygulama Hindistan ve yakın çevresinde yüzyıllardır geleneksel olarak sürdürülmektedir. Nepal'de yapılan bir çalışmada doğumdan hemen sonra hardal yağı ile masaj yapılan yenidoğanlarda ilk 2 saatte erken hipotermi sıklığının %50, ilk 24 saatte geç hipotermi görülme sıklığının ise %30 azaldığı bildirilmiştir. Aynı zamanda yağ ile masaj yapılması cildin ölü hücrelerden arındırılmasını, kurumasını ve çatlamasını önleyerek cilt dokusunu iyileştirdiği gösterilmiştir. Başka bir çalışmada masaj

terapisinin cilt bariyeri işlevini iyileştirdiği bildirilmiştir. İtalya'da 2009 yılında yapılan çalışmada yenidoğan masajının beyin gelişimi, stres azaltma ve prematüre retinopatisi riskini azaltma konusunda yararlarını göstermiştir (Lavender, Bedwell, Brien, Cork, Turner ve Hart, 2011).

Nemlendirme

Nemlendiriciler cildi yumuşatan ajanlardır; cildin günlük bakımında ve bazı cilt hastalıklarının tedavisinde kullanılır. Her ülke tarafından kültürel özelliklere göre kullanılan nemlendirici ürünler farklılık göstermektedir. Literatür kaynakları incelendiğinde en çok kullanılan ürünler; mineral yağlar (ayçiçek, zeytin, susam, hindistan cevizi, soya, aspir tohumu, çayır tohumu, badem), humektanlar (gliserin vb.) ve okluziv ajanlar (Aquaphor, Eucerin ve Vazelin)'dir.

Yenidoğanlarda rutin nemlendirici kullanımının gerekliliği konusu günümüzde halen tartışmalıdır. Bu ürünler deride kuruma ve fissürlerin önlenmesinde, transepidermal sıvı kaybının azaltılmasında ve cilt bariyerinin geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca epidermis lipit metabolizmasının desteklenmesini sağlayarak, cildin yağ dengesinin sürdürülmesinde yardımcı olur. Bu amaçla etkili, ucuz ve güvenilir olması nedeniyle yaygın olarak kullanılan ürün vazelindir. Zeytinyağı, ayçiçek yağı ve Hindistan cevizi yağı da bu amaçla kullanılması önerilen diğer nemlendiricilerdir (Utaş, 2011; Kiechl-Kohlendorfer, Berger ve Inzinger, 2008; Awhonn, 2007; Karakoç ve Öztürk, 2015; Tatlı ve Gürel, 2002; Ekim ve Ocakçı, 2014).

Nemlendirici ajanlar; hidrokarbonlar, mineral yağlar, bitkisel veya sentetik yağlar gibi farklı maddeleri içerebilirler. Krem veya pomat şeklinde uygulandığında yenidoğanda soyulmayı azaltabilir. Ayrıca bariyer fonksiyonunun devam edilmesini ve bez bölgesindeki irritasyonun azaltılmasını da sağlar. Yenidoğanlara nemlendirici uygulanması transepidermal sıvı kaybını önleyerek cilt bütünlüğünün sürdürülmesini sağlar ve dermatit sıklığını azaltır. Ayrıca yapılan çalışmalarda patojen mikroorganizmaların

kolonizasyonunda artışa neden olmadığı, radyant ısıtıcı altında zararlı etkilere yol açmadığı sonucuna varılmıştır (Sarkar, Basu, Agrawal ve Gupta, 2010; Stalder, 2006).

Genel yaklaşım olarak; yenidoğanlarda parfüm, boya ve katkı maddesi içermeyen, fizyolojik ve epidermal lipit dengesine sahip veya ayçiçek yağı içeren nemlendirici ürünler tercih edilmelidir. Pek çok nemlendiricinin içeriğinde yer alan, bir hidrofibik baz olan propilen glikol konsantrasyonu %5'in üzerinde olduğunda deride irritasyon ve yanma hissi oluşturmaktadır. Bu nedenle yenidoğan ürünlerinde bulunmamalıdır. Nemlendiricilerin özellikle nemli ve sıcak iklim koşullarında, kullanım sırasında akne, follikülit, miliarya ve kaşıntı ortaya çıkarabileceği unutulmamalıdır (Fernandes, Machado ve Oliveira, 2011; Paige, Gennery ve Cant, 2010; Hoeger ve ark., 2006).

Ayçiçek Yağı

Ayçiçek yağı, ayçiçeği bitkisinin çekirdeklerinden elde edilen açık sarı renkli ve hafif tadı olan bitkisel bir yağdır. Yapısında %90 doymamış yağ asitleri (kombine oleik ve linoleik) ve yaklaşık %10 oranında doymuş yağ asitlerini (palmitik ve stearik) barındırır. Literatürde yenidoğanların cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde mineral yağların kullanılmasının önemi belirtilmiş ve bu konuda ayçiçek yağının kullanıldığı birçok çalışma bulunmaktadır. Ayçiçek yağının ciltte tahrişi ve kuruluğu önlediği aynı zamanda nazokomiyal enfeksiyonların insidansını azalttığına dair çalışmalar vardır (Gawkrodger ve Andern-Jones, 2017; Draelos, 2016).

Likit Vazelin

Vazelin katı ve likit olmak üzere iki halde de bulunmaktadır. Likit vazelin, petrolün damıtılması sırasında elde edilen sıvı hidrokarbonların bir karışımıdır. Günümüzde birçok maddenin yapımında (mum ve pomatlar gibi) kullanılmaktadır. Renksiz, hemen hemen kokusuz ve lezzetsiz, berrak görünümlü yağlı bir sıvıdır. Su ve alkolde çözünmezken, eter ve kloroformda çözünür. Farmosötik vazelin homojen bir hidrokarbon karışımı olup, yüksek saflık derecesine sahiptir. Rafinasyon derecesine göre, kar beyazı ya da açık sarı renktedir (Gawkrodger ve Andern-Jones, 2017; Draelos, 2016).

Yara tedavilerinde ve dermatolojide kullanılan her türlü pomat, merhem, krem, losyon ve sentetik pansuman1arın yapımında, kozmetikte ise; vücut, el, cilt losyon ve kremlerinin, dudak boyalarının ve göz farlarının yapımında kullanılmaktadır (Draelos, 2016).

Vazelin transepidermal sıvı kaybını geciktiren örtücü yağlardandır. Bunlar yağ içinde su emülsiyonları şeklindedir ve deri yüzeyinde bir film tabakası oluşturarak etki gösterirler ya da su içinde yağ emülsiyonları şeklindedir ve kozmetikte bu şekli kullanılmaktadır. Bu formülasyonlar, startum korneuma %85'e varan oranda su sağlayarak etki yaparlar Gawkrodger ve Andern-Jones, 2017).

Yenidoğanlarda Cilt Değerlendirmesi

Yenidoğanın hastaneye kabulünden itibaren riskler değerlendirilmeli ve önlemeye yönelik uygun girişimler planlanmalıdır. Cildin düzenli olarak değerlendirilmesi oluşabilecek cilt problemlerinin erken tespit edilerek tedavisin yapılabilmesini sağlar. Değerlendirmenin yapılabilmesi için öncelikle cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olan risk faktörleri bilinmelidir. Cilt bütünlüğünün bozulmasının olası olduğu alanlar eritem, sürtünme-yırtılma, kuruluk, doku perfüzyonu açısından her gün dikkatle gözlenmelidir. Bunlarla birlikte yenidoğanlara uygun, bilimsel kanıtlara dayanılarak geliştirilmiş bir cilt değerlendirme aracından yararlanılması, objektif ve en doğru değerlendirmeyi sağlayacaktır (Awhonn, 2007; Çiğdem, 2015).

Yenidoğanın cilt değerlendirmesi ile ilgili temel prensipler şunlardır:

- Cilt problemlerine erken tanı konulması, bakımın sağlanması ve tedavisi için baştan-ayağa her gün ya da gerektiği sıklıkla değerlendirilmelidir.
- Objektif bir değerlendirme yapılabilmesi için geçerlik ve güvenirlikleri yapılmış standardize ölçekler kullanılmalıdır.
- Cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek faktörler, yenidoğanı bireysel olarak değerlendirilerek tanımlanmalıdır.

- Cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek çevresel ve tedavi ile ilgili faktörler değerlendirilmelidir (Awhonn, 2007; Cunha, Procianoy, Franceschini ve Oliveira, 2008).

Yenidoğan Cilt Değerlendirme Ölçekleri

Yenidoğanların günlük cilt değerlendirilmesinde yapılandırılmış ölçeklerden yararlanılır. Literatür kaynakları incelendiğinde yenidoğanlarda cilt durumu değerlendirilmesi için en yaygın kullanılan ölçekler (Çiğdem, 2015);

- Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirmesi (YCDD) Ölçeği [Neonatal Skin Condition Score-NSCS]
- Yenidoğan Deri Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS)
- Yenidoğan/Çocuk Braden Q Ölçeği
- Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracı (NTVRAT)
- Northampton Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı (NNSAT)
- Bebek Cilt Bozukluğu Risk Değerlendirme Aracı (ISBRAT)'dır.

Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirmesi (YCDD) Ölçeği [Neonatal Skin Condition Score-NSCS]

2004 yılında Lund ve Osborne tarafından preterm, term ve postterm sağlıklı ya da hasta yenidoğanların cilt durumunun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek yenidoğanın cildinde meydana gelen kuruluk, kızarıklık ve cilt bütünlüğünde bozulma/soyulma varlığı ve derecesini değerlendirmede, herhangi bir girişime gereksinimi olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılır (Lund ve Osborne, 2004).

Ölçek yenidoğanlar üniteye yatırıldığından itibaren kullanılmaya başlanabilir. Ölçeğin gözlemciler arası güvenirliğinin 0.66 ve 0.89 arasında olduğu bildirilmiştir. Ölçek üç parametreden oluşmaktadır. Bunlar; kuruluk, kızarıklık ve cilt bütünlüğünde bozulma/soyulmadır. Her bir parametre birden üçe kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 3, en yüksek puan 9 olup toplam puanın yüksek

olması yenidoğanın cilt durumunun kötü olduğunu gösterir. Ülkemizde de Çalışır ve ark. (2009) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Çalışır, 2016).

Yenidoğan Deri Riski Değerlendirme Ölçeği (NSRAS)

Huffines ve Logsdon tarafından 1997 yılında Braden Ölçeği örnek alınarak geliştirilmiştir. Yenidoğan popülasyonuna ait 6 parametreden oluşmuştur. Bu parametreler; gestasyon yaşı, mental durum, hareketlilik, aktivite, beslenme ve nemdir. Ölçekte her bir parametre birden dörde kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan altı ile yirmi dört arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksek olması yenidoğanın cilt bütünlüğünde bozulma riskinin arttığını gösterirken, puanın düşük olması cilt bütünlüğü bozulma riskinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ülkemizde de Sarı ve Altay (2014) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Sarı ve Altay, 2014).

Yenidoğan/Çocuk Braden Q Ölçeği

1996 yılında Quigley ve Curley tarafından Braden Ölçeğinden yararlanılarak uyarlanmıştır. Term yenidoğanlardan 17 yaş çocuklara kadar kullanılabilir. Ölçek hareket yeteneği, duyusal algı, gestasyon yaşı, doku perfüzyonu ve oksijenlenme, beslenme, nem ve sürtünme olmak üzere yedi parametreden oluşmuştur. Her bir parametre birden dörde kadar puanlanmaktadır. Alınabilecek puan en az 7, en fazla 28`dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması sağlıklı hasta koşullarını ve fonksiyonlarını işaret etmektedir. Yenidoğanlara göre uyarlanmış ancak geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmamıştır Ülkemizde çocuklarda geçerlilik ve güvenirliği Güneş ve Törüner (2015) tarafından yapılmıştır. (Güneş ve Törüner, 2015).

Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracı (NTVRAT)

Ölçek preterm ve term yenidoğanların cilt değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. 7 parametreden oluşmaktadır. Bunlar; gestasyon yaşı, hareket yeteneği, duyusal algı, nem, sürtünme, beslenme, doku perfüzyonu ve oksijenlenmedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması yapılmamıştır (Ashworth ve Briggs, 2011).

Northampton Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı (NNSAT)

Preterm ve term yenidoğanların cilt değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Ölçek 9 parametreden oluşmuştur. Bunlar; gestasyon yaşı, vücut ağırlığı, postnatal yaşı, deri bütünlüğü, ısı kontrolü, hareket yeteneği, beslenme durumu, cildin görünümü ve bakım düzeyidir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması Karakoç ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır (Karakoç ve ark., 2017).

