





Virginia Henderson'ın Temel İhtiyaç Kuramı çerçevesinde ektrauterin yaşama erken uyum: Yüksek riskli bir yenidoğanın olgu sunumu

Early adaptation to extrauterine life in the framework of Virginia Henderson's Basic Needs Theory: A case report of a high risk newborn

Merve Çil^{a,*} , Berna Eren Fidancı^b 

^a Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankaya/Ankara, Türkiye

^b Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Keçiören/Ankara, Türkiye

ÖZET

Dünyada her yıl tahminen 15 milyon bebeğin erken doğduğu ve erken doğum komplikasyonlarının 2015 yılında 1 milyon beş yaş altı çocuğun ölümünden sorumlu olduğu bilinmektedir. Bu ölümlerin önlenmesinde altın kriterlerden biri doğum sonrasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yapılan temel bakımdır. Bu çalışmanın amacı 28w+3d gestasyon haftasında doğan ve YYBÜ'de tedavi gören prematüre yenidoğan olgusunu Virginia Henderson'un "Temel İhtiyaç Kuramı" çerçevesinde bakımlarının 14 temel gereksinimine göre değerlendirmektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; prematüre; temel ihtiyaç kuramı; yenidoğan; yenidoğan yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT

It is known that an estimated 15 million babies are born prematurely each year in the worldwide, and the complications of world and preterm birth were responsible for the deaths of 1 million children under the age of five in 2015. One of the golden criteria for preventing these deaths is the basic care provided in the neonatal intensive care unit (NICU) after birth. The aim of this study is to evaluate the case of premature newborns born at 28w+3d gestational weeks and treated in the NICU according to the 14 basic needs of their care within the framework of Virginia Henderson's "Basic Needs Theory".

Keywords: Nursing care; premature; basic needs theory; newborn; neonatal intensive care unit

Giriş

Her disiplinin, kendi içindeki sorgulamayı yönlendiren ve onu diğer çalışma alanlarından ayıran kendine özgü bir odağı vardır. Herhangi bir disiplin, kendine özgü bakış açısını yansıtan ve aydınlatan felsefeler, teoriler, kavramlar, sorgulama yaklaşımları, araştırma bulguları ve uygulamalardan oluşmaktadır (Smith, 2019). Hemşireliğin sahip olduğu bilgi birikiminin mesleki uygulamaya rehberlik etmesi sonucunda hemşirelik profesyonel bir disiplin olarak kabul görmektedir. Hemşirelik gibi uygulamalı disiplinlerde de teoriler ve uygulamalar birbirini tamamlayarak bir bütünü oluşturmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının niteliğinin artırılmasında kuramların uygulamaya aktarılması gerekli ve önemlidir. Hemşirelikte kuramların kullanılması, hasta bakımının standartlaştırılması, hastalara daha güvenli bakım verilmesi, yüksek kalitede devamlı bakımın sağlanması, ortak bir dilin oluşması, bakımın uygulanması ve değerlendirilmesinde rehberlik etmesi yönüyle yarar sağlamaktadır (Alligood, 2017). Bireyin sağlığını desteklemeyi, sürdürmeyi veya sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan hemşirelik disiplini, hemşirelik modellerinin kullanımı ile nitelikli bir bakım sağlayarak araştırma, uygulama, eğitim ve bakım alanlarında bağımsızlığın sağlanmasını desteklemektedir.

* Corresponding author.

E-mail address: mrvcil.20@gmail.com (M. Ç.)

Geliş Tarihi / Received: 30.01.2024 Kabul Tarihi/Accepted: 02.08.2024

Bu çalışmada hemşireliğe öncülük etmiş, teorilerin gelişimine katkıları olan hemşire teorisyenlerden Virginia Henderson'ın Temel İhtiyaç Kuramı çerçevesinde bir yüksek riskli yenidoğan olgusunun tartışılması amaçlanmaktadır.

Yüksek Riskli Yenidoğan

Sağlıklı bir yenidoğanın 38-42. gestasyon haftaları arasında doğması, vücut ağırlığının 2500- 4000 gram aralığında olması beklenir (Çavuşoğlu, 2015). Ancak her yenidoğanın gestasyon yaşı ve doğum ağırlığı bu aralıklarda olmayabilir ve bu yenidoğanların yaşamsal işlevlerini sürdürmek için özel gereksinimleri vardır. Yüksek riskli yenidoğanlar doğum ağırlıkları ve gebelik yaşları temel alınarak sınıflandırılmaktadır. Doğum ağırlığına göre yenidoğanlar; düşük doğum ağırlıklı bebek (<2500 gr), orta derece düşük doğum ağırlıklı bebek (1501-2500 gr), çok düşük doğum ağırlıklı bebek (<1500 gr) ve aşırı derecede düşük doğum ağırlıklı bebek (<1000 gr) olarak sınıflandırılır (World Health Organization, 2014). Ayrıca gestasyon haftasına göre doğum ağırlığının persentil değerine göre; gebelik yaşına uygun bebek (10.-90. persentil), gebelik yaşına göre küçük bebek (<10. persentil) ve gebelik yaşına göre büyük bebek (>90. persentil) olarak sınıflandırılır (World Health Organization, 2014). Gebelik haftasına/yaşına göre ise; termde/miadında bebek (38-42. haftalar), prematüre/preterm bebek (<37 hafta) ve postmatür/postterm (>42 hafta) bebek olmak üzere üç başlıkta sınıflandırılmaktadır (Çavuşoğlu, 2015; World Health Organization, 2014).

Otuz yedinci gebelik haftasını tamamlamadan canlı olarak doğanlara preterm yenidoğan denir (World Health Organization, 1977). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her yıl tahminen 15 milyon bebeğin erken doğduğunu ve 2015 yılında erken doğum komplikasyonlarının beş yaş altı bir milyon çocuğun ölümünden sorumlu olduğu bildirmektedir (World Health Organization, 2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "Survive and Thrive" Raporu'nda 2017 yılında, çoğu önlenemez nedenlerden olmak üzere yaklaşık 2,5 milyon yenidoğanın yaşamını kaybettiği bildirilmektedir (World Health Organization, 2019). Bu bebeklerin ise neredeyse üçte ikisinin prematüre doğduğu ve hayatta kalsalar bile ilerideki yaşamlarında kronik hastalıklar veya gelişimsel gibi sorunlarla karşılaşabileceği ifade edilmektedir (World Health Organization, 2019). Ülkemizde gerçekleşen bebek ölümlerinin nedenlerine bakıldığında yıllar içerisinde ölüm nedenlerinde özellikle prematürite ve ilişkili sorunların ön plana çıktığı görülmektedir. Bu mortalite oranlarının azaltılmasında ve morbitelerin önlenmesinde altın kriterlerden biri doğum sonrasında ekstrauterin yaşama uyumun sağlandığı özelleşmiş birim olan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) sunulan temel hemşirelik bakımının kalitesidir.

