

Sağlıklı Yenidoğanın Doğum Sonrası Temel Hijyenik Bakım Gereksinimleri

Basic Hygienic Care Needs of the Healthy Newborn After Birth

Fatma Toksöz¹

¹T.C. İstanbul Kültür University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Fatma Toksöz, T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
e-posta: ftmtksz96@gmail.com

Orcid No: FT¹: 0000-0002-4031-2258

Atf: Toksöz F. Sağlıklı Yenidoğanın Doğum Sonrası Temel Hijyenik Bakım Gereksinimleri. Hitit Med J 2023;5(2): 117-121. <https://doi.org/10.52827/hititmedj.1277925>

Cite As: Toksöz F. Basic Hygienic Care Needs of the Healthy Newborn After Birth. Hitit Med J 2023;5(2): 117-121. <https://doi.org/10.52827/hititmedj.1277925>

Özet

Sağlıklı bir yenidoğanın doğum sonrasında temel bakım gereksinimlerinin karşılanması önemlidir. Bu bakım gereksinimlerinden biri yenidoğanın hijyenik bakımınıdır. Literatürde ebeveynlerin doğum sonrası yenidoğanın hijyenik bakımına yönelik bilgi eksikliğinin olduğu ve yanlış uygulamalar yapılabildiği görülmektedir. Bu derleme güncel literatür doğrultusunda doğum sonrası sağlıklı yenidoğanın temel hijyenik bakım gereksinimleri konusunda ebeveynlere ve sağlık çalışanlarına yol göstermek amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bebek; Doğum sonrası bakım; Ebeveyn; Enfeksiyon; Yenidoğan

Abstract

It is important to provide the basic care needs of a healthy newborn after birth. One of these care requirements is the hygienic care of the newborn. The literature reveals a lack of parental knowledge regarding the hygienic care of newborns after birth, leading to potential inappropriate practices. This review has been prepared based on current literature to provide guidance to parents and healthcare professionals on the essential hygienic care needs of a healthy newborn after birth.

Keywords: Baby; Postnatal care; Parent; Infection; Newborn

Geliş Tarihi/Date of Submission: 05.04.2023

Kabul Tarihi/Date of Acceptance: 07.06.2023

Yayın Tarihi/Date of Publication: 30.06.2023

Hakem Değerlendirmesi/Peer Review: Alan editörü tarafından atanan en az iki farklı kurumda çalışan bağımsız hakemler tarafından değerlendirilir. / It was evaluated by independent reviewers working in three different institutions appointed by the relevant field editor.

Etik Beyanı/Ethical Statement: Gerekli değildir. / Not necessary.

İntihal Kontrolleri/Plagiarism Checks: Evet - intihal.net / Yes - intihal.net

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir. / No conflict of interest was declared by the authors.

Şikayetler/Complaints: hmj@hitit.edu.tr

Hasta Onamı/Informed Consent: Gerekli değildir. / No patient consent was required

Finansal Destek/Financial Disclosure: Finansal destek alınmamıştır. / No financial support.

Telif Hakkı & Lisans/Copyright & License: Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar. / Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0

Giriş

Doğumdan itibaren ilk 28 güne yenidoğan dönemi adı verilir. Yenidoğan bu dönemde dış ortama bağımlı ve oldukça hassastır. Bağışıklık sistemi gelişmemiş olduğundan enfeksiyonlara karşı savunmasızdır (1). Doğum sonrası yetersiz ve uygun olmayan hijyenik bakım nedeniyle yenidoğanda enfeksiyona bağlı sepsis gelişebilir ve bunun sonucunda yenidoğan ölümleri meydana gelebilir (2, 3). Yenidoğan ölümleri beş yaş altı çocuk ölümlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (3). Yenidoğanın enfeksiyonlardan korunması ve yenidoğan ölüm hızını azaltabilmek amacıyla yenidoğan döneminde bebeğin temel hijyenik bakım gereksinimlerinin uygun bir şekilde karşılanması çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2013) her yenidoğanın doğum sonrası doğumun gerçekleştiği kurumda en az 24 saat boyunca bakım görmesini önermektedir (4). Ayrıca sağlık profesyonelleri tarafından doğum sonrası ilk bir hafta içinde ev ziyaretlerinin yapılması ve doğum sonrası belli aralıklara anne ve bebek ile temasa geçilmesi önemlidir (4, 5). Bu nedenle hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin ebeveynlere bebek bakımı konusunda yardımcı olması ve eksik bilgilerini tespit etmesi temel görevleri arasındadır. Literatürde ebeveynlerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi eksikliklerinin olduğu belirtilmektedir (6-8). Ayrıca anne ilk kez doğum yapacak ise postnatal bakım konusunda endişeleri olabilir ve yenidoğanın hijyenik bakımına yönelik bazı yanlış geleneksel uygulamalar da yapılabilir (9-12). Literatür taramasında sağlıklı yenidoğanın temel hijyenik bakım gereksinimlerini ele alan detaylı bir rehberle rastlanmamıştır. Bu derleme; sağlıklı yenidoğanın doğum sonrası ihtiyaç duyduğu temel hijyenik bakıma yönelik ebeveynlere ve sağlık profesyonellerine güncel rehberler ve araştırmalar doğrultusunda bilgi sağlamayı amaçlamaktadır.

