

**DOĞUM SONU DÖNEMDE YENİDOĞANDA YAPILAN KANITA DAYALI UYGULAMALAR VE EBELİK**  
**Evidence-Based Practices and Midwifery Performed in Newborns in The Postpartum Period**

<sup>1</sup>Özlem BEKDEMİR AK, <sup>2</sup>Gülümser DOLGUN

**ÖZET**

*Ebeler, sağlıklı ve prematüre yenidoğanın doğum sonu bakımı, yenidoğan canlandırması, emzirme ve anne sütü uygulamalarında aktif rol almaktadırlar. Yaptıkları uygulamalarda ve anne eğitimlerinde yenidoğanda kanıta dayalı uygulama rehberlerine göre güncel ve doğru bilgiyi kullanarak yenidoğan ölüm oranlarının azaltılmasında önemli katkı sunmaktadırlar. Rehberler eşliğinde verilen kanıta dayalı bakımın daha kısa sürede, daha kaliteli sağlık hizmetinin verilmesinde, hasta memnuniyetinin artırılmasında ve maliyetin azaltılmasında da etkili olacağı aşikardır.*

*Yapılan bir çalışmada ebe ve hemşirelerin doğum sonu dönemde bakım verirken kanıt temelli çalışmayı onayladıklarını ancak uygularken orta seviyede uyguladıkları, ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte yaptıkları uygulamalarda kanıt temelli çalışmayı gerekli gördükleri ve uygulama oranının arttığı belirlenmiştir. Bu derlemede başta ebe-hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine doğum sonu dönemde yenidoğanda yapılan kanıta dayalı uygulamalar hakkında güncel bilgi vermek amaçlanmıştır.*

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan; Kanıta dayalı uygulama; Rehber; Ebe-hemşire.

**ABSTRACT**

*Midwives take an active role in postnatal care, newborn resuscitation, breastfeeding and breast milk applications of healthy and premature newborns. They make a significant contribution to the reduction of neonatal mortality rates by using up-to-date and accurate information in their practices and in maternal education according to evidence-based practice guidelines in the newborn. It is obvious that evidence-based care provided with guides will be effective in providing better quality healthcare in a shorter time, increasing patient satisfaction and reducing costs.*

*In a study, it was determined that midwives and nurses approved evidence-based work while providing care in the postpartum period, but they applied it at a moderate level, they saw evidence-based work necessary with the increase of the education level of midwives and nurses, and the rate of application increased. In this review, it is aimed to provide up-to-date information to all health professionals, especially midwives-nurses, on evidence-based practices in the postnatal period.*

**Keywords:** Newborn, Evidence based practice, Guideline; Midwife-nurse.

Makale Geliş / Received: 24.05.2020

Makale Kabul / Accepted:01.02.2021

<sup>1</sup>İstanbul Büyükşehir Mimar Sinan Devlet Hastanesi-İstanbul, ORCID:0000-0003-3089-006X

e-posta: bekdemir85@gmail.com

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi-İstanbul, ORCID:0000-0003-2988-9280

e-posta: gdolgun@istanbul.edu.tr

**Sorumlu Yazar: Özlem BEKDEMİR AK**

## GİRİŞ

Bebek ölüm hızı (BÖH) bir ülkenin gelişmişlik göstergelerindedir. Ülkemizde BÖH binde 9,2'dir (Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), E.T.: 2019). Düşük gelirli ülkelerde binde 27, yüksek gelirli ülkelerde binde 3'tür. Çoğunlukla erken doğum, doğumda yaşanan komplikasyonlar, sepsis ve zatürre gibi nedenlerle yenidoğanlar ölmektedir. Bu ölümler postpartum ilk saatlerde anne sütü ile besleme, ten tene temas ve iyi beslenme gibi kanıtlanmış çözümlerle büyük oranda önlenmektedir. Bu uygulamalarda da ebe-hemşirelerin rolü ve ebe-hemşire başına düşen sağlıklı/hasta yenidoğan sayısı önemlidir (UNICEF, 2018). Örneğin, 10.000 kişide 218 doktor, ebe-hemşire'nin düştüğü Norveç için BÖH, 1000 canlı doğumda 2,1 iken, 10.000 kişide 1 doktor, ebe-hemşire'nin düştüğü Somali'de BÖH, bin canlı doğumda 68,59'dur (Dünya veri atlası, 2018; UNICEF, 2018). Ülkemizde ise 10.000 kişide 18 doktor, 6 ebe, 23 hemşire düşmektedir (TUİK, 2018). Maalesef sağlık profesyonellerinin sayıca az olması bebeklerin önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybetmesine neden olmaktadır (UNICEF, 2018).

Klinik rehberler kanıta dayalı araştırmalarla oluşturulur. Rehberler oluşturulurken ilk olarak rehber konusu seçilir, sonra kılavuz geliştirme grubu oluşturulur ardından sistematik literatür taraması yapılır ve öneriler oluşturulur, kanıtlar değerlendirilir, uzman görüşleri alınır, kullanıcılara sunulur, yapılan çalışma sonuçlarına göre son hali verilerek yayınlanır. Sonuçlar her yıl değerlendirilerek gerekli değişiklikler yapılır (Kurtçu ve Beji, 2015; Yakışan ve Set, 2013). İyi eğitilmiş sağlık profesyonelleri kanıta dayalı uygulamalarda güncel rehberleri kullanarak yenidoğan ölüm oranlarının azalmasında, sağlık hizmetinin daha hızlı ve kaliteli verilmesinde, hasta memnuniyetinin artmasında ve maliyetin azaltılmasında etkili olabilmektedirler. Derlemenin amacı ebe-hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine doğum sonu dönemde yenidoğanda yapılan kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi vermektir.

### Yenidoğan Alanında Kullanılan Rehber Örnekleri

*Türk Neonatoloji Derneği (TND) Doğum Salonu Yönetim Rehberi:* Rehberde doğuma hazırlık, sağlıklı yenidoğanda doğum sonu uygulamaları, doğum salonunda canlandırma, riskli yenidoğanda doğum sonu uygulamaları ve plasentanın değerlendirilmesi konuları kanıta dayalı uygulamalar eşliğinde önerilmektedir (Oygür ve ark., 2016).

*Uluslararası Resüsitasyon Liyezon Komitesi (ILCOR= International Liaison Committee on Resuscitation):* Yenidoğanın doğum salonunda resüsitasyonuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir (ILCOR, 2015). *Avrupa Resüsitasyon Konseyi (ERC Guidelines):* Yenidoğanın doğum salonunda resüsitasyonuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir (ERC, 2015).

*T.C. SB. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı Temel Yenidoğan Bakımı Rehberi:* Rehber bebek doğduktan sonra sağlık profesyonellerinin yenidoğana yapması gereken bakımları (göz-göbek-ağız-cilt), ilk muayenede normal ve anormal bulguları, anne sütünün anne ve bebek için önemi ve emzirme, bebek banyosu, yenidoğan için risk faktörleri ve riskli bebeğe yaklaşım, yenidoğan transportu, ülkemizdeki tarama programları, postpartum taburculuk ve bebeğin evde bakımı konularını içerir (Zenciroğlu ve ark., 2014).

*Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yenidoğan Sağlığı Üzerine Önerileri:* Rehberde doğumdan hemen sonra yenidoğanın bakımı, yenidoğanın doğum sonrası bakımı, yenidoğan bağışıklama, yenidoğan resüsitasyonu, şüpheli yenidoğan sepsisinin tedavisi, preterm ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanın bakımı, HIV bulaşmış bir annenin yenidoğan bakımı, yenidoğan nöbetleri, yenidoğan sarılığı, nekrotizan enterokolit, konjenital sifiliz konularında güncel kanıta dayalı uygulamalara yer verilmiştir (DSÖ, 2017).

*Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN) Yenidoğanın Cilt Bakımı Rehberi:* Yenidoğanın cilt durumunun değerlendirilmesi ve cilt hasarının belirlenmesi, yenidoğan banyosu, yumuşatıcılar, dezenfektanlar, yapıştırıcılar, transepidermal su kaybının kontrolü, cilt bozulmasının önlenmesi ve tedavisi, bebek bezi dermatiti, göbek kordonu bakımı, sünnet bakımı cilt bütünlüğünde değişiklik riski taşıyan yenidoğanların belirlenmesi konuları yer almaktadır (AWHONN, 2018).

*DSÖ-Annelik ve Yenidoğan Hizmetleri Sunan Tesislerde Emzirmenin Korunması, Teşvik Edilmesi ve Desteklenmesi (Bebek Dostu Hastane Girişimi Uygulama Rehberi):* Rehber emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi konusunda kanıta dayalı önerileri sunar (DSÖ, 2018).

*Gelişmekte Olan Ülkelerde Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin (DDAB) Optimal Beslenmesine İlişkin Rehber:* Rehber düşük doğum ağırlıklı bebeklerin beslenmesi, ne zaman beslenmeye başlanması, nasıl besleneceği, ne sıklıkta ve ne kadar besleneceğine dair önerileri içerir (DSÖ, 2011).

### Doğum Sonu Dönemde Yapılan Yenidoğan Uygulamalarının Kanıt Temelli Uygulama Örnekleri Doğum Odasındaki Uygulamalar

DSÖ ve ILCOR preterm yenidoğanların vücut sıcaklığının 36,5-37,5°C'de tutulmasını ve hipertermiden (>37,5°C) sakınılmasını önermektedir. Yenidoğanda hipoterminin intraventriküler kanama, geç başlangıçlı sepsis, hipoglisemi, solunum sıkıntısında ve mortalitede artışa neden olduğu belirtilmiştir (Zenciroğlu ve Kurt, 2017).

Hipotermi özellikle prematüre bebekler için ciddi metabolik sonuçlara neden olmaktadır. Doğum odası sıcaklığının erken doğmuş bebeklerin üzerindeki etkisini belirlemek için yapılan randomize kontrollü çalışmada (RKÇ) 24-26 °C' deki oda ısısında  $\leq 32$  haftalık yenidoğanların rektal sıcaklıkları, 20-23 °C oda ısısında benzer yenidoğanların rektal sıcaklıklarıyla karşılaştırılmış, doğum odası sıcaklıklarının DSÖ tarafından önerilen sıcaklığa yükseltilmesinin erken doğan bebeklerde soğuk stresi azalttığı sonucuna varılmıştır (Jia ve ark., 2013).

Doğum ünitelerinin sıcaklığı  $\geq 26$  °C da tutulmalı, bebek doğmadan önce hipotermiden korumak için ısıtılmış ve kuru havlular hazırlanmalı, radyant ısıtıcı bebek doğmadan önce açılmalı, eğer doğacak bebek prematüre ise bu hazırlıklara ek olarak polietilen plastik torba ve şapka hazır bulundurulmalıdır (DSÖ, 2017; TND, 2016; ILCOR, 2015; ERC, 2015; SB, 2014).

Literatürde erken ve/veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerde doğumda hipotermiyi önlemeye yönelik müdahaleler konulu sistematik derlemede 2433 bebekten oluşan 25 çalışmada araştırmacılar hipotermi ile ilgili sorunları önlemek için yaşamın ilk 10 dakikasında ek önleyici eylemler (plastik kaplamaların kullanımı, ısıtılmış yataklar ve ten tene temas) kullanarak yapılan çalışma sonuçlarında, plastik sargı veya torbaların kullanılmasının rutin bakım ile karşılaştırıldığında, özellikle prematürelere için daha yüksek sıcaklıklara yol açtığını göstermektedir. Termal yataklar ve ten tene temas, rutin bakım ile karşılaştırıldığında termal yataklar ve ten tene temasta hipotermi riski azalmıştır. Gebeliğin 28. haftasından önce doğan yenidoğanlarda plastik torbalar ısı kayıplarını azaltmada etkili olmuştur. Doğum ağırlığı 1200-2199 gram olan bebekler için ten tene temasın, geleneksel inkübatör bakımına kıyasla hipotermi riskini azaltmada daha etkili olduğu gösterilmiştir. Isıtıcı yatağı, çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde (1499-1000 gram arası) yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) girişte hipotermi insidansını önemli ölçüde azaltmıştır (McCall ve ark., 2018).

### **Göbek Kordonu Klemleme Zamanı**

DSÖ'nün tanımına göre göbek kordonunu erken klemleme zamanı postpartum 1 dakika; göbek kordonunu geç klemleme ise postpartum 2-3 dakikalık sürenin geçmesidir (DSÖ, 2013).

TND ve ILCOR eğer yenidoğana canlandırma uygulanmayacaksa göbek kordonunun en erken 30 saniye sonra klemlenmesini önermektedir (TND, 2016; ILCOR, 2015; SB., 2014). Amerika Kadın Hastalıkları ve Doğum Birliği (ACOG) preterm bebeklerde 30-60 sn., term bebeklerde geç klemlemeyi önermemiştir (ACOG, 2017).

RKÇ sonuçlarında göbek kordonu geç klemlenenlerde erken klemlenenlere göre postpartum ilk gün kan basıncı ortalaması ve serebral oksijenlenmenin daha fazla olduğu, ek olarak göbek kordonu geç klemlenen yenidoğanların demir depolarının daha iyi olduğu, transfüzyona daha az gereksinim duyulduğu, beyin kanaması ve nekrozitan enterokolitin (NEK) daha az olduğu belirtilmiştir (Duley ve ark., 2013; Niermeyer ve ark., 2013).

Göbek kordonu klemleme zamanlamasının erken doğumda plasenta transfüzyonu anne-bebek sonuçları üzerine etkisini belirlemek amacıyla (4884 bebeğin dahil edildiği 40 çalışma) yapılan bir Cochrane sistematik derleme sonucunda erken kordon klemleme ile gecikmiş kordon klemleme karşılaştırılmış ve gecikmiş klemlemede yenidoğan mortalite oranı daha düşük bulunmuştur (Rabe ve ark., 2019).

