

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yenidoğan Sarılığı Ve Tedavisi İle İlgili Bilgi Düzeyleri

Knowledge Levels of Neonatal Intensive Care Nurses on Neonatal Jaundice and Its Treatment

Hacer DELİBAŞ¹, Selen ÖZAKAR AKÇA²

ÖZ

Yenidoğan hemşireleri, yenidoğan sarılığının olumsuz sonuçlarından yenidoğanın korunmasında, uygun tedavi ve izlemin yapılabilmesinde etkin rol oynamaktadır. Bunun için hemşirelerin, yenidoğan sarılığı hakkında yeterli bilgiye sahip olması beklenmektedir. Bu çalışma Yenidoğan Yoğun Bakım (YYB) hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında YYB ünitelerinde çalışan, örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 66 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “YYB Hemşirelerinin Yenidoğan Sarılığı ve Tedavisi ile İlgili Bilgi Düzeylerini Belirleme Formu” ile toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 40 maddeden oluşan bilgi formundan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 40’tır.

Çalışmaya katılan YYB hemşirelerinin yaş ortalamaları 23,38±6,50 olup, %62,1’inin yenidoğan sarılığı ile ilgili hizmetiçi eğitim almadığı, yenidoğan sarılığı ve tedavisine yönelik bilgi düzeyi puan ortalamalarının 29,7±3,63 ile ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür. Hemşirelerin toplam çalışma süresi, YYB ünitesinde çalışma süresi ve yenidoğan sarılığı ile ilgili hizmetiçi eğitim alma durumuna göre bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05).

YYB ünitesinde çalışan hemşirelerin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeyleri ortalamanın üzerindedir. Fakat istendik düzeyde değildir. YYB hemşirelerine konu ile ilgili hizmetiçi eğitimlerin verilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Yenidoğan sarılığı, Yenidoğan sarılığı bilgi düzeyi, tedavi

ABSTRACT

Nurses play an active role in protecting the newborn from the negative consequences of jaundice, providing appropriate treatment and follow-up. Thus, they are expected to have sufficient knowledge about neonatal jaundice. This study was carried out to determine the knowledge levels of Neonatal Intensive Care (NIC) nurses about neonatal jaundice and its treatment.

The descriptive and cross-sectional study was conducted between January-June 2019 with 66 nurses who met the sample selection criteria and agreed to participate in the study. The data were collected with the “Introductory Information Form” and “Assessment Form for Knowledge Levels of NIC Nurses on Neonatal Jaundice and Treatment”. The lowest score that can be obtained from the 40-item information form prepared by the researchers is 0, and the highest score is 40.

The mean age of the NIC nurses participating in the study was 23.38±6.50, of whom 62.1% did not receive in-service training on neonatal jaundice. It was found that their mean scores of knowledge level about neonatal jaundice and its treatment was 29.7±3.63, above moderate level. It was determined that the difference between knowledge level mean scores of the nurses according to their total working time, working time in the NIC and in-service training on neonatal jaundice was found to be significant (p<0.05).

The knowledge level of nurses working in the NIC on neonatal jaundice and its treatment is above average. But it is not at the desired level. It is necessary to give in-service training to NIC nurses on the subject-matter.

Keywords: Nurse, Neonatal jaundice, Neonatal jaundice knowledge level, treatment

Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay (04.01.2019/2019-11), Çorum İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (01.03.2019/23418205) alınmıştır. Bu çalışma birinci yazarın yüksek lisans tezinden türetilmiştir. Uluslararası Katılımlı 43. Pediatri Günleri, 22. Pediatri Hemşireliği Günleri Kongresi'nde 30 Mayıs- 2 Haziran 2021 tarihleri arasında, özet-sözlü bildiri şeklinde sunulmuştur.

¹ Uzman Hemşire, Hacer DELİBAŞ, Söğütülevler Aile Sağlığı Merkezi, haccer_91@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-6618-4151

² Doç. Dr., Selen ÖZAKAR AKÇA, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, selenozakar@hitit.edu.tr, selenozakar@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-69 43-6713

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Selen ÖZAKAR AKÇA
selenozakar@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 29.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 01.12.2021

GİRİŞ

Sarılık yenidoğan bebeklerde en sık görülen tıbbi ilgi ve özen gerektiren klinik bir tablodur. Sarılık; bilirubin deri ve mukozalarda birikmesi sonucunda deri ve skleraların sarı renge dönüşmesi olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan bebeklerde Total Serum Bilirubin (TSB) seviyesi 5 mg/dl'yi aştığı durumda sarılık görülür.^{1,2} Yaşamın ilk haftalarında term yenidoğanlarda %60 oranında sarılık görülürken, preterm bebeklerde %80 oranına kadar yükselmektedir.³ Yenidoğanlarda TSB değeri için üst sınır 17-18 mg/dl olarak kabul edilmekte, 15-16 mg/dl'lik değerlere sahip bilirubin düzeylerinde bebeğin sadece izleminin uygun olacağı belirtilmektedir.⁴

