

Bir Rehber Geliştirme Çalışması: Kanguru Bakımı

Hanife Dilara DEDECİK¹  Fatma TAŞ ARSLAN² 

¹Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye,
dilaradedecik3@gmail.com (Sorumlu Yazar)

²Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
fatmatas61@hotmail.com

Makale Bilgileri	ÖZ
Makale Geçmişi Geliş: 01.12.2022 Kabul: 26.03.2023 Yayın: 25.12.2023 Anahtar Kelimeler: Kanıt Dayalı Rehber, Hemşirelikte Kanıt Dayalı Rehberler, YYBÜ'de Rehber, Kanguru Bakımı, Kanguru Bakımı Rehberi.	Amaç: Bu çalışmada Larrabee'nin modeli dikkate alınarak literatür bilgisi ve uzman görüşü doğrultusunda klinikte kullanılmak üzere bir Kanguru Bakım (KB) "Endotrakeal tüpü olan/olmayan bebekte kanguru bakımı" rehberi geliştirilmesi amaçlandı. Yöntem: Çalışma metodolojik bir araştırmadır. Taslak rehberle ilişkin yedi uzman görüşü değerlendirildi. Veri toplama aracı olarak uzman görüşlerinin değerlendirilmesini sağlayan uzman görüş formu ve taslak Kanguru Bakım Rehberi kullanıldı. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) kullanıldı. Bulgular: Uzman görüşleri Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) 0.95 olarak bulundu. Rehberdeki 67 maddenin 46 tanesinin KGO'su +1 olarak, 18 maddenin KGO'su +0.71 olarak, 3 maddenin KGO'su +0.42 olarak belirlendi. KGO'su +1 olan maddeler kabul edildi. Sonuç ve öneriler: Çalışma sonucunda "endotrakeal tüpü olan/olmayan bebekte kanguru bakımı" rehberi Larrabee'nin modeli doğrultusunda oluşturuldu. Rehberde hazırlık, uygulama ve kayıt basamaklarına ilişkin maddeler yer aldı. Bu çalışmada geliştirilen kanguru bakımı rehberinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kanguru bakımının daha etkin ve standart şekilde uygulanmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

A Study of Developing a Guide: Kangaroo Care

Article Info	ABSTRACT
Article History Received:01.12.2022 Accepted: 26.03.2023 Published: 25.12.2023 Keywords: Evidence-based Guidelines, Evidence-based Guidelines in Nursing, Guidelines in NICU, Kangaroo Care, Kangaroo Care Guideline.	Purpose : The aim of this study was to develop a Kangaroo Care (KC) "Kangaroo care in the infant with/without endotracheal tube" guide to be used in the clinic in line with the literature and expert opinion by taking Larrabee's model into consideration. Method: The study was a methodological research. Seven expert opinions on the draft guideline were evaluated. The expert opinion form and the draft Kangaroo Care Guide were used as data collection tools. Content validity ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) were used to evaluate the expert opinions. Results: The Content Validity Index (CVI) of expert opinions was 0.95. Of the 67 items in the guide, 46 items had a CVR of +1, 18 items had a CVR of +0.71, and 3 items had a CVR of +0.42. Items with a CSR of +1 were accepted. Conclusion and Suggestions: As a result of the study, the "kangaroo care in infants with/without endotracheal tube" guide was created in line with Larrabee's model. The guide included items related to preparation, implementation and recording steps. The kangaroo care guide developed in this study is expected to contribute to more effective and standardized implementation of kangaroo care in neonatal intensive care units.

Atf: Dedicik, H.D. & Taş Arslan, F. (2023). Bir rehber çalışması: kanguru bakımı, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 402-420.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Kanıt kelimesi sağlık hizmetlerinde yaygın kullanılan kelimelerden biridir (Rycroft-Malone ve ark., 2004) ve Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “Bir şeyin doğruluğu, gerçekliği konusunda kanaat verici belge, delil, iz, argüman.” olarak tanımlanmıştır (<https://sozluk.gov.tr>). Kanıta dayalı uygulamalar, kanıta dayalı hemşirelik, kanıta dayalı tıp, kanıta dayalı rehberler/kılavuzlar, kanıta dayalı karar verme, kanıta dayalı politika oluşturma gibi ayrımlar mevcuttur (Rycroft-Malone ve ark., 2004; Yılmaz ve Çöl, 2014). Kanıta dayalı uygulama (KDU); mevcut en iyi kanıtların, vicdanlı/dürüstçe ve mantıklı şekilde klinik uzmanlık ve hasta değerlerini de içine alarak sağlık hizmetlerinde kullanımınıdır (Titler, 2008).

Kanıta dayalı uygulamaların pratiğe geçirilmesinde yardımcı olmak için rehberler kullanılabilir. Rehber, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “Kılavuz/ Birinin doğruyu bulmasına yardımcı olan, yol gösteren kimse veya şey, delil” olarak tanımlanmıştır (<https://sozluk.gov.tr>). Bulunabilen en iyi kanıt düzeyleriyle oluşturulan rehberler kanıta dayalı uygulamaların yürütülmesinde destekçidir. Bu rehberleri hazırlayan ulusal kuruluşlar olabildiği gibi dernekler de bulunabilir (Kocaman, 2003). Kanıta dayalı uygulama rehberleri; klinisyenler, hastalar ve politika yapımcılar tarafından hasta klinik sonuçlarını daha iyi hale getirmek amacıyla rehberlik etmesi için geliştirilir (Yao ve ark., 2022). Kanıta dayalı klinik uygulama rehberleri kanıtlardan elde edilen, açık ve spesifik önerilerdir ve çıkar çatışması barındırmaz ve uzmanların eleştirilerinden geçer (Blanco-Mavillard ve ark., 2018). Rehberler bakımın standartlaşmasını sağlayarak hasta bakımını en az farkla uygulamayı sağlamaktadır (Hewitt-Taylor, 2004) ve kurumlarda bir kalite göstergesi olmaktadır (Ata ve Toraman, 2021). Rehberler kanıta dayalı uygulamalara teşvik etmektedir ve uygulamalardaki uygunsuz varyasyonları azaltmaktadır (Thomas, 1999). Rehberlerin ekonomik olduğu, gerekli olmayan, zararlı olabilecek uygulamaları azalttığı, uygulamaların verimli ve etkili olmasını sağladığı, uygulamada kanıtları sistemli bir şekilde gözden geçirmeyi ve uygulamaların zararlı ve yararlı yanları arasındaki farkı anlamayı sağladığı belirtilmektedir (Ata ve Toraman, 2021). Rehberlerin uygulamayı yapanların performanslarını ölçmekte faydalı olacağı, verimliliği arttıracığı, mortalite ve morbiditede azalma sağlayacağı ve maliyet kontrolü oluşturacağı belirtilmiştir (Miller ve Kearney, 2004). Klinik karar verme açısından bir çerçeve oluşturarak kolaylık sağlamanın yanı sıra rehberler kullanıcıların uygulamalarını meşrulaştırmalarını da sağlamaktadır (Miller ve Kearney, 2004). Sonuç olarak rehberler güncel kanıtlara ulaşmayı kolaylaştırmaktadır (Closs ve Cheater, 1997)

Sağlık alanında klinik rehberler mevcuttur ancak bu rehberlerin hemşireleri direkt olarak etkilemeyeceği düşünülmektedir. Hemşirelik ve tıp alanında çalışma şekli, karar verme alanı, eğitim, roller, sorumluluklar gibi farklar bulunmaktadır (Puffer ve Rashidian, 2004). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları pratiğe geçirmesi için de en iyi yolun rehber kullanımı olduğu belirtilmektedir. Bu sebeplerle pek çok hemşirelik kuruluşu kanıta dayalı uygulama rehberleri çıkarmıştır (Mackey ve Bassendowski, 2017). Hemşirelerin geliştirilen kanıta dayalı rehberleri uyguladığı ve bu rehberlerin uygulanması durumunda bakımın olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) kullanılabilir veya kullanılan kanıta dayalı uygulama rehberleriyle ilgili araştırmalar mevcuttur. Aynı zamanda ülkemizde kanıta dayalı rehber uygulamalarında bulunan hemşirelerin deneyimleri üzerine çalışmaların olmadığı ifade edilmiştir (Küçük ve Kapucu, 2021). İnfüzyon Hemşireleri Birliği Güncel Uygulama Kılavuzu (Infusion Therapy Standards of Practice-INS), Kanada’da the Registered Nurses Association of Ontario’nun oluşturduğu ağrı yönetimi, yaşam sonu bakımı ve hemşireler arasında işbirliği gibi çeşitli konularda olan 50’den fazla uygulama kılavuzu, ülkemizde Sağlık Bakanlığının yayınladığı “Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu” Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği’nin yayınladığı “Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık Covid 19 Pandemisine

Özel” rehberleri örnek olarak verilebilir (Kuş ve Büyükyılmaz, 2019; Mackey ve Bassendowski, 2017). Bunların yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü’nün de pek çok rehberi bulunmaktadır. Bunlardan biri de “kanguru bakım” rehberidir (World Health Organization [WHO], 2006).

Kanguru bakımı (KB) anne/baba ve bebeğin ten tene temasıdır. Prematüre bebekler için başlamış olsa da term bebeklerde de kullanılan uygulanması kolay, bebeklerin sağlığını pek çok açıdan olumlu yönde etkileyen bir uygulamadır (WHO, 2003). Bebeğe, ebeveyne, sağlık çalışanına ve kuruma birçok faydası olduğu yıllardır süregelen araştırmalarla ortaya konmaktadır (Child Health Division Ministry of Health and Family Welfare Government of India [CHDFGI], 2014; Ludington-Hoe ve ark., 2008; Nationwide Children’s, 2021; Tanzania Birleşik Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [TBCS], 2008; United Nations International Children’s Emergency Fund [UNICEF] ve Ghana, 2018; UNICEF, 2018; ; United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2021; U.S. Agency for International Development [USAID] ve Maternal and Child Health Integrated Program [MCHIP], 2012; Western Cape Department of Health, 2003; WHO, 2003).