Yapılan bir sistematik derlemede 18 RKÇ incelenip, 2834 bebek dahil edilmiştir. Göbek kordonunu geç klemleme ve erken klemleme karşılaştırılmıştır. Geç klemleme postpartum 60 saniye ve daha fazla süre ile bekleme olarak tanımlanmıştır. Bu sistematik derleme göbek kordonunu geç klemlemenin hastane mortalitesini azalttığına dair yüksek kaliteli kanıtlar sunmuştur (Fogarty ve ark., 2018). Ancak geç göbek kordonu klemlenen yenidoğanlarda sarılık ve polisitemi görülme oranının arttığı belirtilmiştir (Fogarty ve ark., 2018; McDonald ve ark., 2013).

### **K vitamini Uygulama**

K vitamini kanın pıhtılaşması için gereklidir. Ancak yenidoğanda K vitamini deposu düşüktür. Bu nedenle postpartum ilk gün içinde K vit. 1 mg intramüsküler (IM) bir kez yapılır (Yılmaz ve ark., 2000). Yenidoğanlarda K vit. eksikliğine bağlı kanamalar ve sonucunda ölüm görülebilir. Özellikle preterm bebekler beslenmenin geç başlatılması, ayrıca gastrointestinal sistemlerinin K vit. üreten mikroflora ile kolonizasyonunda gecikme, hepatik ve hemostatik fonksiyonlarının olgunlaşmamasına bağlı olarak daha fazla risk potansiyeline sahiptir (Ardell ve ark., 2018; Yılmaz ve ark., 2000).

Doğum ağırlığı 1500 gramdan az yenidoğanlara 0,5 mg K vit. IM bir kez yapılır (TND, 2016). 1500 gram üzeri ve zamanında doğan yenidoğanlara postpartum 24 saat içinde K vit. 1 mg IM bir kez yapılır (DSÖ, 2017; TND, 2016; SB., 2014).

Preterm bebeklerde K vit. eksikliğine bağlı kanamanın önlenmesinde K vit. profilaksisinin etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada gestasyon yaşı 32 haftadan küçük olan bebeklere üç farklı profilaktik K vitamini rejimi (0,5 mg IM, 0,2 mg oral veya 0,2 mg IV) verilmiş ve 5. günde 0,2 mg ve 0,5 mg K vit. IM (kontrol) alan bebeklerle 0,2 mg IV grubu karşılaştırıldığında, K vit. seviyelerinde fark görülmemiştir. Grupların hepsinde 25. güne kadar, K vit. seviyeleri düşmüş, ancak 0,5 mg K vitamini IM alan bebeklerde en yüksek K vit. seviyesi görülmüştür (Ardell ve ark., 2018).

### **İlk Doz Hepatit B Aşısı ve Hepatit B İmmunglobulini Uygulama**

Hepatit B virüsü (HBV) dünya çapında önemli oranı etkileyen bir sorundur ve gebelik veya doğum sırasında anneden bebeğe geçebilir. Kronik enfeksiyonlarda siroz ve hepatik karsinom gibi komplikasyonlar gelişir ve ölüm görülebilir (Nelson ve ark., 2014). Bu nedenlerden dolayı yenidoğanlara ilk doz hepatit B aşısı doğumdan sonra ilk gün içinde uygulanmalıdır (DSÖ, 2017; SB., 2014). Amerikan pediatri akademisi annede HBsAg (-) ise ve doğan bebek 2000 gramın üzerinde ise doğumdan sonra veya ilk 24 saat içinde Hepatit B aşısının uygulanmasını, bebeğin doğum ağırlığı 2000 gramın altında ise bebek bir aylık olunca aşının uygulanmasını önermektedir (AAP, 2017).

İmmünoprofilaksi yapılırken HBV enfeksiyonunun anneden bebeğe bulaşması, önemli ölçüde azalmaktadır (Papatheodoridis ve ark., 2012). Bu nedenle anne HBsAg (+) ise bebeğe doğumdan sonra hepatit B immunglobulini (HBIG) 0,5 ml İM en geç 12 saat içinde ve hepatit B aşısı IM (ilk 24 saat içinde) yapılmalıdır (TND, 2016; SB., 2014).

### **Yenidoğan Canlandırma Uygulamaları**

Yenidoğan bebeklerde canlandırma uygulamalarının başında ısı kaybını önleme gelir. Sonrasında hava yolu açıklığının sağlanması (başa hafif ekstansiyon pozisyonu verme ve aspirasyon ile), taktik uyarın verme, pozitif basınçlı ventilasyon (PBV), göğüs kompresyonu ve ilaç uygulamaları yapılır.

Isı kaybını önlemek için ısıtılmış-nemlendirilmiş solunum havası, ısıtılmış oda havası, vücut ve başı saran plastik giysiler, termal yatak, radyan ısıtıcı kullanılır. Hava yolu açıklığını sağlamak için bebeğin omuzlarının altına kuru havlu koyarak başa hafif ekstansiyon pozisyonu verilir ve gerekirse aspirasyon işlemi uygulanır (ILCOR, 2015).

Aspirasyon pur ya da aspirasyon katateri ile ağız ve/veya burundaki sekresyonların temizlenmesi işlemidir. Literatürde aspirasyon işleminin ağız ve/veya burun mukozasında tahriş, artmış enfeksiyon riski, bradikardi, apne, hipoksi, hiperkapni, kafa içi basıncında artış ve sonrasında yenidoğan beyin hasarının gelişimi, prematüre bebeklerde ve yenidoğan hayvanlarda intraventriküler kanamaya neden olduğu gösterilmiştir (Foster ve ark., 2017). Bu nedenlerden dolayı yenidoğan her bebeğe bu işlem yapılmamalıdır, bebek aktif ise ve solunumu iyi ise ağız ve burun steril spançla silinmelidir (DSÖ, 2017; TND, 2016; SB, 2014). Aspirasyon işlemi yapılırken bebeğin başı yana çevrilir ağız içi ve burun delikleri aspire edilir. İşlem esnasında aspiratör kullanılıyorsa aspiratör basıncı 80-100 mm/Hg'ı geçmemelidir. Birden fazla aspirasyon yapılmamalıdır. Aspirasyon yapılırken derin ve zorlayıcı aspirasyon vagal tonusun uyarılmasına neden olarak yenidoğanda bradikardi ve apneye yol açacağı için derin aspirasyondan kaçınılmalıdır (TND, 2016; SB., 2014, Foster ve ark., 2017).

Spontan solunumu başlayan mekonyumlu bebeklerde ağız ve burun aspirasyonu önerilmez (DSÖ, 2017). Spontan solunumu başlamamış mekonyumlu bebeklere ise PBV'den önce ağız ve burun aspirasyonu yapılmalıdır (DSÖ, 2017). Sekresyonu çok olan bebekler aspire edilebilirler (TND, 2016; SB., 2014).