Yenidoğan sarılığı, çoğunlukla TSB konsantrasyonunun bebek için tehlike yaratmayacak düzeylerde kaldığı fizyolojik sarılığa, bazen de yenidoğanda ciddi beyin hasarı oluşturabilecek düzeye ulaştığı riskli durumlara işaret etmektedir. Erken tanı konulup zamanında tedavi edilmeyen yüksek bilirubin düzeylerinin (hiperbilirubinemi) neden olacağı bilirubin ensefalopatisi ciddi nörolojik sekel oluşturabilmektedir.⁵ Bilirubin ensefalopatisi; bilirubin toksisitesiyle meydana gelen merkezi sinir sistemi bulgularını tarif etmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi (APA) Hiperbilirubinemi Alt Komitesi; "akut bilirubin ensefalopatisi" terimini ilk haftada görülmüş olan bilirubin toksisitesi bulguları için, "kernikterus" terimini ise kronik ve kalıcı sekel için kullanmayı önermektedir.⁶ Bilirubin ensefalopatisi, yenidoğan sarılığının en ciddi ve ağır komplikasyonudur. Dünya'da kernikterus bildirilen ülkeler arasında ülkemiz %16 oranı ile üçüncü sırada yer almaktadır.^{7,8}

Bilirubin ensefalopatisinin engellenmesi, etkin hemşirelik bakımı olan yenidoğan sarılığının erken tanı ve tedavisi ile gerçekleşmektedir.⁹ Özellikle yenidoğan hemşirelerinin hiperbilirubineminin tanı ve yönetimi hakkında bilgi sahibi olmaları ortaya çıkabilecek görme, işitme ve beyin hasarı gibi olumsuzlukları önlemede etkilidir.^{9,10} Yenidoğan hemşirelerinin

yenidoğan sarılığı tanı ve tedavi işlemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, prognozun belirsizliği, yenidoğana bağlanan tıbbi cihazlar, yenidoğanın tepkileri, yenidoğan hemşiresinin yoğun çalışma temposu vb. durumlar yenidoğan sarılığının sürecini etkileyebilmektedir. Bu nedenle yenidoğan hemşireleri konu ile ilgili görev ve sorumluluklarını yerine getirmede anahtar kişidir.¹¹

Yenidoğan hemşiresi, "profesyonel hemşirelik rolleri çerçevesinde yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım (YYB) ünitesinde yatan bebeklerin; dış ortama uyumunun sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılmasında önemli rolleri olan; hastalandığında bakımından sorumlu olduğu bebeği kapsamlı olarak değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen, kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun bakımı planlayabilen, bebekler ve yakınları ile iletişimi ve onlara uygun terapötik yaklaşım kurabilen, eğitim ve danışmanlık yapabilen ve ekip anlayışı içinde, ekip üyeleri ile iyi iletişim ve işbirliği kurma becerisine sahip hemşiredir" olarak tanımlanmaktadır.¹² Bu özellikler yenidoğan hemşirelerinin yenidoğan sarılığının farklılıklarını ve izlemini bilecek, tedavi ve fototerapi uygulamasını karşılayacak nitelikte bilgi ve beceride olması gerektiğini vurgulamaktadır.^{11,12}

Dünya'da kernikterus bildirilen ülkeler arasında ülkemiz 3. sırada yer almasına rağmen yapılan literatür taramasında,^{7,8} YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların sınırlı olduğu gözlenmiştir. Bu doğrultuda bu çalışma ile YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeyleri, yenidoğan sarılığını etkileyen bir durum olarak değerlendirildiğinden; bu çalışmada aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır;

Soru 1: YYB hemşiresinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi hakkındaki bilgi düzeyi nedir?

