

## Derleme makale Review article

# Preterm Bebeği Olan Aile ve Hemşirelik Yaklaşımı

Harun ÖZBEY<sup>1</sup>, Yağmur SEZER EFE<sup>2</sup>, Emine ERDEM<sup>3</sup>

### ÖZ

Dünyada ve ülkemizde yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip preterm doğumlar, önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda sağlık teknolojisinin gelişmesi preterm bebeklerin yaşama oranlarını arttırmış, ancak ciddi sağlık sorunları da beraberinde getirmiştir. Özellikle prematüre retinopatisi, duyma kaybı, kronik akciğer hastalığı, serebral palsi, nörolojik bozukluklar, dikkat eksikliği ve kemik mineralizasyonunda azalma gibi sorunlar preterm bebeklerde sıklıkla görülebilmektedir. Bu sorunlar preterm bebeklerin uzun süreli hastane yatışlarına, sağlık bakım maliyetlerinin artmasına, ebeveynlerinde psikososyal ve ekonomik sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Preterm doğum, preterm doğum komplikasyonları, uzun süreli hastane yatışları, bebeğin bakımına katılamama, bebeği hakkında bilgi alamama, taburculuk sonrası poliklinik ziyaretleri/izlemleri ve sosyal destek azlığı ebeveynlerin yaşadığı önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Ebeveynlerin karşılaştığı bu sorunların önlenmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler bu dönemde ailelerin gereksinimlerini belirleyerek destek verici yaklaşımlarda bulunmalıdır. Bu derleme makalede preterm bebeklerde gelişebilecek sağlık sorunları, preterm bebeği olan ailelerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Ebeveynler, preterm bebek, yenidoğan hemşireliği

### ABSTRACT

#### Families with Preterm Infants and Nursing Approach

Preterm births, which have high morbidity and mortality rates in the world and in our country, emerge as an important health problem. In recent years, the development of health technology has increased the survival rate of preterm infants but has also brought serious health problems. Problems such as retinopathy of prematurity, hearing loss, chronic pulmonary disease, cerebral palsy, neurological disorders, attention deficit and preterm osteopenia are frequently seen in preterm infants. These problems lead to long-term hospitalizations of preterm infants, increase in health care costs and psychosocial and economic problems in their parents. Preterm birth, preterm birth complications, long-term hospitalization, not being able to attend the infant's care, not getting information about the infant, outpatient clinic visits/follow-ups after discharge, and lack of social support are among the major problems experienced by parents. Nurses have important responsibilities in preventing these problems encountered by parents. Nurses should determine the needs of families in this period and take supportive approaches. In this review article, it is aimed to draw attention to the health problems that may develop in preterm infants, the problems experienced by families with preterm infants and the nursing approach.

**Keywords:** Neonatal nursing, parents, preterm infant

<sup>1</sup> Arş. Gör., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri, Türkiye, E-mail: harunozbey@erciyes.edu.tr, Tel: 90 352 207 6666- 28551, Tel: 05446559461, ORCID ID: 0000-0001-9827-0655

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri, Türkiye, E-mail: yezerefe@erciyes.edu.tr, Tel: 90 352 207 6666- 28560, ORCID ID: 0000-0003-0980-8439

<sup>3</sup> Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri, Türkiye, E-mail: emine@erciyes.edu.tr, Tel: 90 352 207 6666- 28555, ORCID ID: 0000-0001-6386-5595

Geliş Tarihi: 16 Nisan 2019, Kabul Tarihi: 10 Haziran 2020

**Atıf/Citation:** Özbey H, Sezer Efe Y, Erdem E. Preterm Bebeği Olan Aile ve Hemşirelik Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(3):292-298.

DOI: 10.31125/hunhemsire.834246

## GİRİŞ

Preterm doğumlar, morbidite ve mortalite riskleri nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Pediatri Akademisi, 37. gebelik haftasından önce gerçekleşen tüm canlı doğumları preterm doğum olarak tanımlamaktadır<sup>1,2</sup>. DSÖ'nün 2012 yılında yayınladığı Born Too Soon- Erken Doğum Küresel Eylem Raporu'nda her yıl yaklaşık 15 milyon preterm doğumun gerçekleştiği, bu sayının giderek arttığı, ülkelerin preterm doğum oranlarının %5-18 arasında değiştiği ve ülkemizin preterm doğum oranının %12 olduğu bildirilmiştir. Bu rapora göre, her yıl yaklaşık olarak bir milyon preterm bebeğin prematürelite nedeniyle öldüğü ve hayatta kalanların çoğunluğunda ise ciddi morbiditelerin geliştiği bildirilmektedir<sup>3</sup>. Özellikle prematüre retinopatisi, duyma kaybı, kronik akciğer hastalığı, serebral palsi, nörolojik bozukluklar, dikkat eksikliği ve kemik mineralizasyonunda azalma gibi sorunlar preterm bebeklerde sıklıkla gelişebilmektedir<sup>4-9</sup>. Preterm bebeklerin karşılaştıkları bu komplikasyonlar uzun süreli hastane yatışlarına, sağlık sistemi maliyetlerinin artmasına ve ebeveynlerin hem psikolojik, hem de ekonomik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır<sup>10</sup>.