Yenidoğan Cilt Bozukluğu Risk Değerlendirme Aracı (ISBRAT)

Ölçek 8 parametreden oluşmuştur. Bunlar; tıbbi aletlerin kullanımı, postmenstural yaş/doğum ağırlığı, flasterler, aktivite/hareket, eşlik eden bozukluklar, deri bütünlüğü, nem/kimyasallar, beslenme/hidrasyondur. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması devam etmektedir (Vance ve ark., 2015).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, yenidoğanlarda ayçiçek yağı ve likit vazelinin cilt bütünlüğünün sürdürülmesine etkisini belirlemek amacı ile deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYB ünitesinde Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. YYBÜ'nde; I. Düzey 12 yatak, II. Düzey 10 yatak, III. Düzey 14 yatak ve IV. Düzey 6 yatak olmak üzere 44 hasta kapasitelidir. Bu ünitenin fiziki donanımı; 6 hasta odası, 4 izolasyon odası, 1 anne sütü ve mama hazırlama kabini, 1 anne sütü sağma odası, 1 laboratuvar, 1 tedavi hazırlama odası, 2 malzeme deposu, 2 kuvöz ve malzeme yıkama odası, 2 cihaz deposu, ünitenin dışında aile bilgilendirme odası ve 2 sekreter odası bulunmaktadır. Her odada 2 adet el yıkama lavabosu bulunmaktadır. Yenidoğanların akan su altında banyo yaptırılması için uygun alan olmadığından silme banyo yaptırılmaktadır. Ünitede fabrikasyon kuvöz örtüsü 3. ve 4.düzey hastaları için kullanılmakta, I. ve II. Düzey hasta küvözleri için steril yeşil örtüler kullanılmaktadır.

Ünitenin personel durumu; 6 neanatolog, 4 neanatoloji asistanı, 5 pediatri asistanı, 85 hemşire, 2 tıbbi sekreter ve 16 temizlik personeli bulunmaktadır. Ünitenin çalışma şekli, 08-16 ve 16-08 saatleri şeklinde planlanmıştır. Ünitede 08-16 saatleri arasında; 6 neanatolog, 4 neanatoloji asistanı, 5 pediatri asistanı, 19 hemşire ve 16-08 saatleri arasında; 2 pediatri asistanı ve 15 hemşire görev yapmaktadır. Ünitede, 12 doktor ve 53 hemşirenin yenidoğan resüsitasyon sertifikası vardır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Nisan- Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'ne yatan 130 yenidoğan oluşturdu.

Örneklem seçimi için özel bir teknik kullanılmamış, gelişigüzel örneklem seçimi yapılmıştır. Örneklem sayısı, benzerliği nedeniyle Şen (2011) 'in çalışması dikkate alınarak hesaplanmıştır. Geniş etki büyüklüğüne (Δ:0,40) göre yapılan değerlendirmede Power:0,80, β:0,20 ve α:0,05 için tespit edilen örneklem sayısı her bir grup için minimum 22 olmak üzere toplam 66 olarak saptandı. Ancak üniteye örneklem kriterlerine uyan daha fazla yenidoğan yatışı olması ve daha çok gözlem yapabilmek nedeniyle 90 yenidoğan örnekleme dahil edildi. Hesaplamalar Power analizi (G*Power 3.1.9.2) programında bilgisayar ortamında yapıldı. Araştırma grupları oluşturulurken rastgele seçim yöntemi kullanıldı. Üniteye yatış sırasına göre ayçiçek yağı, likit vazelin ve kontrol grupları oluşturuldu. Örneğin; ilk yatan yenidoğan ayçiçek yağı, ikinci yenidoğan likit vazelin, üçüncü yenidoğan kontrol grubuna alındı. Yenidoğanların gruplara alınmasında bu sıralama tekrar edildi.

Örneklem seçim kriterleri:

- Yenidoğanın ebeveynlerinin gönüllü olarak sözlü ve yazılı onam vermesi,
- Yenidoğanın gestasyon haftasının 32 ve üstü olması,
- Yenidoğanın doğum kilosunun 1500 gr ve üstü olması,
- Yenidoğanın yatışının, doğumunun ilk günü olmasıdır.

Örneklem dışı bırakılma kriterleri:

- Hastanın ilk 48 saat içinde exitus olması,
- Major konjenital anomalisi olması,
- Cerrahiye bağlı yüksek enfeksiyon riski olması,
- Vücut yüzeyinin %5'inden fazla cilt hastalığı olmasıdır.

Araştırmanın değişkenleri:

- Bağımlı değişkenler: YCDD puanları
- Bağımsız değişkenler: Ayçiçek yağı ve likit vazelin

Veriler ve Toplanması

Veri Toplama Formu

Araştırmada iki form kullanıldı. Bu formlar; "Yenidoğanı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerini Belirleme Formu" ve "Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirmesi (YCDD) Formu" kullanılmıştır.

Yenidoğanı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerini Belirleme Formu:

Araştırmacı tarafından literatüre dayanarak hazırlanan formda yenidoğanın; gestasyon yaşı, cinsiyeti, tıbbi tanısı, doğum ağırlığı, boyu ve baş çevresi, yatış sırasındaki vital bulguları, beslenme tipi, katater varlığı ve türü, mekanik ventilatör desteği, cilt bütünlüğünün sürdürülmesini destekleyen uygulamaları belirlemeye yönelik 12 sorudan oluşmaktadır. Form hasta dosyasından ve hemşire gözlem formundan yararlanılarak kaydedilmiştir (EK 1).

Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirmesi Formu:

Yenidoğanın cilt durumu puanlaması; kızarıklık, kuruluk ve cilt bütünlüğünde bozulma/soyulma bulgularının varlığına göre yapılmaktadır. Üçlü likert şeklinde geliştirilmiştir ve her bir maddeye/bulguya 1'den 3'e kadar puan verilir. Değerlendirme sonucunda alınabilecek en düşük puan 3, en yüksek puan 9'dur. Toplam puanın 3'ten yüksek olması yenidoğanın cilt bütünlüğünün bozulma riski olduğunu, puanın yüksek olması ise yenidoğanın cilt durumunun kötü olduğunu göstermektedir (EK 2).

Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Yenidoğanı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerini Belirleme Formu'ndaki soruların anlaşılırlığı ve formun kullanışlılığını test etmek için Mart- Nisan 2019 tarihleri arasında İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'de yatan yenidoğanların %5 (10 yenidoğan) ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formda değişiklik yapılmadığı için bu yenidoğanlar kontrol grubuna dahil edilmiştir.

Araştırmada Kullanılan Materyaller

Araştırmada deney gruplarına ayçiçek yağı (orkide marka) ve likit vazelin (Merkez İlaç marka) kullanılmıştır.

Ayçiçek Yağı: Araştırmada Orkide marka ayçiçek yağı kullanılmıştır. Ürünün içeriğinde linoik asit bulunmaktadır. Yağın Türk Standartları Enstitüsü Uygunluk Belgesi ve ISO 9001-2008 Belgesi bulunmaktadır. Paketi açılmış ürünün uzun süre muhafaza edilmemesi nedeniyle 1 litrelik ambalajlardaki tercih edilmiştir.



Şekil 3.1. Ayçiçek Yağı

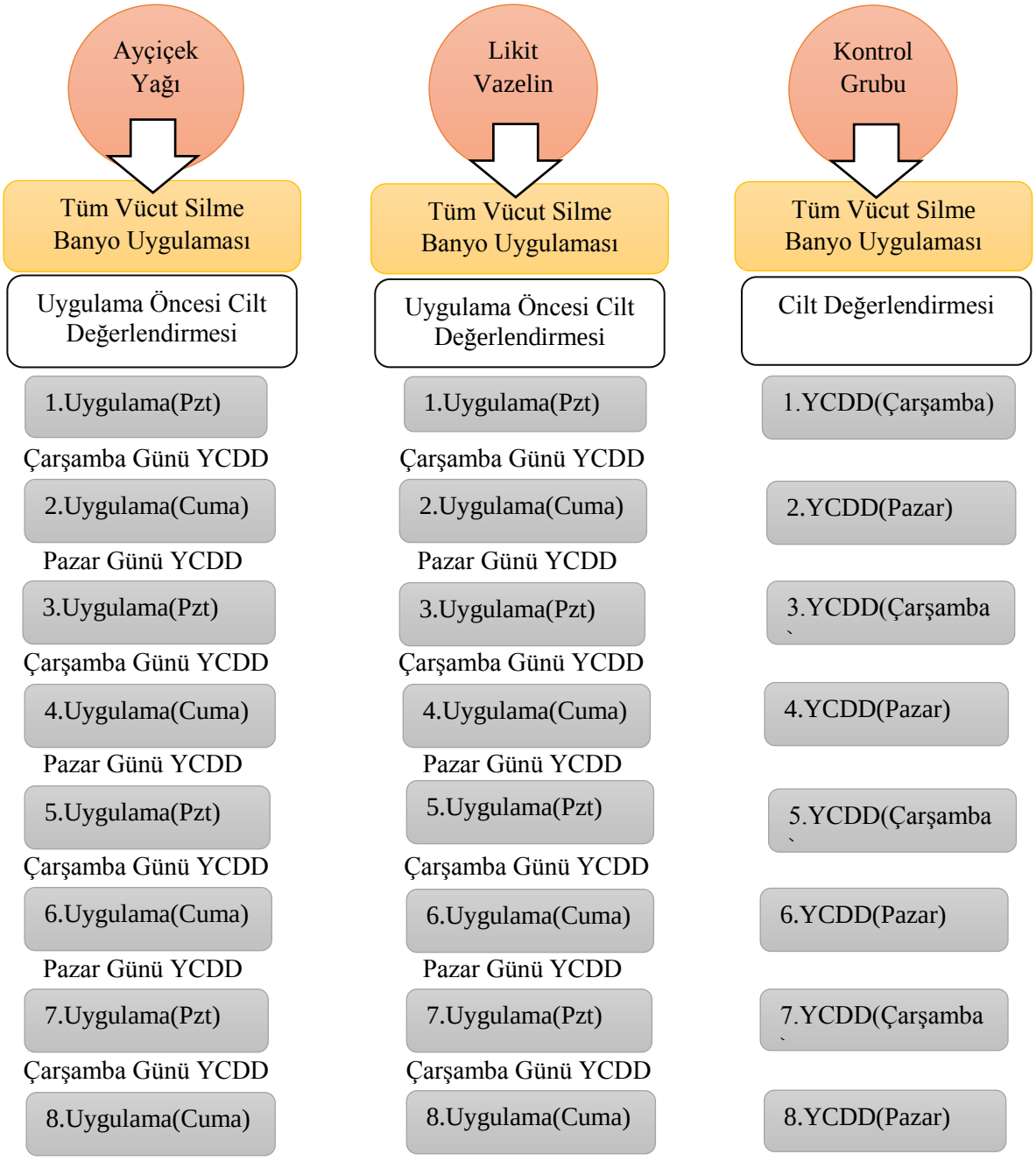
Likit Vazelin: Araştırmada Merkez İlaç marka likit vazelin kullanılmıştır. Vazelin bir petrol ürünüdür. Türk farmakopeksine uygun, berrak ve kokusuzdur. Paketi açılmış ürünün uzun süre muhafaza edilmemesi nedeniyle 1 litrelik ambalajlardaki tercih edilmiştir.



Şekil 3.2. Likit Vazelin

Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından, yenidoğanların yatışı sırasında mevcut klinik durumunu belirlemek için vital bulguları ölçülüp, Yenidoğanı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerini Belirleme Formu'na kaydedildi. Çalışmada uygulanan veri toplama süreci Şekil 3.3'te verilen şekilde uygulandı.



Şekil 3.3. Veri Toplama Süreci

Ünitede akar su altında vücut banyosu için uygun alan olmadığından ilk yatışta yenidoğanlara tüm vücut silme banyo yapıldı.

Silme banyo uygulama:

- Bebeğin vital bulguları ölçüldü ve bulguları stabil ise banyoya başlandı.
- Oda ısısı 22-24°C'ye ayarlandı.
- Eller yıkandı ve banyo malzemeleri hazırlandı.
- Mekanik ventilatör desteği alan yenidoğanlara küvözünde, destek almayanlara ise radyan ısıtıcı altında tüm vücut silme banyo yaptırıldı.
- Yenidoğanın giysi ve bezi çıkartılıp havluya sarıldı.
- Yenidoğanın pozisyonunun korunması için boyun-omuz boşluğunun desteklemek için rulo havlu yerleştirildi.
- Sıcaklığı 37-38°C olan distile su hazırlandı.
- Ilık distile su ile ıslatılan steril gazlı bez ile gözler dıştan içe doğru silindi. Her göz için farklı gazlı bez kullanıldı.
- Yüzün ortasından dışa doğru sırasıyla burun, kulak ve yüzün diğer bölümleri de aynı şekilde ılık suyla ıslatılmış steril gazlı bez ile silindi.
- İçeriği yenidoğanlara uygun şampuan (hipoalerjenik, boya, sabun, SLS/SLES, paraben ve sülfat içermeyen, pH'ı 5.5), başa önden-arkaya doğru masaj yapılarak sürüldü ve durulandı.
- Havlunun bir kenarı ile baş kurulandı ve kuru bir havluyla baş sarıldı.
- Yenidoğanın vücudu ıslatılmış ve içeriği uygun sabunlu (hipoalerjenik, alkol, paraben ve SLS/SLES içermeyen, pH'ı 5.5) gazlı bezler ile sırasıyla; ön-arka gövde, kollar, bacaklar, ayaklar, parmaklar ve genital bölge yukarıdan aşağı olacak şekilde silindi, durulandı ve kurulandı. Eğer gerekiyorsa pişik kremi sürülüp bebek bezi bağlandı.
- Yenidoğan kuvöze alındı, uygun (sağ yan, sol yan, yüzüstü ve sırtüstü) pozisyonlar verildi, vital bulguları izlendi.