Virginia Henderson'ın Kuramı

Virginia Henderson hemşirelik kuramlarının gelişiminde önemli katkıları olan bir teorisyendir. Henderson hemşireliğin bireyin sağlık bakımına önemli katkı sağlayan ve benzersiz işlevi olduğunu söyleyen ilk teorisyenlerden biridir (Smith, 2019). Teorisyen Henderson, hemşirelik uygulamalarının bağımsız olduğunu açıklığa kavuşturmuş ve hemşirenin rolünü birçok etkinin sentezi olarak yorumlamıştır (Nicely ve DeLario, 2011; Alligood, 2017). Henderson teorisinde hastayı biyopsikososyal ihtiyaçları olan parçaların toplamı olarak tanımlamakta; akıl ve beden bağımsızlığına, bütünlüğüne veya sağlığına ulaşmak için yardıma gereksinimi olan bir birey olduğunu ifade etmektedir (Alligood, 2017; McEwan & Wills, 2021).

Hemşireliğin tanımını uygulama alanına yönelik yapan Henderson, teorinin temel işlevini hemşirenin verdiği bakım ile hastanın bağımlılık durumundan bağımsızlık durumuna geçmesi olarak ifade etmektedir (Ay, Savaş, Akarsu, Yıldız Emre & Bulut, 2022). Teoriye göre hemşirelik bakımı bireyin bağımsızlığını sürdürmesini sağlayan fizyolojik, psikolojik, manevi, sosyo-kültürel bileşenleri içermektedir (Ay ve ark., 2022). Hemşirelik rolünü ise sağlığı korumak, iyileştirmek veya huzurlu bir ölüm süreci geçirmeleri için bireylere yardımcı olmak olarak tanımlamaktadır (Kara, Yıldırım, Fadiloğlu & Aykar, 2020). Teoriye göre

hemşirenin amacı bireyin ve ailesinin gereksinimlerini karşılamak ve en kısa sürede bağımsız hale getirerek yaşam kalitelerini artırmaktır. Hemşire temel ihtiyaçlar doğrultusunda hastanın gereksinimlerini saptar, hastanın bu gereksinimlerini yardımcı veya yardımsız karşılama durumunu belirler ve sonra verilecek bakıma yönelik planlama yapar. Henderson etkili hemşirelik bakımını için Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisini temel alan 14 temel ihtiyaç olduğunu ifade etmekte ve bunları karşılayarak bakımın sürdürülmesi gerektiğini savunmaktadır (Alligood, 2017; Kara ve ark., 2020) (Tablo 1).

Tablo 1. Virginia Henderson Temel İhtiyaçlar Kuramı'nın 14 bileşeni

Maslow	Virginia Henderson
Fiziksel İhtiyaçlar	1.Normal solunum 2.Yeterli yeme içme 3.Boşaltım 4.Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme 5.Uyku ve istirahat 6.Uygun kıyafet seçme, giyinme ve soyunma 7.Çevreye uygun biçimde giyinme ve beden ısısını normal sınırlarda devam ettirme 8.Bedenin temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması
Güvenlik İhtiyaçları	9.Çevrenin tehlikelerden uzak tutulması ve kazalardan korunma
Sevgi ve Ait Olma İhtiyacı	10.Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme 11.İnançları doğrultusunda ibadet etme
Öz-Saygı İhtiyacı	12.Çalışırken başarı duygusuna erişme 13.Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma 14.Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına yardımcı olacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme

Henderson hemşireliğin bir sanat olduğunu ve hemşirelik uygulamasında bakım düzenlenmesinin sanat yönünü güçlendirdiğini ifade etmektedir (Erol, Tanrikulu & Dikmen, 2016; Alligood, 2017). Henderson'un teorisindeki ana kavramlar hemşirelik metaparadigmaları (insan, sağlık, çevre, hemşirelik) ile ilgilidir.

İnsan: Henderson insanın; biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve moral bileşenlerinden oluştuğunu ifade etmektedir. İnsanın fizyolojik ve duygusal dengeyi koruyarak bir bütün olacağını, insanın aklının ve bedeninin birbirinden ayrılamayacağını savunmaktadır (Arabacı, Yıldırım, Aykar & Fadiloğlu, 2022).

Sağlık ve Hastalık: Henderson sağlığı, 14 temel ihtiyaç çerçevesinde ruhun ve bedenin bir bütün ve gereksinimleri bağımsız yapabilme yeteneği olduğunu vurgulamaktadır. Hastalığı ise geçici bir bağımlılık ve kısa sürede bağımsızlığa kavuşulması gereken bir dönem olarak ifade etmektedir (Arabacı ve ark., 2022).

Çevre: Henderson, çevreyi, insanın yaşamını ve gelişimini etkileyen tüm dış koşullar ve destekleyici ortam olarak ifade etmektedir (Arabacı ve ark., 2022).

Hemşirelik: Henderson hemşireliği, bireylerin tam bağımsız hale gelmesinde yardımcı olmak için temel gereksinimlerini karşılama olarak ifade etmektedir (Arabacı ve ark., 2022).

OLGU

Olguyla ilgili bilgiler Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Hasta Bilgileri

Tanıtıcı Özellikler				
Bebek K.				
Cinsiyeti: Kız				
Doğum tarihi: 10.04.2023				
Postnatal yaşı: 4 hafta (düzeltilmiş yaşı: 32 hafta)				
Doğum şekli: Sezaryen				
Müdahaleli doğum: Hayır				
Neonatal müdahale/resüsitasyon: Evet (Ambu, endotrakeal entübasyon, CPR)				
Doğum ağırlığı: 850 gr (%10-%50 persentil aralığında)				
Baş çevresi: 24 cm (%10-%50 persentil aralığında)				
Kan grubu: AB Rh+				
Tanı: Prematüre				
Öyküsü				
42 yaşında annenin 6. gebeliğinden ilk yaşayan bebek olarak 28w+3d gestasyonel haftada dünyaya gelmiştir. Doğum sonrası 1. ve 5. dakikada APGAR skoru 4-6 aralığında değerlendirilmiştir. Yenidoğan 4 hafta kadar entübe şekilde takip edilmiştir. Annenin gestasyonel diyabeti ve hipertansiyon tanısı mevcuttur. Anne ve babanın genetik bir rahatsızlığı bulunmamaktadır.				
Yaşam Bulguları-Laboratuvar Bulguları				
Saat	Yaşam bulguları			
	10:00	12:00	14:00	16:00
Parametreler				
Vücut Sıcaklığı (°C)	36.5°C	36.5°C	36.8°C	37.0°C
Kan Basıncı (mmHg)	76/48 mmHg	85/52 mmHg	85/53 mmHg	70/44 mmHg
Kalp Atım Hızı (atım/dk)	156/dk	154/dk	164/dk	168/dk
Solunum Hızı (kez/dk)	58/dk	52/dk	54/dk	56/dk
Periferik Oksijenasyon (SaPO2 %)	%93	%95	%94	%95
Laboratuvar bulguları	Değer			
WBC	8.20 x10(9)/L (N)			
RBC	4.49 10^6/uL (N)			
HGB	19.8 g/dL (N)			
HTC	%57 (N)			
PLT	178 x10(9)/L (N)			
Total bilirubin	1.2 mg/dl (N)			
Albumin	3 g/dl (N)			
CRP	4.2 mg/dl (N)			