Doğum sırasında aspirasyonsuz ve rutin oral/nazofaringeal aspirasyonun karşılaştırması amacıyla 4011 yenidoğanı içeren 8 RKC'nin dahil edildiği bir Cochrane sistematik derlemesindeki mevcut kanıtlar, sağlıklı yenidoğanlarda faydalı bir tedavi olarak aspirasyonu desteklememekte, hatta sağlıklı yenidoğanlarda bu uygulamayı reddetmektedir; ayrıca erken doğmuş yenidoğanlarda ve kalın mekonyumlu amniyotik mayiden doğan güçlü ve kuvvetli olmayan yenidoğan bebeklerde daha yüksek kaliteli çalışmalara ihtiyaç olduğu bildirilmektedir (Foster ve ark., 2017).

Yenidoğanın spontan solunumu doğumdan sonra yoksa ilk olarak kurularken 2-3 kez sırtını sıvazlayarak taktik uyarın verilmelidir (DSÖ, 2017; TND, 2016). Kurutma ve taktik uyarana rağmen nefes almaya başlamamış yeni doğan bebeklerde, doğumdan bir dakika sonra PBV başlatılmalıdır (DSÖ, 2017). Bebek mekonyumlu doğmuşsa ve trakeal obstrüksiyon şüphesi varsa trakeal aspirasyon yapılmalıdır (DSÖ, 2017; TND, 2016).

Doğumdan sonra yenidoğanda ısı kaybı olursa periferik siyanoz görülebilir. Bu nedenle hemen oksijen desteğine başlanmamalı bebeğin solunumu gözlenmelidir. Bebeğin oda oksijeninde inleme, interkostal çekilmesi varsa ve siyanozu oksimetre ile doğrulanmışsa serbest O<sub>2</sub> uygulanabilir verilecek oksijen miktarı bebeğin durumuna göre ayarlanır (TND, 2016). Gebeliğin 32. haftasında veya öncesinde doğan bebeklerin ventilasyonu sırasında, oksijen tedavisinin %30 oksijen veya hava ile karıştırılmış oksijenle başlatılması önerilir (DSÖ, 2017). Gebelik haftası, 35 haftanın altında olanlarda ise % 21-30 oksijen kullanılması önerilir (TND, 2016; ILCOR, 2015).

Preterm bebeklerin doğumda resüsitasyonu sırasındaki saturasyonlarını hedefleyen düşük ve yüksek oksijen konsantrasyon titreleri konulu bir Cochrane meta-analizinde 10 çalışma incelenmiştir. Çalışmaya 32 haftadan önce doğmuş 914 bebek dahil edilmiştir. İlk 10 dakika içinde oksijen doygunluğunu hedefleyen düşük (FiO<sub>2</sub> <0.4) ve daha yüksek (FiO<sub>2</sub> ≥ 0.4) oksijen konsantrasyonları kullanarak erken doğan bebeklerde doğum sonrası resüsitasyonun başlatılmasının mortalite ve morbidite, doğum sonrası resüsitasyon sırasında entübasyon, diğer resüsitasyon sonuçları ve nörogelişimsel yetersizliği içeren uzun dönem sonuçları üzerinde belirsizlik vardır. Tüm sonuçlar için kanıtların kalitesi çok düşüktür (Lui K ve ark., 2018).

PBV yapıldığı halde yenidoğanın kalp tepesi atımı (KTA) 60 atım/dk.'nin altında ise kalp masajı yapılır. Bir dakikada 90 kalp masajı, 30 PBV uygulanmalıdır. Kalp masajı ve PBV 60 saniye süre yapıldığı halde KTA 60 atım/dk.'nin altında ise, ventilasyon ve kalp masajına devam edilerek adrenalini uygulanmalıdır. Günümüzde PBV uygulamasında T-parça canlandırıcı kullanılması tercih edilmelidir (TND, 2016). Kalp atım hızı dakikada 60 atımda az ise ve 20 dakika resüsitasyondan sonra kendiliğinden nefes almayan yenidoğanlarda, resüsitasyon durdurulmalıdır (DSÖ, 2017; SB., 2014).

#### **Göbek Kordonu Bakımı**

Göbek kordonu, yenidoğan bebekte enfeksiyon için yaygın bir giriş aracıdır. Göbek kordonu enfeksiyonu (omfalit) kordonda lokalize olabilir veya kan dolaşımından yayılabilir ve yenidoğan sepsisine neden olarak sistemik hale gelebilir ve hatta yenidoğanın mortalitesine yol açabilir (Lyngdoh ve ark., 2018).

DSÖ sağlık kurumlarında doğan ve yenidoğan ölüm oranlarının düşük olduğu yenidoğanlarda temiz, kuru kordon bakımını önerir. Ancak yenidoğan ölümünün binde 30 ve üzeri olan gelişmekte olan ülkelerde, evde/uygunsuz şartlarda yapılan doğumlarda, zararlı geleneksel uygulamaların yaygın olarak yapıldığı ülkelerde erken neonatal dönemde göbek kordonu bakımının %4 klorheksidin içeren solüsyon ile her gün yapılmasını önermektedir (DSÖ, 2017; SB., 2014).

Preterm yenidoğanlarda göbek kordonunun bakteriyel kolonizasyonu ve klinik sonuçları üzerine % 4 klorheksidine karşı anne sütünün topikal uygulanmasının etkisi belirlemek için 34 hafta ve altında, 105 yenidoğanın dahil edildiği çalışma sonucunda % 4 klorheksidinin kordon patojenik bakteri kolonizasyonunu azaltmada çok etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca, anne sütünün, bir dereceye kadar, düşük kaynaklı ortamlarda bakteri kolonizasyonunu azaltabildiği ve kuru kordon bakımına kıyasla daha iyi bir alternatif olduğu belirtilmiştir (Lyngdoh ve ark., 2018).

Omfalit sıklığını belirlemek için kuru kordon bakımı ile klorheksidin uygulamasının karşılaştırıldığı başka bir çalışma sonucunda da Klorheksidin uygulanarak omfalit sıklığı önemli ölçüde düşük olduğu belirtilmiştir (Jamil ve ark., 2018).

Yenidoğanlarda mortalite ve enfeksiyonun önlenmesi için klorheksidinle cilt bakımı konusunda yapılan bir incelemede üç çalışmadan elde edilen yüksek kalitede kanıtlar, kuru kordon bakımına kıyasla klorheksidin kordon temizliğinin neonatal mortaliteyi ve omfaliti azalttığını göstermiştir (Sinha ve ark., 2015).