Yenidoğanın Hijyenik Bakımı

Banyo

Banyo, yenidoğanın cilt temizliğini, bebeğin rahatlayıp gevşemesini amaçlayan bir uygulamadır. Banyonun olumlu etkilerinin yanı sıra süreç iyi yönetilmezse bebek üzerinde olumsuz etkileri de vardır. Bu nedenle yenidoğana banyo yaptırılırken birtakım faktörlere dikkat edilmesi önemlidir. Yenidoğan döneminde termoregülasyon mekanizmaları diğer yaş gruplarına göre farklılık gösterir (13). Bu nedenle doğumdan sonra yenidoğan bakımında öncelikli hedeflerden biri bebeğin vücut sıcaklığının korunmasıdır. DSÖ (2013), yenidoğan bebeğin ilk vücut banyosunun doğumdan 24 saat sonraya ertelenmesini önermektedir (4). Ancak kültürel vb. sebeplerden dolayı hemen banyo yaptırılması gerekiyor ise doğumdan sonra en azından bebeğin 6 saatini doldurması beklenmelidir. DSÖ'nün önerisi doğrultusunda yapılan bir çalışmada, doğumdan 24 saat sonraya ertelenen banyonun bebekte hipotermiyi ve hipoglisemiyi önlediği, emzirmenin erken başlatılmasında ve taburculukta sadece anne sütü ile beslenme oranını artırmada olumlu etkilere sahip olduğu belirlenmiştir (14). Yapılan bazı çalışmalarda da geç dönemde yaptırılan banyonun bebek ve anne üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır (15-17). Ancak annede HIV gibi bazı enfeksiyon durumlarında amniyotik sıvıyı uzaklaştırmak amacıyla bebeğe doğumdan sonra en kısa sürede banyo yaptırılması gerekir (18). Bebeğin ilk banyosunda verniks kazeozanın uzaklaştırılmamasına dikkat edilmelidir. Verniks

kazeoza; içeriği protein, lipid ve sudan oluşan ve bebeğin cildi için faydalı etkilere sahip olan bir yapıdır (19). Bu nedenle bebekte kan veya mekonyum bulaşı mevcut ise verniks kazeoza ovalanmadan cilt nazıkçe silinmelidir (20).

