

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Annelerinin Taburculuk Sonrasında Diyaper Dermatit Deneyimleri

Mothers' Experiences of Babies' Diaper Dermatitis After Discharge from Neonatal Intensive Care Unit

 İnci Gökçe Bağcı¹  Bahise Aydın²

¹ Uzm. Hemşire, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Geliş: 23.01.2025, **Kabul:** 02.07.2025

Öz

Giriş: Diyaper dermatiti (DD), yenidoğan yoğun bakım ünitesinden (YYBÜ) taburcu edilen bebeklerde hassas cilt yapıları ve yüksek risk grubu olmaları nedeniyle yaygın bir sorundur.

Amaç: Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin YYBÜ'den taburcu olan bebeklerin annelerinin taburculuk sonrası süreçte, diyaper dermatit deneyimlerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Retrospektif, karşılaştırmalı ve ilişkisel olarak tasarlanan çalışmaya 180 anne dahil edilmiştir. Veriler, yenidoğan ve annelerinin sosyodemografik özelliklerini ve annelerin diyaper bakım uygulamalarını belirlemeye yönelik soru formu ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, bebeklerin taburculuk sonrasında DD insidansı %78.3 olarak bulunmuştur. Saf su içeren mendillerle yapılan bez bakımının DD sıklığını anlamlı ölçüde azalttığı görülmüştür. Buna karşılık, enfeksiyon ve diyare yüküsü olan bebeklerde DD gelişme oranında anlamlı bir artış tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: YYBÜ'nden taburcu olan bebeklerde DD görülme sıklığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yüksek riskli yenidoğanların taburculuk sürecinde, annelere alt bakımı ve DD ile ilgili bilgi verilmesi; taburculuk sonrası dönemde hemşirelerin telefon görüşmeleri veya ev ziyaretleri yoluyla anneleri takip etmesi, bebeklerin düzenli izlenmesi ve gerekirse eğitimin yinelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Anne, Hemşire, Diyaper Dermatit, Yenidoğan Yoğun Bakım, Cilt Bakımı

Sorumlu Yazar: Bahise AYDIN, Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. **Email:** bahise.aydin@iue.edu.tr, **Tel:** +90 (555) 521 08 96

Nasıl Atıf Yapılır: Gökçe Bağcı İ, Aydın B. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Annelerinin Taburculuk Sonrasında Diyaper Dermatit Deneyimleri. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2026;19(2): 282-296

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2026 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Diaper dermatitis (DD) is a prevalent issue among neonates discharged from neonatal intensive care units (NICU) due to their sensitive skin and high vulnerability.

Objectives: This study aimed to investigate the experiences and contributing factors of DD as reported by the mothers of NICU graduates.

Methods: The retrospective, comparative, and correlational study included 180 mothers. The data were obtained through a questionnaire designed to determine the sociodemographic characteristics of newborns and their mothers and mothers' diaper care practices. Descriptive statistics and chi-square analysis were applied for data interpretation.

Results: The findings revealed that 78.3% of neonates developed DD post-discharge. A significant reduction in DD incidence was observed in infants whose diaper care involved wipes containing pure water. Conversely, a notable increase in DD was linked to infections and diarrhea ($p<0.05$).

Conclusion: The incidence of DD was high among infants discharged from the NICU. During the discharge process of high-risk neonates, it is recommended to provide mothers with information regarding diaper care and DD. In the post-discharge period, follow-up with mothers through phone calls or home visits by nurses, regular monitoring of the infants, and repetition of education when necessary are also advised.

Keywords: Infant, Mother, Nurse, Diaper Rash, Neonatal Intensive Care Unit, Skin Care

GİRİŞ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bulunan bebekler, en savunmasız ve riskli hasta grubu olarak kabul edilirler. Gelişimsel immatürimleri, klinik istikrarsızlıkları ve çoklu müdahale gereksinimleri, deri hasarı da dahil olmak üzere çok yüksek iyatrojenik olay riskine maruz kalmalarına neden olmaktadır. Ayrıca konjenital enfeksiyonlar ve genetik hastalıklar gibi komorbid durumlar, yenidoğanların deri bütünlüğünü etkileyebilmektedir. Bu nedenle, vücudun dış etkenlerden korunması ve derinin sağlıklı gelişmesi için yenidoğanların deri bütünlüğünün desteklenmesi ve uygun şekilde bakımı son derece önemlidir (M. Esser, 2016; Kusari et al., 2019).