Dünyada her yıl 2.7 milyon prematüre bebek farklı nedenlerle ölmektedir. Bunun önlenmesi için WHO, ICN (The International Council of Nurses- Uluslararası Hemşireler Konseyi) ve ICM (The International Confederation of Midwives- Uluslararası Ebeler Konfederasyonu) tarafından yapılan ortak açıklamada anne-bebek sağlığı uygulamalarına vurgu yapılması ifade edilmektedir. Bu uygulamalardan biri de Kanguru Bakımı (KB)’dır (Maniago ve ark., 2020). Faydalarına rağmen KB’nın uygulanması açısından bazı engeller bulunmaktadır. Bunlardan bazıları bilgi eksikliği, eğitilmiş personel eksikliği olarak belirtilmektedir (Maniago ve ark., 2020). KB rehberleri ile KB standartlaştırılması ve uygulamanın olumlu şekilde etkilenmesi hedeflenmektedir (Ludington-Hoe ve ark., 2008; Moore, 2015). Tutarsız KB uygulamalarının başarılı bir KB uygulamasına sürekli engel teşkil edeceği belirtilmiş ve KB için standart bir politika oluşturulmadığı takdirde optimal bir KB’nın asla uygulanamayacağı ifade edilmiştir (Moore, 2015). WHO 2003 yılında KB için bir rehber yayınlamıştır. Literatür taraması sonucunda da dünya genelinde sınırlı sayıda KB rehberi bulunduğu görülmektedir (Child Health Division Ministry of Health and Family Welfare Government of India [CHDFGI], 2014; Ludington-Hoe ve ark., 2008; Nationwide Children’s, 2021; Tanzania Birleşik Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [TBCS], 2008; United Nations International Children’s Emergency Fund [UNICEF] ve Ghana, 2018; UNICEF, 2018; United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2021; U.S. Agency for International Development [USAID] ve Maternal and Child Health Integrated Program [MCHIP], 2012; Western Cape Department of Health, 2003; WHO, 2003). Bazı ülkelerin de kendine ait KB rehberleri bulunmaktadır ancak ülkemizde KB için bir rehber bulunmamaktadır. Bu sebeple, çalışmada WHO KB rehberi, diğer ülkelerin rehberleri, Larrabee’nin modeli, literatür bilgisi ve uzman görüşü doğrultusunda klinikte kullanılmak üzere bir KB rehber “Endotrakeal tüpü olan/olmayan bebekte kanguru bakımı” rehberi geliştirilmesi ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanan kanguru bakımının önemini ortaya koymak amaçlanmıştır. Böylece KB uygulamasında standardizasyonun sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışma KB’nin standart olarak uygulanması açısından Türkiye’de bir ilk oluşturacak, kurum, aile ve hasta sonuçlarına olumlu yarar sağlayacaktır.

YYBÜ’de Rehber Kullanımı

YYBÜ’deki kanıta dayalı rehberlerin kullanılması bakımın kalitesine, sürekliliğine, tutarlılığına büyük bir fayda sağlamaktadır (Bakker ve ark., 2021). YYBÜ’de kullanılabilir veya kullanılan kanıta dayalı uygulama rehberleriyle ilgili araştırmalar mevcuttur. Bir sistematik derlemede aile merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım vurgusu yapılarak YYBÜ’deki personel-ebeveyn iletişimi, anne ve babanın ihtiyaçlarını anlama, streslerini azaltma gibi özellikleri

geliştirmek için teoriyi pratiğe dönüştürmek amacıyla rehber kullanımı önerilmiştir (Govindaswamy ve ark., 2019). Bir başka çalışmada YYBÜ'lerde beslenme rehberlerinin kullanılması önerilmiştir (Street ve ark., 2006). Kanıta dayalı ağrı rehberleri kullanıldığında 4. seviye YYBÜ'de bebeklerin opioid ve benzodiazepin ihtiyacında azalma olduğu görülmüştür (Rana ve ark., 2017). YYBÜ'deki kan transfüzyonu rehberleri üzerinden yapılmış bir çalışmada rehber uyumun farklı transfüzyon tipleri için çoğunlukta olsa da her birinde %100 olmadığı ve geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Baer ve ark., 2008). Antibiyotik yönetiminde yerel rehberin EOS(erken başlangıçlı sepsis) hesaplayıcısından daha etkili olduğu ve rehberlerin sürekli olarak güncellenerek antibiyotik yönetiminde kullanımı önerilmektedir (Benaim ve ark., 2020). Norveç'te fototerapi için var olan ulusal tek tip rehberin kullanımına yönelik yapılmış olan çalışmada fototerapi uygulamasının çok çeşitlendiği görülmüştür (Mreihil ve ark., 2018). Yukarıda listelenen çalışmalara bakıldığında rehberlerin kullanımı kurum ve hasta sonuçlarını olumlu yönde iyileştirmektedir YYBÜ'de akut prosedürel ağrı için kullanılan kılavuzlar için yapılmış bir sistematik derleme çalışmasında kılavuzların metodolojik kalitesinde iyileştirmeye gidilmesine ihtiyaç olduğu belirtilmiştir ve daha önce yapılmış pediatrik akut prosedürel ağrı sistematik derleme çalışmasında benzer bir sonuca ulaşılmıştır (Balice-Bourgeois ve ark., 2020; Lee ve ark., 2014). Yenidoğanlarda termoregülasyonu sağlama açısından ten tene temas ve pratik uygulama rehberleri önerilmektedir (Tourneux ve ark., 2022). Covid-19'lu annelerin bebekleri için 17 ülkede oluşturulmuş rehberler üzerine yapılmış bir çalışmada yeni bilgiler ortaya çıktığı için rehberlerin açıkları kapatacak şekilde güncellenmesi önerilmektedir (Yeo ve ark., 2020). Bir çalışmada ≥ 35 haftalık gebelik haftasında yenidoğan bebekte hiperbilirubineminin yönetimi ve önlenmesine yönelik 2004 Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) klinik uygulama kılavuzu güncellenmiş ve değiştirilmiştir (Kemper ve ark., 2022). YYBÜ'de transfüzyon uygulama rehberleriyle ilgili yapılmış bir retrospektif çalışma sonucunda transfüzyon rehberlerinin YYBÜ'deki uygulamaları etkileyebileceği ve riskleri potansiyel olarak en aza indirebileceği belirtilmiştir (Smith ve ark., 2021).

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Metodolojik bir araştırma olarak planlanmıştır.

Örnekleme

Bu metodolojik çalışmada hazırlanan taslak rehber Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında akademisyen ve yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşire olmak üzere 12 uzmana görüşleri için gönderilmiş ve yedi uzmandan geri dönüş alınarak şekillendirilmiştir. Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) hesaplamak için yedi uzmanın görüşü dikkate alınmıştır. Uzmanlar Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında akademisyen ve yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerden oluşturuldu. Uzmanların üçü çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında profesördür, biri aynı alanda doçent doktordur, bir diğeri aynı alanda doktor öğretim görevlisi olmak üzere ikisi de yenidoğan yoğunbakım ünitesinde aktif olarak çalışan hemşiredir.

Hazırlık Aşaması

Metodolojik türdeki bu çalışma bir yüksek lisans tezi kapsamında KB uygulama rehberi geliştirilmesi çalışması yapılmış ve bu sürecin nasıl oluşturulduğu aşağıda sunulmuştur. Rehber geliştirme aşamasında; Kanguru bakım rehberi Larrabee'nin modeli uygulanarak oluşturulmuştur. Larrabee'nin Kanıta Dayalı Uygulama Değişikliği Modeli Rosswurm ve Larrabee tarafından 1999 yılında geliştirilmiş olup içinde 6 adım bulundurmaktadır (Rosswurm ve Larrabee, 1999). Bu model kanıt kullanım çalışmalarının kliniğe entegrasyonu için kullanılmasına karşın

maddelerinde rehber hazırlamaya yarayan adımlar mevcut olduğundan rehberin hazırlık aşamasında bu adımlardan faydalanılmıştır. Özellikle üçüncü adım olan “en iyi kanıtları sentezleyin” adımı doğrultusunda uluslararası geçerliliği olan rehberler araştırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün rehberi, ülkelerin sağlık bakanlıklarının yayınladığı rehberler, sistematik derlemeler, hastanelerin yayınladığı rehberler, bu konuda yapılmış araştırma makaleleri kanguru bakım rehberinin oluşturulmasında kullanılmıştır. Hazırlanan kanguru bakım rehberi bu doğrultuda oluşturulmuştur. Adımlar tek tek açıklanmıştır.

Birinci adım “uygulamada değişiklik ihtiyacının değerlendirilmesi” bir tıp fakültesi hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki halihazırda var olan kanguru bakımı uygulamaları incelenmiştir, hemşire ve sorumlu hekimle görüşülmüştür. Uygulamaların herhangi bir rehberle göre yapılmadığı netleşmiştir. Değişiklik ihtiyacı belirlenirken kanguru bakımının rehberle uygulandığı ve diğer hemşirelik uygulamaların rehberle uygulandığı çalışmalar literatürden değerlendirilmiştir. Bu çalışmaların araştırılması sonucunda kanguru bakımı uygulaması için kliniğe entegre edilecek bir rehber oluşturulması ve bu rehberin kullanılması gibi bir değişikliğe ihtiyaç olabileceği sonucuna varılmıştır.