Banyo yaptırmak umbilikal kordun ayrılma süresini kısaltsa da omfalite yol açmamaktadır. (21). Banyo yaptırdıktan sonra göbeğin kurularak temiz tutulması yeterlidir. Rutin bebek banyosunda süngerleme yerine banyo küvetinde ya da daldırma banyo tercih edilmelidir (22-24). Ayrıca banyo küvetinde bebeğin kundaklanarak banyo yaptırılması özellikle prematüre bebeklerde vücut sıcaklığını korumada daha etkili olabilmektedir (25). Term bebeğin rutin banyosu haftada 2-3 kez yaptırılabilir (23). Preterm bebeklerde ise banyo ilk 2 haftada 3 kez ve sadece su ile yaptırılmalıdır. Bebeğin cildi çok ince ise steril su kullanılabilir. Preterm bebeklerde iki haftadan sonra düşük alkali bebek şampuanları kullanılmalıdır (26). Kullanılacak bebek şampuanının içerik açısından kontrolü sağlanmalı ve şampuanın pH'ı nötrale yakın olmalıdır (27). Hipotermiyi önlemek amacıyla banyo süresi kısa tutulmalı ve banyo suyunun sıcaklığı bebeğin vücut sıcaklığına yakın olmalıdır. Ayrıca bebeğin banyo sonrası ısı değişimlerinden etkilenmemesi için oda sıcaklığı da uygun bir dereceye ayarlanmalıdır (28). Banyo esnasında bebeğin gözlerinin şampundan dolayı tahriş olması önlenmelidir. Isı kaybını en aza indirmek için bebeğin ilk olarak gövdesi, en son baş bölgesi yıkanmalıdır. Banyo sonrası bebek kurularak vücut sıcaklığı kontrol altına alınmalıdır ve bebeğe şapka giydirilmelidir. Hemşireler, ebeveynlere bebek banyosunu öğretmeli ve onları bakım konusunda desteklemelidir (29). Banyo bazı bebeklerde rahatlatıcı etkiye sahipken bazılarında uyarıcı bir etkilere yol açabilir. Bu durum bebeklerin uyku düzenini etkileyebilir. Ebeveynler banyonun uyarıcı etkilerine dikkat ederek banyo zamanını bebeklerine göre ayarlamalıdır.

Alt Bakımı

Alt bakımı yenidoğan döneminde ekstra özen gösterilmesi gereken bir durumdur. Yenidoğanın cildi yetişkinden oldukça farklı olup kendine özgü bileşenlerden oluşur. Yenidoğanda epidermis ve dermis daha incedir ve cilt kalınlığı bebeğin gestasyonel yaşına göre farklılık gösterir (30). Cilt bariyeri; bez kullanımı, iritanlara maruziyet vb. faktörlere bağlı incelenerek bozulabilir. Buna bağlı olarak ciltte pişik adı verilen dermatitler oluşabilir (31). Doğru ve düzenli bir alt bakımı ile yenidoğan bebeğin cilt sağlığı sorunsuz sürdürülebilir. Bu amaç doğrultusunda bebeğin alt bezi sık aralıklara değiştirilmelidir. Değiştirme sıklığı 3-4 saati geçmemeli, beslenme öncesi ve sonrası yapılmalıdır (32, 33). Bebek ağladığında altı kontrol edilmelidir. Bebeğin alt bezi ıslak olduğunda bezi en kısa sürede değiştirilerek altı sık sık havalandırılmalı ve kuru tutulmalıdır (33, 34). Bebeğin alt bezinin iyi emme gücüne sahip olması ve alt bakımının sadece su ve pamuk ile yapılması önerilmektedir. Temizlik için tek kullanımlık mendiller kullanılıyor ise içeriğinde alkol, deterjan vb. kimyasal madde olmamasına dikkat edilmelidir (35, 36). Kız bebeklerin alt bakımı önden arkaya doğru tek seferde silinerek yapılmalı ve erkek bebeklerin penis ucundan dibine doğru yapılmalıdır. Temizleme esnasında erkek bebeklerin sünnet derisi geriye çekilmemelidir (33). Bebeğin alt temizliği yapıldıktan sonra cildine uygun bir bariyer krem ince bir tabaka halinde uygulanabilir (2). Bariyer krem olarak içeriğinde çinko oksit ve vazelin olan kremler pişğin

önlenmesinde ve tedavisinde faydalıdır. Pudralı içeriklerin kullanımı ise önerilmemektedir (35). Eğer kızarıklık gelişmiş ise bebeğin altının sık sık havalandırılmalı ve alt temizliği yapıldıktan sonra cildine uygun bir bariyer krem sürülmelidir (34). Kızarıklık birkaç günden fazla sürüyor ise bir sağlık kuruluşuna danışılmalıdır (3).