Olgunun kurama göre 14 temel ihtiyaç doğrultusunda değerlendirilmesi Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Olgunun kurama göre 14 temel ihtiyaç doğrultusunda değerlendirilmesi

Henderson Hemşirelik Modeli Temel İhtiyaçlar	Verilerin Değerlendirilmesi
1. Normal solunum	Prematürite nedeniyle akciğerler immatür ve alveollerdeki ventilasyon yetersizdir. Bebeğin 10.04.2023 tarihinde ilk yatışında prematürelğe respiratuar distress sendromu (RDS) eşlik ederken şu an solunum hızı, derinliği ve şekli normaldir. SapO2: %93 Solunum sayısı: 58/dk
2. Yeterli yeme, içme	Günlük olarak 8x30 mL olmak üzere total 240 mL anne sütü ile beslenmektedir. Bebek emme-yutma-solunum koordinasyonunu tam anlamıyla sağlayamadığı için yapay meme ucu ve orogastrik sonda (OG) ile olmak üzere dönüşümlü olarak anne sütü ile beslenmektedir. YYBÜ'de 11:30, 14:30 ve 21:00 ziyaret saatlerinde anne bebeğini emzirdi.
3. Boşaltım	İdrar miktarı normal, günlük 6-8 kez idrarlı ve 3-4 kez gaitalı bez değişimi yapılmaktadır.
4. Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme	Yenidoğanın immatür motor fonksiyonları ve kas tonüsünün tam anlamıyla gelişmemiş olması nedeniyle hareket etme, yer çekimi kuvvetine karşı koyma ve kendi pozisyonunu değiştirme yeteneği zayıftır. Yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsü dikkate alınarak pozisyonu sessiz ya da aktif uyanıkken primer hemşiresi tarafından sağ/sol lateral, supine ve prone olmak üzere değiştirilmektedir.
5. Uyku ve istirahat	Yenidoğan dönem özelliği olması nedeniyle günde 16-18 saat uyumaktadır.

6. Uygun kıyafet seçme, giyinme ve soyunma	Yenidoğanın yaş dönem özelliği nedeniyle primer bakım sağlayan kişi tarafından verilecek bakıma gereksinimi vardır. Yenidoğan kuvöz içerisinde bebek bezi bağlı ve şapka giydirilmiş bir şekilde çıplak olarak yatmaktadır.
7. Çevreye uygun biçimde giyinme ve beden ısısını normal sınırlarda devam ettirme	Yenidoğanın termoregülatör sistemi immatür olduğu için vücut ısısını kontrol altında tutmaları güçleşmektedir. Evaporasyon, radyasyon, kondüksiyon ve konveksiyon yolu ile ısı kaybederler. Isı kaybının normal sınırlarda tutulması için bebeğe şapka giydirilmiş, kuvöz içi sıcaklık 32-33°C olarak ayarlanmıştır. Yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsü dikkate alınarak vücut sıcaklığı 2 saatte bir aksillalar olarak uyanırken ölçülmektedir (Tablo 2).
8. Bedenin temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması	Yenidoğanın yaş dönem özelliği nedeniyle primer bakım sağlayan kişi tarafından verilecek bakıma gereksinimi vardır. Prematüre yenidoğanın cildinin dermis ve epidermis tabakaları ince olduğu için cilt bütünlüğünün bozulması olasıdır. Hemşiresi tarafında 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılmakta, orogastrik sonda ve saturasyon probunun sabitlenmesinde kullanılan yapıştırıcı içeren tespit materyallerinin minimal boyutta olması ve tansiyon ölçümü için kullanılan manşonun takılı bırakılmaması sağlanmaktadır.
9. Çevrenin tehlikelerden uzak tutulması ve kazalardan korunma	Yenidoğan yaş dönemi özelliği nedeniyle primer bakım sağlayıcısı ve hemşiresi tarafında çevresel tehlike ve yaşanabilecek kazalardan korumayı sağlamaktadır.
10. Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme	Yenidoğan yaş dönem özelliği nedeniyle konuşamamaktadır. İhtiyaçlarını ağlayarak belirtmektedir. Görüş mesafesi 20-30 cm olduğu ve görme duyusu gelişimi immatür olduğu için görsel uyaranlar ebeveynin yüzü ile sınırlandırıldı. Ayrıca, hemşiresi ile veya ziyaretlerde emzirme sırasında anneye iletişime göz teması ile geçebilmektedir.
11. İnançları doğrultusunda ibadet etme	Yenidoğanın gelişimsel özelliği nedeniyle değerlendirme yapılamadı.
12. Çalışırken başarı duygusuna erişme	Yenidoğanın gelişimsel özelliği nedeniyle değerlendirme yapılamadı.
13. Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma	Yenidoğanın gelişimsel özelliği nedeniyle değerlendirme yapılamadı.
14. Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına yardımcı olacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme	Yenidoğanın gelişimsel özelliği nedeniyle değerlendirme yapılamadı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya katılan hastamızın ebeveyninden araştırma hakkında bilgi verilerek onam alınmıştır.

Tablo 4. Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre uygulanan hemşirelik tanıları, planlamaları, girişimleri ve değerlendirilmesi

HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	PLANLANAN GİRİŞİMLER	UYGULANAN GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
Prematürite, anneden ayrılma ve YYBÜ ortamında anne sütünü yapay meme ucu ile almasına bağlı “ETKİSİZ EMZİRME”	YYBÜ'deki yatış süresince annenin emzirmeye ilişkin motivasyonunun sürdürülmesi ve emzirmenin doğru yöntemle gerçekleştirilmesini sağlanması.	<ul style="list-style-type: none"> -Annenin emzirme ile ilgili bilgi ve deneyimleri değerlendirilecek. -Yenidoğanın kavrama ve etkili emme yeteneği değerlendirilecek. -Etkisiz emzirme için risk faktörleri tanımlanacak. -Annenin meme ucu ağrısı, meme dolgunluğu değerlendirilecek. -Annenin emzirmeye ilişkin motivasyonu belirlenecek. -Annenin bebeği meme ucuna yerleştirme becerisi izlenecek. -Meme ucu, süt kanalı tıkanıklığı ve mastit riski değerlendirilecek. -Anneye arama refleksinin başlatılması, beslenmeye başlamadan uyanık olma, gaz çıkarma, bebeğin beslenmeye devam etmesi için uyarılması ve memelerin sırayla emzirilmesi konusunda becerilerini geliştirmeye yönelik emzirme teknikleri hakkında bilgi verilecek. -Süt salınımının sürdürülmesi için meme boşaltma aletleri ve teknikleri hakkında bilgi verilecek. -Anne yeterli sıvı alımı ve dinlenme gereksinimi hakkında bilgilendirilecek. -Yenidoğanın idrar ve gaita çıkarma durumu değerlendirilecek. 	<ul style="list-style-type: none"> -Annenin emzirme sırasında bebek pozisyonunu gövde ve ayaklar aynı hizada olacak şekilde tutmadığı, memeyi tutarken makas hareketi yaptığı belirlendi. Bebeği uygun pozisyonda tutması ve memeyi “C” şeklinde tutması sağlandı. -Yenidoğanın sadece sol memeyi tam anlamıyla kavradığı ve uykuya hızlı geçtiği için memeyi tam kavramadığı belirlendi. Besleme öncesinde uyarıcı verilerle bebek uyandırıldı. Öncelikle kuvöz kapakları açıldı, anne yumuşak ses tonuyla bebeğiyle konuşmaya başladı, anne kuvöz içerisinde bebeğin ellerine yumuşak ve nazik hareketlerle dokundu. -Annenin meme ucunda içe çöküklük, ağrı, mastit gibi sorunlar gözlenmedi. -Annenin memelerini sağması için pompa kullandığı bilinmektedir. Ancak annenin ziyaretler sırasında göğüslerinin süt ile dolu olduğu belirlendi ve bunun bebeğin emmesini olumsuz etkilediği, gelmeden önce memelerini tam sağarak gelmesi gerektiği yönünde bilgi verildi. -Bebeğin arama refleksini başlatma için burnuna meme ucundan süt koklatılarak meme ucu ağızına götürülüp tutturması gösterildi ve uygulaması sağlandı. -Annenin günlük 3-3.5 lt sıvı alması gerektiği söylendi. Dinlenmiş olmanın sütünü artıracığı yönünde bilgi verildi. 	<ul style="list-style-type: none"> -Annenin bebeği uyandırması, memeyi kavratması ve bebeği tutuşu tam olarak bağımsız yapamadığı gözlemlendi.