Araştırmacı tarafından, ayçiçek yağı ve likit vazelin ile nemlendirme yapılacak deney gruplarına nemlendiriciler uygulandı.

Nemlendiricileri uygulama:

- Nemlendirme öncesi yenidoğanların cildi, YCDD formu kullanılarak değerlendirildi.
- Nemlendiriciler sırasıyla yüz, toraks, sırt, kollar ve bacaklara masaj yoluyla sürülerek cildin emmesi sağlandı. Preterm yenidoğanlara 3-4 ml, term yenidoğanlara ise 5-6 ml nemlendirici uygulandı.

YCDD formu ile değerlendirme:

Her uygulamadan 48 saat sonra (çarşamba, pazar) YCDD formu kullanılarak değerlendirmeler tekrarlandı. Literatürdeki kanıta dayalı çalışmalar referans alınarak haftada 2 kez (pazartesi, cuma) toplamda 8 uygulama yapıldı. Kontrol grubunda olan yenidoğanların cildine herhangi bir ürün uygulanmadı. Haftada 2 gün (çarşamba, pazar) YCDD formu kullanılarak değerlendirildi. Uygulama akış şeması Şekil 3.4'te verildi.

Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Araştırmada kullanılan ayçiçek yağı ve likit vazelin bağımsız değişkenler, YCDD puanları bağımlı değişkenler olarak alındı.

Verilerin analizinde SPSS versiyon 15.0 programından yararlanıldı. Değişkenlerin normal dağılımı kutu grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortanca (X_{ort}) değerler kullanıldı. Kategorik karşılaştırmalar yapılırken Ki Kare ve Fisher testleri kullanıldı. Normal dağılım gösteren (parametrik) değişkenler gruplar arasındaki değerlendirmede, bağımsız gruplarda; T testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen (nonparametrik) gruplar arasındaki değerlendirmede, Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen (nonparametrik) ölçümler kendi arasında değerlendirilirken Kruskal Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılıkta $p<0,05$ kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı etik açıdan değerlendirmek için, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2017-10-01 sayılı etik kurul onayı alındı (EK-3).

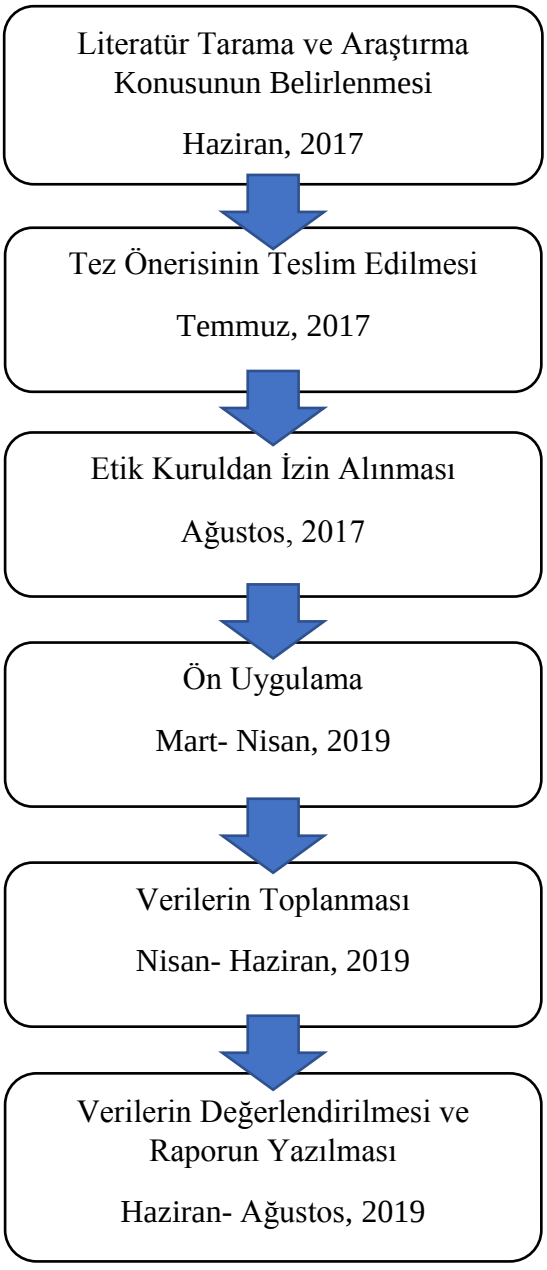
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 16867222-604.01.02 sayılı karar ile araştırma izni alındı (EK-4).

İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 80929729-902.99 sayılı karar ile araştırma izni alındı (EK-5).

Örneklem kriterlerine uyan yenidoğanların ebeveynlerine araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, uygulanacak ürünler hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı (EK-6).

Araştırma Takvimi

Araştırma sürecinin basamakları ve zaman değerlendirme süreci Şekil 3.4'te verildi.



Şekil 3.4. Araştırma Süreci Basamakları ve Zaman Değerlendirme Süreci

BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bulgular

Tezin bulguları üç başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar;

- Yenidoğanların Tanıtıcı ve Klinik Durumuna İlişkin Bulguları
- Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerine İlişkin Bulguları
- Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre YCDD Puanlarına İlişkin Bulguları

Yenidoğanların Tanıtıcı ve Klinik Durumuna İlişkin Bulguları

Bu bölümde yenidoğanların tanıtıcı özellikleri, klinik durumu ve günlük cilt bakımı ile ilgili bulgular incelenmiştir.

Yenidoğanların demografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Yenidoğanların Demografik Özellikleri (N=90)

Özellikler	**N**	**%**
Cinsiyet:		
Erkek	59	65,6
Kız	31	34,4
Gestasyon haftası:		
Preterm (32- 36 hafta)	38	42,2
Term (37- 41 hafta)	52	57,8
Gestasyon yaş ortalaması:	**Ortanca**	**(IQR)[a]**
Yaş **(hafta)**	37,0	36,0-38,0

[a] IQR: Interquartile range (25-75 persantil değerleri)

Araştırmaya 59 erkek, 31 kız yenidoğan katılmıştır. Preterm olanların oranı %42,2, term olanların oranı %57,8'dir. Gestasyon yaş ortalaması 37,0 (36,0-38,0) haftadır.

Yenidoğanların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Yenidoğanların Tanıtıcı Özellikleri (N=90)

Özellikler	**N**	**%**
Uyruğu:		
TC	60	66,7
Suriye	23	25,6
Diğer[a]	7	7,8
Tıbbi tanısı:		
Konjenital hastalık[b]	21	23,3
Sepsis	21	23,3
Prematürelik	19	21,1
Hiperbilirübinemi	7	7,8
Diğer [c]	22	24,4
Antropometrik ölçümler:	**Ortanca**	**(IQR)[d]**
Vücut ağırlığı **(gr)**	2942,5	2470,0-3340,0
Boy uzunluğu **(cm)**	49,0	47,0-50,0
Baş çevresi **(cm)**	34,0	33,0-36,0

[a] Diğer: Nijerya, Gana, Türkmenistan, Azerbaycan, Cezayir, Kazakistan, Mısır,
[b] Konjenital Hastalık: Konjenital Pnömoni, Down Sendromu, Atrial Septal Defekt, Diyafragma Hernisi,
[c] Diğer: Hipermagnezemi, Konvülziyon, Hipokalsemi, Sosyal Endikasyon, Anemi, Hipoglisemi,
[d] IQR: Interquartile range (25-75 persantil değerleri)

Yenidoğanların %66,7'si TC, %25,6'sı Suriye uyrukludur. Yenidoğanların tıbbi tanıları; konjenital hastalık (%23,3), sepsis (%23,3) ve prematürelik (%21,1)'tir. Yenidoğanların vücut ağırlığı ortanca değeri 2942,5 (2470,0-3340,0) gramdır (Tablo 4.2).

Yenidoğanların klinik durumuna ilişkin özellikleri Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Yenidoğanların Klinik Durumuna İlişkin Özellikleri (N=90)

Özellikler	**N**	**%**
Beslenme şekli:		
Parenteral	12	13,5
Oral	53	59,6
OGS-NGS	24	27,0
Katater varlığı:		
Evet	90	100,0
Katater türü:		
UVK	32	35,6
IV katater	58	64,4
Mekanik ventilatör desteği:		
Evet	26	28,9
Hayır	64	71,1
Fototerapi alma durumu:		
Evet	12	13,3
Hayır	78	86,7
Yatış sırasındaki vital bulguları:	**Ortanca**	**(IQR)[a]**
Kalp tepe atım sayısı (atım/dk)	143,5	135,0-154,0
Solunum sayısı (sayı/dk)	56,0	52,0-60,0
Satürasyon değeri (%)	98,0	96,0-99,0
Sistolik kan basıncı (mm/Hg)	77,5	65,0-85,0
Diyastolik kan basıncı (mm/Hg)	48,0	43,0-54,0
Mean değeri (mm/Hg)	57,0	50,0-62,0

[a] IQR: Interquartile range (25-75 persantil değerleri)

Yenidoğanların %59,6'sının oral beslendiği, tamamında bir veya birden fazla kataterin olduğu, mekanik ventilatör desteği olanların %28,9, fototerapi alanların %13,3 olduğu belirlenmiştir. Yatış sırasında vital bulguların ortanca değerleri; kalp tepe atım sayısı 143,5 (135,0-154,0), solunum sayısı 56,0 (52,0-60,0), satürasyon 98,0 (96,0-99,0)'dır (Tablo 4.3).

Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Bu bölümde yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre demografik özellikleri, tanıtıcı özellikleri, klinik durumu ve günlük cilt bakımı ile ilgili özellikleri incelenmiştir.

Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	**Ayçiçek yağı**		**Likit vazelin**		**Kontrol grubu**		**Test değeri**	**p**
	N=30	**%**	**N=30**	**%**	**N=30**	**%**		
Cinsiyet:							0,689	0,709[a]
Erkek	20	66,7	21	70,0	18	60,0		
Kız	10	33,3	9	30,0	12	40,0		
Gestasyon yaşı:							1,184	0,553[a]
Preterm (32- 36 hafta)	15	50,0	12	40,0	11	36,7		
Term (37- 41 hafta)	15	50,0	18	60,0	19	63,3		
Gestasyon yaş ortalaması:	**Ortanca**	**(IQR)**	**Ortanca**	**(IQR)**	**Ortanca**	**(IQR)[c]**	**Test değeri**	**p**
Yaş **(hafta)**	36,5	36,0-38,0	37,0	35,0-39,0	37,0	36,0-39,0	1,738	0,419[b]

[a] Ki-kare testi, [b]Kruskal Wallis testi, [c]IQR: Interquartile range (25-75 persantil değerleri)

Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre demografik özelliklerinin dağılımı incelenmiş ve anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,005) (Tablo 4.4).

Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre günlük cilt bakımına ilişkin dağılımı Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Günlük Cilt Bakımına İlişkin Dağılımı

Özellikler	Ayçiçek yağı		Likit vazelin		Kontrol grubu		Test değeri	P
	N=30	%	N=30	%	N=30	%		
Günlük cilt değerlendirilmesi:								
Evet	30,0	100,0	30,0	100,0	30,0	100,0	*	*
Günlük cilt bakımı:								
Evet	30,0	100,0	30,0	100,0	30,0	100,0	*	*
Günlük nemlendirici uygulanması:								
Hayır	30,0	100,0	30,0	100,0	30,0	100,0	*	*
Silme Banyo:								
Hayır	30,0	100,0	30,0	100,0	30,0	100,0	*	*
Pozisyon değişimi:								
Evet	30,0	100,0	30,0	100,0	30,0	100,0	*	*

*Karşılaştırma yapılacak ikinci bir grup olmadığı için test ve p değerleri hesaplanamamıştır.