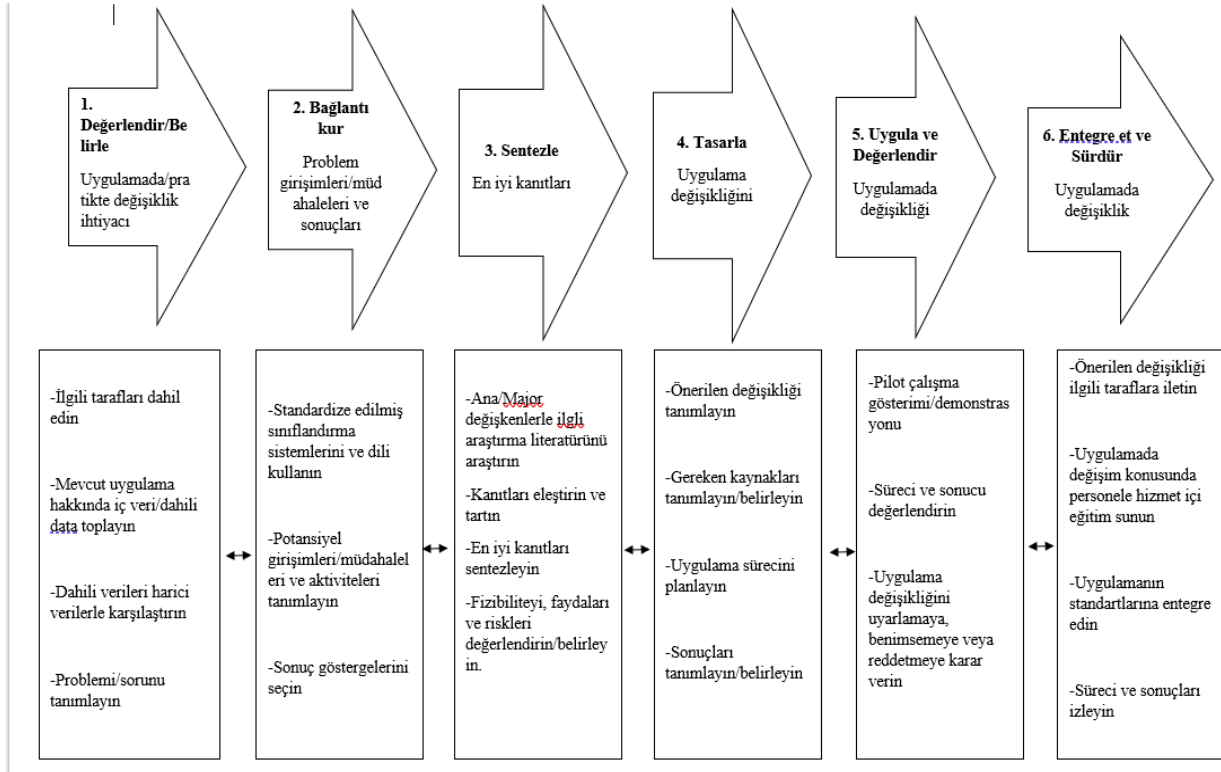
İkinci adım “problemi girişimler ve sonuçlarla ilişkilendirin” bu adımda aslında hemşirelik sınıflandırma sistemleri kullanarak bir sorunun tanımlanması ve girişimlerin bu tanımlamaya göre yapılmasından bahsedilmektedir ancak bizim çalışmamızda direkt bir hasta ve hastalığı üzerinden ilerlemediğimiz için bu kısımda kanguru bakım literatüründe hemşireler için literatürde ortak kullanılmış uygulama noktalarına değinilmeye çalışılmıştır. Girişim olarak kanguru bakımının kanıta dayalı hazırlanmış bir rehberle göre uygulanması seçilmiş sayılacaktır ve bunun sonucu olarak beklenenin uygulamada olumlu etkiler olduğu belirtilebilir.

Üçüncü adım “en iyi kanıtı sentezleyin” çalışmada kullanılacak rehber için uluslararası geçerliliği olan rehberler araştırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün rehberi, ülkelerin sağlık bakanlıklarının yayınladığı rehberler, sistematik derlemeler, hastanelerin yayınladığı rehberler, bu konuda yapılmış araştırma makaleleri kanguru bakım rehberinin oluşturulmasında kullanılmıştır.

Dördüncü adım “uygulamada bir değişiklik tasarlayın” kanıta dayalı kanguru rehberinin kliniğe entegre edilmesi tasarlanan değişikliği oluşturacaktır. Kanıta dayalı hazırlanan rehber alanında uzman kişilere incelenmesi için gönderilmiştir.

Beşinci adım “uygulamadaki değişikliğin uygulanması ve değerlendirilmesi” bu adım rehber çalışması tamamlandıktan sonra kliniğe entegre üzerine yapılacak çalışmalarla ortaya konacaktır.

Altıncı adım “değişikliği uygulamada bütünleştirin ve sürdürün” rehberle planlanacak ileriki aşamalardaki pilot çalışmalara göre denetlenip düzenlenen uygulamanın tasarlandığı şekilde klinikte uygulanması amaçlanmaktadır. Modelin adımları Tablo 1’de gösterilmiştir (Rosswurm ve Larrabee, 1999).



Şekil 1. Larrabee'nin Kanıta Dayalı Uygulama Değişikliği Modeli

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak uzman görüşlerinin değerlendirilmesini sağlayan uzman görüş formu ve taslak Kanguru Bakım Rehberi kullanılmıştır.

Uzman görüşü formunun başında uzmanlara rehberle ilgili bilgi verilen kısa bir yazı bulunmaktadır ve ardından uzmanlardan her bir maddeyi "1= Uygun değil, 2= Maddenin uygun şekilde değiştirilmesi gerekiyor, 3= Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4= Çok uygun" şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Her bir maddenin altına öneri yazabilecekleri bir kısım oluşturulmuştur. Form Ek 1'de Tablo 1 olarak eklenmiştir.

Taslak rehber geliştirme aşamasında Larrabee'nin modelindeki aşamalar izlenmiştir. Bu modelde yer alan üçüncü adım "en iyi kanıtı sentezleyin" bölümünde; DSÖ kanguru bakım rehberi, diğer ülkelerin rehberleri ve literatür araştırmasından faydalanılmıştır (Campbell-Yeo ve ark., 2015; CHDFGI, 2014; Children's Health Ireland at Crumlin, 2020; Cleveland, Clinic 2020; Dam, 2020; Ludington-Hoe ve ark., 2008; Mu ve ark., 2020; Nationwide Children's, 2021; NSW Government John Hunter Hospital, 2018; Perinatal Services BC, 2019; Starship, 2015; TBCS, 2008; UNHCR, 2021; UNICEF ve Ghana, 2018; UNICEF, 2018; U.S. Agency for International Development USAID ve MCHIP, 2012; Western Cape Department of Health 2003; WHO, 2003; Winnipeg Regional Health Authority, 2015). Çalışmanın literatür taraması Pubmed, Google Akademik, DergiPark, ScienceDirect veri tabanları kullanılarak yapılmıştır. Kullanılan anahtar kelimeler "Kanıta dayalı rehber", "Hemşirelikte kanıta dayalı rehberler", "Kanguru bakımı", "Kanguru bakımı rehberi", "YYBÜ'de rehber kullanımı", "Evidence-based guidelines", "Evidence-based guidelines in nursing", "guidelines in NICU", "Kangaroo Care", "Kangaroo Care Guideline" şeklindedir. Yukarıda belirtildiği üzere kanıtlar oluşturulmuş ve taslak bir rehber ortaya çıkmıştır.

Başlangıçta rehberin tanımı ve amacı kısaca yapılmış, her iki rehber de “Hazırlık”, “Uygulama” ve “Kayıt” olmak üzere üç ana başlıktan oluşturulmuştur.

1. Hazırlık: Her iki rehberde de “Hazırlık” başlığı 13 maddeden oluşmaktadır ve kendi içinde üç alt başlığa ayrılmaktadır: (1) Ebeveynin/bakım vericinin hazırlığı, (2) Yenidoğanın hazırlığı, (3) Ortamın hazırlığı.

2. Uygulama: Kanguru Bakımı Uygulama Rehberi: Endotrakeal Tüpü Olmayan Bebek rehberinde “Uygulama” kısmı: “Endotrakeal Tüp Gerekmeyen Bebekte Transfer”, “Bebeğin Yerleştirilmesi ve İzlemi”, “Endotrakeal Tüp Gerekmeyen Bebekte Geri Transfer” ve “Bebeğin Yerleştirilmesi ve İzlemi” olarak dört alt başlığa ayrılmaktadır ve 27 maddeden oluşmaktadır.

Kanguru Bakım Rehberi: Endotrakeal Tüpü Olan Bebek rehberinde “Uygulama” kısmı: “Endotrakeal Tüpü Olan Bebekte Transfer”, “Bebeğin Yerleştirilmesi ve İzlemi”, “Endotrakeal Tüpü Olan Bebekte Geri Transfer” ve “Bebeğin Yerleştirilmesi ve İzlemi” olarak dört alt başlığa ayrılmaktadır ve 40 maddeden oluşmaktadır.

3. Kayıt: Her iki rehberde de “Kayıt” kısmı bir maddeden oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Taslak rehber mail aracılığıyla uzman görüşlerinin alınması için 12 uzmana gönderilmiştir. Ancak yedi uzmandan geri dönüş sağlanmıştır. Verilerin toplanması Mart 2022-Nisan 2022 tarihleri arasındadır. Uzman görüşlerinden gelen dönütler sonucunda bazı maddelerde düzenlemeler yapılmıştır. Kanguru Bakım Rehberi: Endotrakeal Tüpü Olmayan Bebek rehberinde “Uygulama” kısmının 4. Maddesinde, “Endotrakeal Tüp Gerekmeyen Bebekte Transfer” kısmının 5. Maddesinde, “Bebeğin Yerleştirilmesi ve İzlemi” kısmının 1., 2., 4. ve 12. maddelerindeki kelimelerde cümlenin anlamını netleştirecek değişiklikler yapılmış ve bazı maddeler de birleştirilmiştir. Kanguru Bakım Rehberi: Endotrakeal Tüpü Olan Bebek rehberinde “Uygulama” kısmının 4. maddesinde, “Endotrakeal Tüpü Olan Bebekte Transfer” kısmının 7., 8., 10., 11., 12., 13. maddelerinde, “Bebeğin Yerleştirilmesi ve İzlemi” kısmında 1., 2., 4. ve 13. maddelerinde, “Endotrakeal Tüpü Olan Bebekte Geri Transfer” kısmında 5. ve 6. maddelerdeki kelimelerde ve anlatımda değişiklikler yapılmıştır.

Bir bütün olarak hazırlanan rehber uzman görüşlerinden gelen yanıtlara göre iki ayrı rehber şekline getirilmiştir. Kanguru Bakım Rehberi: Endotrakeal Tüpü Olmayan Bebek ve Kanguru Bakım Rehberi: Endotrakeal Tüpü Olan Bebek.

İstatistik Analiz

Uyumluluk analizinde uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için kapsam geçerlik analizi kullanılmıştır. Uzman görüşleri alındıktan sonra tüm maddeler için kapsam geçerlilik oranı (KGO) hesaplanmıştır. Maddeyi uygun bulan uzmanların sayısının madde için yorum belirten tüm uzmanların sayısının yarısına bölümünden 1 çıkartılarak KGO bulunmaktadır. Uzmanların yarısı için uygun olan maddenin KGO’su “0”, yarısından azı için uygun olan maddeninki “-1”, yarısından fazlası için uygun olan maddeninki ise “+1” olarak çıkmaktadır. Her bir maddenin KGO’su hesaplandıktan sonra her bir madde için Lawshe Kapsam Geçerlilik Ölçütü tablosu kullanılarak kabul edilen maddeler seçilmiştir. Ardından Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ), kabul edilen maddelerin KGO’ları toplamının kabul edilen madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır. Hesaplanmış olan KGİ değeri KGÖ ile karşılaştırılmıştır, maddelerin değerinin tabloya eşit ya da büyük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmektedir (Yeşilyurt & Çapraz, 2018).

Etik İlkeler

Metodolojik türdeki rehber geliştirme çalışması bir yüksek lisans tezinin birinci bölümünü oluşturmuştur. Çalışmaya başlamadan önce bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2022/5) onay alındı.