Doğum sonu dönemde, bebeklerini sağlıklı bir şekilde kucağına alma beklentisi içinde olan ebeveynler, preterm doğum komplikasyonları, preterm bebeğin yoğun bakımda uzun süreli yatışı ve bebeğin bakımında aktif rol alamamaları gibi nedenlerden dolayı ciddi sorunlar yaşamaktadırlar<sup>4,11</sup>. Ebeveynlerin yaşadığı bu sorunların önlenmesinde, ebeveyn-bebek bağlanmasının sağlanmasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler bu dönemde ailelerin deneyimledikleri yaşantıları anlamalı, destek verici uygulamaları planlayarak aile merkezli bakım vermelidir<sup>12,13</sup>.

### Amaç

Bu derleme makalede preterm bebeklerde gelişebilecek sağlık sorunları, preterm bebeği olan ailelerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

### Preterm Bebeklerde Görülen Sağlık Sorunları

Preterm bebeklerin bazı karakteristik özellikleri ve fizyolojik farklılıkları vardır. Bu özellikleri/farklılıkları, preterm bebekleri bazı sağlık sorunlarına yatkın hale getirebilir. Preterm bebeklerde gestasyon yaşı küçüldükçe, solunum, kardiyovasküler, sinir, metabolik-endokrin, renal, immün ve gastrointestinal sistemlere ilişkin sağlık sorunları daha fazla görülür.

**Solunum sistemindeki farklılıklar:** Preterm bebeklerin solunum kaslarının iyi gelişmemesi, alveollerin ve alveoler kapillerlerin gelişiminin 26-28. gebelik haftasından önce sınırlı olması nedeniyle, solunumları hızlı ve düzensizdir, apne ve siyanoz periyodları vardır. Diyafragma solunumu yaparlar. Öksürük ve öğürme reflexleri çok azdır ya da yoktur. Sürfaktan yapımı 34. gestasyon haftasından önce doğan preterm bebeklerde yetersizdir<sup>14-19</sup>. Tüm bu nedenlerle preterm bebeklerde respiratuar distress sendromu, bronkopulmoner displazi, apne, pulmoner

kanama, pulmoner hipoplazi, pnömoni, pnömotoraks, yanidoğanın geçici takipnesi gelişebilir.<sup>8,14,15,18,19</sup>

**Kardiyovasküler sistemdeki farklılıklar:** Preterm bebeklerde periferik dolaşımın yetersiz olması nedeniyle sistemik direnç yüksek kalır ve duktus arteriyozusun kapanması gecikebilir. Tromboembolik komplikasyonlar gelişebilir. Kan damarlarının frajil olması ve kemik iliğinin fonksiyonel yetersizliği hemorajik problemlere neden olabilir<sup>14-16,18,19</sup>. Patent duktus arteriosus, hipotansiyon, hipertansiyon, konjenital kalp anomalileri preterm bebeklerde sıklıkla gelişebilir.<sup>8,14,15,18,19</sup>

**Merkezi sinir sistemindeki farklılıklar:** Hem term hem de preterm bebeklerde sinir sistemi tam olarak gelişmemiştir. Preterm bebekler inaktif, hipotonik ve letarjiktir. Preterm bebeklerin refleks aktivitesi tam gelişmediği için uyaranlara tepkisi azdır. Sıçrama ve jeneralize hareketler görülebilir. Nöbet aktivitesi normal değildir<sup>14-16,18,19</sup>. İnaventriküler kanama, periventriküler lökomalazi, hidrosefali, hipotoni, hipoksik iskemik ensefalopati, konjenital anomaliler, konvülsiyon, prematüre retinopatisi, sağırılık, kernikterus, menenjit gibi sağlık sorunları preterm bebeklerde gelişebilir.<sup>8,14,15,18,19</sup>

**Metabolik ve endokrin sistemdeki farklılıklar:** Glikozun depolanması ve salınımı yeterli olmadığından preterm bebekler hipoglisemiye eğilimlidirler. Metabolik fonksiyonların tam olarak gelişmemiş olması preterm bebeklerin hipokalsemi, hipoksi, asidoz, prematüre osteopenisi ve hipoproteinemiye yatkın olmalarına neden olur<sup>14-16,18,19</sup>.