Soru 2: YYB hemşirelerinin tanıtıcı

özelliklerine (yaş, eğitim durumu, hemşirelikte toplam çalışma süresi vb.) göre yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerinde fark var mıdır?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ocak - Haziran 2019 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir il merkezi ve ilçelerinde yer alan YYB ünitelerinde yapılmıştır. Bu üniteler ileri düzeyde bakım ihtiyacı olan yenidoğanların durumlarının stabilleşmesini sağlamak amacıyla devamlı olarak izlenen, tedavilerinin kesintisiz sürdürüldüğü birimlerdir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir il merkezi ve ilçelerinde yer alan sekiz hastanenin 1. ve 2. basamak YYB ünitelerinde çalışan (N=88) hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Ocak-Haziran 2019 tarihlerinde YYB ünitelerinde çalışan, örneklem seçim kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 66 YYB hemşiresi oluşturmuştur. Çalışma tamamlandıktan sonra yapılan güç analizinde 0,05 anlamlılık seviyesinde (%95 güven aralığı) örnekleme 66 YYB hemşiresi alındığında araştırmanın %91,7 güçte olacağı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınacak hemşirelerin örneklem seçim kriterleri; YYB ünitesinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler olmasıdır. Araştırmaya katılmak için gönüllü olmayan hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak uzman görüşleri ve literatür^{7,11,13-17} doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "YYB Hemşirelerinin Yenidoğan Sarılığı ve

Tedavisi ile İlgili Bilgi Düzeylerini Belirleme Formu" kullanılmıştır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu; YYB hemşirelerinin yaş, eğitim durumu, hemşirelikte ve YYB ünitesinde toplam çalışma süresi, yenidoğan sarılığı ile ilgili hizmetçi eğitim alma durumunu belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur.

YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerini belirleme formu; uzman görüşleri ve literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.^{7,11,13-17} Bu form 40 sorudan oluşmuş olup, sorulardan 6 tanesi yenidoğan sarılığı risk faktörleri, 12 tanesi yenidoğan sarılığı, 16 tanesi yenidoğan sarılığının tedavisi ve bakımı, 4 tanesi yenidoğan sarılığında oluşabilecek komplikasyonları ve 2 tanesi yenidoğan sarılığı olan bebeklerin uygun beslenme şeklini belirlemeye yöneliktir. Formda 1., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 11., 12., 13., 14., 15., 17., 22., 24., 25., 27., 30., 31., 32., 33., 35., 37., 38., 39. sorular doğru, 2., 3., 10., 16., 18., 19., 20., 21., 23., 26., 28., 29., 34., 36., 40. sorular yanlış olarak cevaplanmalıdır. Formun puanlanmasında; Doğru yanıtlar "1", yanlış yanıtlar "0" olarak kodlanmış ve toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda bilgi maddelerinden toplam en yüksek "40", en düşük "0" puan alınmaktadır. Puanın yüksek olması hemşirelerin, yenidoğan sarılığı ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerini belirleme formunun geçerlilik analizleri

YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisine yönelik bilgi düzeylerini belirleme formunun geçerliliğine ilişkin kapsam geçerliği ve toplanamazlık analizleri yapılmıştır. Bu formun kapsam geçerliliğini

değerlendirmek amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 5 uzmanın görüşüne sunulmuş, uzmanlardan soruları madde uygun, madde uygun değil ve madde gözden geçirilmeli şeklinde puanlaması istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda formda gerekli değişiklikler yapılmış, veri toplama aracı uygulama için hazır hale getirilmiş ve uzmanlar tarafından belirlenen 40 madde için anketin güvenilirlik analizleri ile toplanamazlık analizleri gerçekleştirilmiştir.

Anketin toplanabilirliği Tukey toplanamazlık varyans analizi kullanılarak test edilmiştir. 40 madde yapılan varyans analizi sonucuna göre toplanabilir özelliktedir ve ölçümler arası değişimde önemli bir farklılık görülmektedir ($F=22,77$, $p<0,001$).¹⁸⁻²⁰ Bu sonuçlara göre 40 maddeden oluşan formdan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 40'tır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verilerine YYB ünitelerinde çalışan YYB hemşireleriyle görüşülerek ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından çalışma saatleri içerisinde hemşirelerin uygun olduğu zaman aralığında ortalama 15-25 dakika içerisinde toplanmıştır. Araştırmacı, hemşirelerden verileri toplarken aynı ortamda bulunmuş, hemşirelerin soruların cevaplarından etkilenmemeleri için formları kendilerinin okuyup cevaplama istemiştir.

Anket formlarındaki soruların anlaşılabilirliği ve formların doldurulması gereken sürenin belirlenmesi için formlar örnekleme dâhil edilmeyen YYB hemşiresi olan 5 kişiye uygulanmıştır. Ön uygulamadan sonra formlarda gerekli düzeltmeler yapılmış ve anket formlarına son şekli verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