BULGULAR

Rehber için uzman görüşleriyle Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır ve 0.95 olarak bulunmuştur. Rehberdeki 67 maddenin 46 tanesinin KGO'su +1 olarak, 18 maddenin KGO'su +0.71 olarak, 3 maddenin KGO'su +0.42 olarak bulunmuştur. KGO'su +1 olan maddeler kabul edilmiştir. Uzmanlara verilen ankette “uygun değil, maddenin uygun şekilde değiştirilmesi gerekiyor” maddeleri Lawshe'ye göre uyarlanırken “uygun değil” olarak ele alınmıştır. Anketteki “çok uygun” maddesi Lawshe'ye göre yine “uygun” olarak ifade edilmiştir ve anketteki “Uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor” maddesi ise Lawshe'ye göre “kalabilir” maddesi olarak uyarlanmıştır ve hesaplamalar buna göre yapılmıştır.

Uzman görüşü sonucunda ortaya çıkan rehber üzerinde kıdemli yenidoğan hemşireleri ile tekrar titizlikle çalışılmış ve herhangi bir düzeltme ihtiyacı gerekmemiştir. Rehberler Tablo 1 ve Tablo 2 şeklinde sunulmuştur.

Tablo 1. Kanguru Bakım Rehberi -Endotrakeal Tüpü Olmayan Bebekte

HAZIRLIK

1.Kanguru Bakımı (KB) uygulanmasına özgü kurum politikasını izleme

Ebeveynin/Bakım vericinin hazırlığı

1. Ebeveyne KB ilgili bilgi verme (kitapçık/brosür, video gibi materyallerle ya da sözlü olarak ebeveynin anlayabileceği bir dille ve düzeyde kültüre uygun şekilde bilgi verme. Bilgi içeriği; KB'nın amacı, nasıl yapıldığı, süresi, yararları, ebeveynin evdeki hazırlığı, neler getirmesi gerektiği, kontraendikasyonları vb.).
2. Ebeveynin sorularına ve uygulamayla ilgili endişelerine yanıt verme, geri bildirim alma
3. Ebeveynin KB hazır oluşluğunu değerlendirme (İşlem için istekliliği, sağlıklı olma durumu vb, gerekli hijyeni sağlamış olması, konforu gibi özellikleri).
4. Ebeveynin mahremiyetini sağlama (varsa paravan, perde, oda gibi yoksa ziyaretçi kısıtlaması gibi)
5. KB sandalyesi/koltuğunu yerleştirme (Kuvözün yanına yerleştirme)
- 6.Ebeveynin kıyafetini KB verebilecek şekilde düzenleme (Ebeveynin göğsü çıplak olacak şekilde ön tarafı açılabilen bir gömlek giymesini isteme veya varsa kanguru bakım giysisini giydirme)
7. El hijyenini sağlama ve gerekirse kişisel koruyucu ekipmanları giyme

Yenidoğanın hazırlığı

1. KB bakımı için gerekli malzemelerin hazırlanması (bebek için şapka, çorap, bebek bezi ve battaniye, ebeveyn için içme suyu)
2. Bebeğin kanguru bakımı için uygunluğunu kontrol etme
(Bebeğin kalp hızı, solunum hızı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı, gibi parametrelerin uygunluğunu değerlendirme)

Ortam Hazırlığı

- 1.Ortam ısısını 24-26 °C olmasını sağlama
2. Monitorizasyon için kullanılan ekipmanların çalıştığını kontrol etme
- 3.KB kesintiye uğramaması için çevresel faktörleri düzenleme
(Işığı azaltma, çevredeki gürültüyü azaltma, zararlı, kötü kokulardan uzak tutma, gereksiz giriş çıkışları düzenleme)

UYGULAMA

- 1.Eğer bebek tıbbi ekipmanlara bağlıysa gerekli düzenlemeler yapma (İnfüzyon pompalarına yakın bir yere yerleştirme ve tüm solunum destek tüplerinin, hatlarının ve izleme kablolarının transferden önce KB koltuğuna kolayca ulaşmasını sağlama)
2. Bebeğin bezini değiştirme, şapka ve çorap giydirmeye (ortam ısı 22°C ve altındaysa şapka ve çorap önerilir)
- 3.Tüm uygulama aşamalarında bebeğe nazikçe dokunma
- 4.Bebeğin sürekli kardiyak izlem durumu varsa problemlerin sırtta yerleştirilmesini sağlama (ten tene temas esnasında problemlere temastan kaynaklanabilecek yanlış ölçümü engelleme)
5. Katlanmış battaniyeyi bebeğin altına yerleştirme
6. Bebeğin kuvözden anneye transferinden önce ve transferinden 15 dakika sonra ağrı skorunu değerlendirme

Transfer

1. Bebeği bir eliyle boynunun arkasından ve sırtından diğer eliyle kalçasının altından battaniyesiyle tutma.
2. Bebeğin başını yan çevirerek solunum yolu açık olacak şekilde hafif ekstansiyon pozisyonu verme (Bebeğin aşağı kaymasını ve dik pozisyondayken hava yolunu tıkamasını önlemek için gereklidir)
3. Bebeği anneye verme (Anne ayakta/oturur/yatar pozisyondayken bebeği elleri ve bacakları orta hatta olacak şekilde transfer etme)
4. Bebeği dik bir şekilde annenin göğüsleri arasına yatırma (bebeği tek bir göğüsün üzerine de yatırabilir).
5. Varsa intravenöz hatların ve gavaj tüp bağlantılarının açıklığını ve güvenliğini sağlama

Bebeğin Yerleştirilmesi ve İzlemi

1. Bebeği annenin iki memesi arasına yerleştirip bebeğin başını ebeveynin yüzünü görecektir şekilde havayolu açıklığını da sağlayarak yerleştirme (Başın hem öne fleksiyon hem de hiperekstansiyonundan kaçınma)
2. Bebeğin karnının ebeveynin epigastrium seviyesinde olduğundan ve ebeveyn ile ten tene temas halinde olduğunun kontrolünü sağlama (Vagal sinir reseptörleri ve termal reseptörlerle zengin olan bebeğin karın bölgesinin -karından boyuna kadar olan ventral bölge- anne ile ten tene temas halinde olduğunun kontrolünü sağlama)
3. Bebeğin fleksiyon pozisyonunu korumasına destek olma
4. Bebek CPAP/BIPAP kullanıyorsa, nazal kanül uçlarının burun deliklerine veya maske pozisyonunun septuma ek basınç uygulamadığını kontrol etme
- 5.Ebeveynin gömleğiyle veya bir örtüyle bebeği sarma/örtme (Isı kaybını önlemek için)
6. Bebeğin kaymaması için ebeveynin kollarıyla bebeği sarmasını isteme (bir eliyle bebeğin sırtını diğer eliyle poposundan tutmasını/sarılmasını isteme/bebeği sırtından tutması).
7. Gerekiyorsa bebeği sıkı olmayan destekleyici bir bağ ile sabitleme (Bağın üst kısmını bebeğin kulağının hemen altında olacak şekilde ayarlama ve bağın sıkı kısmının bebeğin göğsünün üzerinde olduğundan emin olma.
8. Bebeği yerleştirdikten sonra ebeveynin bebeğiyle dinlenmesine izin verme
9. Transferden sonra bebeğin yaşam bulgularının normalleşmesi için en fazla 3 dakika bekleme
- 10.Eğer bebeğin yaşam bulguları 15 dakika içinde normal değerlerine dönmüyorsa başka bir zamana erteleme
11. Ebeveynin uygulama sırasındaki rahatını ve konforunu izleme
12. Her 10-15 dakikada bir bebeğin yaşamsal bulgularını, solunum desteği varsa solunum destek parametrelerini ve konforunu izleme. (Vücut sıcaklığı, nabızı, solunumu, saturasyonu, vücut rengi gibi), - Rutin kardiyorespiratuar izlemesine devam etme.-Bebeğin solunum seslerini dinleme. - Order izlemelerini devam ettirme. -Tehlike belirtilerini izleme (sık ve uzun apne nöbetleri, nefes almada zorluk, çok hızlı veya çok yavaş nefes alma, göğsün içeri çekilmesi, vücut sıcaklığının düşmesi, uyanmama, beslenmeyi kesme veya kusma, konvülsiyonlar gibi)
13. KB'nin en az 65 dk sürmesini sağlama

Geri Transfer

1. Bebeği bir eliyle boynunun arkasından ve diğer eliyle sırtından battaniyeyle tutma
2. Bebeği ebeveynin göğsünden alıp kuvöze supin pozisyonda yerleştirme

Bebeğin Yerleştirilmesi ve İzlemi

3. Kuvözü bebeğe göre ayarlama

KAYIT

1. Kanguru bakımıyla ilgili kayıtları kanguru bakımı başlamadan önce, kanguru bakımı esnasında ve kanguru bakımı sonunda ve kuvözde olmak üzere kaydetme.

Bebeğe ilişkin; Bebeğin görünümü, bebeğin yaşam bulguları, bebeğin KB'yi tolere etmesi, bebeğe uygulanan oksijen ve verilme şekli, ağlama, uyanık olma, uyuma veya emzirilme durumları, KB seansının beklenenden daha erken sonlandırılmasına neden olan olaylar, KB seansı sonlandırıldıktan sonra bebeğin durumunun başlangıç durumuna dönüp dönmediği, bebeğin konforu

Ebeveyne ilişkin; aktivitesi, KB'ye toleransı, konforu, KB seansı hakkındaki olumlu/ olumsuz yansımaları, yorumları

Hemşireye ilişkin; KB başlama ve bitiş süresi, türü (aralıklı, sürekli), hemşirenin uygulama ile ilgili notları; kayıtlara ebeveynin yorumlarını ve olumlu yansımalarını da dahil olmak üzere bebeğin kanguru bakımını nasıl tolere ettiğini gösteren kısa bir not yazma, kanguru bakımında harcanan süre ve verilen öğretimi de dahil etme

Kanguru Bakım Rehberi Tablo 1 ve Tablo 2'de görüldüğü üzere "Hazırlık", "Uygulama" ve "Kayıt" bölümlerinden oluşmuştur. Her iki rehberde KB uygulamasına ilişkin basamaklar aynı olmakla birlikte endotrakeal tüpü olan ve olmayan bebeklerin transfer ve geri transferinde farklılıklar bulunmaktadır.