#### **Yenidoğanın Banyo Zamanı**

Yenidoğanın postpartum hemen banyo yaptırılması nedeniyle anne-bebek fiziksel olarak ayrılır bu nedenle anne-bebeğin ten-ten teması engellenir. Banyo ile yenidoğanın ekstrauterin ortama adaptasyonunda rol oynayabilen amniyotik sıvı ve vernix caseosa gibi biyolojik maddeleri de yenidoğandan giderir. Vernix caseosa yenidoğanın doğum sonrası ısı kaybını azaltır bu nedenle banyo sırasında bu maddelerin çıkarılması doğal olarak meydana gelen işlemleri engelleyebilir. Hemen banyo yaptırma emzirmeyide geciktireceği için yenidoğanda hipoglisemi ve hipotermiye neden olabilir (Warren ve ark., 2020).

Bu nedenlerden dolayı bebekler ilk 24 saat geçtikten sonra banyo yaptırılmalıdır (DSÖ, 2017; TND, 2016; SB., 2014). Ancak annede (HBsAg +), (anti HCV +) ve HIV pozitif ise doğan bebekler, doğumdan sonra aşılı yapılmadan önce (TND, 2016; SB., 2014).

Gecikmiş yenidoğan banyosunun emzirme, hipotermi ve hipoglisemi üzerine etkilerini belirlemek için yapılan bir çalışmada yenidoğan banyosunu 24 saat ertelemenin emzirme oranının artması ve sağlıklı yenidoğanlarda hipotermi ve hipoglisemi insidansının azalması ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Warren ve ark., 2020).

İlk banyo süresinin postpartum yenidoğanın vücut ısısı ve cilt nemi üzerindeki etkisini tanımlamak amacıyla yapılan bir çalışmada postpartum 48 saat sonra ilk banyo zamanı olan bebeklerin 10. dakikalık vücut sıcaklıklarının, postpartum 24 saat sonra ilk banyo zamanı olan bebeklere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Gözen ve ark., 2019).

#### **Yenidoğanın Cilt Bakımı**

Yenidoğanlarda sık olarak rastlanılan halk arasında konak olarak bilinen infantil seboreik dermatit (ISD) ciltte kızarıklığa ve döküntüye neden olan kronik inflamatuvar bir cilt bozukluğu durumudur. Genel olarak saçlı deride meydana gelir. İyi huylu, bebeklerde acıya neden olmayan ancak ebeveynleri üzen bir durumdur. Haftalarca ya da daha uzun sürebilir. Yaygın olarak önerilen tedavilerin etkinliği belirsizdir (Victoire ve ark., 2019, Patrizi ve ark., 2016).

Çoğunlukla konak oluşmuş bölgeye konakları yumuşatmak için bebek yıkanmadan önce bebe yağı veya zeytinyağı ile masaj yapıp yıkanırsa ek bir tedaviye ihtiyaç duyulmadan ortadan kaybolur. Bebeğin her gün yıkanması önerilir (Patrizi ve ark., 2016; SB., 2014).

Pişik cildin uzun süre idrar ve/veya gaita ile teması sonucu tahriş olmasıdır (SB., 2014). Anne sütü ile beslenen bebeklerde, formül süt ile beslenen bebeklere göre daha az pişik görülür, bu nedenle emzirme teşvik edilmelidir (Ersoy ve ark., 2016; Patrizi ve ark., 2016).

Sürtünme, idrar ve dışkıya maruz kalma gibi cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olan birçok faktör pişik oluşmasına katkıda bulunur (Kutlubay ve ark., 2017; Patrizi ve ark., 2016). Yenidoğanların bezinin 2 saatte, bebeklerin ise 3 -4 saatte bir değiştirilmesi önemlidir. Literatürde bebek bezinin değiştirilmesi sıklığının artırılması yolu ile pişğin azaldığı bildirilmektedir (Ersoy ve ark., 2016).

Pişik tedavisinde amaç idrar ve gaitayı temizleyerek kuru ve temiz tutmaktır (Patrizi ve ark., 2016). Alt temizliğinde altın standart ılık su ve pamuk kullanmaktır. Mümkünse ıslak mendiller kullanılmamalı, kullanılırsa da alkol içermeyen ıslak mendiller tercih edilmelidir (SB., 2014). Literatürde alt temizliğinde ıslak mendil kullanan hastalarda Kandida enfeksiyonu anlamlı derecede daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir (Ersoy ve ark., 2016). Pişikle beraber kandida albicans görülüyorsa doktor önerisi ile antifungal kremler uygulanır (AWHONN, 2018).

Pişik olan bebeğin gün içinde bazen bezi bağlanmayarak hava alması sağlanmalıdır. Sıcak uygulama için lamba 3-4 saat aralarla, 30 dk. kullanılabilir (SB., 2014). Tedavisinde tahriş olan bölgeye çinko oksit içeren bariyer kremler kullanılabilir (Patrizi ve ark., 2016). Pişik tedavisi için uygulanan kremler bebeğin cildini tahriş etmeden dikkatlice temizlenmelidir. Bebeklerde pudra kullanılmamalıdır (AWHONN, 2018; Kutlubay ve ark., 2017).

Anne sütü ve topikal hidrokortizonun %1'inin bebek bezi dermatiti üzerindeki etkisinin karşılaştırıldığı bir RKC sonucunda anne sütünün, bebeklerde pişik için etkili olduğu ve tedavide güvenle uygulanabileceği belirtilmiştir (Farahani ve ark., 2013). Anne sütünün pişğin iyileşmesi üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle annelere öğretilmesi önerilmektedir (Seifi ve ark., 2017).

### **Yenidoğan Göz Bakımı**

Yenidoğan göz bakımı postpartum en geç bir saat içerisinde yapılmalıdır. Steril distile su ile dıştan içten doğru göz çevresi ve göz kapakları silinir. Gözlerde akıntı, çapaklanma yoksa tekrar göz bakımı uygulaması gerekmez (SB., 2014).

### **Yenidoğanlarda Ten Tene Temas**

Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre ten tene temas ile doğum sonu bebeklerin daha az ağladıkları, vücut ısılarının korunduğu, başarılı emzirmeyi başlattığı, emzirme oranlarını arttırdığı, formül mama takviyesini azalttığı, doğum sonu plasentanın erken ayrılmasına neden olduğu, kanamayı azalttığı, anne-bebek bağlanmasını arttırdığı, maternal stres seviyelerini düşürdüğü ve daha birçok fayda sağladığını kanıtlamıştır (Brimdyr ve ark., 2018; Safari ve ark., 2018; Moore ve ark., 2016).

Bebek sağlıklı doğarsa doğumdan sonra hemen ten tene temas uygulanmalıdır (DSÖ, 2017; TND, 2016; SB., 2014).

Bir Cochrane sistematik derlemesinde (28 çalışmada 3472 anne ve bebeğin dahil edildiği), erken ten tene temaslı annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri ve emzirme etkinliği için ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kanıtlar emzirmeyi teşvik etmek için erken ten tene temas kullanımını desteklemektedir (Moore ve ark., 2016).