**Renal sistemdeki farklılıklar:** Böbrek fonksiyonları 38. gebelik haftasından sonra yeterli düzeye ulaşır. Glomerüler filtrasyon hızının düşük olması ve idrarı konsantre etme yeteneklerinin sınırlı olması nedeniyle preterm bebekler asidoza daha yatkındır<sup>14,16,18</sup>. Ayrıca hem metabolik hem de renal sistemdeki farklılıklar preterm bebeklerde hiponatremi, hipernatremi, hipokalemi, hiperkalemi, ödem, renal yetersizlik gelişmesine neden olabilir.<sup>8,14,15,18,19</sup>

**İmmün sistemdeki farklılıklar:** Preterm bebekler hücrel immünitenin yetersiz olması, prematürite nedeniyle gebeliğin son ayında anneden geçen maternal immünglobulinlerden yararlanamama, deri ve müköz membranların koruyuculuğunun daha az olması nedeniyle enfeksiyonlara yatkındırlar. Ayrıca, preterm bebeğe çok fazla dokunulması, resüsitasyon ve diğer invaziv girişimler enfeksiyon insidansının yüksek olmasına katkıda bulunan diğer faktörlerdir<sup>14,16,18</sup>.

**Gastrointestinal sistemdeki (GİS) farklılıklar:** Preterm bebeklerde mide küçüktür, kardiyak sfinkterin gelişmemesi nedeniyle kusma siktir. Kusma ve diyare durumlarında dehidratasyon daha kolay gelişir. Enzimler yetersizdir. Peristaltik hareketler azdır ve abdominal distansiyon vardır. Emme, yutma ve öğürme reflexlerinin tam gelişmemesi nedeniyle preterm bebeklerde beslenme güçlüğü ve aspirasyon riski vardır. GİS'teki yetersiz absorpsiyon, beslenmeyi daha da güçleştirir. Emme reflexlerinin zayıf ve GİS'in tam olgunlaşmaması nedeniyle orogastrik yol ya da total parenteral beslenme (TPN) ile beslenebilirler. Bu

durum Nekrotizan Enterokolit'e (NEK) yatkınlığı artırır. Preterm bebeklerde karaciğer fonksiyonları da tam olgunlaşmamıştır. Glukuronil transferaz enzim yetersizliği nedeniyle indirekt bilirubin direkt bilirubine çevrilemez, bu nedenle preterm bebeklerde hiperbilirubinemi daha sık görülür. Ayrıca, K vitamini sentezi yetersiz olduğundan hemorajik hastalık riski fazladır<sup>14-16,18,19</sup>.

### Preterm Bebeği Olan Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar

Bir bebeğin doğumu pek çok aile için heyecan verici olup, bakımı tamamen diğer insanlara bağlı bir varlığın getirdiği sorumluluk ebeveynlerde mutluluğun yanı sıra, ciddi endişelere de neden olabilmektedir. Aileye yeni ve bağımlı bir üyenin katılımı, ailenin günlük işlev ve rutinlerinde değişiklikler yaratırken, bu yeni üyenin preterm bebek olması aileye ek yük ve sorumluluklar getirecek ve ebeveynlerde daha fazla endişe yaratacaktır<sup>9</sup>.

**Ailelerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar:** Ebeveynlerin henüz hazır olmadıkları bir zamanda bebeğin doğması, preterm bebekte yaşanan sağlık sorunları, hızla gelişen olayların getirdiği çok ve bebeğin doğum sonrası Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) alınması, ailelerde ciddi bir travma oluşturmaktadır. YYBÜ'ndeki yatış süreci ve sonrasında, ebeveynler bebeklerinin hayatı ve geleceği konusunda endişe duymakta, kaygı, korku, keder ve suçluluk duygusu yaşamaktadırlar<sup>20</sup>.

Mehler ve ark. (2014), doğum sonrası dönemde preterm bebeği olan ebeveynlerin depresyon puanlarının yüksek olduğunu saptamışlardır<sup>21</sup>. Carson ve ark. (2015)'nin anne ve babaları içeren geniş bir örneklemede yaptıkları çalışmada, preterm bebeği olan anne ve babaların stres düzeylerinin term bebeği olan anne ve babalardan yaklaşık iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir<sup>22</sup>. Preterm bebeğin YYBÜ'de uzun süreli yatışı ve ebeveynlerin bebeğin bakımına katılımının sınırlı olması ebeveyn-bebek ilişkisini ve bağlanmayı olumsuz etkilemekte, ebeveynlerde var olan stresin daha da yoğun yaşanmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda da preterm bebeği olan ailelerin stres ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu durumun olumsuz ebeveyn-bebek bağlanmasına neden olduğu bildirilmiştir<sup>23-25</sup>. Preterm bebek ve ebeveyn bağlanmasını inceleyen bir metaanalizde, preterm bebek ve ebeveynlerinin bağlanma açısından risk taşıdığı, bu nedenle doğum sonrası dönemde ebeveynlerin kaygı ve streslerinin azaltılmasının önemli olduğu bildirilmiştir<sup>26</sup>.