Tablo 2. Kanguru Bakım Rehberi -Endotrakeal Tüpü Olan Bebeğe

HAZIRLIK

1.Kanguru Bakımı (KB) uygulanmasına özgü kurum politikasını izleme

Ebeveynin/Bakım vericinin hazırlığı

1. Ebeveyne KB ilgili bilgi verme (kitapçık/broşür, video gibi materyallerle ya da sözlü olarak ebeveynin anlayabileceği bir dille ve düzeyde kültüre uygun şekilde bilgi verme. Bilgi içeriği; KB'nın amacı, nasıl yapıldığı, süresi, yararları, ebeveynin evdeki hazırlığı, neler getirmesi gerektiği, kontraendikasyonları vb.).
2. Ebeveynin sorularına ve uygulamayla ilgili endişelerine yanıt verme, geri bildirim alma
3. Ebeveynin KB hazır oluşluğunu değerlendirme (İşlem için istekliliği, sağlıklı olma durumu vb, gerekli hijyeni sağlamış olması, konforu gibi özellikleri).
4. Ebeveynin mahremiyetini sağlama (varsa paravan, perde, oda gibi yoksa ziyaretçi kısıtlaması gibi)
5. KB sandalyesi/koltuğunu yerleştirme (Kuvözün yanına yerleştirme)
- 6.Ebeveynin kıyafetini KB verebilecek şekilde düzenleme (Ebeveynden göğsü çıplak olacak şekilde ön tarafı açılabilen bir gömlek giymesini isteme veya varsa kanguru bakım giysisini giydirme)
7. El hijyenini sağlama ve gerekirse kişisel koruyucu ekipmanları giyme

Yenidoğanın hazırlığı

1. KB bakımı için gerekli malzemelerin hazırlanması (bebek için şapka, çorap, bebek bezi ve battaniye, ebeveyn için içme suyu)
 2. Bebeğin kanguru bakımı için uygunluğunu kontrol etme
- (Bebeğin kalp hızı, solunum hızı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı, gibi parametrelerin uygunluğunu değerlendirme)

Ortam Hazırlığı

- 1.Ortam ısını 24-26 °C olmasını sağlama
2. Monitorizasyon için kullanılan ekipmanların çalıştığını kontrol etme
- 3.KB kesintiye uğramaması için çevresel faktörleri düzenleme
(Işığı azaltma, çevredeki gürültüyü azaltma, zararlı, kötü kokulardan uzak tutma, gereksiz giriş çıkışları düzenleme)

UYGULAMA

- 1.Eğer bebek tıbbi ekipmanlara bağlıysa gerekli düzenlemeler yapma (İnfüzyon pompalarına yakın bir yere yerleştirme ve tüm solunum destek tüplerinin, hatlarının ve izleme kablolarının transferden önce KB koltuğuna kolayca ulaşmasını sağlama)
2. Bebeğin bezini değiştirme, şapka ve çorap giydirmeye (ortam ısı 22°C ve altındaysa şapka ve çorap önerilir)
- 3.Tüm uygulama aşamalarında bebeğe nazikçe dokunma
- 4.Bebeğin sürekli kardiyak izlem durumu varsa problemlerin sirta yerleştirilmesini sağlama (ten tene temas esnasında problemlere temastan kaynaklanabilecek yanlış ölçümü engelleme)
5. Katlanmış battaniyeyi bebeğin altına yerleştirme
6. Bebeğin kuvözden anneye verilmesinden önce ve transferinden 15 dakika sonra ağrı skorunu değerlendirme

Endotrakeal Tüpü Olan Bebeğe Transfer

- 1.En az iki hemşireyle birlikte işlemi gerçekleştirme (CPAP veya invaziv ventilasyon gibi solunum desteği varsa)
2. Bebeği yatay konumdan dikey konuma taşımak için yavaş ve kontrollü olduğundan emin olma
3. Bebeği sırtüstü yatar pozisyona getirme (Bebeğin pozisyon değişikliğini nasıl tolere ettiğini gözleme).
4. Bebeğin göğüs oskültasyonunu yapma, endotrakeal tüpü (ET) gerekliyse aspire etme
5. ET güvenliğini, intravenöz hatların ve gavaj tüplerinin bağlantılarının açıklığını ve güvenliğini sağlama
6. Varsa ventilatör devresindeki fazla nemi boşaltma
7. Bebeği anneye verme sırasında bağlantıları destekleme (Tüm solunum destek tüpleri, intravenöz infüzyonları, gavaj tüplerini ve izleme kablolarını destekleme)
- 8.Bebeği anneye vermeden önce tüm yaşamsal parametrelerinin başlangıç haline dönmesini bekleme
9. Bebeği ventilatörden ayırma (Bir hemşire kuvözde bebeğin tüm hatlarını ve tüplerini toplayıp bebeği başka bir hemşirenin yardımıyla bebeği ventilatörden ayırma)
10. Bebeği ebeveyne verme (Battaniyeye sararak alma ve kuvöze yakın bir yerde duran, oturan ya da ayakta olan annenin göğsüne yerleştirme)
11. Ventilatörü tekrar bağlama ve yenidoğanın tüpünün bağlantılarını ebeveynin üzerine sabitleme
12. Ventilatörün doğru basıncı sağladığını kontrol etme
13. İnfüzyon hatlarının, sonda tüplerinin ve izlem problemlerinin gerilimden uzak ve güvenli bir şekilde sabitlendiğini kontrol etme

Bebeğin Yerleştirilmesi ve İzlemi

1. Bebeği annenin iki memesi arasına yerleştirip bebeğin başını ebeveynin yüzünü görecektir şekilde havayolu açıklığını da sağlayarak yerleştirme (Başın hem öne fleksiyon hem de hiperrekstansiyonundan kaçınma)
2. Bebeğin karnının ebeveynin epigastrium seviyesinde olduğundan ve ebeveyn ile ten tene temas halinde olduğunu kontrolünü sağlama (Vagal sinir reseptörleri ve termal reseptörlerce zengin olan bebeğin karın bölgesinin -karından boyuna kadar olan ventral bölge- anne ile ten tene temas halinde olduğundan emin olma)
3. Bebeğin fleksiyon pozisyonunu korumasına destek olma
4. Bebek CPAP/BIPAP kullanıyorsa, nazal kanül uçlarının burun deliklerine veya maske pozisyonunun septuma ek basınç uygulamadığını kontrol etme

5. Bebeğin yüzünü ebeveynin görebileceği şekilde yerleştirme (Mümkün olmuyorsa ebeveyne el aynası verme)
6. Ebeveynin gömleğiyle veya bir örtüyle bebeği sarma/örtme (Isı kaybını önlemek için)
7. Bebeğin kaymaması için ebeveynin kollarıyla bebeği sarmasını isteme (bir eliyle bebeğin sırtını diğer eliyle poposundan tutmasını/sarılmasını isteme/Bebeği sırtından tutması).
8. Gerekiyorsa bebeği sıkı olmayan destekleyici bir bağ ile sabitleme (Bağın üst kısmını bebeğin kulağının hemen altında olacak şekilde ayarlama ve bağın sıkı kısmının bebeğin göğsünün üzerinde olduğundan emin olma).
9. Bebeği yerleştirdikten sonra ebeveynin bebeğiyle dinlenmesine izin verme
10. Transferden sonra bebeğin yaşam bulgularının normalleşmesi için en fazla 3 dakika bekleme
11. Eğer bebeğin yaşam bulguları 15 dakika içinde normal değerlerine dönmüyorsa başka bir zamana erteleme
12. Ebeveynin uygulama sırasındaki rahatını ve konforunu izleme
13. Her 10-15 dakikada bir bebeğin yaşamsal bulgularını, solunum desteği varsa solunum destek parametrelerini ve konforunu izleme (Vücut sıcaklığı, nabızı, solunumu, saturasyonu, vücut rengi gibi) , - Rutin kardiyorespiratuar izlemesine devam etme. - Bebeğin solunum seslerini dinleme. - Order izlemlerini devam ettirme. - Tehlike belirtilerini izleme (sık ve uzun apne nöbetleri, nefes almada zorluk, çok hızlı veya çok yavaş nefes alma, göğsün içeri çekilmesi, vücut sıcaklığının düşmesi, uyanmama, beslenmeyi kesme veya kusma, konvülsiyonlar gibi)
14. KB'nin en az 65 dk sürmesini sağlama.

Endotrakeal Tüpü Olan Bebeğe Geri Transfer

1. Bebeği, battaniyeyi ve annenin göğsündeki tüm bağlantı ve uzantıları kaldırma, bebeği battaniyeyle sarma
2. ET tüpünü ayırma
3. Bebeği küvöze yatar pozisyonda yerleştirme
4. ET tüpünü yeniden bağlama.
5. ET tüpünün yerleşimini sağlamak için solunum seslerini kontrol etme
6. Kateter ve tüplerin çalıştığını kontrol etme

Bebeğin Yerleştirilmesi ve İzlemi

1. Kuvözü bebeğe göre ayarlama

KAYIT

1. Kanguru bakımıyla ilgili kayıtları kanguru bakımı başlamadan önce, kanguru bakımı esnasında ve kanguru bakımı sonunda ve kuvözde olmak üzere kaydetme

Bebeğe ilişkin; Bebeğin görünümü, bebeğin yaşam bulguları, bebeğin KB'yi tolere etmesi, bebeğe uygulanan oksijen ve verilme şekli, ağlama, uyanık olma, uyuma veya emzirme durumları, KB seansının beklenenden daha erken sonlandırılmasına neden olan olaylar, KB seansı sonlandırıldıktan sonra bebeğin durumunun başlangıç durumuna dönüp dönmediği, bebeğin konforu

Ebeveyne ilişkin; aktivitesi, KB'ye toleransı, konforu, KB seansı hakkındaki olumlu/ olumsuz yansımaları, yorumları