İstatistiksel analizler için SPSS (Version 22.0) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n),

ortalama \pm standart sapma ($X\pm SS$), birinci çeyreklik ($\Ç1$), üçüncü çeyreklik ($\Ç3$), en küçük (min) ve en büyük (max) değerleri olarak verildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare, YYB hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırmalarında ise veri normallik dağılımına uygun olarak (bağımsız gruplarda t-testi), ikiden fazla grup karşılaştırmaları için One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA sonrası hangi gruplar arasında farklılık olduğunu belirlemek için varyansların homojenliği varsayımı sağlanan gruplarda Least Significant Difference (LSD) testi post-hoc test olarak kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p<0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmaya katılan YYB hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini, YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerini belirleme formundan aldıkları puan ortalamaları ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (04.01.2019/2019-11), Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (01.03.2019/23418205) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan YYB hemşirelerine araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatıldıktan sonra yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi için yapılan çalışmanın verileri, YYB hemşirelerinin verdikleri cevaplar ile sınırlı olup, sonuçlar araştırmanın yapıldığı il ve ilçelerde çalışan YYB hemşirelerine genellenebilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan YYB hemşirelerinin yaşlarının 19 ile 46 arasında değiştiği, yaş

ortalamalarının $23,38\pm 6,50$ olduğu saptanmıştır. Çalışmadaki hemşirelerin, 40

maddeden oluşan “Yenidoğan Sarılığı ve Tedavisine Yönelik Bilgi Düzeylerini Belirleme Formu” maddelerinden en az 19 tanesine, en fazla 36 tanesine doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin bu formdan alabilecekleri en düşük puanın 0, en yüksek puanın 40 olduğu göz önüne alınırsa YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının $29,7 \pm 3,63$ ile ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir (Tablo 1).

Tablo 1. YYB Hemşirelerinin Yenidoğan Sarılığı Ve Tedavisine Yönelik Bilgi Düzeylerini Belirleme Formu İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	X±SS	Medyan (Min-Max)	Ç ₁ - Ç ₃
Toplam	29,7±3,63	30 (19-36)	(27-32)

SS: Standart Sapma

Yalanız (2017) tarafından YYB ünitesinde çalışan 40 hemşire ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yenidoğan fizyolojik sarılığı ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 25 soru sordukları görülmüş, hemşirelerin bu sorulardan sadece 4 sorunun tamamını bildiği, 1 sorunun ise yarıdan fazlasının hatalı bildiği belirlenmiştir.²¹ Aynı çalışmada hemşirelerin bilgi düzeyi puanlarının 9 ile 21 arasında değiştiği bilgi düzeyi puan ortalamalarının ise $16,08 \pm 3,23$ olduğu bulunmuştur. Yalanız'ın (2017) çalışmasında ve bu çalışmada YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları ortalamanın üzerinde de olsa istendik düzeyde olmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda yenidoğanı hiperbilirubinemi tehdidinden korumak ve sağlığını geliştirmek için hemşireler tarafından izlemlerin düzenli yapılmasının, risk gruplarının ve gereksinimlerinin belirlenmesinin, emzirme eğitimini kapsayan hemşirelik bakımının uygulanmasının etkili olacağı bildirilmektedir.²²⁻²⁴

YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerini belirleme formuna verdikleri cevaplara ilişkin bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir. Tablo 2’de hemşireler tarafından “yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerini belirleme formu”nda, yalnızca 8. madde olan “Sarılık tespit edilmesinde kan bilirubin seviyesine bakılır.” ve 11. madde olan “Yenidoğanda

uykuya meyillilik, skleranın sarı olması sarılığın klinik bulgularındandır.” maddelerinin tamamına doğru yanıt verildiği görülmüştür. Hemşirelerin “yenidoğan risk faktörleri, yenidoğan sarılığını belirleme, yenidoğan sarılığının tedavisi, komplikasyonları ve yenidoğan sarılığında beslenme şekli” ile ilgili bölümlerdeki sorulara doğru yanıt verme oranlarının yüksek olması, yenidoğan sarılığına yönelik duyarlı olduklarını ve bu konuya dikkat ettiklerini göstermektedir. Fakat YYB hemşirelerinin %59,1’inin 16. madde olan “Erken anne sütü sarılığında; mekonyum pasajı görülür.”, %87,9’unun 34. madde olan “Yenidoğanın fototerapi cihazı ile arasındaki uzaklık 20-30 cm. olmalıdır.” gibi önermelere yanlış cevap vermeleri hemşirelerin yenidoğan sarılığı ve tedavisine yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Özellikle hemşirelerin %86,4’ünün 26. madde olan “Fototerapi alan bebeğin vücut sıcaklığında hipotermiyi önlemek için 3 saatte bir kontrol edilmelidir” önermesine yanlış cevap vermeleri, hiperbilirubineminin yönetimi hakkında bilgi sahibi olmaları gereken hemşirelerin yenidoğan sarılığı konusunda yetersiz olduklarını göstermektedir. Hockenberry ve Wilson (2013) tarafından yenidoğanın, hemşireler aracılığıyla taburcu olmadan önce ciddi hiperbilirubinemi risk faktörleri açısından değerlendirilmesinin önemi, her YYB ünitesinde risk değerlendirme protokolleri bulunmasının gerekliliği vurgulanmıştır.¹¹ Selalmaz ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada, YYB hemşirelerinin sarılığın tanısı, riskleri, fototerapi kullanımındaki hemşirelik girişimleri ve fototerapi sırasında bebeğin beslenmesiyle ilgili uygulama sorularını doğru olarak cevapladıkları, fakat fototerapinin yan etkileri ile ilgili meydana gelebilecek durumları bilme ve fototerapi cihazı ile bebek arasında bulunan uzaklığı doğru cevaplama oranlarının diğer sorulara oranla düşük olduğu bildirilmektedir.¹⁴