### **Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı**

Kanguru bakımının amacı, anne ve bebeğin ten tene temasının kurulmasıdır. Kanguru bakımı doğumda 2000 veya daha az ağırlığa sahip yenidoğanları klinik olarak stabil olduklarında rutin bakımı için de önerilir. Bu yenidoğanlarda kanguru bakımına mümkün olduğunca sık olması, sürekli kanguru bakımı mümkün değilse aralıklı kanguru bakımı önerilir (DSÖ, 2017).

DDAB bebeklerde morbidite ve mortaliteyi azaltmak için kanguru anne bakımı konusunda 21 RKC 3042 bebek ile yapılan bir sistematik derleme sonucunda düşük DDAB'lerde kanguru anne bakımı etkili ve güvenli bulunmuştur (Conde-Agudelo ve ark., 2016).

### **Emzirme ve Anne Sütü Uygulamaları**

Anne sütü immünooglobulin (Ig) A, laktoferrin, sitokinler, enzimler, büyüme faktörleri gibi çok sayıda 'immüno-besin', lökosit, protein, yağ içermesine ek olarak sindirim ve emiliminin kolay, hazır ve maliyetsiz olması gibi nedenlerle tüm yenidoğanların beslenmesi için en ideal besin kaynağıdır (Brown ve ark., 2019). Sağlıklı ve emzirilebilen tüm yenidoğanlar doğumdan sonra en kısa sürede emzirtilmelidir (DSÖ, 2017; SB., 2014). Bir bebeğin yeterli beslendiğinin göstergesi her gün en az 6 kez idrar yapmasıdır (ILCA, 2005).

Bebek doğduktan sonra annesiyle aynı odada kalınca emzirme sıklığı dolayısıyla anne sütü miktarı artar, anne-bebek bağlanmasını güçlendirir (Jaafar ve ark., 2016). Bu nedenle bebek sağlıklıysa anneden ayrılmamalı, aynı odada kalmalıdır. Tüm bebekler doğumdan sonra ilk 6 ay sadece emzirilmelidir (DSÖ, 2017; SB., 2014).

Yapılan bir çalışma sonucuna göre anne ve bebeğin doğumdan sonra hastaneden taburcu oluncaya kadar aynı odada bir arada tutulmasının, emzirme oranını artırdığına dair düşük kaliteli kanıtlar olduğu bildirilmiştir (Jaafar ve ark., 2016).

DDAB'ler kendi annesinin sütü ile beslenmelidir. ÇDDAB'ler kendi annesinin sütü ile beslenemez ise donör insan sütü ile beslenmelidir. Anne sütü veya donörü ile beslenemeyen düşük/çok düşük ağırlıklı bebekler formül bebek maması ile beslenmelidir (DSÖ, 2017; SB., 2006).

Erken doğan veya DDAB'in beslenmesi için donör anne sütüne karşı formül süt konulu bir sistematik derlemede 1800'den fazla yenidoğanın olduğu 11 çalışma dahil edilmiştir. Erken doğmuş bebeklerin formülle beslenmesinin (annenin kendi anne sütü bulunmadığında donör anne sütü yerine) daha hızlı büyüme oranları ile ilişkili olduğunu, ancak nekrotizan enterokolit gelişme riskinin neredeyse iki katına çıktığını göstermektedir (Quigley ve ark., 2018).

Doğumdan sonra her anneye ve özellikle bebekleri sağlık problemi nedeniyle yanında olamayan annelere anne sütünün artması ve devamı için anne sütünün nasıl sağılacağı öğretilmelidir (DSÖ, 2017; SB., 2006).

Anne sütünün el ile veya elektrikli pompa ile sağılmasının besin kalitesi ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada, el ile sağmanın elektrikli pompa ile sağılmasından daha yüksek protein sağladığı ve el ile sağmada sodyum oranının daha yüksek, potasyum oranının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Becker ve ark., 2016).

Preterm bebekler için biberon ve emzik yerine bardak ya da kaşık gibi besleme yöntemleri tercih edilir (DSÖ, 2017; SB., 2006).

### **Doğum Sonu Ev Ziyaretleri**

Doğumdan sonra anne ve/veya bebeğin sağlık problemleri olabilir. Bu sağlık problemleri genel olarak anneler için doğum sonu kanama, ateş, enfeksiyon, karın ve sırt ağrısı, anormal akıntı, tromboemboli, sistit, doğum sonrası depresyon gibi sağlık problemlerini içerir. Annelerin emzirme konusunda da desteğe ihtiyaçları olabilir. Bebekler ise enfeksiyonlar, asfiksi ve preterm eyleme bağlı ölüm riski altındadır (Yonemoto ve ark., 2017). Anne ve bebekteki sağlık problemlerinin erken saptanması için doğumdan sonra sağlık çalışanları tarafından ev ziyaretlerinin yapılması önemlidir. Ev ziyaretlerinde bebeğin beslenme problemi, konvülsiyon hikayesi, hızlı nefes alma, şiddetli göğüs çekme, kendiliğinden hareket olmaması, vücut ısısı  $> 37.5^{\circ}\text{C}$  üzerinde, sıcaklık  $< 35.5^{\circ}\text{C}$  altında ise, ilk 24 saatte yenidoğanda sarılık ve beslenme konuları değerlendirilmelidir (DSÖ, 2017).

Doğum sonrası erken dönemde ev ziyaret programlarına sahip anneler ve bebekler için sonuçları değerlendirmek amacıyla 11.287 kadınla 12 RKÇ'nin dahil edildiği Cochrane sistematik derleme sonucuna göre doğumdan sonraki haftalarda sağlık profesyonellerinin ev ziyaretleri, anneler, bebekleri ve aileleri üzerinde uzun dönemde sağlık sorunlarının kronikleşmesini önleyebilir olduğu gösterilmiştir (Yonemoto ve ark., 2017).

### **Yenidoğanda Doğum Sonu D Vitamini Kullanımı**

D vitamini eksikliğinde sıklıkla çocuklarda büyüme geriliği, raşitizm, yetişkinlerde osteomalazi, osteoporoz görülmektedir. Son dönemde yapılan çalışmalarda D vitamininin kanser, diyabet ve immün sistem hastalıklarında da etkili olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle bebeklere 1 yaşına kadar 400 IU/günde D vitamini verilmektedir (Şolt Kırca ve Dolgun, 2018; WHO, 2017; SB., 2014).

### **SONUÇ**

Kanıtı dayalı uygulamalar gereksiz ve hatalı uygulamalardan hastayı korur, hastanın hastanede kalış süresini kısaltır, maliyeti azaltır, bakımın kalitesini ve memnuniyeti artırır. Rehberler uzman kişiler tarafından geniş çaplı hazırlandığı için klinik uygulamalarda dikkate alınması ve uygulanması hem sağlıklı/hasta yenidoğan ve ailesi, hem de bakım veren sağlık profesyonelleri için yararlıdır. Ebeler meslekte profesyonellik gereği yaptıkları uygulamalarda güncel rehberleri takip etmeli ve kanıtı dayalı uygulamalar ile bakımın kalitesini arttırmalıdır.