Yenidoğanların tamamına günlük cilt değerlendirilmesi, cilt bakımı, pozisyon değişimi, silme banyo yapıldığı belirlenmiştir. Günlük nemlendirici uygulamasının yapılmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Ayçiçek yağı		Likit vazelin		Kontrol grubu		Test değeri	p
	N=30	%	N=30	%	N=30	%		
Uyruğu								
TC	23	76,7	18	60,0	19	63,3		
Suriye	5	16,7	10	33,3	8	26,7		
Diğer[e]	2	6,7	2	6,7	3	10,0	2,638	0,620 [a]
Antropometrik ölçümler:	**Ortanca**	**(IQR)**	**Ortanca**	**(IQR)**	**Ortanca**	**(IQR)[d]**	**Test değeri**	**p**
Vücut ağırlığı **(gr)**	2755,0	2460,0-3320,0	3060,0	2450,0-3500,0	2875,0	2490,0-3470,0	0,407	0,816 [c]
Boy uzunluğu **(cm)**	49,0	46,0-50,0	49,0	47,0-51,0	49,0	47,0-50,0	0,033	0,984 [c]
Baş çevresi **(cm)**	34,0	33,0-35,0	34,5	33,0-36,0	34,0	34,0-36,0	0,841	0,657 [c]

[a] Kikare testi, [b] Fisher testi, [c] Kruskal Wallis testi, [d] IQR: Interquartile range (25-75 persantil değerleri), [e] Diğer: Nijerya, Gana, Türkmenistan, Azerbaycan, Cezayir, Kazakistan, Mısır, [f] Diğer: Hipermagnezemi, Konvülziyon, Hipokalsemi, Sosyal Endikasyon, Anemi, Hipoglisemi

Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.6).

Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre klinik durumuna ilişkin dağılımı Tablo 4.7'de verilmiştir.

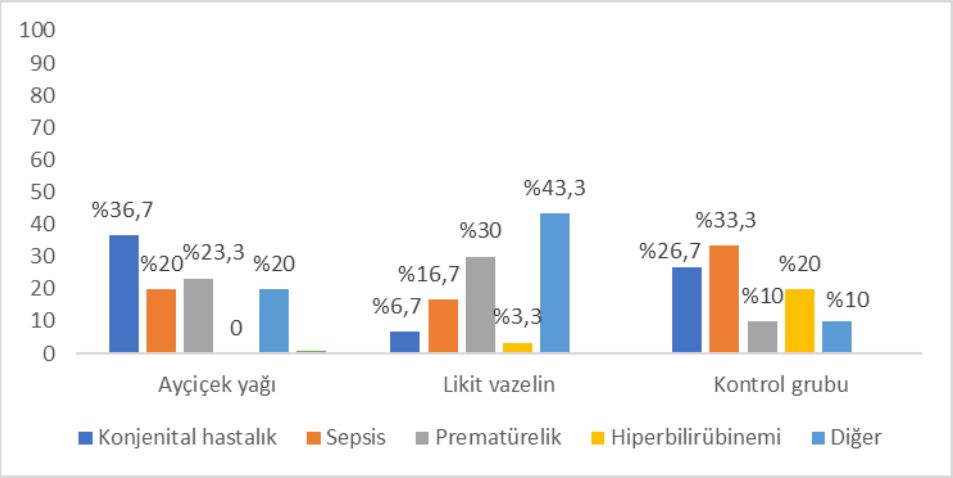
Tablo 4.7. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Klinik Durumuna İlişkin Dağılımı

Özellikler	Ayçiçek yağı		Likit vazelin		Kontrol grubu		Test değeri	P
	N=30	%	N=30	%	N=30	%		
Katater türü:								
UVK	12	40,0	11	36,7	9	30,0	0,679	0,712[b]
IV katater	18	60,0	19	63,3	21	70,0		
Mekanik ventilatör desteği:								
Evet	12	40,0	9	30,0	5	16,7	4,002	0,135[b]
Hayır	18	60,0	21	70,0	25	83,3		
Fototerapi alma durumu:								
Evet	1	3,3	4	13,3	7	23,3	5,132	0,084[a]
Hayır	29	96,7	26	86,7	23	76,7		

[a]Fisher testi, [b]Kikare testi, [c]Kruskal Wallis testi, IQR: Interquartile range (25-75 persantil değerleri)

Deney ve kontrol gruplarına göre incelenen diğer bulgular arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.7).

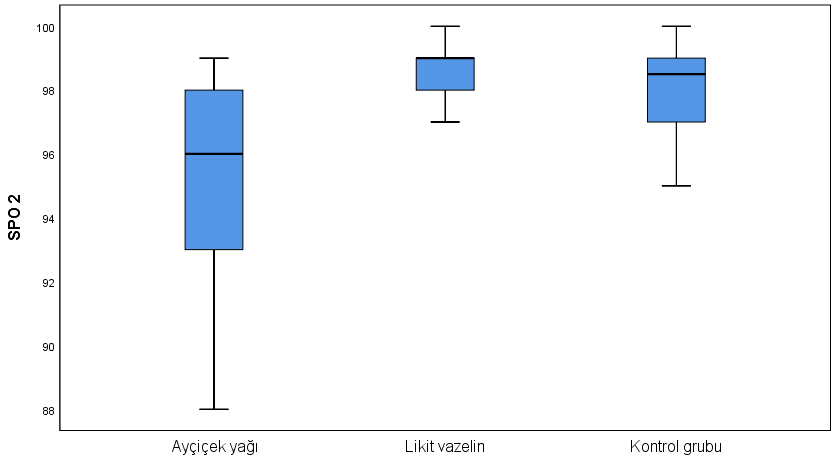
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre tıbbi tanıları Grafik 4.1'de verilmiştir.



Grafik 4.1. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Tıbbi Tanıları

Ayçiçek yağı grubunda konjenital hastalık tanısı, likit vazelin grubunda prematürelik ve diğer tanıları ve kontrol grubunda sepsis tanısı alanlarda istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Grafik 4.1).

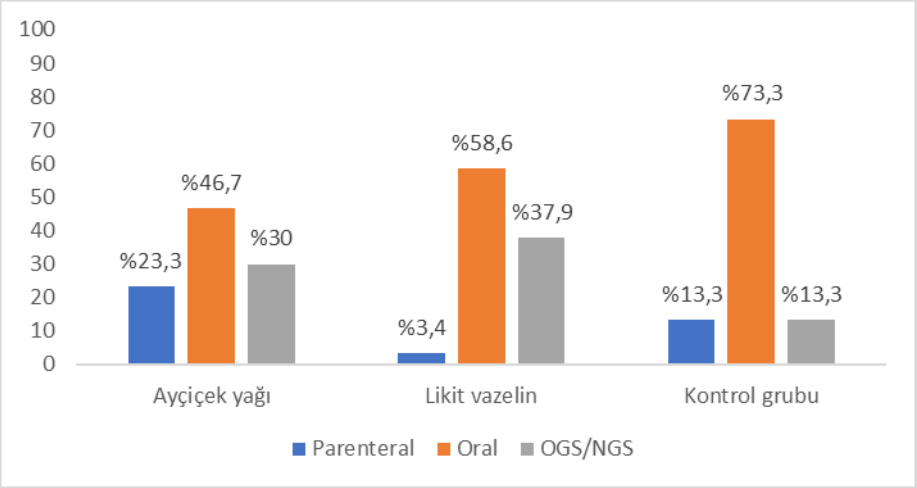
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre yatış sırasındaki satürasyon değerleri Grafik 4.2'de verilmiştir.



Grafik 4.2. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Yatış Sırasındaki Satürasyon Değerleri

SP_{O2} ortanca değeri ayçiçek yağı grubunda diğer gruplara göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düşük bulunmuştur (p:0,001) (Grafik 4.2).

Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre beslenme şekilleri Grafik 4.3'de verilmiştir.



Grafik 4.3. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Beslenme Şekilleri

Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarında oral beslenme en sık gözlenen beslenme şekli olup likit vazelin grubunda OGS-NGS beslenme, ayçiçek yağı grubunda parenteral beslenme diğer gruplara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p:0,044) (Grafik 4.3).

Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre YCDD Puanlarına İlişkin Bulguları

Bu bölümde yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre YCDD puanları incelenmiştir.

Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre uygulama öncesi ve sekiz kez yapılan uygulama sonucunda yapılan YCDD puanları Tablo 4.8'de verilmiştir.

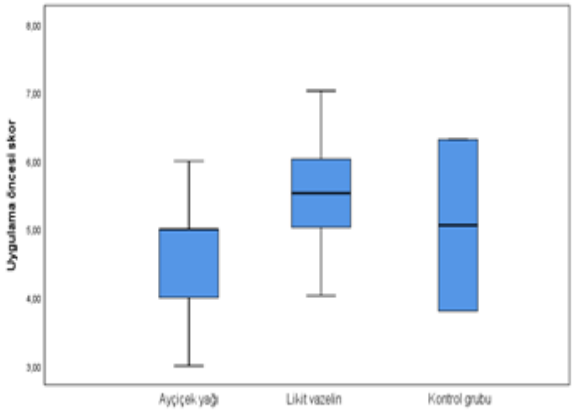
Tablo 4.8.Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre YCDD Puanları

Değerlendirme	Ayçiçek yağı			Likit vazelin			Kontrol grubu			Test değeri	P
	Ortanca	IQR [c]		Ortanca	IQR [c]		Ortanca	IQR [c]			
Uygulama öncesi Değerlendirme YCDD puanı	5,0	4,0	-5,0	5,5	5,0	-6,0	5,0	4,0	-6,0	2,783	**0,005** [a]
1. Değerlendirme YCDD puanı	5,0	4,0	-5,0	5,0	5,0	-6,0	5,0	4,0	-6,0	6,823	**0,033** [b]
2. Değerlendirme YCDD puanı	4,5	4,0	-5,0	5,0	4,0	-5,0	5,0	4,0	-6,0	6,655	**0,036** [b]
3. Değerlendirme YCDD puanı	4,0	3,0	-5,0	4,0	4,0	-5,0	5,0	4,0	-6,0	16,607	**<0,001** [b]
4. Değerlendirme YCDD puanı	4,0	3,0	-5,0	4,0	4,0	-5,0	5,0	4,0	-6,0	19,444	**<0,001** [b]
5. Değerlendirme YCDD puanı	4,0	3,0	-4,0	4,0	3,0	-5,0	5,0	4,0	-6,0	27,922	**<0,001** [b]
6. Değerlendirme YCDD puanı	4,0	3,0	-4,0	4,0	3,0	-4,0	5,0	5,0	-6,0	38,889	**<0,001** [b]
7. Değerlendirme YCDD puanı	3,0	3,0	-4,0	4,0	3,0	-4,0	5,0	5,0	-6,0	48,541	**<0,001** [b]
8. Değerlendirme YCDD puanı	3,0	3,0	-4,0	3,5	3,0	-4,0	5,0	5,0	-6,0	56,277	**<0,001** [b]
Toplam Değerlendirme YCDD puanı	4,0	3,3	-4,5	4,1	3,6	-4,8	5,0	4,4	-6,0	30,003	**<0,001** [b]

[a] Mann Whitney u testi, [b] Kruskal Wallis testi, [c] IQR: Interquartile range (25-75 persantil değerleri)

Yenidoğanların uygulama öncesi YCDD puanları dışındaki tüm değerlendirmelerde (1-8 değerlendirme), YCDD puanlarının anlamlılığının kaynağı kontrol grubudur ve hiçbir zaman değerlendirmede (1-8 değerlendirme) ayçiçek yağı ve likit vazelin grubundaki ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

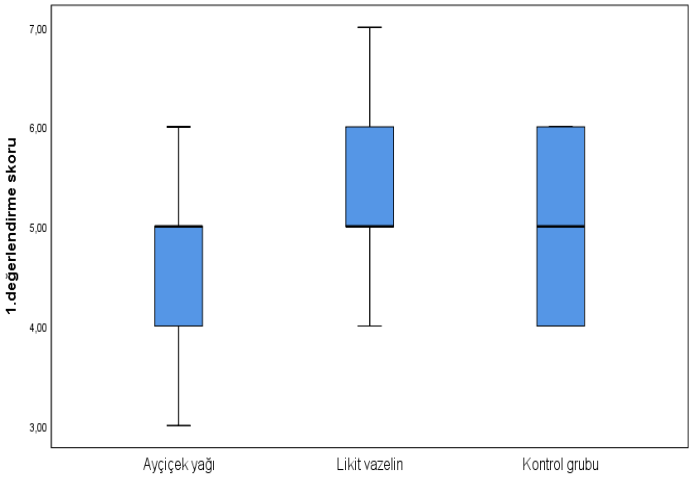
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre uygulama öncesi değerlendirme YCDD ortanca puanları Grafik 4.4'te verilmiştir.



Uygulama öncesi ayçiçek yağı grubundaki yenidoğanların değerlendirme YCDD ortanca puanları, likit vazelin grubundakilerden anlamlı düzeyde düşüktür (p:0,005) (Grafik 4.4).

Grafik 4.4. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Uygulama Öncesi Değerlendirme YCDD Puanları

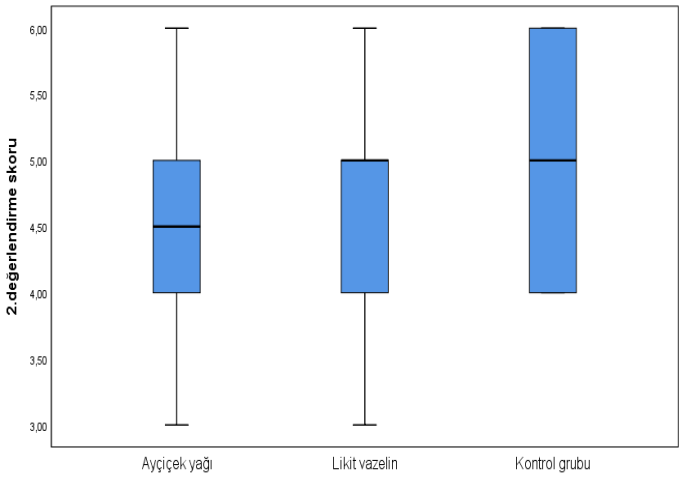
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre cildinin 1. Değerlendirme YCDD puanları Grafik 4.5'te verilmiştir.