Yaşanılan stres, kaygı, sosyal destek sistemlerinin azlığı, preterm bebeğin uzun süreli yoğun bakım yatışı ve sağlık sorunları ailelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Ebeveynlerin preterm doğum sürecine uyum sağlamada, bebeklerini anlamada ve bebek bakımında görülen ipuçlarını okumada zorlandıkları belirtilmiştir<sup>27</sup>. Ailelerin yaşam kalitesini; depresyon, yetersiz uyku, yorgunluk, stres, erken doğum, ebeveynlerin gün ışığından yararlanamaması, bebeklerine dokunamaması, bakım verememesi ve dini inançların zayıf olması gibi ebeveynlere ilişkin faktörler ile preterm bebeğin sağlık sorunları ve ileri bakım merkezlerine sevk edilmesi gibi preterm bebeklere ilişkin faktörlerin olumsuz etkilediği bildirilmiştir<sup>27</sup>.

**Ailelerin Yaşadığı Ekonomik Sorunlar:** Son yıllarda teknoloji ve sağlık bakım uygulamalarındaki ilerlemeler nedeniyle preterm bebeklerin hayatta kalma oranlarındaki artışa karşın, prematüritelik nedeniyle hastaneye yatış ve yoğun bakım maliyetlerindeki artış da dikkat çekmektedir<sup>28-30</sup>. Bebek başına tıbbi bakım maliyeti gestasyon yaşı küçük doğan bebeklerde (<28. gebelik haftası) daha yüksektir<sup>31</sup>. Preterm doğum, aynı zamanda bireyin hayatının ilk 5 yılında aldığı hastane hizmetleri için harcadığı para miktarının artmasının nedeni olabilmektedir<sup>32</sup>. Dolayısıyla prematüritelik, aileler üzerindeki sosyoekonomik etkinin ötesinde, geniş ekonomik ve toplumsal tüketime neden olmaktadır<sup>30</sup>. Preterm bebeklerin aileleri tarafından yapılan harcamalar; hastaneye yatışları ve poliklinik ziyaretleri sırasında ulaşım, konaklama ve diğer kardeşler için çocuk bakımı masraflarını içerebilir. Ayrıca, preterm bir bebeğin doğumu ve evde bakımı ebeveynlerin özellikle annenin iş/çalışma hayatını etkileyebilir ve aile gelirinin düşmesine neden olabilir<sup>31</sup>.

Tüm erken doğmuş bebekler tıbbi ve nörogelişimsel komplikasyonların yanı sıra yeniden hastaneye yatış riski altındadır<sup>33</sup>. Tekrarlı hastane yatışlarında en sık neden solunum yolu enfeksiyonlarıdır<sup>34,35</sup>. Ayrıca preterm bebekler görme ve işitme bozukluğu, konuşma gecikmeleri ve dikkat bozuklukları, yetersiz beslenme ve büyüme, solunum komplikasyonları ve nörobilişsel zorluklarla daha fazla karşılaşabilirler<sup>33-37</sup>. Tüm bu faktörler bebeğin sağlık bakım harcamalarını artırır ve yaşam boyu sağlık bakım desteği gerektirebilir.

Preterm doğumların toplum üzerindeki ekonomik etkisinin güncel bir değerlendirmesini sağlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Preterm doğum sonrası ailede yaşanan değişiklikler, özellikle bebek çok erken doğarsa veya prematüritelik nedeniyle gelişebilecek sağlık sorunları/komplikasyonları varsa, daha geniş olabilir<sup>31</sup>.

### Ailelerin Preterm Bebeğin Evde Bakımında Yaşadıkları Sorunlar:

Herhangi bir sağlık sorunu olmayan term bebek aileleri bile taburculuk sonrası dönemde evde bakımda zorlanırken hem preterm hem de YYBÜ'nden taburcu olan preterm bebeklerin aileleri ise bebeğin evde bakımında daha fazla zorlanmakta, bu durum ebeveynlerde korku ve yetersizliğe neden olmaktadır. Bebeğin beklenmeyen bir zamanda doğması, ailenin yeni bir aile bireyine hazırlanmamış olması ve preterm bebeğin evde bakım gerektiren sağlık sorunlarının olması, ebeveynlerin bakım becerisi konusunda yetersizlik ve güvensizlik yaşamalarına yol açmaktadır<sup>38</sup>. Çırlak ve Erdemir (2013), preterm bebeği olan ebeveynlerin kendilerine daha az güvendiklerini, bebeğin bakımına aktif olarak katılmaktan çok seyirci olarak izlemeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir<sup>39</sup>. Taş Arslan ve Turgut (2013) ise, preterm bebeği olan annelerin, taburculuk sonrası evde bakımda emzirme, banyo yaptırma, göz bakımı, ağız bakımı, kucağa alma-tutma gibi konularda sorun yaşadıklarını ve bu konularda bilgiye gereksinim duyduklarını bildirmişlerdir<sup>40</sup>. Boykova (2016)'nin preterm bebeğe sahip aileler ile yaptığı görüşmeler sonucunda; ebeveynler preterm bebeğin ebeveyni olmanın ve ona bakım vermenin fiziksel olarak zor