### **ÇIKAR ÇATIŞMASI**

Bu makale ile ilgili olarak yazarlar arasında makalenin konusu veya içeriği ile ilgili doğrudan ilgisi olabilecek herhangi bir somut veya potansiyel çıkar çatışması yoktur.

### **YAZAR KATKISI**

Birinci yazar; çalışma için gerekli literatür taraması, araştırmanın raporlanması aşamalarında katkı sunmuştur. İkinci yazar; makale konusu fikri, tasarımı, raporun değerlendirme ve danışmanlığı aşamalarında katkı sunmuştur.

**KAYNAKLAR**

- ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). Delayed umbilical cord clamping after birth. delayed umbilical cord clamping after birth. Committee Opinion No. 684. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol.*, 129, 5–10.
- AAP Recommends That Infants Receive First Hepatitis B Dose Within 24 Hours of Birth. Erişim adresi: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/AAP-Recommends-That-Infants-Receive-First-Hepatitis-B-Dose-Within-24-Hours-of-Birth.aspx>.
- Ardell, S., Offringa, M., Ovelman, C., Soll, R. (2018). Prophylactic vitamin K for the prevention of vitamin K deficiency bleeding in preterm neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2. Art. No.: CD008342. DOI: 10.1002/14651858.CD008342.pub2.
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). (2018) Neonatal Skin Care: Evidence-Based Clinical Practice Guideline. Erişim adresi: <https://www.awhonn.org/store/ViewProduct.aspx?id=11678739>.
- Bebek Ölümleri. Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü. Erişim Tarihi: 20.04.2019. Erişim adresi: <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/bebek-ol-mleri>.
- Becker, GE., Smith, HA., Cooney, F. (2016). Methods of Milk Expression For Lactating Women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No.: CD006170. DOI: 10.1002/14651858.CD006170.pub5.
- Brimdyr, K., Cadwell, K., Stevens, J., Takahashi, Y. (2018). An Implementation Algorithm to Improve Skin- To- Skin Practice In The First Hour After Birth. *Matern Child Nutr.*;14:e12571 <https://doi.org/10.1111/mcn.12571>.
- Brown, JVE., Walsh, V., McGuire, W. (2019). Formula Versus Maternal Breast Milk For Feeding Preterm or Low Birth Weight Infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 8. Art. No.: CD002972. DOI: 10.1002/14651858.CD002972.pub3.
- Conde-Agudelo, A., Díaz-Rossello, JL. (2016). Kangaroo Mother Care To Reduce Morbidity and Mortality in Low Birthweight Infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. Art. No.: CD002771. DOI: 10.1002/14651858.CD002771.pub4.
- Duley, L., Batey, N. (2013). Optimal Timing of Umbilical Cord Clamping For Term and Preterm Babies. *Earl Hum Dev.* 89:905–908.
- Ersoy- Evans, S., Akıncı, H., Doğan, S., Atakan, N. (2016). Diaper Dermatitis: A Review of 63 Children. *Pediatr Dermatol*, 33, 332-336. doi:10.1111/pde.12860.
- Farahani, LA., Ghobadzadeh, M., Yousefi, P. (2013). Comparison of the effect of human milk and topical hydrocortisone 1% on diaper dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 30(6), 725-9. doi: 10.1111/pde.12118.
- Foster, JP., Dawson, JA., Davis, PG., Dahlen, HG. (2017). Routine Oro/Nasopharyngeal Suction Versus No Suction at Birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4. Art. No.: CD010332. DOI: 10.1002/14651858.CD010332.pub2.
- Fogarty, M., Osborn, DA., Askie, L., Seidler, AL., Hunter, K., Lui, K. (2018). Delayed and. Early Umbilical Cord Clamping For Preterm Infants: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Am J Obstet Gynecol.*, 218, 1–18. 10.1016/j.ajog.2017.10.231
- Gözen, D., Caka, SY.; Beşirik, SA.; Perk, Y. (2019). First Bathing Time of Newborn Infants After Birth: A Comparative Analysis. *Journal For Specialists In Pediatric Nursing*; null(null): e12239- .
- Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. WHO. 2011. Erişim tarihi: 21/04/2020. Erişim adresi: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1)
- ILCOR-2015 Guidelines website. Erişim adresi: <https://www.ilcor.org/consensus-2015/costr-2015-documents/>. Erişim tarihi: 20/04/2020.
- International Lactation Consultant Association (2005). Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding. Raleigh NC: International Lactation Consultant Association.
- Jamil, A., Sajid, M., Ishaq, F., Mahmood, R. (2018). Comparison of The Frequency of Omphalitis by Applying Chlorhexidine Versus Dry Cord Care. *Pakistan Paediatric Journal*. 42(1), 16-17.
- Jaafar, SH., Ho, JJ., Lee, KS. (2016). Rooming- In For New Mother and Infant Versus Separate Care For Increasing The Duration Of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 8. Art. No.: CD006641. DOI: 10.1002/14651858.CD006641.pub3.
- Jia, Y., Lin, Z., Lv, H., Y-M Li, R Green, Lin, J. (2013). Effect of delivery room temperature on the admission temperature of premature infants: a randomized controlled trial. *J Perinatol* 33, 264–267 <https://doi.org/10.1038/jp.2012.100>.
- Kurtçu, A., Kızılkaya Beji (2015). Klinik Uygulama Rehberleri. *F.N. Hem. Derg.*, 23 (1), 76-82.