Hemşireye ilişkin; KB başlama ve bitiş süresi, türü (aralıklı, sürekli), hemşirenin uygulama ile ilgili notları; kayıtlara ebeveynin yorumlarını ve olumlu yansımalarını da dahil olmak üzere bebeğin kanguru bakımını nasıl tolere ettiğini gösteren kısa bir not yazma, Kanguru bakımında harcanan süre ve verilen öğretimi de dahil etme.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Larrabee'nin modeli kullanılarak ve WHO KB rehberi, diğer ülkelerin rehberleri, literatür bilgisi ve uzman görüşü doğrultusunda bir KB rehberi geliştirilmiştir. "Endotrakeal tüpü olan/olmayan bebekte kanguru bakımı" rehberi şeklinde oluşturulmuştur. Rehber hazırlık, uygulama ve kayıt bölümlerinden oluşmakta olup işlem basamaklarını içermektedir. KB rehberleri ile KB standartlaştırılması ve uygulamanın olumlu şekilde etkilenmesi hedeflenmektedir (Ludington-Hoe ve ark., 2008; Moore, 2015). Çalışmada rehber

ilişkin uzman görüşleri alınmıştır ve KGİ 0.95 olarak bulunmuştur. Kapsam geçerlilik indeksinin 0.80'in üzerinde olması ideal bir değerdir (Çapık et al., 2018). KB 1978'te Bogota'da Dr. Edgar Rey tarafından bakıcı ve malzeme kıtlığı nedeniyle prematüre bebeklerin artan morbidite ve mortalite oranlarına karşılık bir çözüm yolu olarak düşünülerek kullanılmaya başlanmıştır (Mu ve ark., 2020). KB, yenidoğan ölüm oranlarını azaltma, fizyolojik yararlar sağlama, anne-bebek bağlanmasını sağlama ve ekonomik olma gibi özellikleriyle önce gelişmemiş ülkelerde prematüre bebekler için kuvöze alternatif olarak kullanılmaya başlanmış daha sonra tüm dünyada term bebekler de dahil olmak üzere kullanılması önerilmiştir. UNICEF 1984 yılında KB uygulamalarını desteklemeye başlamıştır (Cinar ve Zengin, 2019; Kostandy ve Ludington-Hoe, 2019). WHO 2003 yılında KB için bir kılavuz yayınlamıştır (WHO, 2003)

Yoğun bakımda bulunan yenidoğanlar pek çok açıdan gelişebilmek, ebeveynleriyle güven bağına oluşturabilmek için KB'na daha çok ihtiyaç duymaktadır. Bu yüzden KB'nin sağlanmasında kilit rol hemşirelerdedir. Hemşirelerin aileyi de bakıma dahil ederek bu uygulamayı yaptırması kanıta dayalı bir uygulama olduğu için ve ebeveyn- bebek güven bağına kurmak için çok önemlidir (Fleury ve ark., 2014). KB anne/baba ve bebeğin ten tene temasıdır. Annenin çıplak göğsüne, üzerinde sadece bezi ve şapkası olan çıplak bebeğin yatırılması ve annenin bebeğin yüzlerinin birbirine dönük olmasıdır. Annenin memeleri arasında dik pozisyonda çıplak yatırılan bebeğin anne sütü ile beslenmesi olarak da tanımlanmıştır (CHDFGI, 2014). Bu bakım, kanguruların yavrularını keselerinde sıcak bir şekilde tutarak besine yakın bulundurmalarına benzediği için "KB" olarak adlandırılmıştır. KB, "kanguru anne bakımı" olarak ya da "ten tene temas" olarak da isimlendirilebilmektedir. KB annelerle yapılabildiği gibi babalarla da yapılabilmektedir (Kostandy ve Ludington-Hoe, 2019; Venancio ve Almeida, 2004; WHO, 2003). WHO'ya göre KB preterm veya term bebeğin; sıcaklık, korunma, uyarım, emzirme, enfeksiyondan korunma, güvenlik ve sevgi ihtiyacını karşılamaktadır. KB'nin başlıca faydaları olarak; bebek ve ebeveyn arasında erken, sürekli ve uzun süren bir ten tene temasın uygulanması, özel (en iyi şekilde) emzirme, hastanede başladıktan sonra evde de devam edilebilir olma, erken taburculuk, evde anne için yeterli destek ve takip, prematüre bebeklerle dolu bir servisin oluşturacağı ajitasyondan korunma belirtilmiştir (WHO, 2003).

Prematüre yenidoğanlarda yaygın kullanılan KB uygulamasına yönelik rehberler bulunmaktadır (CHDFGI, 2014; Ludington-Hoe ve ark., 2008; UNHCR, 2021; UNICEFF ve Ghana, 2018; WHO, 2003). KB'nin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde rehberlere dayalı olarak uygulanmasıyla ilgili araştırmalar bulunmaktadır. Nijerya'da yapılan bir çalışmada KB rehberleriyle ilgili farkındalık ve bilgi açısından sağlık çalışanlarının zayıf olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Esewe ve Phetlhu, 2020). Yapılan çalışmalarda da yenidoğan yoğun bakımlarda kanguru bakımının optimize edilmesine ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir (Fluharty ve ark., 2021). İtalya'da bir pilot çalışma olarak KB rehberi protokolü gerçekleştirilmiştir ve rehberin kullanımı KB'yi kolaylaştırıp daha sık uygulanmasını sağlayabileceği için önerilmiştir (Davanzo ve ark., 2013). KB'nin standart yönergeler olmadan yani bir kılavuz, rehber olmadan uygulanarak optimal seviyeye ulaşamayacağı belirtilmiştir. YYBÜ hemşirelerinin KB ile ilgili kendi tecrübelerine göre farklı farklı uyguladıkları KB'nin da asıl uygulanması gereken KB için bir engel teşkil ettiği belirtilmiştir (Moore, 2015). Kanada British Kolombiya'da yapılan bir nitel bir çalışmada da YYBÜ'lerde KB için il genelinde standart KB rehberi oluşturulması önerilmiştir (Coutts ve ark., 2021). Amerika'da yapılmış bir çalışmada hem KB rehberi geliştirilip hem hemşirelere eğitim verilerek KB uygulamalarını arttırmak amaçlanmış ve sonucunda KB uygulamalarında %31 artış elde edilmiştir (Stikes ve Barbier, 2013). Singapur'da yapılmış başka bir proje çalışmasında da YYBÜ'de sistematik bir KB uygulaması yerleştirilme çalışması yapılmıştır ve çalışmanın KB açısından olumlu sonuçları olduğu belirtilmiştir (Zhang ve ark.,

2014).

Tüm dünyada tam olarak uygulanmasa da 2015 yılında WHO, 2000 g altında doğan bebekler için kanguru bakımının rutin bir uygulama olması gerektiğini belirtmiştir (Smith ve ark., 2017; WHO, 2015;). Ülkemizde de KB uygulanmaktadır ancak şu an WHO'nun belirttiği şekilde rutin bir uygulama mevcut değildir. Sağlık bakanlığı KB'nın prematüre bebeklerde dış dünyaya alışma, laktasyonu artırma, ebeveyn bebek bağına güçlendirme için yapılan bir uygulama olarak belirtmektedir. Prematüre bebekler öncelikli olmak üzere tüm yenidoğanlara kanguru bakımının uygulanması önerilmektedir (<https://www.saglik.gov.tr/>). Ayrıca Sağlık Bakanlığı, "Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakımlar için Başarılı Emzirmede Ek Öneriler" adlı bir yazı yayınlamıştır ve burada da KB'nin uygulanması önerilmiştir (<https://www.saglik.gov.tr/>). KB doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin kısa süreli ten tene temasının sağlanması ile karıştırılmamalıdır, WHO tarafından doğumdan hemen sonra bebeğin doğum ağırlığına bakılmaksızın bebek ve annenin kısa süreli ten tene teması ve ilk emzirme işleminin gerçekleştirilmesi önerilmektedir ancak KB stabil durumdaki düşük doğum ağırlıklı bebekler ve yenidoğanlar için daha uzun süreli ve sürekli bir program şeklinde açıklanmaktadır (CHDFGI, 2014)

Prematüre bebekler için başlamış olsa da term bebeklerde de kullanılan uygulanması kolay, bebeklerin sağlığını pek çok açıdan olumlu yönde etkileyen bir uygulamadır (WHO, 2003). Bebeğe, ebeveyne, sağlık çalışanına ve kuruma birçok faydası olduğu yıllardır süregelen araştırmalarla ortaya konmaktadır (CHDFGI, 2014; Ludington-Hoe ve ark., 2008; UNHCR, 2021; UNICEFF ve GHANA, 2018; WHO, 2003). Dünyada her yıl 2.7 milyon prematüre bebek farklı nedenlerle ölmektedir. Bunun önlenmesi için WHO, ICN ve ICM tarafından yapılan ortak açıklamada anne-bebek sağlığı uygulamalarına vurgu yapılması ifade edilmektedir. Bu uygulamalardan biri olan KB'nın (Maniago ve ark., 2020) olumlu etkileri aşağıdaki gibi sıralanabilir. Bebeklerde mortalite oranlarını, stres ve kaygı gibi olumsuz duyguları, ağrıyı, enfeksiyon oranlarını azaltmaktadır. Yenidoğanlarda kısa sürede daha fazla kilo artışı, yaşam bulgularında hızlı bir düzelme sağlamaktadır. Özellikle zihinsel olmak üzere nörodavranışsal ve otonomik olgunlaşmada hızlanma, hastaneden erken taburculuğu sağlar. KB uygulayan anneler daha uzun süre emzirmektedir. Ebeveynlerin mutluluk düzeyinde, bebeğin duygusal doyumunda artış sağlar (Çalık ve ark., 2015; Köse ve ark., 2013). Kuvözde kalmaya kıyasla ağlama düzeylerinde azalma sağlar. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde gastrointestinal adaptasyonu kolaylaştırır (Ludington-Hoe ve ark., 2008; UNICEFF ve Ghana, 2018). Yenidoğanın beş duyusunu da tatmin eder (CHDFGI, 2014), uykuda geçirilen süreyi ve uykuda geçirilen süreyi, güven duygusunu, öz saygıyı ve tatmin duygusunu artırır. Emzirmeyi başlatmayı, emzirme performansını, emzirme süresini ve süt üretimini olumlu etkiler ve güçlenmeyi sağlar. Babaların rahat ve memnun hissetmesini sağlar, anneleri yetkin hissettirir (Ludington-Hoe ve ark., 2008). Bebekle etkileşimi ve erken bağlanmayı geliştirir (CHDFGI, 2014; Ludington-Hoe ve ark., 2008). Erken doğumda ebeveyn ve yenidoğanın uyumunu kolaylaştırır. Hastaneye yeniden yatış oranlarını azaltmasıyla bağlantılı olarak maliyeti azaltır (WHO, 2003). Ebeveynlerin bebeğin bakımına katılması ekibe fayda sağlar, hemşirenin iş yükü azalır. Hastanede daha kısa kalış süresi, daha az yatak doluluğu ve tekrar yatış oranlarında azalma sağlayarak ülke ekonomisine katkıda bulunur (Western Cape Department of Health, 2002; WHO, 2003). Ayrıca, bebeklerin bakımı için ekipman ihtiyacında azalma da ekonomik yarar sağlar.