<p>Prematürite nedeniyle “KAHVERENGİ YAĞ VE GLİKOZ GİBİ ENERJİ DEPOLARININ YETERSİZLİĞİ: HİPOGLİSEMİ RİSKİ”</p>	<p>Bebeğin kan glikoz düzeyinin sürekli olarak 45 mg/dl üzerinde tutulması.</p>	<p>-Gebelik yaşı ve ağırlığına göre bebekte hipoglisemi gelişme olasılığı değerlendirilecek. -Huzursuzluk, letarji, nöbetler, kalp atım hızı, solunum ve deri rengindeki değişiklikleri gözlemlenecek ve kaydedilecek. -Bebek olabildiğince erken beslenecek. Yenidoğanın açlık-acıkma belirti-bulguları izlenecek. Davranışsal ipuçları dikkate alınarak beslenecek. -Serum glikoz düzeyi 45-110 mg/dl aralığında tutulacak. -Anne ile yenidoğan sessiz uyanıkken ten-tene teması sağlanacak.</p>	<p>-Bebek 8x30 mL anne sütü ile beslendi. -Serum glikoz düzeyi saat 06:00’da ölçüldü ve değerlendirildi. -Bebekte hipoglisemi belirti ve bulguları (titreme, solukluk, letarji, iritabilite, zayıf ve yüksek sesle ağlama, emmede azalma-isteksizlik, hipotermi, bradikardi) gözlenmedi. -Anne bebeği her gün 11:30 ve 14:30 saatlerinde ziyarete geldi, anne ve yenidoğan arasında ten tene teması sağlandı.</p>	<p>-Kan glikoz düzeyi 65 mg/dl olarak ölçüldü ve normal sınırlar içerisinde olduğu belirlendi. -Hipoglisemi belirti ve bulguları gözlenmedi.</p>
<p>Akciğerin immatüritesi ve alveollerdeki ventilasyonun yetersizliğine bağlı “GAZ ALIŞVERİŞİNDE BOZULMA RİSKİ”</p>	<p>Solunum hızının normal değerler (30-60 kez/dk) arasında kalması. Arteriel pO₂’nin normal değerler (60-100 mmHg) arasında kalması. Gaz alışverişinin dengeli bir şekilde sürdürülmesi. Dolaşımın yeterli oksijenlenme için sürdürülmesi.</p>	<p>-Kan gazları ve solunum değerlendirilecek. -Kan gazlarının düzeyine göre ısıtılmış ve nemlendirilmiş O₂ verilecek. -Solunum güclüğü belirtileri, retraksiyonlar ve solunum hızı gözlemlenecek. -Akciğerlere daha fazla alan sağlamak için bebeğin baş ve omzu yükseltilecek. -Hava yolu açıklığını sağlamak için gerektiğinde aspirasyon yapılacak. -Kalp atım hızı, ritmi ve niteliği değerlendirilecek. -Bebeğin pozisyonu değiştirilecek. -Nabız, deri rengi, kapillerin dolma süresi ve ekstremitte sıcaklığı izlenerek periferik perfüzyon değerlendirilecek. -Vücut sıcaklığını korumak ve aşırı O₂ tüketimini azaltmak için ortam ısısının stabil olması sağlanacak. -Kan basıncı takibi yapılacak.</p>	<p>-Kan gazı değerlendirildi. -Genel olarak solunum güclüğü, retraksiyon, burun kanadı solunum ve solunum hızı artması gözlenmedi ancak tam oral beslenme sonrasında gözlemlendi. Bir sonraki besleme OG ile yapıldı. -Deri rengi pembe, kapiller dolum süresi <3 sn olarak değerlendirildi. -Kalp atım hızı (apeksten) ve solunum sayısı uyku-uyanıklık döngüsü dikkate alınarak 2 saatte bir değerlendirildi. Yaşam bulguları normal sınırlar içerisindeydi (Tablo 2). -Yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsü dikkate alınarak pozisyonu sessiz ya da aktif uyanıkken primer hemşiresi tarafından sağ/sol lateral, supine ve prone olmak üzere değiştirilmektedir. -Yenidoğanın aspirasyon ihtiyacı gelişmediği için aspirasyon yapılmadı. -Nötral çevre koşulları (32-33°C ortam ısısı, %80-85 oranında nem) oluşturuldu. -Yenidoğanın oksijen ihtiyacı olmadığı için oksijen uygulaması yapılmadı. -Laboratuvar bulguları değerlendirildi. -Yenidoğanın HGB (19.8 g/dL) ve HTC (%57) değerlerinin normal aralıkta olduğu belirlendi.</p>	<p>-Solunum güclüğü ve dolaşım bozukluğu gözlemlenmedi. -Kan gazı değerlendirme sonucu; pH: 7.338 pCO₂:41.9 mmHg pO₂: 63.8 mmHg olduğu gözlemlendi. Değerlerin referans değerler aralığında olduğu belirlendi. -Solunum hızı 52/dk-56/dk değerleri arasında, kalp atım hızı 154/dk-168/dk değerleri arasında ve oksijen saturasyonu %93-%95 değerleri arasında ölçümlendi.</p>