Yenidoğanların cildinin 1. değerlendirme YCDD ortanca puanları tüm gruplarda aynıdır (ortanca değer:5,0). Puanların dağılım aralığına göre ayçiçek yağı grubundakilerin puan aralığı diğer gruplara göre düşüktür (p:0,033) (Grafik 4.5).

Grafik 4.5. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 1. Değerledirme YCDD Puanları

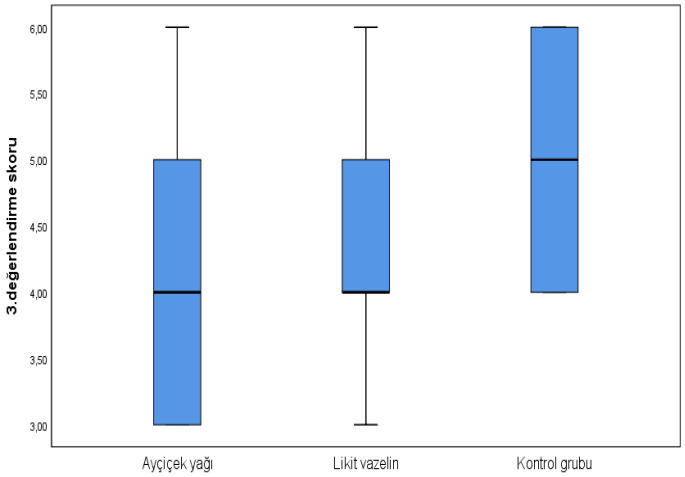
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre cildinin 2. Değerlendirme YCDD puanları Grafik 4.6'da verilmiştir.



Yenidoğanların cildinin 2. değerlendirilmesinde kontrol grubundaki yenidoğanların YCDD ortanca puanları, ayçiçek yağı grubundakilerden anlamlı düzeyde düşüktür (p:0,036) (Grafik 4.6).

Grafik 4.6. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 2. Değerlendirme YCDD Puanları

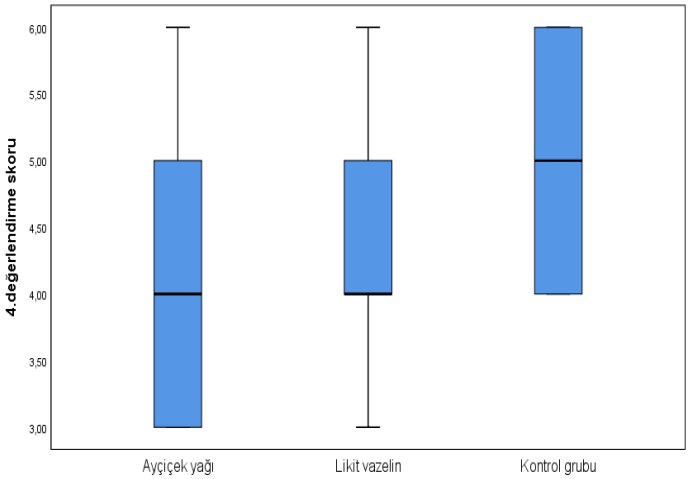
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre cildinin 3. Değerlendirme YCDD puanları Grafik 4.7'de verilmiştir.



Yenidoğanların cildinin 3. Değerlendirme YCDD ortanca puanları, kontrol grubunda diğer çalışma gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,001) (Grafik 4.7).

Grafik 4.7. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 3. Değerlendirme YCDD Puanları

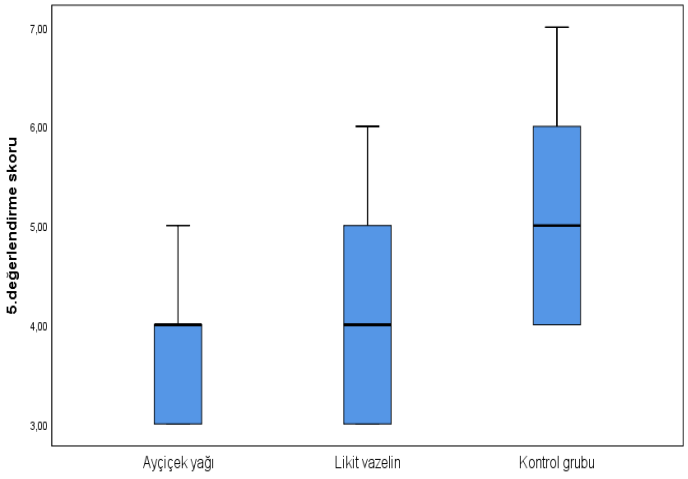
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre cildinin 4. Değerlendirme YCDD puanları Grafik 4.8'de verilmiştir.



Yenidoğanların cildinin 4. Değerlendirme YCDD ortanca puanları, kontrol grubunda diğer çalışma gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,001) (Grafik 4.8).

Grafik 4.8. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 4. Değerlendirme YCDD Puanları

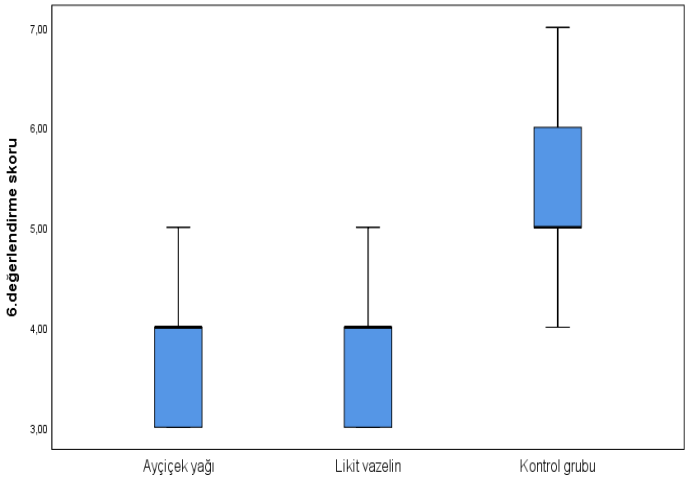
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre cildinin 5. Değerlendirme YCDD puanları Grafik 4.9'da verilmiştir.



Yenidoğanların cildinin 5. Değerlendirme YCDD ortanca puanları, kontrol grubunda diğer çalışma gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,001) (Grafik 4.9).

Grafik 4.9. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 5. Değerlendirme YCDD Puanları

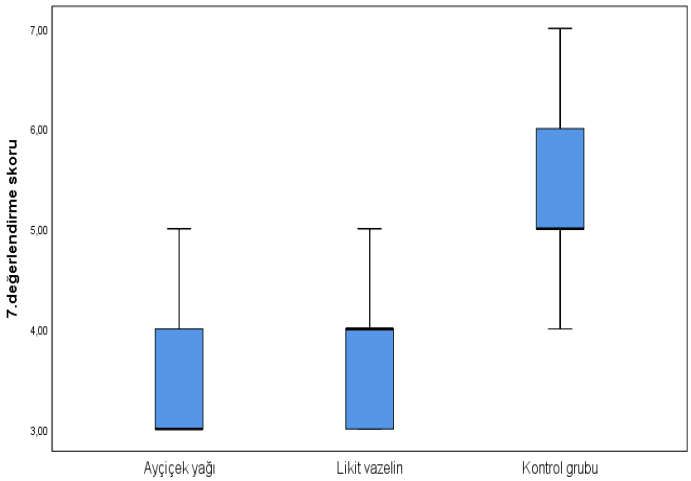
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre cildinin 6. Değerlendirme YCDD puanları Grafik 4.10'da verilmiştir.



Yenidoğanların cildinin 6. Değerlendirme YCDD ortanca puanları, kontrol grubunda diğer çalışma gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$) (Grafik 4.10).

Grafik 4.10. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 6. Değerlendirme YCDD Puanları

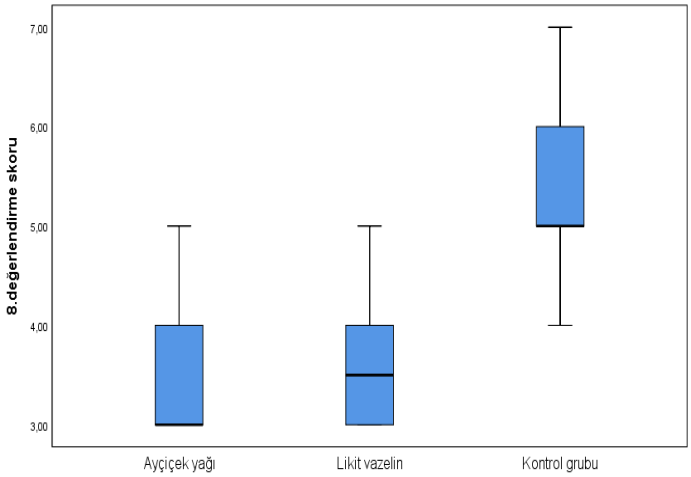
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre cildinin 7. Değerlendirme YCDD puanları Grafik 4.11'de verilmiştir.



Yenidoğanların cildinin 7. Değerlendirme YCDD ortanca puanları, kontrol grubunda diğer çalışma gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$) (Grafik 4.11).

Grafik 4.11. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 7. Değerlendirme YCDD Puanları

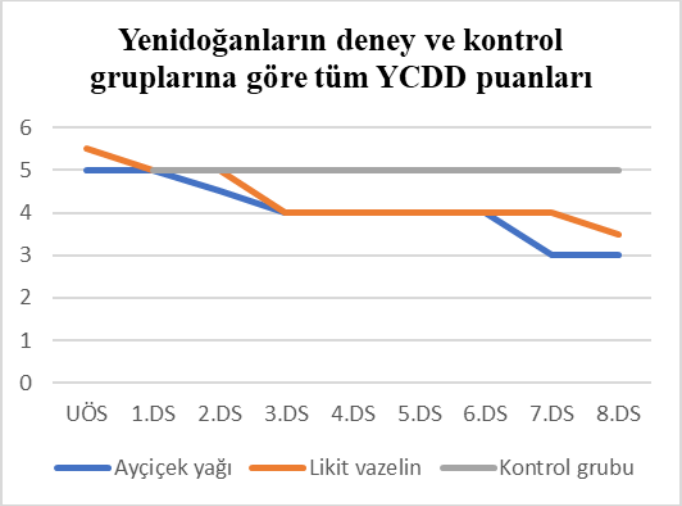
Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre cildinin 8. Değerlendirme YCDD puanları Grafik 4.12'de verilmiştir.



Yenidoğanların cildinin 8. Değerlendirme YCDD ortanca puanları, kontrol grubunda diğer çalışma gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,001) (Grafik 4.12).

Grafik 4.12. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Cildinin 8. Değerlendirme YCDD Puanları

Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre tüm değerlendirme YCDD puanları Grafik 4.13'te verilmiştir.



Toplam değerlendirme puanı ortanca değeri kontrol grubunda likit vazelin ve ayçiçek yağı grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmış, ayçiçek yağı ve likit vazelin grupları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p<0,001) (Grafik 4.13).

Grafik 4.13. Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Tüm YCDD Puanları

Yorumlar

Yenidoğanların cilt bütünlüğü tanı, tedavi ve bakım uygulamalarında kullanılan kimyasal maddeler, bası, nem gibi etkenler nedeniyle bozulabilmektedir. Yenidoğanların cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde nemlendiricilerin önemine ilişkin kanıta dayalı çalışmalar olmasına rağmen ortak bir görüş bulunmamakta ve nemlendirici kullanımı halen yaygın değildir. Bu bölüm ayçiçek yağı ve likit vazelinin etkisini inceleyen çalışmalar, literatür bilgisi ve bu araştırma bulguları ile birlikte yorumlanmıştır.

Bu bölüm iki başlık altında incelenmiştir.

- Yenidoğanların Tanıtıcı ve Klinik Durumuna İlişkin Bulguların Yorumlanması
- Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre YCDD Puanlarına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Yenidoğanların Tanıtıcı ve Klinik Durumuna İlişkin Bulguların Yorumlanması

Yenidoğanların cildi tanı, tedavi ve bakım amacıyla uygulanan işlemler nedeniyle cilt bütünlüğünü bozan birçok etkene maruz kalmaktadırlar. Bu etkenler arasında cilt dezenfeksiyonu için kullanılan ürünler, elektrodlar, monitör probları ve tıbbi bantları sayabiliriz (Tatlı ve Gürel, 2002; Sedin, 2011).