olduğunu, preterm bebeğe sahip olmanın ebeveyn rolünü değiştirdiğini, sosyal olarak yıkıcı olabildiğini ve sağlık uzmanlarının desteğini gerektirdiğini ifade etmişlerdir<sup>41</sup>. Preterm bebeklerin sağlık durumunun aile refahı ve işlevi üzerinde önemli bir etkisi olabilir. Preterm bebek ile ebeveynler arasındaki ayrılık, bağlanma ve bağlanma süreci için bir tehdittir<sup>23-25</sup>. Dünya çapında, YYBÜ'lerde son on yılda bir paradigma değişikliği olmuştur ve aile merkezli bakım ya da kanguru bakımı gibi farklı bakım modelleri ile preterm bebeğin bakımına ebeveynlerin katılımı ve taburculuk sonrası da evde bakıma hazır olmaları sağlanmaktadır<sup>42-45</sup>. Ebeveynlerin bebeğin bakımına dahil edilmesi, ebeveynleri bebeğin bakımındaki sorumlulukları üstlenmeye hazırlar<sup>46</sup>. Aynı zamanda YYBÜ'de kanguru bakımı ve aile merkezli bakım verilen preterm bebeklerin anne-bebek bağlanma düzeyleri de artmaktadır<sup>47,48</sup>. Sweeney et al. (2017) YYBÜ'de kanguru bakımı verilen preterm bebeklerin annelerinde ebeveynlik kaygı düzeyinde azalma, ebeveynlik becerilerine daha fazla güven duyma ve daha yüksek emzirme oranı görüldüğünü belirlemişlerdir. Bostanabad et al. (2017) YYBÜ'de aile merkezli bakım uygulanan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düştüğünü saptamışlardır<sup>49</sup>. Bu nedenle preterm bebeği olan ailelerin yaşadıkları ve taburculuk sonrası yaşayabilecekleri sorunları önlemek ya da azaltmak için bebeğin bakımında aile merkezli bakım, kanguru bakımı gibi modellerden yararlanılabilir<sup>50</sup>.

### Preterm Bebeği Sahip Ailelerin Desteklenmesi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Doğumdan itibaren bazı gelişimsel sorunlar açısından risk altında bulunan preterm bebek ve ailesinin desteklenmesi; bebeğin fiziksel, psikososyal gelişimi ve ailenin uyumu için büyük önem taşımaktadır. Preterm bebeğin yoğun bakım sürecinden başlayarak taburculuk sonrası evde bakımı da kapsayan psikososyal destek; ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin olumlu yaşanmasına, ebeveynlerin yaşadıkları stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin azalmasına ve bebek bakımında kendilerini yeterli hissetmelerine yardımcı olmaktadır<sup>39</sup>.

Hastanede, özellikle YYBÜ yatış sürecinde bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım verilerek ebeveynlerin preterm bebeğin bakımına katılımının sağlanması hem aile hem de bebek için yararlıdır. Yapılan çalışmalarda, yoğun bakımda preterm bebekleri yatan ebeveynlerin bebeklerine dokunduklarında ve kucaklarına aldıklarında yoğun bakımda yatış süresinin azaldığı, apne nöbetlerinin daha az olduğu, daha erken enteral beslenmeye geçtiği, daha hızlı kilo aldığı ve uyku kalitelerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir<sup>40,50-54</sup>. Ebeveyn-bebek ilişkisinin başlatıldığı YYBÜ'de ebeveynlerin bebeklerini olabildiğince sık görüp, tensel temasta bulunmaları bu nedenle oldukça önemlidir. Hardin ve ark. (2020) preterm bebeklerde uygulanan tensel temasın anne ve bebeklerde oksitosin seviyesini arttırdığını ve kortizol seviyelerini azalttığını<sup>55</sup>; Kurt ve ark. (2020) anne bebek bağlanmasını arttırdığını ve anne bebek etkileşimini olumlu yönde etkilediğini<sup>47</sup> belirtirken, Xie ve ark. (2019) ise aşırı düşük doğum ağırlıklı preterm bebeklere uygulanan tensel

temasın mekanik ventilasyonda kalma süresini ve apne sıklığını azalttığını belirtmişlerdir<sup>56</sup>.