Prematürite nedeniyle termoregülasyonun immatür olmasına bağlı “HİPOTERMİ RİSKİ”	Hastanede kaldığı sürece bebeğin vücut sıcaklığının normal aralıklarda (36,5-37,5°C) sürdürülmesi.	<ul style="list-style-type: none"> -Bebeğin bulunduğu kuvözün sıcaklığı ayarlanacak ve sık aralıklarla takip edilecek. -Bebeğin vücut sıcaklığı sık aralıklarla takip edilecek. -Bebeğin başına şapka giydirilecek. -Bebeğin kuvöz içi çarşafın kuru olmasına dikkat edilecek. -İşlem yaparken kuvöz kapakları tam açılmayacak, küçük pencereler kullanılarak işlem yapılacaktır. -Anne ile yenidoğan sessiz uyanıkken ten-tene teması sağlanacaktır. 	<ul style="list-style-type: none"> -Kuvöz içerisinde 32-33°C ısı, %80-85 oranında nem sağlandı. -Yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsü dikkate alınarak 2 saatte bir vücut sıcaklığı takip edildi (Tablo 2). -Bebeğin başına şapka giydirildi. -Kuvöz içerisinde besleme, tedavi, alt değiştirme gibi işlemler sırasında ıslanan çarşaf değiştirildi. -İşlem sırasında kuvöz küçük pencereleri kullanıldı. -Anne bebeği her gün 11:30 ve 14:30 saatlerinde ziyarete geldi, anne ve yenidoğan arasında ten tene teması sağlandı. 	-Vücut sıcaklığı 36.5-37.0°C değerleri arasında ölçümlendi.
Prematürite nedeniyle cildin dermis ve epidermis tabakalarının ince olmasına bağlı “DERİ BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA RİSKİ”	Hospitalizasyon süresince deri bütünlüğünün korunması.	<ul style="list-style-type: none"> -Bebeğe 1-2 saatte bir pozisyon verilecek. -OG sabitleme, pulse takma, damar yolu sabitleme gibi işlemlerde bant kullanımı minimize edilecek. -Pulse cihazının ışığı nedeniyle bası ve yanıklar oluşabileceği için aralıklı değişimi sağlanacaktır. -Tansiyon manşonu bebeğin kolunda/bacağında takılı bırakılmayacaktır. -Yatak çarşafı kırıksızlık, ıslaklık vb. yönden değerlendirilecek. -Kuvöz içi kabloların teması önleneyecek. -Cilt bütünlüğü geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı ile 8 saate 1 değerlendirilecek. 	<ul style="list-style-type: none"> -Yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsü dikkate alınarak pozisyonu sessiz ya da aktif uyanıkken primer hemşiresi tarafından sağ/sol lateral, supine ve prone olmak üzere değiştirilmektedir. -Sabitleme sırasında bant kullanımları çok küçük boyutlarla sınırlandırıldı. -Pulse cihazı sağ/sol el olmak üzere 2 saatte bir yeri değiştirildi. -Tansiyon manşonu 2 saatte bir takip sırasında takıldı ve işlem sonrası çıkarıldı. -Kuvöz içi kablo ve serum setlerinin bebekle teması önlenildi. -Yatak çarşafının gergin olması sağlandı ve ıslaklık yönünden kontrol sağlanarak gerekli değişim yapıldı. -Bebeğin idrar/gaita çıkışı takip edilerek bekletilmeden değişimi sağlandı. -Cildin nemlenmesinin de sağlanması için kuvöz içi nem oranı %80-85 olarak ayarlandı. -Cilt bütünlüğü Yenidoğan Braden Q Skalası ile uyku uyanıklık döngüsü dikkate alınarak 8 saatte bir değerlendirildi. 	-Yenidoğan Braden Q Skalası puanının 25 olduğu kaydedildi ve risksiz olduğu belirlendi. -Yenidoğana pozisyon verildikçe kulak kepçeleri, skapula, patella gibi bası noktaları değerlendirildi ve sürtünme, soyulma veya doku perfüzyon ve oksijenizasyonda bir bozulma belirlenmedi. -Deri bütünlüğünde bozulma gözlemlenmedi.
Emme-yutma-solunum koordinasyonunun yetersizliğine bağlı “ASPIRASYON RİSKİ”	Hastanede kaldığı süre boyunca aspirasyonun gerçekleşmesini önlemek ve hava yolu açıklığının sürdürülmesi.	<ul style="list-style-type: none"> -Beslenme boyunca aspirasyon belirtileri değerlendirilecek. -Beslenme ve ilaç vermeden önce enteral tüpün yeri kontrol edilecek. -Beslenme öncesi ve sonrası solunum durumu değerlendirilecek. -Beslenme aralarında bebeğin gazı çıkartılacaktır. 	<ul style="list-style-type: none"> -Her beslenme öncesinde OG takılarak yeri kontrol edildi. -Beslenme öncesinde bebeğin aspirasyon ihtiyacı değerlendirilerek ağız-burun aspirasyonu yapıldı. -Beslenme sırasında ve sonrasında bebeğin başı 30-45°C yükseltildi. -Beslenme sonrasında bebeğin gazı çıkartılarak lateral pozisyonunda yatırıldı. 	-Yenidoğanın vücut sıcaklığı 36.5-37.0°C, oksijen saturasyonu %93-%95 değerleri arasında ölçümlendi ve normal referans aralıklarında olduğu