Literatürde ileri derece pretermlerden posttermlere kadar tüm gestasyonel dönemlerdeki yenidoğanların cildine nemlendirici uygulanarak yapılan araştırmalar bulunmaktadır (Salam, Darmstadt ve Bhutta 2015; Kanti ve ark., 2014; Erdemir ve ark., 2014; Alkharfy, Ba-Abbad, Hadi ve Alfaleh, 2014). Bu araştırmanın örneklemini

oluşturan yenidoğanların %42,2'sini preterm, %57,8'ini term yenidoğanlar oluşturmuştur ve gestasyonel yaş ortalaması 37.0'dır (Tablo 4.1).

Pretermler matürasyonlarını tamamlamadıkları için tıbbi durumları daha komplike, hastanede kalış süreleri daha uzun ve tedavileri için daha çok cilt bütünlüğünü bozan faktöre maruz kalmaktadırlar (Okulu, Akın, Atasay, Arsan ve Türmen, 2010). Bu nedenle, pretermlerin cilt bütünlüğünün bozulma riskinin yüksek olduğunun bilinmesi ve gerekli bakımın sağlanması komplikasyonların önlenmesi yönünden oldukça önem taşımaktadır (Çalışır ve Güler, 2011). Literatüre bakıldığında taşıdığı risk nedeniyle araştırmaların pretermlerin cilt bütünlüğünün sürdürülmesine yönelik yoğunlaştığı, termler ile ilgili çok az kanıta dayalı çalışma olduğu belirlenmiştir (Irvin ve Miller, 2015). Bu araştırma da ise preterm (%42,2) ve term (%57,8) yenidoğanların oranın yakın olması her iki grup için kanıta dayalı bir veri sağlayacağı düşünülmüştür (Tablo 4.1).

Bu araştırmada deney ve kontrol grubuna dahil edilen yenidoğanların tıbbi tanıları; konjenital hastalık (%23,3), sepsis (%23,3), prematürelik (%21,1), hiperbilirübinemi (%7,8) ve diğer (%24,4) nedenlerdir (Tablo 4.2). Literatürde benzer araştırmalara dahil edilen yenidoğanlarda en çok görülen tıbbi tanı prematürelik ve ilişkili hastalıklar (Salam, Darmstadt ve Bhutta, 2015; Lefevre ve ark., 2010; Darmstadt ve ark., 2005) olduğu belirtilmektedir. Bu araştırma sonucumuz yukarıda verilen üç araştırma ile paralellik göstermektedir.

Doğum ağırlığı 1000 gr altı olan yenidoğanlar ile yapılan bir araştırmada, rutin nemlendirici kullanımının sistemik kandida enfeksiyon insidansını arttırdığı belirlenmiştir (Campbell, Zaccaria ve Baker, 2000). Benzer sonuç bulunan bir araştırmada, doğum ağırlığı 750 gram altı olan yenidoğanlarda rutin nemlendirici kullanılmasının koagülaz negatif stafilokok enfeksiyonunun daha sık görülmesine yol açtığı belirlenmiştir (Aslan, 2004). Başka bir araştırmada, bu iki araştırmanın aksine 1000 gr altı yenidoğanlara uygulanan nemlendirici ile cilt bütünlüğünün korunduğu, ancak enfeksiyon insidansında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Beram ve ark., 2006). Bu araştırmaya, enfeksiyona ilişkin ortak bir görüş birliği olmadığı için doğum ağırlığı 1500 gr üstü yenidoğanlar dahil edilmiştir ve dahil edilen yenidoğanların doğum ağırlığının ortalaması 2942,5 gr'dır (Tablo 4.2).

Literatürde (AWONN) tarafından yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olan risk faktörleri belirtilmiştir (Awhonn, 2013). Bu araştırmaya dahil olan yenidoğanlarda, belirtilen risk faktörlerinden OGS kullanımı (%27,0), katater varlığı (%100), mekanik ventilatör desteği (%28,9), monitör ve prob kullanımının (%100) olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Bu risk faktörlerine maruz kalmalarına rağmen araştırma gruplarımızın YCDD puanlarının 4.0-5.0 arasında olduğu ve cilt bütünlüğünün korunduğu görülmektedir.

Literatürde cilde rutin nemlendirici uygulanması gerekliliği konusunda ortak bir görüş birliği bulunmamaktadır. Yapılan araştırmalarda birbirinden farklı ürünler, yöntemler ve protokoller uygulandığı için bu araştırma sonuçları ile karşılaştırma yapılmasının güç olduğu görülmüştür. Araştırmalarda nemlendiricilerin ciltte kuruluk, kızarıklık ve fissürleri önlediği belirtilmektedir (Sarkar ve ark., 2010; Kiechl-Kohlendorfer, Berger ve Inzinger, 2008). Yenidoğan ve Bebek Cilt Bakımı Klinik Hemşirelik Rehberi'nde (2013), cilt bütünlüğünün bozulmasına ilişkin belirtilerin varlığında günde iki kez ya da gerektiğinde, nemlendirici kullanılabileceği önerilmektedir. Bu araştırmanın yapıldığı YYBÜ'sinde rutin günlük nemlendirici uygulaması yapılmamaktadır (Tablo 4.5).

Yenidoğanların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre YCDD Puanlarına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Yenidoğanların cilt bütünlüğünün sürdürülmesi amacı ile günlük cilt bakımlarında ürün kullanımı birçok ürün kullanılmaktadır. Bu ürünler; hardal, ayçiçek, susam, hindistan cevizi, zeytin, soya fasulyesi, palm yağları, merhem (Auqophor), krem (Eucerin) ve nemlendiricilerdir (Vaseline) (Salam, Das, Darmstadt ve Bhutta, 2013; Duffy, Ferguson ve Darmstadt, 2011; Irvin ve Miller, 2015).

Yapılan bir araştırmada cildine ayçiçek yağı uygulanan yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün sürdürülmesini sağlandığı, bu gibi yağların topikal uygulanmasının, cilt bariyeri işlevini iyileştirebileceği ve immatür bariyer işlevine sahip pretermlerde fonksiyonların hızlı tamamlanacağı belirtilmektedir (Darmstadt, Mao-Qiang, Chi, Saha, Ziboh, Black, Santosham ve Elias, 2002). Ayçiçek yağı ve kontrol grubu arasında yapılan başka bir araştırmada, ayçiçek yağı deney grubunda kontrol grubuna göre

kızarıklık ve ciltte soyulmanın daha az görüldüğü belirtilmektedir (Kanti, Grande, Straux, Bührer, Peytavi ve Bartels, 2014). Cildine ayçiçek yağı ile bakım yapılan yenidoğanların YCDD puanlarının, cildine Johnsons marka yağ sürülen deney grubuna ve kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirtilmektedir (Hu ve Zhang, 2014). Başka bir çalışmada bu çalışmaların aksine ayçiçek yağı ile cilt bakımının preterm yanidoğanların cilt bariyerinin gelişmesini geciktirdiği belirtilmektedir (Kanti, 2014). Yapılan bir araştırmada ayçiçek yağı ile cildine bakım yapılan yenidoğanların vazelin ile bakım yapılan gruba göre cildinde kuruluğun daha az görüldüğü belirtilmektedir (Darmstadt, 2008). Bu çalışmada da cildine ayçiçek yağı sürülen yenidoğanların kontrol grubuna göre YCDD puanlarının daha düşük olduğu, benzer çalışmalardaki gibi kızarıklık ve soyulmanın daha az olduğu belirlendi (Tablo 4.8). **Bu sonuç, H_0 hipotezinin geçerli olmadığını göstermiştir.**

Yapılan bir araştırmada ikinci derece yüzeyel yanık bakımında kullanılan likit vazelinin antimikrobiyal pomada göre cildin bütünlüğünü geri kazanmasını ve yara iyileşmesini hızlandırdığı belirtilmektedir (Özyamaner, 2004). Başka bir araştırmada cildine vazelin ile bakım yapılan ileri derece preterm yenidoğanların cildinde kontrol grubuna göre kızarıklık, döküntü belirtilerinin daha az görüldüğü ve epidermal bariyer sağlanarak sıvı elektrolit dengesinin korunduğu belirtilmektedir (Beeram ve ark., 2006). Bu araştırmada toplam YCDD puanı ortanca değeri kontrol grubunda likit vazelin ve ayçiçek yağı grubuna göre yüksek olduğu saptandı, istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Ayçiçek yağı ve likit vazelin grupları arasında ise istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 4.8). **Bu sonuç, H1 hipotezinin geçerli olduğunu göstermiştir.**

BÖLÜM 5. SONUÇ

Özet

Yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde ayçiçek yağı ve likit vazelinin etkisinin incelenmesi amacı ile yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Yenidoğanların %65.6'sının erkek, %57.8'inin term ve gestasyon yaş ortalamasının 37.0 olduğu (Tablo 4.1),
- Yenidoğanların %66.7'sinin uyruğunun Türkiye Cumhuriyeti, %23.3'ünün tıbbi tanısının konjenital hastalık ve sepsis olduğu (Tablo 4.2),
- Yenidoğanların doğum ağırlığı ortalamasının 2942,5 gr olduğu (Tablo 4.2),
- Yenidoğanların %59.6'sının oral beslendiği, %100'ünde katater mevcut olduğu (Tablo 4.3),
- Yenidoğanların %100'üne günlük cilt değerlendirilmesi ve bakımının yapıldığı, günlük nemlendirici uygulamasının ise yapılmadığı (Tablo 4.5),
- Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre demografik özelliklerinin dağılımında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.4),
- Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımında tıbbi tanı dışındaki diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) belirlendi. Ayçiçek yağı grubunda konjenital hastalık tanıları, likit vazelin grubunda prematürelik ve diğer tanılar, kontrol grubunda ise sepsis tanılarının oranlarının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,01$) belirlendi (Tablo 4.6. ve Grafik 4.1).
- Yenidoğanların deney ve kontrol gruplarına göre klinik durumuna ilişkin dağılımında tüm gruplarda oral beslenmenin en sık gözlenen beslenme tipi olduğu, likit vazelin grubunda OGS/NGS beslenme oranının, ayçiçek yağı grubunda parenteral beslenme oranının diğer gruplara oranla istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 4.7. ve Grafik 4.3).

- Ayçiçek yağı deney grubuna dahil edilenlerin uygulama öncesi değerlendime YCDD ortanca puanlarının, likit vazelin deney grubuna dahil edilenlere göre düşük olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 4.8. ve Grafik 4.4).
- Yenidoğanların cildinin 1. Değerlendirme YCDD ortanca puanlarının tüm gruplarda aynı (ortanca değer:5,0) olmasına rağmen, dağılım aralığının (interquartile range) ayçiçek yağı grubunda diğer araştırma gruplarına göre düşük olduğu (p:0,033) belirlendi (Tablo 4.8. ve Grafik 4.5).
- Yenidoğanların cildinin 2. Değerlendirme YCDD ortanca puanlarının kontrol grubunda ayçiçek yağı grubuna göre düşük olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 4.8. ve Grafik 4.6).
- Yenidoğanların cildinin 3. Değerlendirme YCDD ortanca puanlarının kontrol grubunda diğer araştırma gruplarına göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 4.8. ve Grafik 4.7).
- Yenidoğanların cildinin 4. Değerlendirme YCDD ortanca puanlarının kontrol grubunda diğer araştırma gruplarına göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 4.8. ve Grafik 4.8).
- Yenidoğanların cildinin 5. Değerlendirme YCDD ortanca puanlarının kontrol grubunda diğer araştırma gruplarına göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 4.8. ve Grafik 4.9).
- Yenidoğanların cildinin 6. Değerlendirme YCDD ortanca puanlarının kontrol grubunda diğer araştırma gruplarına göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 4.8. ve Grafik 4.10).
- Yenidoğanların cildinin 7. Değerlendirme YCDD ortanca puanlarının kontrol grubunda diğer araştırma gruplarına göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 4.8. ve Grafik 4.11).
- Yenidoğanların cildinin 8. Değerlendirme YCDD ortanca puanlarının kontrol grubunda diğer araştırma gruplarına göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 4.8. ve Grafik 4.12).
- Toplam değerlendirme YCDD ortanca puanlarının kontrol grubunda likit vazelin ve ayçiçek yağı grubuna göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi, ayçiçek yağı ve likit vazelin grupları

arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) belirlendi (Tablo 4.8).

Yargı

Yenidoğanların cilt bütünlüğü, hastanede tedavi süreçlerinde tıbbi uygulamaların getirdiği etkenlerle ya da günlük yaşantılarında çeşitli sebeplerle uygulanması gereken bazı maddeler nedeniyle bozulmaktadır. Çeşitli nemlendirici ürünlerin kullanılması, ciltte kuruma ve fissürlerin önlenmesinde, transepidermal sıvı kaybının azaltılmasında ve cilt bariyerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayanarak;

- Yenidoğanların cilt bütünlüğünün sürdürülmesi için nemlendirici ürünlerin kullanılması,
- Ülkemizde cilt bakımında kullanılmayan ancak etkinliği literatürde kanıtlanmış ayçiçek yağının kullanılması,
- Bu araştırmada kullanılan nemlendirici ürünlerin diğer ürünlerle etkinliğini araştıran başka çalışmalar önerilir.