Yalanız (2017) tarafından yapılan YYB ünitelerinde çalışan hemşirelerin fizyolojik sarılıkla ilgili bilgi düzeylerini

Tablo 2. YYB Hemşirelerinin Yenidoğan Sarılığın Ve Tedavisine Yönelik Bilgi Düzeylerini Belirleme Formuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.

Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
<i>Yenidoğan Sarılığın Risk Faktörleri</i>				
1. Rh uyumsuzluğu sarılık risk faktörlerinden biridir. (D)	61	92,4	5	7,6
2. Cilt altı kanama sarılık risk faktörlerinden değildir. (Y)	44	66,7	22	33,3
3. İdrar yolu enfeksiyonu sarılık risk faktörlerinden değildir. (Y)	40	60,6	26	39,4
4. Anne sütü sarılık risk faktörlerinden biridir. (D)	47	71,2	19	28,8
5. Hematom sarılık risk faktörlerinden biridir. (D)	46	69,7	20	30,3
6. İlk 24 saatte sarılık görülmesi risk faktörlerinden biridir. (D)	58	87,9	8	12,1
<i>Yenidoğan Sarılığının Belirleme</i>				
7. Yenidoğanda sarılık tespit edilirken önce yüzüne sonra gözlerine ve göğsüne bakılır. (D)	46	69,7	20	30,3
8. Sarılığın tespit edilmesinde kan bilirubin seviyesine bakılır. (D)	66	100	0	0
9. Sarılık tespit edilirken burun/karın cildine bastırılıp kaldırıldığında görülen sarı renk ile değerlendirme yapılır. (D)	55	83,3	11	16,7
10. Konvulziyon, hipoaktivite sarılığın klinik bulgularından değildir. (Y)	49	74,2	17	25,8
11. Yenidoğanda uykuya meyillilik, skleranın sarı olması sarılığın klinik bulgularındandır. (D)	66	100	0	0
12. Yenidoğanda eritrosit sayısının fazlalığı bilirubin yapımını artırır. (D)	37	56,1	29	43,9
13. Patolojik sarılık; yenidoğanın ilk 24 saatinden sonra başlar. (D)	53	80,3	13	19,7
14. Erken anne sütü sarılığı; anne sütü ile yeterince beslenememe veya yetersiz anne sütü ile beslenme sarılığıdır. (D)	60	90,9	6	9,1
15. Sarılığın ortaya çıkması durumunda kan bilirubin seviyesi en az 4 mg/dl'dir. (D)	32	48,5	34	51,5
16. Erken anne sütü sarılığında; mekonyum pasajı görülür. (Y)	27	40,9	39	59,1
17. Enteropatik sirkülasyonun artması erken anne sütü sarılığında görülür. (D)	31	47,0	35	53,0
18. Kan değişimi yapıma sınırı, bilirubin seviyesinin saatte 0,5 mg/dl'den fazla olmasıdır. (Y)	52	78,8	14	21,2
<i>Yenidoğan Sarılığının Tedavisi ve Bakımı</i>				
19. Konvansiyonel fototerapi yenidoğan sarılığı tedavisinde kullanılmaz. (Y)	54	81,8	12	18,2
20. Fiberoptik battaniye sarılık tedavisinde kullanılmaz. (Y)	38	57,6	28	42,4
21. İntravenöz immunglobulin sarılık tedavisinde kullanılmaz. (Y)	44	66,7	22	33,3
22. Fototerapi sarılık tedavisinde kullanılan yöntemlerden birisidir. (D)	64	97,0	2	3,0
23. Fototerapi cihazının dalga boyunu artırmak sarılık tedavisini etkilemez. (Y)	53	80,3	13	19,7
24. Fototerapinin dozu ve ne zaman başlandığı fototerapi tedavisini etkiler. (D)	64	97,0	2	3,0
25. Yenidoğanın ışık kaynağı ile arasındaki mesafe sarılık tedavisini etkiler. (D)	65	98,5	1	1,5