Yenidoğanların doğumdan sonraki süreçlerde derisinin en sık temizlenmesi ve bakıma ihtiyaç

duyduğu alan perine bölgesidir. Perine bakımına ilişkin araştırmalar dermatitin önlenmesinde, emiciliği ve hava geçirgenliği yüksek tek kullanımlık alt bezinin kullanımını, sık bez değişimini, bebeğin derisinin belirli aralıklarla havalandırılmasını, su ile ıslatılmış mendil veya pamuk ile nazıkçe temizlenmesini, topikal yumuşatıcı ve bariyer kremlerin kullanılmasını ve ebeveyn/bakım vericilerin konuya ilişkin bilgilendirilmelerinin önemini vurgulamaktadır. Uygun bakım verilmediği durumda bebeklerde diyaper dermatit gelişebilmektedir (Blume-Peytavi et al., 2014; Sikic Pogacar, Maver, Marcun Varda, & Micetic-Turk, 2018).

Diyaper dermatit, idrar ve gaitalı bebek alt bezinin temas ettiği alanda gelişen deride inflamatuvar tablo ile karakterize bir kontakt dermatittir (Gupta & Skinner, 2004; Taddio & Katz, 2005). DD'nin klinik belirtileri deri

kuruluşu, eritem, maserasyon ve ödemdir. Şiddetli evrede eritemli bölgelerde ülserasyon ve erozyonlar görülebilir; Candida albicans ve diğer bakteriler aracılığı ile sekonder enfeksiyonlar gelişebilir (Önder, Adışen, & Velagiç, 2007). Bebeklerin deri bütünlüğünün bozulması sonucunda huzursuzluk, ağrı, aşırı ağlamalar, beslenme ve uyku sorunları yaşanabilmektedir (Kılıçarslan Törüner & Büyükgöncü, 2017).

Literatürde yer alan prevalans çalışmalarında, yenidoğan döneminde DD görülme sıklığı %7-45 arasında değişmektedir (Chiabi vd., 2018; Ng'ang'a, 2019; Price vd., 2021). DD, en sık 0-6 ay arasında ve prematüre bebeklerde görülmektedir (Chiabi vd., 2018). DD etiyolojisinin nem, sıcaklık, sürtünme, idrar ve dışkıyla temas olduğu ve DD olan bebeklere eşlik eden faktörlerin gestasyon haftası, beslenme türü, dışkı sıklığı, DD geçmişi, antibiyotik kullanımı ve doğum şekli ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (M. S. Esser & Johnson, 2020). İdrar ve dışkıyı aşırı ovuşturarak temizlemeye çalışmanın ve kimyasal içerikli bezler kullanmanın cilt bariyerini bozabildiği bildirilmektedir (M. Esser, 2016). Anne sütü ile beslenen bebeklerin, formül ile beslenen bebeklere göre gaitaları daha asidik yapıda olduğundan bez dermatitinin daha seyrek geliştiği bilinmektedir (Aker & Göncü, 2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin antibiyotik kullanımı, güçlendirilmiş beslenme takviyeleri ve klinik durumlarına bağlı olarak (Örneğin; hastalık, madde yoksunluğu sendromu, vb.) değişen bağırsak florası, dışkı bileşimi ve dışkılama sıklığı nedeniyle DD için daha büyük risk altında olduğu belirtilmektedir (Sikic Pogacar vd., 2018; Zheng vd., 2019).