		-Beslenme sonrası bebek lateral pozisyonda yatırılacak. -Beslenme sırasında ve sonrasında yatak başı 30-45°C yükseltilecek.	-Beslenme boyunca öksürük, boğulma, siyanoz, hışıltı ve ateş gibi aspirasyon belirtileri değerlendirildi (Tablo 2).	belirlendi. -Aspirasyon belirtileri ve aspirasyon gözlemlenmedi.
İmmün sistemin immatüritesine bağlı “ENFEKSİYON ALMA RİSKİ”	Yenidoğanda hospitalizasyon süresince enfeksiyon gelişiminin önlenmesi.	-Çapraz enfeksiyonun önlenmesi adına bakım vermeden önce-sonra ve bebeğe dokunmadan önce-sonra eller yıkanacak, uygun izolasyon teknikleri uygulanacak. -Bebeğe ait tüm işlemler asepsi tekniğine uygun olarak yapılacaktır. -Ziyaret saatlerinde ebeveynlerin girmeden önce ellerini yıkaması, önlük giymesi ve maske takması sağlanacak. -Enfeksiyon belirtisi ve bulguları gözlemlenecek. -Laboratuvar değerleri izlenecek. -Anne sütündeki antikorların bebeğe geçmesi için bebeğin anne sütü ile beslenmesi sağlanacak.	-Bebekle temas öncesi ve sonrası el yıkamaya dikkat edildi. -Çapraz enfeksiyonu önlemek adına izolasyon odası için ayrı bir hemşire planlandı. -Bebeğe ait işlemler asepsi tekniğine uygun yapıldı. -Ziyaret saatlerinde YYBÜ kapısının önünde annelerin gerekli hijyen işlemleri (el yıkama, önlük giyme, bone ve maske takma) sağlandı. -Vücut sıcaklığı, nabız, cilt rengi vb. yönden enfeksiyon belirtisi-bulguları değerlendirildi (Tablo 2). -Laboratuvar değerleri takip edildi. -Bebeğin her beslemede anne sütü alması sağlandı.	-Bebekte enfeksiyon bulguları gözlemlenmedi. 2 saatte bir ölçülen vücut sıcaklığı 36.5-37.0°C değerlerinde ölçüldü. -Laboratuvar bulgularından CRP'nin (4.2 mg/dl) ve WBC'nin (8.20 x10(9)/L) normal değer aralığında olduğu belirtildi. -Yenidoğanın intravenöz kateter girişi yerinde kızarıklık, eritem, hassasiyet vb. bulgular gözlemlenmedi.
Prematürite nedeniyle hastanede yatma sonucu ebeveyn-bebek ayrılığına bağlı “BAĞLANMADA BOZULMA RİSKİ”	Hospitalizasyon süresince ebeveyn-bebek ilişkisinin sürdürülmesi ve güvenli bağlanmanın desteklenmesi.	-Ebeveynler bebek bakımı konusunda bilgilendirilecek. -Doğum sonrasında ve hastane yatışı süresince ebeveynler ve yenidoğan arasında göz teması kolaylaştırılacak. -Ebeveynler ile bebeğin arasındaki fiziksel yakınlığın sıklığı artırılacak, ebeveynler bu konuda cesaretlendirilecek. Kanguru bakımı, emzirme, bebeği kucakta tutma gibi yöntemler kullanılacak. -Bebeğin ebeveyni tarafından ziyaret sıklığı takip edilecek. -Bebeğin ebeveyne karşı davranışsal özellikleri değerlendirilerek ebeveyn ile konuşulacak. -Ebeveyne bebeği kuvözden nasıl çıkaracağı, sıcak kuvöze neden alınmaları gerektiği, bebeğe işlem yapılırken nasıl yardım edecekleri konusunda yönlendirici bilgiler verilecek.	-Anneye ziyaret saatlerinin 11:30, 14:30 ve 21:00 olduğu konusunda bilgi verildi. -Anne bebeği her gün 11:30 ve 14:30 saatlerinde ziyarete geldi, memleketine dönmesi nedeniyle gelemeyeceği günler için kokusunun olduğu bir eşya kuvöz içerisine konularak anne kokusu sağlandı. -Annenin ziyarete gelemediği zamanlar için bilgi almasına yönelik iletişim kanalları hakkında bilgilendirme yapıldı. Kliniğin iletişim bilgileri anne ile paylaşıldı. -Anne ziyarete geldiğinde bebek anne göğsüne bir örtü serilerek emzirme pozisyonunda verildi. Böylece emzirme ve anne bebek göz teması sağlandı. -Ebeveyn ziyaretinde YYBÜ ortamının sessiz ve loş ışık olması sürdürüldü. -Ebeveyn bebeği emzirmekte zorlandığı ve sadece sol göğsünü emzirdiği, sol göğsünde sütün en az olduğunu söyledi. Anneye emzirme sürecinin her anne-bebek için özel olduğu yönünde açıklama yapıldı.	-Anne bebeğini ziyaret ederek ilişki kurmaya devam etti. -Annenin bebeği kucagina alma ve emzirme konusunda istekli olduğu belirtildi.

Tartışma

Prematürelerin hemşirelik bakımında akciğerlerin immatüritesi ve solunum sıkıntısı sendromu hemşirelik bakımında kuramın birinci maddesi normal solunuma yönlendirmektedir. Literatürde, prematüre yenidoğanların solunum sıkıntısını azaltmak ve spontan solunumlarını sürdürmek için hemşirelik bakımının önemini vurgulanmaktadır (Ghorbani, Asadollahi & Valizadeh, 2013; Hough, Trojman & Schibler, 2016). Ghorbani ve arkadaşları (2013) Tebriz’de bir üniversite hastanesinin YYBÜ’de 29-34 haftalık 44 prematüreye 30 dakika boyunca sırt üstü ve yüz üstü pozisyon verilip 10 dakikada bir solunum sayısı değerlendirilmiş ve bebekler yüz üstü pozisyonda iken solunum sayısının sırt üstü pozisyona kıyasla daha düşük olduğunu bildirilmiştir. Çalışma YYBÜ’de Nazal sürekli pozitif hava yolu basıncı (Nasal-continuous positive airway pressure-N-CPAP) alırken solunum komplikasyonları olan prematürelere yüz üstü pozisyonun yararlı olabileceğini vurgulamaktadır (Ghorbani ve ark., 2013). Lee, Parikka, Lehtonen ve Soukka (2021) Finlandiya’da bir üniversite hastanesinde mekanik ventilatör desteği alan 17 prematüre ile ten tene temasın solunuma etkisini araştırdıkları çalışmada, bebeklere doğum sonrası en kısa sürede ten tene temas uygulanmıştır. Prematürelere ten tene temasın solunum fizyolojisinin stabilizasyonuna katkı sağladığı bildirilmiştir (Lee ve ark., 2021).

YYBÜ’de prematüreler için taburculuk kriterlerinden biri olan beslenme, kuramın ikinci maddesi yeterli beslenmeye yönlendirmektedir (Stark ve ark., 2008). Prematüreler nöromotor immatürite nedeniyle emme-yutma-solunum fonksiyonlarının koordinasyonunu sağlayamadıkları için ağızdan beslenmeyi gerçekleştiremezler (Fucile, McFarland, Gisel & Lau, 2012). Kaya ve Aytakin (2017)’in çalışmasında 70 preterm bebek tam emzirmeye geçene kadar emzik kullanılan (müdahale) ve hiç emzik kullanılmayan (kontrol) gruplara randomize atanmıştır. Çalışmanın sonucunda kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunda tam emzirmeye geçiş süresi ve taburculuk süresinin daha kısa olduğu belirtilmiştir (Kaya & Aytakin, 2017).

Hemşirelerin terapötik pozisyonları uygulaması, prematürelerin normal büyüme-gelişmesini sağlar, motor ve davranışsal bozukluklarını azaltır, kas deformite ve asimetrisini önler, böylece gereksiz enerji harcaması ve distressi azaltır (Madlinger-Lewis ve ark., 2014; Aydın & Çiftçi, 2015). Literatürde, prematürelerin fetal hayattaki ışık döngüsünün sağlanması, anne sesi gibi düşük frekanslı seslerin ve ritmik müziklerin kullanımının büyüme ve gelişmeyi desteklediğini, kilo alımını artırdığını, uyanıklık süresini kısalttığını, fiziksel parametreler üzerinde olumlu etkisinin olduğunu bildirmektedir (Park, 2020; Montiroso ve ark., 2012). Peng ve arkadaşlarının (2014) Taiwan’ da 22 preterm yenidoğana verilen pozisyonun uyku-uyanıklık durumlarına ve streslerine etkisini araştırdıkları çalışmada, her bebek 1 saat yüz üstü ya da sırt üstü pozisyonda yatırılarak ve video kayıt alınmıştır. Bebeklerin çevresel faktörler uygun hale getirildikten sonra sırt üstü pozisyonda daha çok uyanma ve stres gösterdikleri belirtilmiştir (Peng ve ark., 2014).