Preterm bebek ve ebeveyn ilişkisinin başlatılması ve sürdürülmesinde hemşirelere önemli roller düşmektedir. Ebeveynler bu süreçte preterm bebeğe dokunma ve bakım verme konusunda kendilerini yetersiz hissetmekte ve korku yaşamaktadırlar. Hemşireler ebeveynleri bu konuda cesaretlendirmeli ve ebeveynlerin bebeklerini sık görmelerini, dokunmalarını ve bakım vermelerini sağlayacak şekilde aile merkezli bir bakım sağlamalıdır<sup>57</sup>. Aşırı düşük doğum ağırlıklı preterm bebeklere uygulanan aile merkezli bakım uygulamasının nörofizyolojik ve nörodavranışsal gelişmeyi teşvik ettiği<sup>58</sup>, emme becerilerini arttırdığı ve daha hızlı kilo alımını sağladığı belirtilmiştir<sup>59</sup>. Bastani ve ark. (2015) ise, aile merkezli bakımın anne memnuniyetini arttırdığı ve preterm bebeklerin hastaneye tekrar yatışlarını azalttığını belirtmişlerdir<sup>52</sup>.

Preterm bebek ve ailesine verilen desteğin sadece yoğun bakım süreci ile sınırlı kalmaması; psikososyal desteğin sürekli olması, ebeveyn-bebek bağlanması ve aile sürecinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir. Yoğun bakım sürecinde ebeveynlerin taburculuğa ve bebeğin evde bakımına hazırlanması ve ailenin desteklenmesi hemşirelerin önemli sorumluluklarındandır. Bu süreçte hemşirelerin, preterm bebeğe verecekleri temel bakım (emzirme, besleme, ağız bakımı, göz bakımı, cilt bakımı, perine bakımı, bebek banyosu, pişik bakımı, gaz çıkarma, uyku düzeni ve giysi seçimi), preterm bebeğin sağlık sorunlarına ilişkin gereken bakım (aspirasyon, stoma bakımı, solunum desteği vb.) ve oluşabilecek riskli durumları tanılama konularında ebeveynlere yeterlilik kazandırmaları gerekmektedir. Eve geçiş sürecinde önce ev ortamının değerlendirilmesi, taburculuk sonrası en erken dönemde ailenin ziyaret edilerek evde bebeklerinin bakımında yaşadıkları sorunların ve gereksinimlerinin belirlenmesi konularında hemşirelerin sorumlulukları bulunmaktadır<sup>60</sup>.

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu özel bir dönemi kapsamaktadır. Bu dönemde bebeklerini sağlıklı bir şekilde kucaklarına alma beklentisi içinde olan ebeveynler için bebeğin erken doğumu aile içerisinde krize neden olmaktadır. Bu dönemde ebeveynlerde stres, kaygı ve suçluluk duyguları yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Aile içerisinde oluşan bu krizin çözülmesinde, ebeveynlerdeki stres, kaygı ve suçluluk duygularının önlenmesinde ve ebeveyn-bebek bağlanmasının erken dönemde başlatılmasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

YYBÜ yatış sürecinde hemşireler; kanguru bakımı, cenin pozisyonu, sarmalama gibi uygulamalarla ebeveyn-bebek etkileşimini, bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ve aile merkezli bakım uygulayarak ebeveynlerin bebek bakımına katılmalarını, YYBÜ yatışından itibaren ebeveynlerin preterm bebeğin taburculuğuna ve evde bakımına hazırlanmalarını sağlarlar.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Yazar katkıları:**