DD'yi önlemenin ve yönetmenin anahtarı, etiyolojisinin ve ilişkili olan faktörlerin ortadan kaldırılmasıdır (Blume-Peytavi vd., 2014; Visscher & Narendran, 2014). YYBÜ'nde

yenidoğanlara verilen bakım uygulamaları, eğitilmiş profesyonel bir ekip tarafından yapılmaktadır. Bu uygulamaların taburculuk sonrasında, bebeklerin primer bakım vericileri tarafından evde de sürdürülmesi önemlidir. Bunun için hemşireler tarafından annelere verilecek diyaper bakımını içeren yapılandırılmış bir taburculuk eğitimi gereklidir. Maya, Pai, and D'Souza (2015) tarafından yapılan, Hindistan'da 0-1 yaş bebeği olan annelerin DD önleme ve yönetimi konusunda bir farkındalık programının etkinliğinin değerlendirildiği araştırmada, eğitim alan annelerin bilgi, tutum ve uygulama alanlarında istatistiksel anlamlı düzeyde ilerleme kaydettiği belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, alt bezi kullanan annelerin DD hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, bebeklerinin neredeyse yarısının son altı ay içinde en az bir DD atağı yaşadığı ve annelerin talk pudrası kullanmak gibi uygun olmayan diyaper bakım uygulamaları yaptıkları bildirilmiştir. Bu çalışmaya katılan annelerin DD konusunda daha önce eğitim almadığı ve algılanan eğitim gereksiniminin düşük olduğu saptanmıştır (Kim vd., 2019).

Literatür incelendiğinde, DD'in önlenmesi ve mevcut sorunun iyileştirilmesine yönelik YYBÜ'nde hemşirelik uygulamalarını kapsayan pek çok çalışma bulunmaktadır (Delgado, Costa, Dal Vesco, Santos, & Santos, 2019; Santos, Ramos, Costa, & Batalha, 2021; Sikic Pogacar vd., 2018). Ancak, yüksek riskli yenidoğan grubu olarak kabul edilen bebeklerin annelerinin, YYBÜ'den taburculuk sonrasında, DD ile ilgili yaşadıkları deneyimleri ve bu deneyimlerle ilişkili faktörleri ele alan yeterli sayıda araştırmaya rastlanılamamıştır.

Araştırma Soruları

YYBÜ'nden taburcu olan bebeklerin taburculuk sonrası diyaper dermatit insidansı nedir?

YYBÜ'nden taburcu olan bebeklerde taburculuk sonrası diyaper dermatit gelişmesinde ilişkili faktörler nelerdir?

YYBÜ'nden taburcu olan bebeklerin annelerinin diyaper dermatiti önlemek için yaptıkları uygulamalar nelerdir?

YYBÜ'nden taburcu olan bebeklerin annelerinin diyaper dermatit yönetimi için yaptıkları uygulamalar nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, retrospektif, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, Nisan 2021 ve Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversite hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı hastanede, 15 yatak kapasiteli yenidoğan yoğun bakım ünitesi, 24 odalı çocuk servisi ve 32 hastaya hizmet veren bir poliklinik bulunmaktadır. YYBÜ, yüksek riskli prematüre ve kritik durumdaki bebeklere 3. düzey bakım hizmeti sunmakta ve periton diyalizi, hemodiyaliz, ekokardiyografi gibi ileri düzey tedaviler yapmaktadır. Üniteye 1 profesör, 2 uzman hekim ve 22 hemşire görev yapmaktadır.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini YYBÜ'de bir süre yatan ve taburcu olan bebeklerin anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, bir üniversite hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden taburcu edilen bebeklerin anneleri oluşturmuştur. Bu üniteye 2021 yılında yatışı yapılan 286 bebek bulunmaktadır. Evreni bilinen örneklem hesabı ile araştırmaya alınması gereken katılımcı sayısı 164 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilecek katılımcı sayısı, %10

kayıp göz önünde bulundurularak 180 kişidir (Cohen, 1988; Faul vd., 2007).