Faydalarına rağmen kanguru bakımının uygulanması açısından bazı engeller bulunmaktadır. Bunlardan bazıları bilgi ve eğitimli personel eksikliği olarak belirtilmektedir (Maniago ve ark., 2020). KB rehberleri ile kanguru bakımının standartlaştırılması ve uygulamanın olumlu şekilde etkilenmesi hedeflenmektedir (Ludington-Hoe ve ark., 2008; Moore, 2015). Tutarsız kanguru bakımı uygulamalarının başarılı bir kanguru bakımı uygulamasına

sürekli engel teşkil edeceği belirtilmiştir. KB için standart bir politika oluşturulmadığı takdirde optimal bir KB'nın asla uygulanamayacağı ifade edilmektedir (Moore, 2015). YYBÜ için KB rehberleri geliştirilmesi ve rehberle uygulamanın ebeveyn rol sürecini geliştirmesi açısından incelenmesi önerilmektedir (Mu ve ark., 2020). Çoklu hatlar, tüpler, ilaçlar var iken de klinik bir protokol oluşturulup bakım rehberleriyle KB uygulanabilir (Lisanti ve ark., 2020). YYBÜ'de KB uygulamalarının önündeki engelleri aşmak için önerilenler arasında KB protokolleri, politikaları ve rehberleri oluşturmak ve yaymak bulunmaktadır (Suitor, 2022).

SONUÇ ve ÖNERİLER

KB yıllardır süren araştırmalarla tekrar tekrar faydaları ortaya konmuş kanıta dayalı bir uygulamadır. Uygulamanın sağlanması ve sürdürülmesi WHO ve UNICEF gibi kurumlar tarafından desteklenmekte ve önemsenmektedir. Sağlık Bakanlığımız tarafından da önerilmekte olmasına rağmen ülkemizde uygulanması açısından standartlaşmayı sağlayacak bir rehber bulunmamaktadır. Bu çalışmada geliştirilen kanguru bakımı rehberinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kanguru bakımının daha etkin ve standart şekilde uygulanmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Kanıta dayalı rehberlerin önemi ve olumlu yanları literatürle desteklenmektedir. Kanıta dayalı uygulamaların belli bir standartla, her yerde eşit şekilde uygulanması için rehber kullanımı sağlık profesyonellerine önerilmektedir. Kanıta dayalı uygulamaların güncel kanıtlarla sistematik şekilde uygulanabilmesi için rehberlerin oluşturulmasına ve var olan rehberlerin güncellenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Var olan ve geliştirilen rehberlerin de etkinliğinin incelenmesine yönelik çalışmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

SINIRLILIKLAR

Araştırmalarda kanguru bakımına yönelik yeterli sayıda rehberin bulunmaması ve var olan rehberlerin uygulama üzerindeki etkisi hakkında çalışmaların sınırlı olması sebebiyle yeterince çalışma örneğine yer verilememiştir.

Finansal Destek

Finansal destek bulunmamaktadır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: FTA, HDD. Veri Toplama veya veri girişi yapma: FTA, HDD. Analiz ve yorum: FTA, HDD. Literatür tarama: FTA, HDD. Yazma: FTA, HDD

KAYNAKLAR

- Ata, A. N., & Toraman, A. (2021). Klinik kalite kavramı ve önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(4), 342-349. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sagakaderg/issue/66017/917341>
- Baer, V., Lambert, D., Schmutz, N., Henry, E., Stoddard, R., Miner, C., Wiedmeier, S., Burnett, J., Eggert, L., & Christensen, R. (2008). Adherence to NICU transfusion guidelines: data from a multihospital healthcare system. *Journal of Perinatology*, 28(7), 492-497. <https://www.nature.com/articles/jp200823>
- Bakker, L., Jackson, B., & Miles, A. (2021). Oral-feeding guidelines for preterm neonates in the NICU: a scoping review. *Journal of Perinatology*, 41(1), 140-149. <https://www.nature.com/articles/s41372-020-00887-6>
- Balice-Bourgeois, C., Zumstein-Shaha, M., Vanoni, F., Jaques, C., Newman, C. J., & Simonetti, G. D. (2020). A systematic review of clinical practice guidelines for acute procedural pain on neonates. *The Clinical journal of pain*, 36(5), 390-398. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000808>

- Benaim, E. H., Upadhyay, K., & Talati, A. J. (2020). Comparison of institutional guidelines with established early onset sepsis risk calculator in reducing antibiotic use in an inner-city NICU in US. *Journal of global antimicrobial resistance*, 21, 124-129. <https://doi.org/10.1016/j.jgar.2020.03.015>
- Blanco-Mavillard, I., Rodriguez-Calero, M. A., Castro-Sánchez, E., Bannasar-Veny, M., & De Pedro-Gómez, J. (2018). Appraising the quality standard underpinning international clinical practice guidelines for the selection and care of vascular access devices: a systematic review of reviews. *BMJ open*, 8(10), e021040. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/10/e021040.abstract>
- Campbell-Yeo, M. L., Disher, T. C., Benoit, B. L., & Johnston, C. C. (2015). Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 6, 15. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S51869>
- Child Health Division Ministry of Health and Family Welfare Government of India. (2014). Mother care and optimal feeding of low birth weight infants: operational guidelines for programme managers and service providers. India. <https://124.im/JRTVM>
- Children's Health Ireland at Crumlin. (2020). Standard operation procedure on kangaroo care. <https://124.im/AOU>
- Cinar, N., & Zengin, H. (2019). Two hearts beating: the history and benefits of "KangarooCare". *Hektoen International Journal*, 22. <https://124.im/hf8YWI>
- Cleveland Clinic. (2020). Kangaroo care. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/12578-kangaroo-care>
- Closs, S., & Cheater, F. (1997). The effectiveness of methods of dissemination and implementation of clinical guidelines for nursing practice: a selective review. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 1(1), 4-14. [https://doi.org/10.1016/S1361-9004\(97\)80022-2](https://doi.org/10.1016/S1361-9004(97)80022-2)
- Coutts, S., Woldring, A., Pederson, A., De Salaberry, J., Osiovich, H., & Brotto, L. A. (2021). What is stopping us? An implementation science study of kangaroo care in British Columbia's neonatal intensive care units. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-15. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03488-5>
- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarılama aşamaları, dil ve kültür uyarılması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FNJJN397481>
- Dam E. (2020). Skin to skin care for the newborn. *The Royal Children's Hospital Melbourne*. https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Skin_to_skin_care_for_the_newborn/
- Davanzo, R., Brovedani, P., Travan, L., Kennedy, J., Crocetta, A., Sanesi, C., Strajn, T., & De Cunto, A. (2013). Intermittent kangaroo mother care: a NICU protocol. *Journal of Human Lactation*, 29(3), 332-338. <https://doi.org/10.1177/089033441348937>
- Esewe, R. E., & Phetlhu, R. D. (2020). Strategies to enhance early implementation of kangaroo mother care guidelines in health facilities in edo state, nigeria. *International Journal of Nursing and Health Science*. <https://124.im/TMA>
- Fleury, C., Parpinelli, M. A., & Makuch, M. Y. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 1-10. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-313>
- Fluharty, M., Nemeth, L. S., Logan, A., Nichols, M., Dowling, D., & Parker, L. (2021). What do neonatal intensive care unit policies tell us about kangaroo care implementation? A realist review. *Advances in Neonatal Care*, 21(4), E76-E85. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000808>
- Govindaswamy, P., Laing, S., Waters, D., Walker, K., Spence, K., & Badawi, N. (2019). Needs and stressors of parents of term and near-term infants in the NICU: a systematic review with best practice guidelines. *Early human development*, 139, 104839. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104839>
- Health, W. H. O. R., & Organization, W. H. (2003). *Kangaroo mother care: a practical guide*. World Health Organization. <https://124.im/eJMu>
- Hewitt-Taylor, J. (2004). Clinical guidelines and care protocols. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20(1), 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2003.08.002>
- Kemper, A. R., Newman, T. B., Slaughter, J. L., Maisels, M. J., Watchko, J. F., Downs, S. M., Grout, R. W., Bundy, D. G., Stark, A. R., & Bogen, D. L. (2022). Clinical practice guideline revision: Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 150(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859>
- Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 61-69. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52683/694662>
- Kostandy, R. R., & Ludington-Hoe, S. M. (2019). The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). *Birth defects research*, 111(15), 1032-1043. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1565>
- Kuş, B., & Büyükyılmaz, F. (2019). Periferik intravenöz kateter uygulamalarında güncel kılavuz önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 326-332. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/331048/>

- Küçük, E. Ö., & Kapucu, S. (2021). Hemşirelerin Disfaji Yönetiminde Kanıta Dayalı Rehber Kullanımına Yönelik Deneyimleri (Nitel Bir Çalışma). *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 35-42. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.906943>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575. <https://124.im/AtxbJM>
- Lee, G. Y., Yamada, J., Shorkey, A., & Stevens, B. (2014). Pediatric clinical practice guidelines for acute procedural pain: a systematic review. *Pediatrics*, 133(3), 500-515. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2744>
- Lisanti, A. J., Buoni, A., Steigerwalt, M., Daly, M., McNelis, S., & Spatz, D. L. (2020). Kangaroo care for hospitalized infants with congenital heart disease. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 45(3), 163. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000612>
- Ludington-Hoe, S. M., Morgan, K., & Abouelfetoh, A. (2008). A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. *Advances in Neonatal Care*, 8(3), S3-S23. <https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000324330.25734.b6>
- Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), 51-55. <https://doi.org/10.1016/j.prof Nurs.2016.05.009>
- Maniago, J. D., Almazan, J. U., & Albougami, A. S. (2020). Nurses' kangaroo mother care practice implementation and future challenges: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 293-304. <https://doi.org/10.1111/scs.12755>
- Miller, M., & Kearney, N. (2004). Guidelines for clinical practice: development, dissemination and implementation. *International journal of nursing studies*, 41(7), 813-821. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.09.005>
- Moore, H. (2015). Improving kangaroo care policy and implementation in the neonatal intensive care. *Journal of Neonatal Nursing*, 21(4), 157-160. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2014.11.001>
- Mreihil, K., Nakstad, B., Stensvold, H. J., Benth, J. S., Hansen, T. W. R., Group, N. N. P. S., Network, N. N., Scheck, O., Nordin, S., & Prytz, A. (2018). Uniform national guidelines do not prevent wide variations in the clinical application of phototherapy for neonatal jaundice. *Acta Paediatrica*, 107(4), 620-627. <https://doi.org/10.1111/apa.14142>
- Mu, P. F., Lee, M. Y., Chen, Y. C., Yang, H. C., & Yang, S. H. (2020). Experiences of parents providing kangaroo care to a premature infant: A qualitative systematic review. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 149-161. <https://doi.org/10.1111/nhs.12631>
- Nationwide Children's. (2021). Kangaroo care for your infant. <https://124.im/jqGEd>
- NSW Government John Hunter Hospital. (2018). Local Guideline: Kangaroo care in nicu. https://www.hnekidshealth.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0015/423123/Kangaroo_Care_June_2018.pdf
- Organization, W. H. (2015). WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/?sequence=1>
- Puffer, S., & Rashidian, A. (2004). Practice nurses' intentions to use clinical guidelines. *Journal of Advanced Nursing*, 47(5), 500-509. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03129.x>
- Perinatal Services BC. (2019). Kangaroo care key messages for healthcare providers. <https://124.im/qoxY>
- Rana, D., Bellflower, B., Sahni, J., Kaplan, A., Owens, N., Arrindell, E., Talati, A., & Dhanireddy, R. (2017). Reduced narcotic and sedative utilization in a NICU after implementation of pain management guidelines. *Journal of Perinatology*, 37(9), 1038-1042. <https://www.nature.com/articles/jp201788>
- Rosswurm, M. A., & Larrabee, J. H. (1999). A model for change to evidence-based practice. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(4), 317-322. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00510.x>
- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A., & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of advanced nursing*, 47(1), 81-90. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x>
- Smith, E. R., Bergelson, I., Constantian, S., Valsangkar, B., & Chan, G. J. (2017). Barriers and enablers of health system adoption of kangaroo mother care: a systematic review of caregiver perspectives. *BMC pediatrics*, 17(1), 1-16. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-016-0769-5>
- Smith, J., Sola-Visner, M., Feldman, H., Roe, D., Cui, H., Stephens, L., Zaghloul, N., & Bhasin, N. (2021). Retrospective Review of Transfusion Practices in a Single Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Compared to Recent Transfusion Guidelines. *Blood*, 138, 2145. <https://doi.org/10.1182/blood-2021-154475>
- Starship. (2015). Kangaroo care. <https://starship.org.nz/guidelines/kangaroo-care/>
- Stikes, R., & Barbier, D. (2013). Applying the plan-do-study-act model to increase the use of kangaroo care. *Journal of nursing management*, 21(1), 70-78. <https://doi.org/10.1111/jonm.12021>
- Street, J. L., Montgomery, D., Alder, S. C., Lambert, D. K., Gerstmann, D. R., & Christensen, R. D. (2006). Implementing feeding guidelines for NICU patients < 2000 g results in less variability in nutrition outcomes. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 30(6), 515-518. <https://doi.org/10.1177/0148607106030006515>