Araştırma dizaynı: HÖ, YSE, EE

Veri toplama: -

Literatür araştırması: HÖ, YSE, EE

Makale yazımı: HÖ, YSE, EE

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Author contributions:**

Study design: HÖ, YSE, EE

Data collection: -

Literature search: HÖ, YSE, EE

Drafting manuscript: HÖ, YSE, EE

## KAYNAKLAR

- Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: A systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):e37-e46.
- American Academy of Pediatrics. American College of Obstetricians and Gynecologists, Guidelines for Perinatal Care, USA: American Academy of Pediatrics; 2005.
- World Health Organization (WHO). Born Too Soon The Global Action Report on Preterm Birth [Internet]. 2012 [Erişim Tarihi 31 Mart 2019]. Erişim Adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433\\_eng.pdf;jsessionid=7C5DFBD65FB7274E7A2B6FD445E51333?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433_eng.pdf;jsessionid=7C5DFBD65FB7274E7A2B6FD445E51333?sequence=1)
- Kısa C. Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *3P Dergisi*. 2004;12(4):3-6.
- Topal K. Pediatrics. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011.
- Karabudak SS, Ergün S. Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, Editörler. *Pediatric hemşireliği*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2018.
- Olusanya BO. Perinatal outcomes of multiple births in Southwest Nigeria. *J Health Popul Nutr*. 2011;29:639-47.
- Kingma PS. Care of the high-risk neonate. Kellerman RD, Bope ET, editors. *Conn's current therapy*. Philadelphia: Elseiver; 2018.
- Olde E, Van Der Hart O, Kleber R, Van Son M. Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clin Psychol Rev*. 2006;26(1):1-16.
- Platt MJ. Outcomes in preterm infants. *Public Health*. 2014;128:399-403.
- Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç TG, Türkmen M. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *C.Ü. HYO Derg*. 2008;12(1):31-44.
- Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği- 1. cilt. Genişletilmiş 10. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2013, s.51-67.
- Kılıçarslan Törüner E, Büyükgöncü L. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. 2. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017, s. 19-23.
- Gowen CW. Fetal and neonatal medicine. Marcdante KJ, Kliegman RM, editors. *Nelson essentials of pediatrics*. Philadelphia: Elseiver; 2019, s.219-529.
- Can G, Çoban A, İnce Z, Özmen M. Yenidoğan ve hastalıkları. Neyzi O, Ertuğrul T, Editörler. *Pediatric*. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010, s.505-535.
- Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği- 2. cilt. Genişletilmiş 10. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2013, s.57-110.
- Potts NL, Mandelco BL. *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. 2nd ed., Albany: Delmar Thomson Learning Inc; 2007, s.192-197.
- Carlo WA. The high risk infant. Kliegman RM, Stanton BF, Geme JW, Schor NF, Berhman RE, eds. *Nelson textbook of pediatrics*. 19th. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011, s.532-564.
- Ecevit AN, İnce DA. Yenidoğan bebek. Sarılioğlu F, Varan A, Yazıcı N, Köksoy ÖT, editörler. *Pediatric tanı ve tedavi*. 20. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2013, s.1-63.
- Eutrope J, Thierry A, Lempp F, Aupetit L, Saad S, Dodane C, et al. Emotional reactions of mothers facing premature births: Study of 100 mother infant dyads 32 gestational weeks. *PLoS One*. 2014;9:e104093.
- Mehler K, Mainusch A, Hucklenbruch-Rother E, Hahn M, Hunseler C, Kribs A. Increased rate of parental postpartum depression and traumatization in moderate and late preterm infants is independent of the infant motor repertoire. *Early Hum Dev*. 2014;90:797-801.
- Carson C, Redshaw M, Gray R, Quigley MA. Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: Evidence from the UK Millennium Cohort Study. *BMJ Open*. 2015;5:e0079422.
- Baum N, Weidberg Z, Osher Y, Kohelet D. No longer pregnant, not yet a mother giving birth prematurely to a very low birth weight baby. *Qual Health Res*. 2012;22:595-606.
- Goutaudier N, Lopez A, Séjourné N, Denis A, Chabrol H. Premature birth: Subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixed methods study. *J Reprod Infant Psychol*. 2011;29:364-373.
- Horwitz SM, Leibovitz A, Lilo E, Jo B, Debattista A, St John N, et al. Does an intervention to reduce maternal anxiety, depression and trauma also improve mothers' perceptions of their preterm infants' vulnerability? *Infant Ment Health J*. 2015;36(3):42-52.
- Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(2):164-173.