Vücut yüzey alanının geniş olması, kahverengi ve deri altı yağ dokularının az olması ve hipotonik postürleri prematürelere ısı kaybettirmektedir (Knobel & Holditch-Davis, 2007; McCall, Alderdice, Halliday, Vohra & Johnston, 2018). Kuramın yedinci maddesi beden ısısının düzenlenmesi için kanguru bakımı, ilk banyo zamanı, başlık ve plastik örtü kullanımı, kuvöz ısısının rehberlere göre düzenlenmesi prematürenin vücut sıcaklığının koruması için kullanılan kanıt temelli yöntemlerden bazılarıdır (Knobel, Wimmer & Holbert, 2005; Trevisanuto ve ark., 2010; Taşdemir & Efe, 2021). Lee ve Lee (2021) Güney Kore’de bir hastanenin YYBÜ’sinde 32 prematüre bebeğe uygulanan sünger ile banyonun fizyolojik değişkenler üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada, söz konusu banyo yönteminin kuvöz içerisinde uygulanmasına rağmen bebeklerin vücut sıcaklığının düştüğü belirtilmiştir (Lee & Lee, 2021). Kuvözün sıcaklığının ve nemin hemşire tarafından uygun şekilde düzenlenmesi neonatal hipotermi, neonatal mortalite ve morbiditenin önlenmesinde büyük katkı sağlayacaktır.

Stratum korneumun ve cilt bariyerinin işlevinin immatür olması prematürelde cilt bütünlüğünde bozulma ve fiziksel travma riskini artırır (Kusari ve ark., 2019). Prematürelerin postnatal cilt maturasyonuna ve cilt özelliklerine uygun nemlendirici, temizleyici ve antiseptik ajan seçilmesi ve kullanılması, yapıştırıcı özelliği olan tespit materyallerinin minimal boyutlarda kullanımı, transepidermal sıvı kaybını önlemek için kuvöz nem ve sıcaklığının ayarlanması, nötral çevre koşullarının oluşturulması, göbek kordonu bakımı, banyo zamanı prematürelde cilt bakımı yönetimi için uygulanan hemşirelik girişimleri arasında yer alır (Kusari ve ark., 2019; Renesme ve ark., 2019; Group Evidence-Based Medicine, Society Neonatologist ve Association Chinese Medical Doctor, 2021).

YYBÜ’de yalnızca prematüre bebekleri merkeze alan bir bakım yaklaşımı benimsenmez, aynı zamanda hemşireler tarafından ebeveynleri ve aileleri de merkeze alan bir bakım yaklaşımı benimsenir. Bu bağlamda, ebeveynlerin stres ve kaygılarını azaltmak için YYBÜ ortamı tanıtılır ve bebeklerinin klinik durumları ve bakım gereksinimleri konusunda gereksinim duydukları bilgi verilir ve danışmanlık sağlanır. Ayrıca, hazır oluşları ölçüsünde bebeklerinin bakımlarına aktif katılımları desteklenir. Taburculuk öncesi her fırsatta yenidoğan bebeklerinin davranışsal ipuçlarını tanıma, fark etme, gereksinimlerini belirleme, önceliklendirme ve gelişime uygun şekilde karşılama konusunda ebeveyn becerileri, yetkinlikleri, yeterlilikleri ve özgüvenleri desteklenir ve geliştirilir. YYBÜ’de prematüre bebekleri ile anneleri arasında bağlanmayı değerlendiren bir nitel çalışmada, annenin bakıma katılması ve emzirmenin desteklenmesi gibi verilen hemşirelik bakımının ve ebeveynle kurulan iletişimin anne-bebek bağının ve iletişimin kurulmasında anahtar role sahip olduğu vurgulanmaktadır (Medina ve ark., 2018; Willem-jan ve ark., 2020). YYBÜ’de hemşireler bebeklerin ve ailelerinin manevi ihtiyaçları olabileceğini göz önüne alarak bakımda bebekleri ve aileleri için manevi bakıma yönelik ilgili girişimleri planlar ve uygular. Prematüre yenidoğanların aileleriyle ilgilenen profesyonellerin, bakım sürecinde din ve maneviyatın rolünü anlamaları ve önyargılardan uzak bir tutuma sahip olmaları önemlidir (Anjos ve ark., 2012; Caldeira & Hall, 2012). YYBÜ’de annelere hemşireler tarafından verilen manevi bakımın stres düzeylerine etkisini inceleyen deneysel bir çalışmada manevi bakım sonrasında annelerde stres puanlarının öncesine göre düştüğü görülmüştür (Treherne, Feeley, Charbonneau & Axelin, 2017; Küçük Alemdar, Kardaş Özdemir & Güdücü Tüfekci, 2018). Çalışmalar hemşirelerin annelerin manevi ihtiyaçlarının farkında olup dikkate alması ve bu ihtiyaçları karşılama gerektiğini göstermektedir.

Sonuç

Hemşirelik uygulamalarında kullanılan kuramlar hemşireler için yeni bir yol çizerek mesleki gücü ve kuramsal bilgi ışığında bakım kalitesini artırmaktadır. Günümüzde YYBÜ’de tedavi gören preterm yenidoğanlara verilen bütüncül hemşirelik bakımı iyileşmeyi ve iyileşme süresini etkileyen önemli bir faktördür. Virginia Henderson’ın “Temel İhtiyaç Kuramı” preterm yenidoğana verilen bakımı içermektedir. Kuramın “Başarı ile çalışma”, “Eğlenme” ve “Normal gelişme için öğrenme, keşfetme, merakını giderme” maddeleri bilişsel düzey vb. faktörlerin etkisiyle preterm bakımıyla ilişkilendirilememesine rağmen kuram bakımın sınırlarını belirleyerek preterm yenidoğanın bütüncül bir bakımla bütüncül iyilik halini destekleyen bir çerçeve oluşturmaktadır. YYBÜ hemşireleri prematürelere bütüncül bakım sunulmasında “Temel İhtiyaç Kuramı”nı rehber olarak kullanabilir.

Kaynaklar

- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work-e-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Anjos, L. S. D., Lemos, D. D. M., Antunes, L. A., Andrade, J. M. O., Nascimento, W. D. M. & Caldeira, A. P. (2012). Maternal perceptions about the birth of a premature child and care after discharge. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(4), 571-577. doi: 10.1590/s0034-71672012000400004