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

$$n = \frac{286 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2(286-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 16$$

N: evrendeki birey sayısı- 286

n: örnekleme alınacak birey sayısı- 164

p: incelenen olayın görülüş sıklığı- 0.5

q: incelenen olayın görülmeysi sıklığı (1-p)- 0.5

t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer - 1.96

d: olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen standart ± sapma- 0.05

Dahil Edilme Kriterleri

Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden ve aşağıdaki kriterleri karşılayan anneler;

Bebegi YYBÜ'de 24 saat ve üzerinde yatışı yapılan ve bu üniteden taburcu olan

Taburculuk esnasında bebeğinde Diyaper Dermatit olmayan

Bebeğinde tanısı konulmuş dermatolojik bir hastalığı olmayan

Bebek bezlerine bilinen bir alerji veya intoleransı olmayan yenidoğanların

24 aydan küçük bebeği olan

18 yaş ve üzerinde olan

Tıbbi tanısı konulmuş bilişsel ve zihinsel bir sorunu olmayan

Türkçe konuşup anlayabilen

Okuryazar olan anneler

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgisi

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, yenidoğanların ve annelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik veri formu ve annelerin diyaper bakım uygulamalarını belirlemeye yönelik veri formu olmak üzere iki tip soru formu kullanılmıştır.

Yenidoğanların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Veri Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen (Esmailzadeh vd., 2020; Kim vd., 2019; Manav, 2021; Maya vd., 2015; Price vd., 2021) sekiz sorudan oluşan form, yenidoğanların gestasyon yaşı, doğum tarihi, cinsiyeti vb. bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Diyaper Bakım Uygulamaları Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan form (Esmailzadeh vd., 2020; Kim vd., 2019; Manav, 2021; Maya vd., 2015; Price vd., 2021). annelere yönelik hazırlanan 27 soru içermektedir. Bu form, annenin yaşını, eğitim düzeyini, aile tipini, sosyoekonomik durumu, sahip olunan çocuk sayısını, annenin çalışma durumunu, primer bakım vericiyi, annenin doğum öncesinde perine bakımı hakkında eğitim alma durumunu, YYBÜ'den taburcu olurken eğitim alma durumunu, taburculuk sonrası bebeğin DD geçirme durumunu, DD geliştiğinde annenin ne yaptığını ve sonucun ne olduğunu, bebeğin beslenmesinin ne ile yapıldığını, taburculuk sonrası bebeğin enfeksiyon geçirme, ishal olma ve antibiyotik kullanma durumunu, perine bakım ve banyo sıklığını, perine bakımının ne ile ve nasıl yapıldığını, DD önlemeye yönelik girişimleri, DD yaşanmadıysa kullanılan rutin perine bakım yöntemini, bebeğin devam eden bir hastalığı olma durumunu ve bebeğin çamaşırlarını temizlemek için kullanılan deterjan bilgilerini içermektedir.

Soru formları için alanlarında uzman akademisyenlerden (12 kişi) görüş alınarak Davis Tekniği ile kapsam geçerlilikleri değerlendirilmiş ve son şekli verilmiştir. Uzmanlar Davis Tekniğinde, her bir maddeye kapsamla ilişkili olma durumuna göre bir ile dört arasında değişen puanlar vermiştir (1: Uygun değil, 2: Biraz uygun, 3: Oldukça uygun, 4: Çok uygun).