EK'LER

Ekler aşağıda veriliş sırasına göre değerlendirilmiştir.

EK 1: Yenidoğanı Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerini Belirleme Formu

EK 2: Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirmesi Formu

EK 3: İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

EK 4: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

EK 5: İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni

EK 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK 1 YENİDOĞANI TANITICI VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİ BELİRLEME FORMU

Grup Adı / Değerlendirme Sıra Numarası:

1) Gestasyon Yaşı: …..... hafta
2) Uygulama Sırasındaki Yatış Süresi: …..... gün
3) Cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek
4) Uyruğu: ( ) TC ( ) Suriye ( ) Diğer
5) Tıbbi Tanısı:

( ) Prematürelik ve İlişkili Komplikasyonlar ( ) Konjenital Anomaliler
( ) Yenidoğan Konvülsiyonu ( ) Mekonyum Aspirasyon Sendromu
( ) Yenidoğanın Geçici Taşipnesi ( ) Yenidoğan Sarılığı
( ) Diğer (….....)

6) Doğum Ağırlığı: …..... gr Doğum Boyu: …..... cm Doğum Baş Çevresi: …..... cm

7) Yatış Sırasındaki Vital Bulguları:

KTA Sayısı: ….. atım/dk Solunum Sayısı: ….. sayı/dk

Spo2: ….. % Sistolik/Diastolik Kan Basıncı: …..... mmHg

8) Beslenme Tipi: ( ) Oral ( ) OGS/NGS ( ) Oral+OGS/NGS) Parenteral
9) Katater Varlığı: ( ) Evet ( ) Hayır

Katater Türü: ( ) UVK ( ) SVK ( ) PICC ( ) IV Katater

10) Mekanik Ventilatör Desteği: ( ) Evet ( ) Hayır
11) Fototerapi Alma Durumu: ( ) Evet ( ) Hayır
12) Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesini Destekleyen Uygulamalar:

Günlük Cilt Değerlendirilmesi: ( ) Evet ( ) Hayır

Günlük Cilt Bakımı: ( ) Evet ( ) Hayır

Cilde Günlük Nemlendirici Uygulanması: ( ) Evet ( ) Hayır

Banyo : ( ) Evet ( ) Hayır

Pozisyon Değiştirme: …..... aralıklarla

EK 2 YENİDOĞAN CİLT DURUM DEĞERLENDİRMESİ FORMU

Grup Adı:

Değerlendirme Sıra Numarası:

Düşük: 3 Puan En Yüksek: 9 Puan

Kuruluk	1= Normal, kuruluk bulgusu yok	2= Kuru cilt, gözle görülür pullanma	3= Çok kuru cilt, çatlama / fissür
Kızarıklık	1= Kızarıklık bulgusu yok	2= Vücut yüzeyinin %50'sinden azında gözle görülür kızarıklık	3= Vücut yüzeyinin %50'sinden fazlasında gözle görülür kızarıklık
Cilt Bütünlüğünde Bozulma / Soyulma	1= Bulgu yok	2= Küçük sınırlı alanda bozulma/soyulma	3= Yaygın bozulma/soyulma

Değerlendirme:	**Puan:**
Uygulama Öncesi	
1. Değerlendirme	
2. Değerlendirme	
3. Değerlendirme	
4. Değerlendirme	
5. Değerlendirme	
6. Değerlendirme	
7. Değerlendirme	
8. Değerlendirme	

EK 3

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesinde Ayçiçek Yağı ve Likit Vazelinin Etkisinin İncelenmesi**
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	**2017/216**

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	28.07.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	28.07.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	28.07.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 2017-10-** 01	**Tarih: 21.08.2017**	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Uz.Dr.Gülsüm Oya Hergünsel**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Uz.Dr.Gülsüm Oya HERGÜNSEL	Anestezi ve Reanimasyon	BEAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç.Dr.Sadık Sami HATİPOĞLU	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	BEAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Meltem Vural	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	BEAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç.Dr.Asuman GEDİKBAŞI	Biyokimya	BEAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof.Dr.Ufuk EMEKLİ	Plastik, Rek. Ve Estetik Cerrahi	İ.Ü.İst. Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uz.Dr.Gülay ÖZGÖN	Farmakolog	Nesiller Genetik	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uz.Dr.Kaya Sami NİZAMOĞLU	Halk Sağlığı	İst. Sağ. Müd.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Emre Şahin	Biyomedikal Mühendisliği	İst. Sağ. Müd.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Özkan TÜM	Hukuk	İst. Sağ. Müd.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Selim Özdemir	Öğretim Görevlisi	Şükrü Balcı MYO	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Uz.Dr.Gülsüm Oya Hergünsel
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 4

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
09/08/2019 15:22 - 16867222 - 604.01.02 - E.2664
00099226820

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.02
Konu : Ilgın Bahar KARAKOÇ Tez Çalışması

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Marmara Eğitim Köyü 34857 Maltepe/İSTANBUL

İlgi : 29.07.2019 tarihli ve 63044 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Ilgın Bahar KARAKOÇ'un "Yeni Doğanlarda Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesinde Ayçiçek Yağı ve Likit Vazelinin Etkisinin İncelenmesi"** başlıklı tezin saha çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır.

Ilgın Bahar KARAKOÇ'un Müdürlüğümüze başvuruda bulunması halinde çalışma yapabileceği hastane/birimlerin listesi tebliğ edilecek olup, çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Savaş BAYRAK
Müdür a.
Başkan V.

Sağlığın Geliştirmesi Birimi Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:85 Zeytinburnu/İSTANBUL
Telefon: Faks No:
e-Posta:yesim.biyik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: yesim.biyik@saglık.gov.tr
Bilgi için:Yeşim BIYIK
MEMUR
Telefon No:(0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 6e6e23bc-8cfc-4046-8cd3-2a5048f04784 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
08/08/2019 15:20 - 80929729 - 902.99 - E.23152

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 80929729-902.99
Konu : Ilgın Bahar KARAKOÇ Tez Çalışması

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 05/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-20 sayılı yazınız.

Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Ilgın Bahar KARAKOÇ'un "Yeni Doğanlarda Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesinde Ayçiçek Yağı ve Likit Vazelinin Etkisinin İncelenmesi"** isimli tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi TUEK toplantımızda görüşülmüş olup, söz konusu çalışmanın hastanemizde yapılması uygun görülmüştür. Konuyla ilgili TUEK kararı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç.Dr. Ali KOCATAŞ
Başhekim

EK:
TUEK Kararı

Atakent Mahallesi, 1. Sk. No:46, 34303 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon: Faks No:
e-Posta: yasemin.sayginalir@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ysmnsygn@hotmail.com
Bilgi için: Yasemin SAYGIN ALIR
FİRMA
Telefon No: (0 212) 404 20 89
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 60c05f9c-6553-48a0-abd7-d704be546a99 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın anne/baba

‘Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesinde Ayçiçeği Yağı ve Likit Vazelinin Etkisinin İncelenmesi ‘isimli çalışmanın yapılması planlanmıştır. Yapılan çalışmalara göre yenidoğanlarda, ayçiçeği yağı ve vazelinin etkin bir nemlendirici olduğu bildirilmektedir. Vazelinin deri bütünlüğü sağladığı ve yan etkisi olmadığı, ayçiçeği yağının aynı işlevselliği gösterdiği ve enfeksiyonlara karşı koruyucu etki gösterdiği kanıtlanmıştır.

Araştırmada 3 grup (ayçiçeği yağı, likit vazelin ve kontrol) olacaktır ve gruplar rastgele seçilecektir. 1 ay süre ile veri toplanması ve gönüllü sayısının 90 yenidoğandan oluşacağı öngörülmektedir.

Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, herhangi bir yaptırıma maruz kalmaksızın araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde sağlanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilginiz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Hemşire Ilgın Bahar KARAKOÇ

Yüksek Lisans Öğrencisi

İletişim Numarası: 05449779343

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bebeğimin, söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Adı - Soyadı:

İmza:

KAYNAKÇA

Aktaş, E. (2015). Flaster Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi.* 1(2): 34-38.

Alkharfy, T., Ba-Abbad, R., Hadi, A. ve Alfaleh, K. (2014). Use of Topical Petroleum Jelly for Prevention of Sepsis in Very Low-Birthweight Infants: a Prospective, Randomized Controlled Trial. *Pediatrics and International Child Health.* 34(3): 194-197. doi: 10.1179/2046905514Y.0000000117.

Awhonn, (2007). Neonatal Skin Care. Evidence Based Clinical Practice Guideline, 23, June.

Aslan, Y. Genel Bakım. *Neanatoloji.* (2004). Alp Ofset. 151-165.

Arora, J., Kumar, A. ve Ramji, S. (2005). Effect of Oil Massage on Growth and Neurobehavior in Very Low Birth Weight Preterm Neonates. *Indian Journal of Pediatrics.* 42(11): 1092-1100.

Ashworth, C. ve Briggs, L. (2011). Design and Implementation of a Neonatal Tissue Viability Assessment Tool on the Newborn Intensive Care Unit. *Infant.* 7(6): 191-194.

Balaguer, A., Escribano, J., Roque, F.M. ve Rivas-Fernandez., M. (2013). Infant Position in Neonates Receiving Mechanical Ventilation. Cochrane Library. 28(3): 1-2. doi: 10.1002/14651858.CD003668.pub3.

Brayer, C., Micheau, P., Bony, C., Tauzin, L., Pilorget, H., Sampériz, S. ve Alessandri, J.L. (2004). Neonatal Accidental Burn by Isopropyl Alcohol. *Archives de Pediatrie.* 11(8): 932-935. doi: 10.1016/j.arcped.2004.04.023.

Blume-Peytavi, U., Cork, M.J., Faergemann, J., Szczapa, J., Vanaclocha, F. ve Gelmetti, C. (2009). Bathing and Cleansing in Newborns From Day 1 to First Year of Life: Recommendations From a European Round Table Meeting. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.* 23(7): 751-759. doi: 10.1111/j.1468-3083.2009.03140.x.

Campbell, J.R., Zaccaria, E. ve Baker, C.J. (2000). Systemic Candidiasis in Extremely Low Birth Weight Infants Receiving Topical Petrolatum Ointment for Skin Care: a Case-Control Study. *Pediatrics.* 105(5): 1041-1045. doi: 10.1542/peds.105.5.1041.

Cohen, B.A. ve Siegfried, E.C. (2005). Newborn Skin: Development and Basic Concepts. *In Avery's Diseases of the Newborn.* Elsevier. 1471-1482.

Cucurachi, G. ve Tuoto, M.G. (2010). Disinfectants for the Skin of Premature. *Minerva Pediatrica.* 62(3): 157-159.

Cunha, M.L., Procianoy, R.S., Franceschini, D.T. ve Oliveira, L.L. (2008). Effect of the First Bath with Chlorhexidine on Skin Colonization with Staphylococcus Aureus

in Normal Healthy Term Newborns. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*. 40(8): 615-620. doi: 10.1080/00365540801932447.

Çalışır, H. ve Güler, F. (2011). Riskli Yenidoğanların Cilt Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.* 3(2): 100-110.

Çalışır, H., Karabudak, S.S., Güler, F., Aydın, N. ve Türkmen, K.M. (2016). Yenidoğan Cilt Durum Skoru Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.* 5(1): 9-15.

Çiğdem, Z. (2015). Yenidoğan Cildinin Özellikleri ve Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi*. 1(2):1-5.

Dağoğlu, T. ve Görak, G. (2008). *Temel Neanatoloji ve Hemşirelik İlkeleri.* 2. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri. 667-688.

Dağoğlu, T. ve Ovalı, F. (2017). *Neonatoloji*, 3. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri. 167-169.

Darmstadt, G.L. ve Dinulos, J.G. (2000). Neonatal Skin Care. *Pediatric Clinics of North America.* 47(4): 757-782.

Darmstadt, G.L., Saha, K.S., Ahmed, U.N., Chowdhury, M.A., Law, A.P., Ahmed, S., Alam, A.M., Black, E.R. ve Santosham, M. (2005). Effect of Topical Treatment with Skin Barrier-Enhancing Emollients on Nosocomial Infections in Preterm Infants in Bangladesh: A Randomised Controlled Trial. *Lancet.* 365(9464): 1039-1045. doi: 10.1016/S0140-6736(05)71140-5.

Darmstadt, G.L., Badrawi, N., Law, P.A., Ahmed, S., Bashir, M., Iskander, I., Al Said, D., El Kholy, A., Husein, M.H., Alam, A., Winch, P.J., Gipson, R. ve Santosham, M. (2004). Topically Applied Sunflower Seed Oil Prevents Invasive Bacterial Infections in Preterm Infants in Egypt: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *The Pediatric Infectious Disease Journal.* 23(8): 719-725. doi: 10.1097/01.inf.0000133047.50836.6f.