- Arabacı, Z., Yıldırım, Y., Şenuzun Aykar, F. & Fadiloğlu, Z.Ç. (2022). Virginia Henderson'ın Teorisine göre tip I DM'nin değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(1), 197-206.
- Ay, B., Savaş, H., Akarsu, K., Yıldız Emre, N. & Bulut, H. (2022). Neuman'ın Sistemler Modeli ve Henderson'ın Hemşirelik Bakımında 14 Temel Gereksinim Teorisi ışığında COVID-19 tanılı iki hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 3(2), 156-168.
- Aydın, D. & Karaca Çiftçi, E. (2015). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin preterm yenidoğanlara uygulanacak terapötik pozisyonlar hakkındaki bilgi düzeyi. *Güncel Pediatri*, 13(1), 21-30. doi: 10.4274/jcp.26349
- Caldeira, S. & Hall, J. (2012). Spiritual leadership and spiritual care in neonatology. *Journal of Nursing Management*, 20(8), 1069-1075. <https://doi.org/10.1111/jonm.12034>
- Stark, A. R., Adamkin, D. H., Batton, D. G., Bell, E. F., Bhutani, V. K., Denson, S. E., Martin, G. I. & Watterberg, K. L. (2008). Hospital discharge of the high-risk neonate committee on fetus and newborn. *Pediatrics*, 122(5), 1119-1126. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2174>
- Çavuşoğlu H. (2015). Çocuk Sağlığı Hemşireliği (2. Cilt, 11. Baskı). Ankara Sistem Ofset Yayınevi.
- Erol, F., Tanrıkulu, F. & Dikmen, Y. (2016). Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1-Ek (Olgu Sunumları)), 94-103.
- Fucile, S., McFarland, D. H., Gisel, E. G., & Lau, C. (2012). Oral and nonoral sensorimotor interventions facilitate suck–swallow–respiration functions and their coordination in preterm infants. *Early Human Development*, 88(6), 345-350. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.09.007>
- Ghorbani, F., Asadollahi, M. & Valizadeh, S. (2013). Comparison the effect of sleep positioning on cardiorespiratory rate in noninvasive ventilated premature infants. *Nursing and Midwifery Studies*, 2(2), 182-187. doi: 10.5812/nms.10318
- Group Evidence-Based Medicine, Society Neonatologist ve Association Chinese Medical Doctor (2021). Guidelines for neonatal skin management in the neonatal intensive care unit (2021). *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*, 23(7), 659-670. <https://doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2106004>
- Hough, J., Trojman, A. & Schibler, A. (2016). Effect of time and body position on ventilation in premature infants. *Pediatric Research*, 80(4), 499-504. doi:10.1038/pr.2016.116
- Kara, R., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Z.Ç. & Şenuzun Aykar, F. (2020). Henderson Temel İhtiyaç Kuramı çerçevesinde bir annenin bakım yükünü hafifletmek. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 13-21.
- Kaya, V. & AYTEKİN, A. (2017). Effects of pacifier use on transition to full breastfeeding and sucking skills in preterm infants: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13-14), 2055-2063. <https://doi.org/10.1111/jocn.13617>
- Knobel, R. B., Wimmer, J. E. ve Holbert, D. (2005). Heat loss prevention for preterm infants in the delivery room. *Journal of Perinatology*, 25(5), 304-308. doi: 10.1038/sj.jp.7211289.
- Knobel, R. & Holditch-Davis, D. (2007). Thermoregulation and heat loss prevention after birth and during neonatal intensive-care unit stabilization of extremely low-birthweight infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(3), 280–287. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00149.x>
- Kusari, A., Han, A. M., Virgen, C. A., Matiz, C., Rasmussen, M., Friedlander, S. F. & Eichenfield, D. Z. (2019). Evidence-based skin care in preterm infants. *Pediatric Dermatology*, 36(1), 16-23. <https://doi.org/10.1111/pde.13725>
- Küçük Alemdar, D., Kardeş Özdemir, F. & Güdücü Tüfekçi, F. (2018). The effect of spiritual care on stress levels of mothers in NICU. *Western Journal of Nursing Research*, 40(7), 997-1011. <https://doi.org/10.1177/0193945916686775>
- Lee, J. & Lee, Y. (2021). Physiologic changes during sponge bathing in premature infants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2467. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052467>
- Lee, J., Parikka, V., Lehtonen, L. ve Soukka, H. (2021). Parent–infant skin-to-skin contact reduces the electrical activity of the diaphragm and stabilizes respiratory function in preterm infants. *Pediatric Research*, 91(5):1163-1167. doi: 10.1038/s41390-021-01607-2
- Madlinger-Lewis, L., Reynolds, L., Zarem, C., Crapnell, T., Inder, T. & Pineda, R. (2014). The effects of alternative positioning on preterm infants in the neonatal intensive care unit: A randomized clinical trial. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 490-497. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.019>
- McCall, E. M., Alderdice, F., Halliday, H. L., Vohra, S. & Johnston, L. (2018). Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD004210. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004210.pub5>
- McEwan, M. & Wills, E. M. (2017). Theoretical Basis For Nursing. Wolters Kluwer Health.
- Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Ávila, M. C. & Rodríguez, M.D.M.L. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325-330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>

- Montirosso, R., Del Prete, A., Bellù, R., Tronick, E., Borgatti, R. & Neonatal Adequate Care for Quality of Life (NEO-ACQUA) Study Group. (2012). Level of NICU quality of developmental care and neurobehavioral performance in very preterm infants. *Pediatrics*, 129(5), e1129-e1137. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0813>
- Nicely, B. & DeLario, G. T. (2011). Virginia Henderson's principles and practice of nursing applied to organ donation after brain death. *Progress in Transplantation*, 21(1), 72-77. <https://doi.org/10.1177/152692481102100110>
- Park, J. (2020). Sleep promotion for preterm infants in the NICU. *Nursing for Women's Health*, 24(1), 24-35. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.11.004>
- Peng, N. H., Chen, L. L., Li, T. C., Smith, M., Chang, Y. S. ve Huang, L. C. (2014). The effect of positioning on preterm infants' sleep-wake states and stress behaviours during exposure to environmental stressors. *Journal of Child Health Care*, 18(4), 314-325. <https://doi.org/10.1177/1367493513496665>
- Renesme, L., Allen, A., Audeoud, F., Bouvard, C., Brandicourt, A., Casper, C., ... & Kuhn, P. (2019). Recommendation for hygiene and topical in neonatology from the French Neonatal Society. *European Journal of Pediatrics*, 178(10), 1545-1558. <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03451-3>
- Smith, M. C. (2019). Hemşirelik Kuramları ve Hemşirelik Uygulaması (B. Bayer, A. Malatyalı, Z. Gölbaşı, Çev.). Ankara Hipokrat Yayıncılık.
- Taşdemir, H. İ. & Efe, E. (2021). The effect of delaying first bathing on skin barrier function in late preterm infants: A study protocol for multi-centre, single-blind RCT. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 1051-1061. <https://doi.org/10.1111/jan.14657>
- Treherne, S. C., Feeley, N., Charbonneau, L., & Axelin, A. (2017). Parents' perspectives of closeness and separation with their preterm infants in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(5), 737-747. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.07.005>
- Trevisanuto, D., Doglioni, N., Cavallin, F., Parotto, M., Micaglio, M. ve Zanardo, V. (2010). Heat loss prevention in very preterm infants in delivery rooms: a prospective, randomized, controlled trial of polyethylene caps. *The Journal of Pediatrics*, 156(6), 914-917. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.12.021>
- Willem-jan, W. W., Lorié, E. S., van Veenendaal, N. R., van Kempen, A. A., Ket, J. C. ve Labrie, N. H. (2021). The functions of adequate communication in the neonatal care unit: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Patient Education and Counseling*, 104(7), 1505-1517. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.029>
- World Health Organization (WHO). (1977). WHO: Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 56(3):247e53. <https://doi.org/10.3109/00016347709162009>
- World Health Organization (WHO). (2014). Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief. Access Date: 10/05/2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
- World Health Organization (WHO). (2019). Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn: Key findings. Access Date: 06/06/2023). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515887>
- World Health Organization (WHO). (2023). Preterm birth. Access Date: 06/06/2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>