- Suitor, C. (2022). Kangaroo mother care: A literature review of barriers and facilitators to implementation in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.07.003>
- Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2008). Kangaroo mother care guideline. <https://124.im/9hHgpN>
- Thomas, L. (1999). Clinical practice guidelines. *Evidence Based Nursing*, 2(2), 38-39. <https://doi.org/10.1136/ebn.2.2.38> <http://dx.doi.org/10.1136/ebn.2.2.38>
- Titler, M. G. (2008). The evidence for evidence-based practice implementation. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2659/>
- Tourneux, P., Thiriez, G., Renesme, L., Zores, C., Sizun, J., Kuhn, P., Reflection, G. o., Society, E. o. t. E. o. N. s. g. o. t. F. N., Allen, A., Audeoud, F., & Bouvard, C. (2022). Optimising homeothermy in neonates: A systematic review and clinical guidelines from the French Neonatal Society. *Acta Paediatrica*, 111(8), 1490-1499. <https://doi.org/10.1111/apa.16407>
- UNICEF. (2018). Facilitators Guide for Training on Kangaroo Mother Care. *New York*, 1-44. <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/KMC-Guide.pdf>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2021). Kangaroo Mother Care is a low-cost, high-impact intervention for premature/low-birth weight newborns and should be implemented in all refugee health operations. <https://www.unhcr.org/en-au/601bee014.pdf>
- United Nations International Children's Emergency Fund., Ghana Health Service. (2018). National kangaroo mother care training manual: Ghana general guidelines for caring for preterm/low birth weight babies. <https://124.im/E5m4ZR>
- U.S. Agency for International Development [USAID] & Maternal and Child Health Integrated Program [MCHIP]. (2012). Kangaroo mother care implementation guide. <https://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/MCHIP%20KMC%20Guide.pdf>
- Venancio, S. I., & Almeida, H. d. (2004). Kangaroo Mother Care: scientific evidences and impact on breastfeeding. *Jornal de pediatria*, 80, s173-s180. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700009>
- Western Cape Department of Health. (2003). Kangaroo mother care (KMC) policy and guidelines for the Western Cape Province. https://www.westerncape.gov.za/Text/2003/kangaroo_mother_care_policy_guidelines.pdf
- Winnipeg Regional Health Authority. (2015). Neonatal clinical practice guidelines: skin to skin/ kangaroo care in neonatal units. <https://professionals.wrha.mb.ca/old/extranet/eipt/files/EIPT-035-010.pdf>
- Yao, X., Xia, J., Jin, Y., Shen, Q., Wang, Q., Zhu, Y., McNair, S., Sussman, J., Wang, Z., & Florez, I. D. (2022). Methodological approaches for developing, reporting, and assessing evidence-based clinical practice guidelines: a systematic survey. *Journal of Clinical Epidemiology*. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.02.015>
- Yeo, K. T., Oei, J. L., De Luca, D., Schmörlzer, G. M., Guaran, R., Palasanthiran, P., Kumar, K., Buonocore, G., Cheong, J., & Owen, L. S. (2020). Review of guidelines and recommendations from 17 countries highlights the challenges that clinicians face caring for neonates born to mothers with COVID-19. *Acta Paediatrica*, 109(11), 2192-2207. <https://doi.org/10.1111/apa.15495>
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>
- Yılmaz, E., & Çöl, M. (2014). Kanıta dayalı tıp. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5(6), 537-542. <https://web.archive.org/web/20180601225908id/http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1847.pdf>
- Zhang, S. H., Yip, W. K., Lim, P. F. C., & Goh, M. Z. Y. (2014). Evidence utilization project: implementation of kangaroo care at neonatal ICU. *JBIC Evidence Implementation*, 12(2), 142-150. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000009>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Evidence-based practices can be implemented with the help of guidelines. Evidence-based clinical practice guidelines are clear and specific recommendations based on evidence that are subject to expert review and do not contain conflicts of interest (Blanco-Mavillard et al., 2018). These guidelines provide standardization of care and provide patient care with the least difference and become a quality indicator in institutions (Hewitt-Taylor, 2004; Ata & Toraman, 2021). The World Health Organization also has many guidelines. The “kangaroo care” guideline (published in 2003) is one of them. This guideline is aimed at standardizing kangaroo care that positively affect the practice (Ludington-Hoe et al., 2008; Moore, 2015). Some countries have their kangaroo care guidelines, but there is no one in our country. So, this methodological study aims to prepare a “Kangaroo Care Guide: In Baby Without/With Endotracheal Tube” guides with the support of the literature and the guides of other countries, especially the kangaroo care guide of the World Health Organization (WHO). This guideline is expected to contribute to the more effective and standardized implementation of kangaroo care in neonatal intensive care units.

Research Design: This study was planned as methodological research. Larrabee’s model and sample guide were used in guideline development (Rosswurm & Larrabee, 1999).

Research Sample: The draft guide was sent to 12 specialists for review, including newborn nurses and academics in the field of child health and diseases nursing. Seven out of twelve specialists shared their insights. The guide was developed after obtaining feedback from them.

Preparation Phase: This kangaroo care guideline has been developed by using the WHO kangaroo care and other countries' guides as well as doing the literature review. A draft guide was created based on these guidelines (Campbell-Yeo ve ark., 2015; CHDFGI, 2014; Children’s Health Ireland at Crumlin, 2020; Cleveland, Clinic 2020; Dam, 2020; Ludington-Hoe ve ark., 2008; Mu ve ark., 2020; Nationwide Children’s, 2021; NSW Government John Hunter Hospital, 2018; Perinatal Services BC, 2019; Starship, 2015; TBCS, 2008; UNHCR, 2021; UNICEF ve Ghana, 2018; UNICEF, 2018; U.S. Agency for International Development USAID ve MCHIP, 2012; Western Cape Department of Health 2003; WHO, 2003; Winnipeg Regional Health Authority, 2015). Kangaroo care guide for babies who do not need endotracheal tubes and kangaroo care guide for babies who do need endotracheal tubes were created by applying sample guidelines and Larrabee's model. The third step of Larrabee's evidence-based model of practice change, synthesizing the best evidence step, helped to create the guide (Rosswurm and Larrabee 1999).

Research Instruments and Processes: The draft guide was sent to 12 experts via e-mail for expert opinions. However, feedback was obtained from seven experts. Data collection was done between March and April 2022. As a result of the feedback from the expert opinions, some of the items were adjusted. The guide, which was prepared as a whole, was formed into two separate guides according to the responses from the expert opinions. Kangaroo Care Guide: Baby With Endotracheal Tube and Kangaroo Care Guide: Baby Without Endotracheal Tube.

Data Analysis: In the concordance analysis, scope invalidity analysis was used for the evaluation of expert opinion. After receiving expert opinions, the content validity ratio (CVR) was calculated for all items. The acceptable items were chosen using the Lawshe Scope Validity Criteria table for each item after computing the CVR for each item. After that, the calculated CGI value was compared with the CGI.

Ethic: Before starting the study, approval was obtained from the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of a state university (Decision No: 2022/5). Guideline development study of methodological type constituted the first part of a master thesis.

Results: The Content Validity Index (CVI) for the guide with expert opinions was found to be 0.95. The guide; which emerged as a result of expert opinion was carefully studied with the senior neonatal nurses and no need for any correction was required.

Discussion: In this study, a kangaroo care guideline was developed using Larrabee's model in line with the WHO guideline, other countries' guides, literature reviews, and expert opinions. This guideline was created in two forms of Kangaroo care in infants with or without endotracheal tubes. The guide consists of preparation, application, and recording parts and includes the process steps. Kangaroo care guidelines aim to standardize Kangaroo care and positively affect the practice (Ludington-Hoe et al., 2008; Moore, 2015). In at study, expert opinions on the guideline were taken and the CVI was found to be 0.95. It is an ideal value if the content validity index is above 0.80 (Çapık et al., 2018). Kangaroo care is also practiced in our country. However, there is no research on the implementation of kangaroo care in neonatal intensive care units based on guidelines. In the studies carried out, it is stated that there is a need to optimize kangaroo care in neonatal intensive care (Fluharty et al., 2021).

Conclusion and Suggestions:

It is expected that this study contribute to the more effective and standardized implementation of kangaroo care in neonatal intensive care units. To do evidence-based practices systematically and equally with up-to-date evidence, there is a need to establish guidelines or update existing guidelines. Also it is recommended to conduct studies to examine the effectiveness of existing and developed guidelines