27. Amorim M, Silva S, Kelly-Irving M, Alves E. Quality of life among parents of preterm infants: A scoping review. *Qual Life Res.* 2018;27(5):1119-1131.
28. McLaurin KK, Hall CB, Jackson EA, Owens OV, Mahadevia PJ. Persistence of morbidity and cost differences between late-preterm and term infants during the first year of life. *J Pediatr.* 2009;123(2):653-659.
29. Hintz SR, Bann CM, Ambalavanan N, Cotten CM, Das A, Higgins RD. Predicting time to hospital discharge for extremely preterm infants. *J Pediatr.* 2010;125(1):e146-e154.
30. Ahmadzadeh N, Rezapour A, Ghanavatinejad Z, Nouhi M, Karimi S, Saravani A, Nasre Tahoonah A, Jahangiri R. Estimation of economic burden of preterm and premature births in Iran. *Med J Islam Repub Iran.* 2017;31:78.
31. Frey HA, Klebanoff MA. The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine.* 2016;21(2):68-73.
32. Petrou S, Mehta Z, Hockley C, Cook-Mozaffari P, Henderson J, Goldacre M. The impact of preterm birth on hospital inpatient admissions and costs during the first 5 years of life. *J Pediatr.* 2003;112(6):1290-1297.
33. Lakshmanan A, Agni M, Lieu T, Fleegler E, Kipke M, Friedlich PS, et al. The impact of preterm birth <37 weeks on parents and families: A cross-sectional study in the 2 years after discharge from the neonatal intensive care unit. *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15(1):38.
34. Kuzniewicz MW, Parker SJ, Schnake-Mahl A, Escobar GJ. Hospital readmissions and emergency department visits in moderate preterm, late preterm, and early term infants. *Clin Perinatol.* 2013;40(4):753-775.
35. Özdoğan T, Aldemir EY, Kavuncuoğlu S. Orta derece ve geç prematüre bebekler ve sorunları. *İKSST Derg.* 2014;6(2):57-64.
36. de Kieviet JF, Zoetebier L, van Elburg RM, Vermeulen RJ, Oosterlaan J. Brain development of very preterm and very low-birth weight children in childhood and adolescence: A meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2012;54(4):313-323.
37. Burnett AC, Scratch SE, Lee KJ, Cheong J, Searle K, Hutchinson E, et al. Executive function in adolescents born <1000g or <28 weeks: A prospective cohort study. *Pediatrics.* 2015;135(4):e826-e834.
38. Erdem Y. Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. *Journal of Clinical Nursing.* 2010;19(11-12):1738-1747.
39. Çırlak A, Erdemir F. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hem Sağ Bil Derg.* 2013;16(2):73-81.
40. Taş Arslan F, Turgut R. Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 2013;6(3):119-124.
41. Boykova M. Life after discharge: What parents of preterm infants say about their transition to home? *Newborn and Infant Nursing Reviews.* 2016;16(2):58-65.
42. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;23(8):CD002771.
43. Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *DEUHYO ED.* 2014;7(4):315-320.
44. Smith VC, Hwang SS, Dukhovny D, Young S, Pursley DM. Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes: Connecting the dots. *J Perinatol.* 2013;33(6):415-421.
45. Arpacı T, Altay N. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: Güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2017;9(3):245-254.
46. Gönülal D, Yalaz M, Altun-Koroğlu Ö, Kültürsay N. Both parents of neonatal intensive care unit patients are at risk of depression. *Turk J Pediatr.* 2014;56(2):171-176.
47. Kurt FY, Küçüköğlü S, Özdemir AA, Özcan Z. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Niger J Clin Pract.* 2020;23(1):26-32.
48. Zeraati H, Nasimi F, Shahinfar J, Delaiee MM, Momenizadeh A, Barfidokht A. The effect of family-centered care program on maternal attachment in mothers of premature infants. *JBUMS.* 2017;16(6):22-27.
49. Bostanabad MA, NamdarAreshtanab H, Balila M, Jafarabadi MA, Ravanbakhsh K. Effect of family-centered intervention in neonatal intensive care unit on anxiety of parents. *Int J Pediatr.* 2017;5(6):5101-5111.
50. Sweeney S, Rothstein R, Visintainer P, Rothstein R, Singh R. Impact of kangaroo care on parental anxiety level and parenting skills for preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing.* 2017;23(3):151-158.
51. Özbek A, Miral S. Çocuk ruh sağlığı açısından prematürite. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2003;46:317-327.
52. Bastani F, Rajai N, Farsi Z. The effects of kangaroo care on the sleep and wake states of preterm infants. *J Nurs Res.* 2017;25(3):231-239.
53. Everekliyan M, Posmontier B. The Impact of kangaroo care on premature infant weight gain. *J Pediatr Nurs.* 2017;34:e10-e16.
54. Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, et al. The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *J Pediatr Nurs.* 2016;31(4):430-438.
55. Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, et al. The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *J Pediatr Nurs.* 2016;31(4):430-438.

56. Xie X, Chen X, Sun P, Cao A, Zhuang Y, Xiong X, et al. Kangaroo mother care reduces noninvasive ventilation and total oxygen support duration in extremely low birth weight infants. *Am J Perinatol.* 2019;10.1055/s-0039-3402717.
57. da Silva LJ, Leite JL, Scochi CG, da Silva LR, da Silva TP. Nurses' adherence to the kangaroo care method: Support for nursing care management. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(3):483-490.
58. Yu YT, Huang WC, Hsieh WS, Chang J, Lin CH, Hsieh S, et al. Family-centered care enhanced neonatal neurophysiological function in preterm infants: Randomized controlled trial. *Phys Ther.* 2019;99(12):1690-1702.
59. Lv B, Gao XR, Sun J, Li TT, Ye Liu Z, Latour JM, et al. Family-centered care improves clinical outcomes of very-low-birth-weight infants: A quasi-experimental study. *Front Pediatr.* 2019;7:138.
60. Okumuş N. Prematüre ve sorunlarına genel bakış. Numan O, Editör. *Hayata prematüre başlayanlar.* Ankara: Aysun Yayıncılık; 2012.

### Düzeltilme

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin 2020 Mayıs/Ağustos 2. sayısında yayınlanan "Hemodiyaliz Hastalarında Konfor Düzeyinin İncelenmesi" makalesinin yazarı Gülay TURGAY'ın ad-soyadı sehven Turgay GÜLAY olarak yazılmıştır. Bu nedenle, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin Eylül/Aralık 3. sayısında yazarın ad-soyad bilgileri ve makalenin künyesi düzeltilmiş hali ile aşağıda belirtilmiştir.

Turgay G, Özdemir Eler Ç, Ökdem Ş, Akgün Çıtak E. Hemodiyaliz Hastalarında Konfor Düzeyinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020;7(2):122-129. DOI: 10.31125/hunhemsire.763155