Tablo 2. (Devamı)

26. Fototerapi alan bebeğin vücut sıcaklığında hipotermiyi önlemek için 3 saatte bir kontrol edilmelidir. (Y)	9	13,6	57	86,4
27. Fototerapi alan bebeğin aldığı-çıkardığı ve idrar dansitesi izlenmelidir. (D)	60	90,2	6	9,1
28. Fototerapi alan bebeğin 2-3 saatlik aralarla pozisyonu değiştirilmelidir. (Y)	64	97,0	2	3,0
29. Fototerapi alan bebeği yanıklardan korunmak için krem sürülmelidir. (Y)	52	78,8	14	21,2
30. Yenidoğan sarılığı ile takip edilen bebekler günde en az 1 defa tartılmalıdır. (D)	62	93,9	4	6,1
31. Fototerapi esnasında hipotermiyi önlemek için vücut sıcaklığı takip edilmelidir. (D)	59	89,4	7	10,6
32. Kan değişimi (exchange) öncesi yenidoğan 3-4 saat aç bırakılmalıdır. (D)	36	54,5	30	45,5
33. Kan değişimi öncesi total kan değerleri, bilirubin ve kalsiyum düzeyleri değerlendirilmelidir. (D)	64	97,0	2	3,0
34. Yenidoğanın fototerapi cihazı ile arasındaki uzaklık 20-30 cm. olmalıdır. (Y)	8	12,1	58	87,9
<i>Yenidoğan Sarılığın Komplikasyonları</i>				
35. Retinal dejenerasyon fototerapi komplikasyonlarından biridir. (D)	61	92,4	5	7,6
36. Kardiyorespiratuar etki fototerapi komplikasyonlarından biri değildir. (Y)	35	53,0	31	47,0
37. Kernikterus hiperbilirubinemide görülen olası komplikasyondur. (D)	58	87,9	8	23,1
38. Diyare fototerapinin olası komplikasyonudur. (D)	55	83,3	11	16,7
<i>Yenidoğan Sarılığında Uygun Beslenme Şekli</i>				
39. Hiperbilirubinemi ve emmeme sorunu ile yatırılan bir bebek orogastrik sonda ile beslenir. (D)	54	81,8	12	18,2
40. Fototerapi alan bir bebek fototerapi cihazı kapatmadan beslenebilir. (Y)	34	51,5	32	48,5

değerlendirdiği çalışmada hemşirelerin tamamının fototerapi tedavisi gören bebekte oluşabilecek komplikasyonlara yönelik soruları bildiği belirtilmekle birlikte hemşirelerin toplam bilgi formundan en düşük aldıkları puanın fototerapi uygulamaları ve fizyolojik sarılıklı bebeklerdeki günlük öğün sayısının olduğu bildirilmiştir.²¹ Yapılan çalışmalarda^{14,21} ve bu çalışmada YYB hemşirelerinin yenidoğan risk faktörleri, yenidoğan sarılığını belirleme ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmektedir.

Tablo 3. YYB Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Sarılığı Ve Tedavisi İle İlgili Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=66)

Tanıtıcı özellikler	N	%	$\bar{X} \pm SS$	p
Yaş				
< 29	45	68,2	73,78±9,69	0,641 ^a
30-39	13	19,7	75,19±8,00	
> 40	8	12,1	76,88±6,91	
Eğitim durumu (mezun)				
Lise	17	25,7	74,71±8,83	0,967 ^a
Önlisans	14	21,2	75,00±5,00	
Lisans	30	45,5	73,83±10,29	
Yüksek lisans	5	7,6	75,50±12,67	
Hemşirelikte toplam çalışma süresi				
< 6 ay	4	6,1	66,25±13,62	0,035 ^b
6-11 ay	8	12,1	68,44±7,55	
1-5 yıl	23	34,8	75,43±8,68	
> 5 yıl	31	47,0	76,29±8,19	
YYB ünitesinde çalışma süresi				
< 6 ay	17	25,8	72,21±10,15	0,016 ^b
6-11 ay	9	13,6	68,89±9,20	
1-5 yıl	23	34,8	75,46±8,76	
> 5 yıl	17	25,8	79,56±5,54	
Yenidoğan sarılığı ile ilgili hizmetiçi eğitim alma durumu				
Eğitim alan	25	37,9	78,10±7,15	0,009 ^a
Eğitim almayan	41	62,1	72,20±9,41	
Toplam	66	100		

^aOne Way Anova Test^bOne Way Anova Test, Least Significant Difference (LSD)

YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin %47,0'nın 5 yıldan fazla süredir, %25,8'inin YYB ünitesinde 6 aydan az ve 5 yıldan fazla çalıştığı görülmüştür. Hemşirelikte toplam çalışma süreleri ve YYB ünitesinde çalışma süreleri arttıkça bilgi düzeyi puan ortalamalarının da arttığı ve puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05; Tablo 3). Hemşirelerin yenidoğan sarılığı ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmalarda; hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça yenidoğan sarılığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir.^{14,21} Gerek bu

çalışmanın bulgusu gerekse literatür sonuçları hemşirelerin bilgi ve tecrübelerinin çalışma süreleri boyunca arttığını ortaya koymaktadır.