Darmstadt, G.L., Saha, S.K., Ahmed, A.S., Ahmed, S., Chowdhury, M.A., Law, P.A., Rosenberg, R.E., Black, R.E. ve Santosham, M. (2008). Effect of Skin Barrier Therapy on Neonatal Mortality Rates in Preterm Infants in Bangladesh: A Randomized, Controlled, Clinical Trial. *Pediatrics.* 121(3): 522-529. doi: 10.1542/peds.2007-0213.

Draelos, D.Z. (2016). Cosmetic Dermatalogy. 2. Baskı. Wiley Blackwell.

Duffy, L.J., Ferguson, M.R. ve Darmstadt, L.G. (2012). Opportunities for Improving, Adapting and Introducing Emollient Therapy and Improved Newborn Skin Care Practices in Africa. *Journal of Tropical Pediatrics.* 58(2): 88-95. doi: 10.1093/tropej/fmr039.

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

Dyer, J.A. (2013). Newborn Skin Care. *Seminars of Perinatology.* 37(1): 3-7. doi: 10.1053/j.semperi.2012.11.008.

Eichenfield, F.L., Frieden, J.I. ve Esterly, B.N. (2007). Neonatal Dermatology. 2. Baskı. Saunders Elsevier.

Ekim, A. ve Ocakçı, F.A. (2014). Yenidoğan Cilt Bakımında Güncel Yaklaşımlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.* 3(2): 30-37.

Eras, Z., Atay, G., Şakrucu, D.E., Bingöler, B.E. ve Dilmen, U. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni.* 47(3): 97-103.

Erdemir, A., Kahramaner, Z., Yüksel, Y., Coşar, H., Türkoğlu, E., Sütçüoğlu, S., Özer, E.A. ve Köse, S. (2014). The Effect of Topical Ointment on Neonatal Sepsis in Preterm Infants. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.* 28(1): 33-36. doi: 10.3109/14767058.2014.900037.

Fernandes, J.D., Machado, M.C. ve Oliveira, Z.N. (2011). Children and Newborn Skin Care and Prevention. *Anais Brasileiros De Dermatologia.* 86(1): 102-112. doi: 10.1590/s0365-05962011000100014.

Gardner, S., Carter, B., Enzman-Hines, M. ve Hernandez, J.A. (2011). Merenstein and Gardner`s Hand book of Neonatal Intensive Care (Seventhedition). USA, St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby. 482-485.

Gawkrodger, J.D. ve Ardern-Jones, R.M. (2017). Dermatology. 6. Baskı. Elsevier. 6-8.

Güneş, B.N. ve Törüner, K.E. (2014). Çocuk Hastalarda Braden Q Basınç Ülseri Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 17(1): 6-14.

Gözen, D. (2015). Pediatrik Hastalarda Cilt Durumunun Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi.* 1(2): 59-62.

Gözen, D. (2015). Yenidoğanda Verniks Kazeozanın Önemi ve Banyo Uygulaması. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi.* 1(2): 11-16.

Hasanoğlu, E., Düşünsel, R. ve Bideci, A. (2010). *Temel Pediatri.* 1.Baskı. Güneş Tıp Kitapevleri. 1515-1517.

Hoeger, H., Engidawork, E., Stolzlechner, D., Bubna-Littitz, H. ve Lubec, B. (2006). Long-Term Effect of Moderate and Profound Hypothermia on Morphology, Neurological, Cognitive, and Behavioural Functions in a Rat Model of Perinatal Asphyxia. *Amino Acids.* 31(4): 385-396.

Hu, X. ve Zhang, Y. (2014). Effect of Topically Applied Sunflower Seed Oil in Preterm Infants. *Pediatric Critical Care Medicine.* 15(4): 144-145.

Irvin, J.E. ve Miller, D.H. (2015). Emollient Use in the Term Newborn: a Literature Review. *Neonatal Network, The Journal of Neonatal Nursing.* 34(4): 227-230. doi: 10.1891/0730-0832.34.4.227.

Irvine, D.A., Hoeger, H.P. ve Yan, C.A. (2011). Harper's Textbook of Pediatric Dermatology. 3. Baskı. Wiley-Blackwell. 300-312.

Jackson, A. (2008). Time to Review Newborn Skincare. *Infant.* 4(5): 168-171.

Kanti, V., Grande, C., Stroux, A., Bührer, C., Blume-Peytavi, U. ve Garcia, B.N. (2014). Influence of Sunflower Seed Oil on the Skin Barrier Function of Preterm Infants: a Randomized Controlled Trial. *Dermatology.* 229(3): 230-239. doi: 10.1159/000363380.

Karabulut, A.A. (2011). Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı. *Turkdem-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi.* 45(2): 60-67.

Karakoç, A. ve Öztürk, C. (2015). Nemlendiricilerin Önemi ve Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi.* 1(2): 17-22.

Karakoç, A., Temizsoy, E., Düzkaya, S.D., Karaca, S., Uysal, G. ve Cangur, Ş. (2017). Validity and Reliability of a Revised Northampton Neonatal Skin Assessment Tool in Turkish Language. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 19(12): 1-9. doi: 10.5812/ircmj.64439.

Kohlendorfer-Kiechl, U., Berger, C. ve Inzinger, R. (2008). The Effect of Daily Treatment with an Olive Oil/Lanolin Emollient on Skin Integrity in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. *Pediatric Dermatology.* 25(2): 174-178. doi:10.1111/j.1525-1470.2008.00627.x.

Kulukian, A. ve Fuchs, E. (2013). Spindle Orientation and Epidermal Morphogenesis. *Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Sciences.* 368(1629). doi:10.1098/rstb.2013.0016.

Kumar, J., Upadhyay, A., Dwivedi, A.K., Gothwal, S., Jaiswal, V. ve Aggarwal, S. (2013). Effect of Oil Massage on Growth in Preterm Neonates Less Than 1800 gr.: a Randomized Control Trial. *Indian Journal of Pediatrics.* 80(6): 465-469. doi:10.1007/s12098-012-0869-7.

Lamar, K. (2012). Nursing Care of the Ventilated Infant. *Manual of Neonatal Respiratory Care.* 3. Baskı. Springer. 693-698.

Lavender, T., Bedwell, C., Brien, E., Cork, M.J., Turner, M. ve Hart, A. (2011). Infant Skin-Cleansing Product Versus Water: a Pilot Randomized, Assessor-Blinded Controlled Trial. BMC Pediatrics. 11(35): 2-9. doi:10.1186/1471-2431-11-35.

Lefevre, A., Shillcutt, S.D., Saha, S.K., Ahmed, A.S., Ahmed, S., Chowdhury, M.A., Law, P.A., Black, R., Santosham, M. ve Darmstadt, G.L. (2010). Cost-Effectiveness of Skin-Barrier-Enhancing Emollients Among Preterm Infants in Bangladesh. *Bull World Health Organ*. 88(2): 104-112. doi: 10.2471/BLT.08.058230.

Lund, C.H., Osborne, J.W. (2004). Validity and Reliability of the Neonatal Skin Condition Score. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing.* 33(3): 320-327. doi: 10.1177/0884217504265174.

Mutlu, M. (2015). Çocuklarda Basınç Ülserleri ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Dergisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği.* 1(2): 70-76.

Ness, J.M., Davis, D.M. ve Carey, W.A. (2013). Neonatal Skin Care: A Concise Review. *International Journal of Dermatology*. 52(1): 14-22. doi: 10.1111/j.1365-4632.2012.05687.x.

Okulu, E., Akın, M.İ., Atasay, B., Arsan, S. ve Türmen, T. (2010). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde İzlenen Bebeklerin Gebelik Haftası ve Doğum Ağırlıklarına Göre Sağkalım, Hastanede Yatış Süreleri ve Rehospitalizasyon Oranları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 4(2): 77-83.

Özek, E. ve Akman, İ. (2015). Yenidoğanın Cilt Bakımı. *Neonatoloji.* 3. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. 167-174.

Özyamaner, G. (2014). İkinci Derce Yüzeyel Yanıklarda Antibiyotikli Pomad (Furacin Pomad) ile Steril Likid Vazelin Kullanımının Yara İyileştirme Sürecine Etkisinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi.

Paige, D.G., Gennery, A.R. ve Cant, A.J. (2010). *The Neonate. Rook's Textbook of Dermatology.* 8. Baskı. Wiley- Blackwell. 1012-1023.

Paller, S.A. ve Mancini, J.A. (2016). Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology. 5. Baskı. Elsevier. 211-218.

Reynolds, P.R., Banerjee, S. ve Meek J.H. (2005). Alcohol Burns in Extremely Low Birthweight Infants:Still Occurring. *Archives of Disease in Childhood.* 90(1): 10. doi:10,1136/ adc.2004.054338.

Rivas-Fernandez, M., Roqué, M., Diez-Izquierdo, A., Escribano, J. ve Balaguer, A. (2016). Infant position in neonates receiving mechanical ventilation. Cohrane Library. doi: 10.1002/14651858.CD003668.pub4.

Salam, A.R., Das, K.J., Darmstadt, L.G. ve Bhutta, A.Z. (2013). Emollient Therapy for Preterm Newborn Infants-Evidence From the Developing World. *BMC Public Health.* 13(3): 31-37. doi:10.1186/1471-2458-13-S3-S31.

Salam, A.R., Darmstadt, L.G. ve Bhutta, A.Z. (2015). Effect of Emollient Therapy on Clinical Outcomes in Preterm Neonates in Pakistan: a Randomised Controlled Trial. *Adc Fetal and Neonatal Edition.* 100(3): 210-215. doi: 10.1136/archdischild-2014-307157.

Sarı, Ç. ve Altay, N. (2016). Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri. 6(1): 138-147. doi:10.16899/ctd.47677.

Sarı, Ç. ve Altay, N. (2014). Yenidoğanlarda Deri Riski Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliği. *Advances in Skin and Wound Care.* 30(3): 131-136. doi: 10.1097 / 01.ASW.0000512342.92353.53.

Sarkar, R., Basu, S., Agrawal, R.K. ve Gupta, P. (2010). Skin Car for the Newborn. *Indian Pediatrics*. 47(7): 593-598.

Sedin, G. (2011). The Thermal Environment. *Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine.* 9. Baskı. Elsevier.

Sivaslı, E. ve Tekinalp, G. (2005). Ventilatöre Bağlı Bebeğin Bakımı. *Yenidoğanda Solunum Desteği.* Güneş Kitabevi. 219-233.

Stalder, J.F. (2006). Skin Care of the Newborn. *Textbook of Pediatric Dermatology.* 2. Baskı. Blackwell Publishing. 48-54.

Stamatas, G.N., Nikolovski, J., Mack, M.C. ve Kollias, N. (2011). Infant Skin Physiology and Development During the First Years of Life: A Review of Recent Findings Based on in VivoStudies. *International Journal of Cosmetic Science.* 33(1): 17-24. doi: 10.1111/j.1468-2494.2010.00611.x.

Şen, M. (2011). Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerde Zeytinyağı ve Ayçiçek Yağı ile Cilt Bakımının Nozokomial Enfeksiyonların Üzerindeki Rolü. *(Uzmanlık Tezi).* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Şenol, S. (2015). Dezenfektan Ürünlerin Yenidoğan ve Çocuk Cilt Bakımıda Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi.* 1(2): 39-45.

Şilfeler, İ., Genenş, M., Canbak, Y., Güler, S., Işık, R., Konukoğlu, R., Pekün, F. (2011). Göbek Bakımı Amacıyla Kullanılan %70'lik Alkole Bağlı Cilt Yanığı Gelişen İki Term Yenidoğan Olgusu. 22(2): 75-78. doi:10.5505/jkartaltr.2011.42275.

Tatlı, M.M. ve Gürel, S.M. (2002). Yenidoğanın Cilt Bakımı. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi.* 11(2): 108-112.

Trotter, S. (2006). Neonatal Skin Care: Why Change is Vital. *RCM Midwives.* 9(4): 134-138.

Tüzün, Y. ve Engin, B. (2012). Dermatolog Olmayanlar İçin Dermatoloji. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 76.*

Utaş, S. (2011). Yenidoğanlarda Deri Bakımı. *TURKDERM.* 45(3): 123-126.

Vance, D.A., Demel, S., Kirksey, K., Moynihan, M. ve Hoollis, K. (2015). A Delphi Study for the Development of an Infant Skin Breakdown Risk Assessment Tool. *Advances in Neonatal Care.* 15(2): 150-157. doi: 10.1097/ANC.0000000000000104.

Visscher, M., Odio, M., Taylor, T., White, T., Sargent, S., Sluder, L., Smith, L., Flower, T., Mason, B., Rider, M., Huebner, A. ve Bondurant, P. (2009). Skin Care in the NICU Patient: Effect of Wipes Versus Cloth and Water on Stratum Corneum Integrity. *Skin Pharmacology and Physiology.* 96(4): 226-234.

Visscher, M. ve Geiss, S. (2014). Emollient Therapy for Newborn Infants- A Global Perspective. *Newborn and Infant Nursing Reviews.* 14(4): 153-159. doi:10.1053/j.nainr.2014.10.003.