Bir maddenin Kapsam Geçerlik İndeks (KGI) değeri bulunurken o maddeye üç ve dört puan veren uzmanların sayısı belirlenmiş ve toplam uzman sayısına bölünmüştür. Maddenin KGI değeri 0.80'den küçük ise ölçekten çıkarılması önerilmekle birlikte, bu soru formunda bu değerden küçük bir madde olmadığı için sorular gelen öneriler doğrultusunda düzenlenerek kullanılmıştır (Gökdemir & Yılmaz, 2023). Soru formunun madde bazında kapsam geçerliliği 0.99-1.00 arasında değiştiği, anket bazında ise 0.99 olduğu saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından iki aşamalı olarak toplanmıştır. Birinci aşamada, yenidoğanların verileri YYBÜ'nün protokol defterinden "Yenidoğanların Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu" aracılığı ile elde edilmiştir. İkinci aşamada ise annelerin verileri telefon aracılığı ile toplanmıştır. Annelerin telefon numaralarına ünitenin protokol defterinden ulaşılmıştır. Annelere Google form üzerinden oluşturulan onam linki, WhatsApp aracılığı ile iletilmiştir. Google form üzerinden onay linki oluşturulurken yanıtların toplanma ve korunması, katılımcıların e-posta ve IP adresleri toplanmayacak şekilde düzenlenmiştir. Onay veren annelerin veri toplama süreci örneklem sayısı olan 180 kişiye ulaşıldıktan sonra sonlandırılmıştır. Veriler, "Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Diyaper Bakım Uygulamaları Formu" kullanılarak doldurulmuştur. Veri toplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Katılımcılara bilgilerinin bilimsel amaç doğrultusunda kullanılacağı, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve hiçbir neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip oldukları açıklanmıştır. Paylaşmış oldukları kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerin, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na (KVKK)

uygun olarak işleneceği belirtilmiştir.

Diyaper Bakımı Eğitimi

Bu YYBÜ’nde taburcu olan her bebeğin annesine ünitelerde çalışan hemşireler tarafından Standartlaştırılmış Taburculuk Eğitimi verilmektedir. Bu eğitim içeriğinde yer alan konulardan biri de bebeğin alt bakımındır. Anneler bebeklerini ziyarete geldiklerinde, primer hemşirelerinden bire bir uygulamalı perine bakımı eğitimi almaktadırlar. Eğitim YYBÜ’nün görüşme odasında, yüz yüze, demonstrasyon yöntemi ile yaklaşık 20 dk kadar sürmektedir. Eğitimin içeriği aşağıdaki gibidir:

Bebeklerin altını değiştirmek ilk günlerde size biraz zor ve korkutucu gözükse de bebeğinizi kucağınıza aldıkça ve bizlerle birlikte bakımlarına katıldıkça bunu yapabileceğinizi göreceksiniz. İlk uygulamalarınızı yoğun bakımda sizinle yapacağız.

Beslenme sonrasında bebek hareket ettirildiğinde kusabileceğinden alt değişimini beslenme öncesi yapmaya özen gösteriniz.

Her alt değişimi öncesi ellerinizi yıkayınız.

Bebeğinizi düz ve güvenli bir zemine sırt üstü yatırınız.

Kız bebeklerin altını temizlerken önden arkaya doğru silmeniz gerekir. Önce idrar yaptığı bölgeyi, daha sonra popoyu temizleyiniz.

Bebeğinizin altını silerken nazik hareketlerde her bölgeyi tek seferde temizleyiniz.

Erkek bebeklerde, henüz göbek düşmediyse, penisin aşağı pozisyonunda olmasına dikkat ediniz. Önce penis ve testisleri, daha sonra popoyu temizleyiniz.

Bebeğinizin göbeği henüz düşmediyse, bebek bezini kıvrılarak göbeğin altından bağlayınız ve göbeğin açıkta kalmasını sağlayınız.

Bebeğinizin altını ılık su ve pamukla/yenidoğan temizleme mendili ile yapmanızı öneririz.

Bebeğinizin cildi hassas olduğu için alkol içeren ıslak mendilleri tercih etmeyiniz. Saf su içerikli ıslak mendilleri tercih edebilirsiniz.

Bebeğiniz için vücut ağırlığına göre değişen bedenlerde tek kullanımlık alt bezleri kullanmanızı öneririz. İlk günlerde bebek bezi biraz büyük gelebilir. Bu durumda alt bezini önden dışa doğru kıvrılarak bağlayabilirsiniz.

Alt değişiminden sonra mutlaka ellerinizi yıkayınız.