Literatürde yenidoğan hemşirelerinin yenidoğan bakımına ilişkin bilgi ve becerisini arttıracak hizmetiçi eğitim alması ve bu eğitim doğrultusunda verdiği hemşirelik bakımının, fototerapi etkinliğini arttırmasının yanı sıra komplikasyonların azaltılmasında katkı sağladığı bildirilmektedir.^{25,26} Yenidoğana hizmet verilen bölümlerde sarılık ve fototerapi uygulamaları ile ilgili düzenli olarak klinik hizmetiçi eğitim verilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır.¹¹⁻¹⁴ Bu çalışmada hemşirelerin %62,1'inin yenidoğan sarılığına yönelik eğitim almadığı belirlenmiş, yenidoğan sarılığı ile ilgili hizmetiçi eğitim alanların bilgi düzeyi puan ortalamalarının (78,10±7,15) almayanlara göre (72,20±9,41) yüksek olduğu saptanmış, puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,05; Tablo 3). Selalmaz ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada yenidoğan sağlığı hizmeti sunulan bölümlerde çalışan hemşirelerin sarılık ve fototerapi uygulamaları ile ilgili sürekli olarak klinik içi eğitim verilmesi gerektiği bildirilmiştir.¹⁴ Buna karşın Yalanız (2017) tarafından yapılan bir çalışmada YYB hemşirelerinin %72,5'inin oryantasyon eğitimi aldığı fakat hiçbirinin yenidoğan sarılığı ile ilgili hizmetiçi eğitim almadığı görülmüştür.²¹ Bu çalışmadaki sonuçlar ve literatür bulguları^{14,21,27} YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ile ilgili hizmetiçi eğitim almasının önemini vurgulamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda; hemşirelerin hemşirelikte toplam çalışma süreleri ve YYB ünitesinde çalışma süreleri arttıkça bilgi düzeyi puan ortalamalarının da arttığı, yenidoğan sarılığı ile ilgili hizmetiçi eğitim alanların bilgi düzeyi puan ortalamalarının almayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı ve tedavisine yönelik bilgi düzeyi puan ortalamalarının, ortalamanın üzerinde

olduğu görülmekle birlikte, istendik düzeyde değildir. YYB hemşirelerinin yenidoğan sarılığı olan bebeğe uygulanan hemşirelik girişimlerini, yenidoğan sarılığı risk faktörlerini, yenidoğan sarılığını belirlemeyi, yenidoğan sarılığı tedavisini ve uygun beslenme şeklini belirleme ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmak için hizmet içi ve birim içi eğitim programlarının uygulanması önerilmektedir. Ayrıca klinik uygulama

alanlarında bu bilgilerin pekiştirilmesi, YYB ünitelerinde çalışan tecrübeli hemşirelerin çalışmasının devamlılığı konusunda