Göz Bakımı

Yenidoğanın gözleri doğumdan sonra kızarıklık ve akıntı yönünden değerlendirilmelidir. Yenidoğanın gözlerinde çapaklanma yok ise rutinde herhangi bir uygulama yapılmasına gerek yoktur. Çapaklanma durumunda gözler steril su/serum fizyolojik ve steril bez ile dıştan içe doğru (temiz bölgeden kirliye) silinmelidir (37). Konjunktivit varlığında bebeğin gözleri önce temizlenmeli daha sonra reçete edilen antibiyotik ilaç uygulanmalıdır (38). Yenidoğanlarda konjunktivit ilk aylarda sık karşılaşılabilen bir olgudur. Doğum esnasında annede varolan bazı enfeksiyonların bebeğe bulaşabilmesi ve lakrimal kanal darlığı gibi bazı durumlar yenidoğanda konjunktivite yol açabilir (39). Konjunktivit korneada ülserasyon, perforasyon, körlük vb. ciddi durumlar meydana getirebilir (37). Konjunktiviti önlemek amacıyla doğumdan itibaren yenidoğanın göz bakımına dikkat edilmelidir. Bu amaçla doğum sonrası ilk 1 saat içinde yenidoğanın her iki gözüne profilaktik olarak antimikrobiyal ilaçlar uygulanır (38). Antimikrobiyal ilaç olarak; eritromisin veya tetrasiklin kullanımı önerilmektedir (40). HIV pozitif anne bebeklerine ise profaktik antiretroviral tedavi uygulanır (38).

Göbek Bakımı

Umbilikal kord genellikle postnatal 2. haftanın sonunda düşerek vücuttan ayrılır. Bu süre içerisinde umbilikal kord enfekte olup omfalite yol açabilir (41). Omfalit, göbek çevresinde kızarıklık, pürülan akıntı, kötü koku ve ödem gibi belirtilere yol açan ve tedavi edilmezse yenidoğanda ciddi sonuçlara neden olabilecek bir durumdur. Yenidoğanın göbek bakımında temel ilke; göbek ve çevresinin temiz ve kuru tutulmasıdır. Yenidoğana banyo yaptırdıktan sonra umbilikal kord mutlaka kuru tutulmalıdır (21). Umbilikal kord kanama açısından kontrol edilmelidir (38). Umbilikal kordonun bebeğin alt bezi ile temas etmesi önlenmelidir. Bebeğin alt bezi göbek kordonu dışarıda kalacak şekilde göbek kordonunun altına yerleştirilmelidir (37). Literatürde göbek bakımına ilişkin farklı uygulamaların bakteriyel kolonizasyonu önlemede etkili olduğu tespit edilmiştir (42-46). Rutin göbek bakımında, maliyetin düşük olması ve uygulama kolaylığı açısından kuru bakım önerilebilir (37, 47). Kuru bakım; umbilikal kordonun hava ile temas edecek şekilde açıkta bırakılması ya da üzerinin gevşek bir şekilde kapatılmasıdır (33). Kuru bakımın yanı sıra enfeksiyona yol açabilecek bir durum mevcut ise (hastane ortamı gibi) göbek bakımında kliniğin prosedürüne uygun olarak anne sütü %4 klorheksidin veya %70 alkol de göbek bakımında tercih edilebilir (43-46). Bakım öncesinde ve sonrasında el temizliğine mutlaka dikkat edilmelidir. Ayrıca antiseptik solüsyonlar yenidoğanın cildini tahriş edebilir. Bu nedenle bakım yapılırken yenidoğanın cilt bütünlüğünün de korunmasına özen gösterilmelidir.

Ağız Bakımı

Doğumdan sonra yenidoğanın diş etlerinin pürüzsüz olması ve ağızda diş olmaması beklenir. Yenidoğan ağızda diş ile doğmuşsa aspire etmemesi için dişler çekilir. Ayrıca

doğumdan sonra yenidoğanın ağızda epstein incileri adı verilen oluşumlar olabilir. Bu oluşumlar normaldir ve genellikle birkaç hafta sonra kaybolur (48). Sağlıklı bir ağız mukozası pembe ve nemli olmalıdır (34, 48). Sağlıklı bir ağız mukozasına sahip ve ağızdan beslenebilen bir yenidoğanda rutinde ağız bakımı yapılmasına gerek yoktur (37, 49). Ancak ağızdan beslenemeyen, mekanik ventilatöre bağlı, düzenli aspirasyon ihtiyacı olan vb. ağız mukozasını etkileyebilecek duruma sahip olan bebeklerde rutin ağız bakımı yapılmalıdır (49). Ağız bakımı her bebeğin kendi ihtiyacına göre belirlenmeli ve bakım sırasında bebek irrite edilmemelidir. Standart ağız bakımında; steril serum fizyolojik veya bikarbonatlı solüsyon ile nemlendirilmiş temiz bir bez parmak etrafına sarılır ve ağız içi nazıkçe silinir. Bikarbonatlı solüsyon; bir bardak kaynatılmış ılıtılmış suya bir çay kaşığı bikarbonat konularak hazırlanır. Sodyum bikarbonatın uzun süre kullanımı asit baz dengesini bozabileceğinden dikkatli kullanılmalıdır (37). Dudaklara parafin içeren bir nemlendirici uygulanır (37, 49). Bunun yanı sıra doğumdan hemen sonra bebeğin ağızının kolostrum ile ve her 3-4 saatte bir anne sütü ile silinmesi önerilmektedir (50).