Taburculuk eğitimleri sırasında, hemşireler tarafından annelerin soruları yanıtlanmakta ve ihtiyaca yönelik ekstra eğitimler planlanmaktadır. Ayrıca anneler bebeklerini ziyarete geldiklerinde, primer hemşireleri tarafından bire bir uygulamalı perine bakım eğitimi almaktadırlar. Ünitelerde annelerin primer hemşire ve hekimlerine diyaper dermatit ve perine bakımı ile ilgili sorularını sorabilecekleri ve ihtiyacı karşılanıncaya kadar sürekli eğitimin tekrarlandığı, uygun şartlarda annenin de bebeğin bakımına katılarak bebeğinin perine bakımını hemşiresiyle ya da uygunsa yalnız yapabildiği bir ortam mevcuttur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 paket programı kullanılmıştır. Sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama değerler bebeklerin diyaper dermatit olma durumu bakımından yapılan karşılaştırmalarda ise Ki-kare analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi .05 kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Bebeklerde diyaper dermatit gelişme durumu

Bağımsız değişkenleri: Yenidoğanların sosyodemografik ve klinik özellikleri, annelerin tanıtıcı bilgileri ve diyaper bakım özellikleridir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için bir vakıf üniversitesinden Etik Kurul izni (İzin tarih: 16.11.2022, Sayı: 2022.400.IRB3.180) ve bir vakıf üniversite hastanesi yönetiminden kurum izni (21.11.2022, Sayı: 1484) alınmıştır. Annelerden; çalışmanın amacı, süresi ve ne yapılacağı açıklanarak isteklilik, gönüllülük ilkesi doğrultusunda araştırmaya katılmaları

için online formlar ile WhatsApp aracılığıyla link iletilerek bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilme koşullarını karşılayan ve gönüllü onam veren 180 anne katılım göstermiştir. Bebeklerin %41.1'inin 33-37 hafta arasında doğduğu, veri toplama esnasında %55'inin 13-17 ay arasında olduğu ve %52.2'sinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bebeklerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri (n=180)

Özellik	n	%	X ± SS
Gestasyon yaşı	24-32 hafta	36	20.0
	33-37 hafta	74	41.1
	38 hafta ve üzeri	70	38.9
Bebeğin yaşı (ay) *	1-12	46	25.6
	13-17	99	55.0
	18-23	35	19.4
Cinsiyet	Kız	86	47.8
	Erkek	94	52.2
Doğum şekli	Normal doğum	31	17.2
	Sezaryen	149	82.8
Doğum ağırlığı (gram)	1500 ve altı	26	14.4
	1501 – 2500	50	27.8
	2501 ve üzeri	104	57.8
Tıbbi tanı	Prematüre	60	33.4
	Hiperbilirubinemi	33	18.3
	Solunum sorunları	54	30.0
	Kardiyak sorunlar	13	7.2
	Diğer**	20	11.1
YYBÜ yatış süresi	7 günden az	75	41.7
	8 gün ve üzeri	105	58.3

X: Ortalama, SS: Standart sapma; *Veri toplama esnasında; **Diğer: Beslenememe, özafagus atrezisi (trakeo özofajiyal fistül ile), yenidoğanda kusma, bilateral inguinal herni, biliyer atrezi, sebebi bilinmeyen ateş, düşme, apse, miyotonik distrofi, konvülsiyon, hipoglisemi, koryoamniyonit, selülit (tanımlanmamış), sepsis, böbrek yetmezliği.

Annelerin yaş ortalamasının 33.22 ± 5.27 , %53.9'unun ön lisans/lisans mezunu, %49.4'ünün gelirinin giderinden fazla, %43.9'unun iki çocuğa sahip olduğu ve %60'ının çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

YYBÜ'den taburcu olduktan sonra bebeklerin %78.3'ünde pişik geliştiği (%30.6'sında nadiren, %20'sinde ise sık sık) belirlenmiştir. Bebeklerinde pişik gelişen annelerin %97.2'sinin evde pişik kremi kullandığı, %71.6'sının bebeğinin altını havalandırdığı ve %84.4'ünün bebeğinin altını su ile yıkadığı saptanmıştır.