kurumların politika geliştirmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hansen, T. W. H. and Bratli, D. (2012). Physiology of Neonatal Unconjugated Hyperbilirubinemia. In: D.K. Stevenson, M.J. Maisels and J.F. Watchko (Eds.). Care of Jaundiced Neonate (65-95). New York: McGraw-Hill.
2. Çelebioğlu, A. ve Polat, S. (2008). "Hiperbilirubinemi Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi, Etkileyen Faktörler Ve Bilgilendirmenin Kaygıyı Azaltmadaki Rolü". Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11 (2), 47-54.
3. Aksoy Okan, M. (2014). "A Retrospective Evaluation of Etiology in Neonatal Jaundice Infants Were Treated with Phototherapy." The Journal of Kartal Training and Research Hospital, 25 (3), 215-219.
4. Demir, N, Peker, E, Aslan, O, Ceylan, N. ve Tuncer, O. (2015). "Yenidoğan Ünitelerinde İndirekt Hiperbilirubinemi Tanısı İle Yatırılan Term Yenidoğan Olgularının Değerlendirilmesi". Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi, 9 (2), 66-69.
5. Kaplan, M, Muraca, M, Hammerman, C, Rubaltelli, F.F, Vilei, M.T, Vreman, H.J. and Stevenson, D.K. (2002). "Imbalance Between Production and Conjugation of Bilirubin: a Fundamental Concept in the Mechanism of Neonatal Jaundice". Pediatrics, 110 (4), 47.
6. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. (2004). "Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation". Pediatrics, 114 (1), 297.
7. Yorulmaz, A, Yücel, M, Sert, S, Özdem, S. and İstanbullu, H.A. (2018). "Investigation of Risk Factors and Clinical and Laboratory Characteristics of Infants Hospitalized in Neonatal Unit Due to Jaundice". Journal of Contemporary Medicine, 8 (1), 7-13.
8. Ip, S, Chung, M, Kulig, J, O'Brien, R, Sege, R, Glick, S, Maisels, M.J. and Lau, J. (2004). "An Evidence-Based Review of Important Issues Concerning Neonatal Hyperbilirubinemia". Pediatrics, 114 (1), 130-153.
9. Cohen, S.M. (2006). "Jaundice in the Full-Term Newborn". Pediatric Nursing, 2 (3), 202-208.
10. Özdemir, S. and Yılmaz, B. (2019). "Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi ve Başarılı Emzirme". Ege Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 35 (2), 69-75.
11. Hockenberry, M. J. and Wilson, D. (2013). Breastfeeding-Associated Jaundice. In: M.J. Hockenberry and D. Wilson (Eds.). Wong's Essentials of Pediatric Nursing (3143-3146). USA: Elsevier Publications.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik". Erişim adresi: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12564,20110419-27910-hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelikpdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 13 Temmuz 2021).
13. Törüner, K.E. ve Büyükgöğneç, L. (2017). "Yüksek Riskli Yenidoğan". İçinde: K.E. Törüner ve L. Büyükgöğneç (Eds.). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları (21-33). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
14. Selalmaz, M, Bülbül, A, Sözeri, Ş, Özcan Gül, F, Kunt, A, Atar, G, Zübarioğlu, U, Ünal Türkoğlu, E. ve Uslu, S. (2015). "Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sarılık Tedavisi Konusunda Uygulama Düzeylerinin Değerlendirilmesi". Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni, 49 (3), 195-199.
15. Tan, İ, Salihoğlu, Ö, Demirelli, Y. ve Hatipoğlu, S. (2012). "Yenidoğan Ünitesine İndirekt Hiperbilirubinemi Nedeniyle Yatan Bebeklerin Klinik ve Laboratuvar Özellikleri ve İlişkili Risk Faktörleri". Journal of Clinical and Experimental Investigations, 3 (1), 38-43.
16. Canbulat, N. ve Demirgöz, M. (2009). "Yenidoğanın Işık Tedavisi: Fototerapi". Zeynep Kamil Bülteni, 40 (1), 37-41.
17. Bülbül, A, Okan, F, Uslu, S, İşçi, E. ve Nuhoğlu, A. (2005). "Term Bebeklerde Hiperbilirubineminin Klinik Özellikleri ve Risk Etmenlerinin Araştırılması". Türk Pediatri Arşivi, 40 (3), 204-210.
18. Bademci, V. (2011). "Kuder-Richardson 20, Cronbach'ın Alfasi, Hoyt'un Varyans Analizi, Genellenirlik Kuramı ve Ölçüm Güvenirliği Üzerine Bir Çalışma". Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, (17), 173-193.
19. Karakoç, A. G. D. F. Y. ve Dönmez, L. (2014). "Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler". Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi, 13 (40), 39-49.
20. Frey, B. B. (Ed). (2018). The SAGE Encyclopedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation. Sage Publications.
21. Yalanız, B. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin, Fizyolojik Sarılıklı Bebeklerin ve Annelerinin Bakım Gereksinimlerine Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. (İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
22. Almeida, M. and Draque, C. (2007). "Neonatal Jaundice and Breastfeeding". Neo Reviews, 8 (7), 281-288.
23. Çoban, A, Türkmen, V. ve Gürsoy, T. (2014). Yenidoğan Sarılıklarında İzlem ve Tedavi Rehberi. Türk Neonatoloji Derneği Yayınları.
24. Yol, E. (2017). Bebeği İndirekt Hiperbilirubinemi Tanısı Almış Annelerin Emzirme Özyeterliliği ve Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. (Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
25. Chang, M.P, Walters, C.B, Tsai, C, Aksamit, D, Kateh, F. and Sampson, J. (2019). "Evaluation of a Neonatal Resuscitation Curriculum in Liberia". Children Journal, 6 (4), 56.
26. Bölükbaşı, N.N. (2019). Fototerapi Uygulaması Alan Yenidoğanların Konfor Davranışlarının İncelenmesi. (Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
27. Erikmen, E. ve Vatan, F. (2019). "Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi". Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 6 (2), 141-152.