Yenidoğanın ağız mukozasında en sık karşılaşılan sorunlardan biri Candida Albicansın yol açtığı pamukçuk enfeksiyonudur. Pamukçuk; ağız mukozasında yanak içlerine ve dil üzerine yapışmış kazımla geçmeyen beyaz lekeler şeklinde görülen bir mantar hastalığıdır. Pamukçuk özefagusa yayılabilir, ağrıya neden olarak bebekte beslenmeyi etkileyebilir ve kan dolaşımına geçerek ciddi sonuçlara yol açabilir (34). Bu nedenle pamukçuk rutin ağız bakımının yanı sıra antifungal ilaçlar ile tedavi edilmelidir. Pamukçuk için ağız içine ilaç uygulanmadan önce uygun ağız bakımı yapılmalıdır. Oral pamukçukta genellikle nystatin süspansiyonu tedavide etkilidir. Tedaviye direnç gösterirse nystatin dozu artırılabilir. Ayrıca tedavide pamukçuk dirençli ya da hastalığın yayılma olasılığı yüksek ise oral ya da intravenöz olarak flukozanol da kullanılabilir (51). Eğer bebek emziriliyor ise pamukçuk annenin göğüslerine bulaşabileceğinden emzirme sonrası anne göğüslerini temizlemeli ve gerekirse göğüslere de antifungal ilaç uygulanmalıdır. Bebeğin ağız ile temas eden tüm materyaller (biberon, emzik vb.) mutlaka temizlenmelidir (37).

Diğer Bakım Gereksinimleri

Yenidoğanın kulakları akıntı ve kızarıklık yönünden değerlendirilmelidir (34). Kulakların rutinde temizlenmesine gerek yoktur. Eğer kulağın dış bölgesi kirli ise temiz ıslak bir bez ile silinerek kurutulmalıdır. Ancak kulak içini temizlemek için kulağın içine kulak pamuğu, parmak vb. herhangi bir obje sokmak ciddi sonuçlara yol açabileceğinden uzak durulması gereken bir uygulamadır (52, 53).

Yenidoğanın tırnakları yumuşak ve esnekler. Tırnakları fazla uzadığında yüzünü ve vücudunu çizerek kendisine zarar verebilir. Bu nedenle tırnakların temiz ve kısa tutulması önemlidir. Bebeğin vücudunu çizmemesi için el ve ayaklarına eldiven, çorap giydirmek çevreyi keşfetmesini engelleyebilir. Bebeğin çevresindeki objelere temas etmesi gelişiminin desteklenmesi açısından önemlidir. Yenidoğanın tırnakları yenidoğan dönemine özgü bir tırnak makası ya da törpü ile bebek uykudayken kısaltılmalıdır. Tırnak bakımında parmak uçlarını kesmemeye dikkat edilmeli ve tırnağın sivri köşeleri törpülenmelidir (54).

Yenidoğanın ağızındaki ve burnundaki sıvıların uzaklaştırılarak havayolu açıklığının kontrol edilmesi gerekir. Doğum odasında aspirasyon uygulamasının yapılmaması ağız ve burundaki sıvıların bir bez ile silinmesi önerilmektedir. Aspirasyon uygulamasının havayolunda ancak bir tıkanıklık mevcut ise düşünülmesi gerektiği belirtilmektedir (55, 56). Yenidoğanda burun tıkanıklığı var ise bebeğin solunumunu ve beslenmesini etkileyebilir (57). Bu nedenle yenidoğanın doğum sonrası bakımında yenidoğanda burun tıkanıklığı olup olmadığı takip edilmelidir. Burun tıkanıklığına eşlik eden ateş, solunum sıkıntısı vb. bir belirti yok ise burun delikleri evde bir burun pompası kullanılarak nazikçe temizlenebilir (58).