- Kutlubay, Z., Tanakol, A., Engin, B., Onel, C., Şimşek, E., Serdaroğlu, S., Tuzun, Y., Yılmaz, E., & Eren, B. (2017). Newborn Skin: Common Skin Problems. *Maedica*, 12 (1), 42–47.
- Lui, K., Jones, LJ., Foster, JP., Davis, PG., Ching, S., Oei, J., Osborn, DA. (2018). Lower versus higher oxygen concentrations titrated to target oxygen saturations during resuscitation of preterm infants at birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 5. Art.
- Lyngdoh, D., Kaur, S., Kumar, P., Gautam, V., Ghai, S. (2018). Effect of Topical Application of Human Breast Milk Versus 4% Chlorhexidine Versus Dry Cord Care On Bacterial Colonization and Clinical Outcomes Of Umbilical Cord in Preterm Newborns. *Journal Of Clinical Neonatology*, 7 (1), 25- 30. [https://doi.org/10.4103/jcn.JCN\\_91\\_17](https://doi.org/10.4103/jcn.JCN_91_17).
- McCall, EM., Alderdice, F., Halliday, HL., Vohra, S., Johnston, L. (2018). Interventions To Prevent Hypothermia At Birth in Preterm and/or Low Birth Weight Infants. *Cochrane Database Syst Rev*. Doi: 10.1002/14651858.CD004210.pub5.
- McDonald, SJ., Middleton, P., Dowswell, T., Morris, PS. (2013). Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes. *Cochrane Database of Systematic Review*. Issue 7. Art. No.: CD004074. DOI: 10.1002/14651858.CD004074.pub3.
- Merih, YD., Potur, DC., Esencan, DY. (2017). Doğum Sonu Kliniklerde Çalışan Ebe ve Hemşireler Kanıt Dayalı Uygulamaların Neresinde? *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, .1 (4), 13.
- Moore, ER., Bergman, N., Anderson, GC., Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 11. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.
- Nelson, N. P., Jamieson, D. J., & Murphy, T. V. (2014). Prevention of Perinatal Hepatitis B Virus Transmission. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 3 Suppl 1(Suppl 1), S7–S12. <https://doi.org/10.1093/jpids/piu064>.
- Nice.org [Internet]. NICE- National Institute for Health and Care Excellence. (b) About clinical guidelines. [http://www.nice.org.uk/aboutnice/whatwedo/aboutclinicalguidelines/about\\_clinical\\_guidelines.jsp](http://www.nice.org.uk/aboutnice/whatwedo/aboutclinicalguidelines/about_clinical_guidelines.jsp).
- Niermeyer, S., Velaphi, S. (2013). Promoting Physiologic Transition At Birth: Re-Examining Resuscitation and The Timing Of Cord Clamping. *Semin Fetal Neonatal Med.*, 18, 385- 392.
- Neonatoloji Klavuzları. Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (TUSEB). Erişim Tarihi: 09.04.2020. Erişim Adresi: <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/neonatoloji-klavuzlar>.
- Norveç - Bebek ölüm oranı. Dünya veri atlası. Erişim tarihi: 15.02.2020. Erişim adresi: <https://knoema.com/atlas/Norway/Infant-mortality-rate>.
- Oygür, N., Önal, E. E., & Zenciroğlu, A. (2018). National Guidelines For Delivery Room Management. *Türk pediatri arsivi*, 53 (1), 3-17. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01803>.
- Oygür, N. ; Önal, E. ; Zenciroğlu, A. (2016). Türk Neonatoloji Derneği Doğum Salonu Yönetim Rehberi. Erişim Adresi: [neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/dogum\\_salonu\\_yonetimi.docx](http://neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/dogum_salonu_yonetimi.docx).
- Papatheodoridis G., Buti M., Cornberg M., Janssen H., Mutimer D., Pol S., Marcellin P. (2012). EASL Clinical Practice Guidelines: Management Of Chronic Hepatitis B Virus İnfection European Association For The Study of The Liver. *Journal of Hepatology*, 57 (1) , pp. 167-185.
- Patrizi, A., Neri, I., Virdi, A., Gurioli, C. (2016). Frequent Newborn Skin Diseases. *Clinical Dermatology.*, 4 (3-4), 82-86.
- Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative Implementation guidance (2018). WHO. Erişim adresi: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>.
- Quigley, M., Embleton, ND., McGuire, W. (2018). Formula Versus Donor Breast Milk For Feeding Preterm or Low Birth Weight Infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 6. Art. No: CD002971. DOI: 10.1002/14651858.CD002971.pub4.
- Rabe, H., Gyte, GML., Díaz-Rossello, JL., Duley, L. (2019). Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping and Other Strategies to İnfluence Placental Transfusion at Preterm Birth on Maternal and İnfant Outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No.: CD003248. DOI: 10.1002/14651858.CD003248.pub4.
- Safari, K., Saeed, A.A., Hasan, S.S., Banaem, LM. (2018). The Effect of Mother and Newborn Early Skin-To-Skin Contact on Initiation of Breastfeeding, Newborn Temperature and Duration of Third Stage of Labor. *Int Breastfeed J* 13, 32. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>.
- Sağlık personeli başına düşen kişi sayısı (2018). Erişim tarihi: 12/04/2020. Erişim adresi: [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095).
- Seifi, B., Jalali, S., Heidari, M. (2017). Anne Sütünün Bebek Bezi Dermatitine Etkisi. *Dermatoloji raporları*, 9 (1), 7044. <https://doi.org/10.4081/dr.2017.7044>.
- Sinha, A., Sazawal, S., Pradhan, A., Ramji, S., Opiyo, N. (2015). Chlorhexidine Skin or Cord Care For Prevention of Mortality and İnfections in Neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3. Art. No.: CD007835. DOI: 10.1002/14651858.CD007835.pub2.

- Şolt Kırca, A., Dolgun, G. (2018). Gebelerin Kendileri ve Bebekleri İçin D Vitamini Kullanım Farkındalığı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (1), 18-24.
- Somali - Bebek ölüm oranı. Dünya veri atlası. Erişim tarihi: 15.02.2020. Erişim adresi: <https://knoema.com/atlas/Somalia/topics/Demographics/Mortality/Infant-mortality-rate>.
- UNICEF: Dünya, yenidoğan bebekleri yüzüstü bırakıyor (2018). Birleşmiş Milletler Türkiye. Erişim Tarihi: 20.04.2020. Erişim adresi: <http://www.un.org.tr/unicef-dunya-yenidogan-bebekleri-yuzustu-birakiyor/>.
- Victoire, A., Magin, P., Coughlan, J., Van Driel, M. L. (2019). Interventions For İnfantile Seborrhoeic Dermatitis (including cradle cap). *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD011380. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011380.pub2>.
- Yakışan, RŞ., Set, T. (2013). Klinik uygulama rehberleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(2), 26-28.
- Yılmaz, G., Özbek, N., Gürakan, B. (2000). Yenidoğanın Hemorajik Hastalığı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. <https://www.tb.org.tr/STED/sted0100/st01004.html>.
- Yonemoto, N., Dowswell, T., Nagai, S., Mori, R. (2017). Schedules For Home Visits in The Early Postpartum Period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. Art. No.: CD009326. DOI: 10.1002/14651858.CD009326.pub3.
- Wylliea, J., Bruinenberg, J., Roehr, C.C., Rüdiger, F., Trevisanutoc, D., Urlesberger, B. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. Section 7. Resuscitation and support of transition of babies at birth. *Resuscitation*, 95 , 249–263. [www.elsevier.com/locate/resuscitation](http://www.elsevier.com/locate/resuscitation).
- Zenciroğlu, A. (2014). Temel Yenidoğan Bakımı. T.C. SB. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Erişim adresi: [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel\\_yenidogan\\_bakimi.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf).
- Zenciroğlu, A., Kurt, A. (2017). Preterm Bebekte Doğum Odası Yönetimi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9 (4) , 1-16. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktpd/issue/47783/596675>
- Warren, S., Midodzi, W. K., Allwood Newhook, L.-A., Murphy, P., and Twells, L. (2020). Effects of Delayed Newborn Bathing on Breastfeeding, Hypothermia, and Hypoglycemia. *JOGNN*, 49, 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.004>
- World Health Organization. (2017). WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. World Health Organization. Erişim adresi: <http://www.who.int/iris/handle/10665/259269>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.