Yenidoğanın temel hijyenik bakım gereksinimlerinin yanı sıra bakım veren kişilerin kişisel bakımı ve yaşadığı evin temizliği de oldukça önemlidir (34). Bebeğin hijyenik bakım gereksinimleri karşılanırken bakım vericiler el hijyenine mutlaka dikkat etmelidir. Bebek ile temas eden tüm eşyalar temizlenmelidir. Ayrıca ev sık sık havalandırılmalı, sigara kullanılmamalı ve düzenli aralıklarla ortam temizlik yapılmalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Yenidoğan doğumdan sonra dış ortama adapte olabilmek için fizyolojik olarak pek çok değişiklik yaşar. Yenidoğanın bağışıklık sistemi zayıftır ve enfeksiyonlara karşı savunmasızdır. Enfeksiyon nedeniyle yenidoğan hayatını kaybedebilir. Bu nedenle enfeksiyonu önlemek amacıyla hijyenik bakım gereksinimlerinin ebeveyn ya da bakım vericisi tarafından uygun bir şekilde karşılanması gerekir. Ancak yenidoğana hijyenik bakım verilirken yanlış uygulamalar yapılabilmektedir. Yanlış uygulamalar sonucu yenidoğanın zarar görmesini önlemek için güncel literatür takip edilerek uygun yaklaşımlar belirlenmelidir.

Kaynaklar

1. Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü Tüfekçi F. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Pediatri Hemşireliği kitabı (3. Baskı) içinde Ed: Z Conk, Z Başbakkal, H Bal Yılmaz & B Bolşık, Akademisyen Kitabevi, Ankara 2021;53-99.
2. Neonatoloji Hemşireliği Derneği, Bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ve Evde Bakımı, Ankara 2013. Erişim Adresi: https://neonatolojihemsireligi.org.tr/bebeginizin-yenidoğan-yoğun-bakım-ünitesinde-ve-evde-bakımı/#_Toc375132129. (Erişim Tarihi 2 Şubat 2023).
3. World Health Organization (WHO). Newborn Mortality. 28 Ocak 2022. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021> (Erişim Tarihi 20 Ocak 2023).
4. World Health Organization (WHO). WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn. Geneva 2013.
5. National Institute For Health And Care Excellence (NICE). Postnatal Care. NICE Guideline. 2021, Erişim Adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037> (Erişim Tarihi 20 Ocak 2023).
6. Ertan D, Yılmaz M. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Bebeklerin Annelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Evde Bebek Bakım Bilgisi ile İlişkisi.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021;6:31-38.

7. Memon J, Holakouie-Naieni K, Majdzadeh R, et al. Knowledge, Attitude, and Practice Among Mothers About Newborn Care in Sindh, Pakistan. BMC pregnancy and childbirth 2019;19:329.
8. Singh DR, Harvey CM, Bohara P, et al. Factors Associated with Newborn Care Knowledge and Practices in the Upper Himalayas. PLoS one 2019;14:e0222582.
9. Üst Z, Pasinlioğlu T. Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015;2:306-317.
10. Arabiat DH, Whitehead L, AL Jabery M, Towell Barnard A, Shields L, Abu Sabah E. Traditional Methods for Managing Illness in Newborns and Infants in an Arab Society. International Nursing Review 2019;66:329-337.
11. Buser JM, Moyer CA, Boyd CJ, et al. Cultural Beliefs and Health-Seeking Practices: Rural Zambians' Views on Maternal-Newborn Care. Midwifery 2020;85:102686.
12. Çevik A, Alan S. Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2020;10:14-22.
13. Lubkowska A, Szymanski S, Chudecka M. Surface Body Temperature of Full-Term Healthy Newborns Immediately after Birth—Pilot Study, Int. J. Environ. Res. Public Health 2019;16:1312.
14. Warren S, Midodzi WK, Allwood Newhook LA, Murphy P, Twells L. Effects of Delayed Newborn Bathing on Breastfeeding, Hypothermia, and Hypoglycemia. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2020;49:181-189.
15. Chamberlain J, McCarty S, Sorce J, et al. Impact on Delayed Newborn Bathing on Exclusive Breastfeeding Rates, Glucose and Temperature Stability, and Weight Loss. Journal of Neonatal Nursing 2019;25(2):74-77.
16. DiCioccio HL, Ady CM. Delaying the Initial Newborn Bath to Improve Exclusive Breastfeeding. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2019;48:S148.
17. Gözen D, Çaka SY, Beşirik SA, Perk Y. First Bathing Time of Newborn Infants After Birth: A Comparative Analysis. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2019;24(2):e12239.
18. Suchy C, Morton C, Ramos RR, et al. Does Changing Newborn Bath Procedure Alter Newborn Temperatures and Exclusive Breastfeeding? Neonatal Network 2018;37:4-10.
19. Nishijima K, Yoneda M, Hirai T, Takakuwa K, Enomoto T. Biology of the Vernix Caseosa: A Review. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2019;45:2145-2149.
20. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Neonatal Skin Care: EvidenceBased Clinical Practice Guideline (3rd ed). Washington 2013;1-27.
21. Siroosbakht S, Aarabi N, Rezakhaniha B. Bathing or Not Bathing: Which Is Better for Umbilical Cord Separation Time and Bacterial Colonization in Neonates? Archives of Pediatric Infectious Diseases 2021;9.
22. Lund C. Bathing and Beyond: Current Bathing Controversies for Newborn Infants. Advances in Neonatal Care 2016;16:S13-S20.

23. Johnson E, Hunt R. Infant Skin Care: Updates and Recommendations. *Current Opinion in Pediatrics* 2019;31:476-481.
24. Taşdemir Hİ, Efe E. The Effect of Tub Bathing and Sponge Bathing on Neonatal Comfort and Physiological Parameters in Late Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies* 2019;99:103377.
25. Karakul A, Doğan P. Preterm ve Term Yenidoğanlarda İlk Banyo Zamanlarının ve Farklı Banyo Yöntemlerinin Termoregülasyona Etkisi: Sistemik Derleme. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020;10:711-718.
26. Sorte DY. Care of Skin in Neonate (Neonatal Skin Care Guidelines). *Nurs Health Care Int J* 2019;3:000175.
27. Topan LHMG, Carvalho VO, Abagge KT. Randomized Trial with Soaps - What Happens to a Newborn Baby's Skin? *Jornal de Pediatria* 2021;98:204-211.
28. Nishino T, Ito N, Tomori S, et al. Effects of Temperature and Position Change on Neonatal Brain Regional Oxygen Saturation in Tub Bathing: A Prospective Study. *Pain and Therapy* 2021;10:1269-1282.
29. Ceylan SS, Bolışık ZB. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bebek Banyosu: Yenidoğan Hemşireleri İçin Öneriler. *JAREN* 2022;8:187-192.
30. El-Atawi K, Elhalik M. Neonatal Skin Care. *Pediatr Neonatal Nurs Open Access* 2016;2.
31. Blume Peytavi U, Kanti V. Prevention and Treatment of Diaper Dermatitis. *Pediatric Dermatology* 2018;35:19-23.
32. Hoeger PH. Neonatal Skin Care. *Harper's Textbook of Pediatric Dermatology* 2019;63-71.
33. Goyal NK. The Newborn Infant. In Kliegman R.M., St Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, editors. *Nelson Textbook Of Pediatrics*. 21th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. p. 867-876.
34. Küçük S, Uludaşdemir D. Yenidoğan ve Bebek Bakımı. *Pediatric Hemşireliği Vaka Temelli Yaklaşım Kitabı İçinde Ed: Ö Avcı, İstanbul Tıp kitabevi, İstanbul* 2022;174-204.
35. Eleanor J, Raegana H. Infant Skin Care: Updates and Recommendations. *Current Opinion in Pediatrics* 2019;31:476-481.
36. Madhu R, Chandran V, Anandan V, et al. Indian Academy of Pediatrics Guidelines for Pediatric Skin Care. *Indian Pediatrics* 2021;58:153-161.
37. Zenciroğlu A, Özbaş S. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 2017.
38. UNICEF, WHO, Neonatal Care Clinical Guidelines. The Kingdom of Eswatini 2018. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/eswatini/media/631/file/UNICEF-Sd-Neonatal-Guidelines-report-2018.pdf> (Erişim Tarihi: 28.03.2023).
39. Manasseh GSL, Amarakoon S, Photiou V, Arruti N, Borman AD. Approach to Conjunctivitis in Newborns. *BMJ* 2022;376.
40. Altıntaş Ö, Tuğan BY. Oftalmia Neonatorum ve Yenidoğan Dönemi Göz Enfeksiyonları. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2018;10:6-13.
41. Fahmy M. Umbilicus and Umbilical Cord. *Sringer Cham*, 2018;47-56.
42. Shahrour M, Sawalha NA, Masri M, et al. Alcohol Versus Dry Umbilical Cord Care Among Newborn Infants in Occupied Palestinian Territory: A Controlled Trial. *The Lancet* 2017;390:S3.
43. Uysal G, Sönmez Düzkaaya D. Umbilical Cord Care and Infection Rates in Turkey. *Journal of Obstetric. Gynecologic & Neonatal Nursing* 2017;46:e118-e124.
44. Madian AAEA, Ouda MMA. The Effect of Topical Application of Mother Breast Milk Versus Distilled Water and Alcohol on Separation Time of Umbilical Cord Stump Among Neonates. *Iris Journal of Nursing & Care* 2019;1:2643-6892.
45. Roba AA, Tefera M, Worku T, Dasa TT, Estifanos AS, Assefa N. Application of 4% Chlorhexidine to the Umbilical Cord Stump of Newborn Infants in Lower Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology* 2019;5:1-9.
46. Lyngdoh D, Kaur S, Kumar P, Gautam V, Ghai S. Effect of Topical Application of Human Breast Milk Versus 4% Chlorhexidine Versus Dry Cord Care on Bacterial Colonization and Clinical Outcomes of Umbilical Cord in Preterm Newborns. *J Clin Neonatol* 2018;7:25-30.
47. Castellanos JLL, Muñuzuri AP, Campillo CWR, et al. Recommendations for the Care of the Umbilical Cord in the Newborn. *Anales de Pediatría (English Edition)* 2019;90:401-e1.
48. Ball JW, Dains JE, Flynn JA, Solomon BS, Stewart RW. *Seidel's Guide to Physical Examination: An Interprofessional Approach*. 10th ed. Elsevier, 2022;259-289.
49. The Royal's Children Hospital (RCH). Neonatal & Infant Skin Care. 2020. Erişim Adresi: https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Neonatal_infant_skin_care/ (Erişim Tarihi 26 Ocak 2023).
50. Gephart SM, Weller M & Gephart S. Colostrum As Oral Immune Therapy to Promote Neonatal Health. *Advances in Neonatal Care* 2014;14:44-51.
51. Boos MD, Sidbury R. Infections of the Skin. In: Gleason CA, Juul SE, editors. *Avery's Diseases of the Newborn*. 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.
52. Ameen ZS, Chounthirath T, Smith GA & Jatana KR. Pediatric Cotton-Tip Applicator-Related Ear Injury Treated in United States Emergency Departments, 1990-2010. *The Journal of Pediatrics* 2017;186:124-130.
53. Roy S. Faulty Traditional Practices in Infant Care. *International Journal of Medical and Surgical Sciences* 2020;7.
54. Jana L, Shu J. Nailing It: How to Trim Your Baby's Fingernails. 2020. Erişim Adresi: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/bathing-skin-care/Pages/Nails-Nails-Everywhere.aspx> (Erişim Tarihi 3 Şubat 2023).
55. Adams ED, O'Neal PV, Hanson LA, Norris C, Ayers A, Harbin B. Airway Clearance of the Term Newborn. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2018;43:306-312.
56. Hammer NC, Koch JJ, Hopkins HC. Neonatal Resuscitation: Updated Guidelines from the American Heart Association. *Am Fam Physician* 2021;104:425-428.
57. Ünüvar E. Bebeklerde Burun Tıkanıklığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2017;9:12-16.
58. Erkut Z. Chip Jones: Bronşiolit. *Pediatric Hemşireliği Vaka Temelli Yaklaşım kitabı içinde, Çev. Ed: Ö Avcı, İstanbul Tıp kitabevi, İstanbul* 2022;2-16.