Uygulanan yöntemler sonucunda pişigi iyileşen bebeklerin oranı %67.8, ara ara pişik devam edenlerin oranı ise %10.6'dır (Tablo 3).

Bebeklerinde pişik gelişmeyen annelere kullandıkları alt bakım yöntemi sorulmuş ve annelerin %69.2'sinin her gün düzenli havalandırma, %92.3'ünün sık aralıklarla bez değişimi ve %51.3'ünün kakalı bez sonrası su ile yıkama yaptığı belirlenmiştir. Bebeklerin bez değiştirme sıklığı ortalama 5.72 ± 2.66 olarak bulunmuştur. Bebeğin alt bakımında sıklıkla kullanılan malzemeler değerlendirildiğinde

sırasıyla annelerin tamamının (%100) tek kullanımlık bebek bezi kullandığı, %74.4'ünün saf su içeren ıslak mendiller (alkol içermeyen) kullandığı, %27.2'sinin bebek sabun/şampuan ve su ile yıkama yaptığı, %20.6'sının kaynamış ılımış su ile ıslatılmış pamuk veya bez kullandığı

belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin pişik gelişimini önleme yöntemi olarak en fazla %94.8 pişik kremi kullanıldığı belirlenmiştir. Bebeklerinin alt bakımında günlük havalandırma yapan annelerin oranı %53.9'dur (Tablo 3).

Tablo 2. Annelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri (n=180)

Özellik	n	%	X±SS
Yaş	20-26	16	8.9
	27-35	103	57.2
	36-45	61	33.9
Eğitim düzeyi	İlköğretim	20	11.1
	Lise	29	16.1
	Ön lisans/Lisans	97	53.9
	Lisansüstü	34	18.9
Sosyoekonomik durum	Gelir giderden az	23	12.8
	Gelir gidere eşit	68	37.8
	Gelir giderden fazla	89	49.4
Çocuk sayısı	1	78	43.3
	2	79	43.9
	3 ve üzeri	23	12.8
Annenin çalışma durumu*	Çalışıyor	72	40.0
	Çalışmıyor	108	60.0

X: Ortalama, SS: Standart sapma; *Araştırmanın yapıldığı esnada

Tablo 3. Bebeklerde Diyaper Dermatit Gelişimi, Önlenmesi ve Yönetimi ile ilgili Özellikler (n=180)

Özellik	n	%	X±SS
YYBÜ'den taburcu olduktan sonra; Pişik gelişme durumu	Evet	141	78.3
	Hayır	39	21.7
Kaç kez pişik geliştiği	Nadiren (Bugüne kadar 1-2 kez)	55	30.6
	Bazen (Bugüne kadar 3-4 kez)	33	18.3
	Sık sık (Bugüne kadar 5+ kez)	36	20.0
	Sürekli	17	9.4
	Pişik gelişmemiş	39	21.7
Pişik geliştirse yapılan uygulama*	Pişik kremi kullanmak	137	97.2
	Su ile yıkamak	119	84.4
	Havalandırma	101	71.6
	Doktora götürmek	52	36.9
	Doğal Yöntem	41	29.1
	Diğer	2	1.4
Pişik sonucu	Pişik iyileşti	122	67.8
	Ara ara pişik devam ediyor	19	10.6
	Zaten hiç yaşamadık	39	21.6
Hiç pişik yaşamadıysanız kullandığınız alt bakım yöntemi*	Sık aralıklarla bez değişimi	36	92.3
	Günlük düzenli havalandırma	27	69.2
	Kakalı bez sonrası su ile yıkama	20	51.3
	Diğer	2	5.1
Evde günlük bez değiştirme sıklığı	3 - 4	53	29.4
	5 - 6	88	48.8
	7 ve üzeri	39	21.8
Bebegin alt bakımında kullanılan malzemeler*	Tek kullanımlık bebek bezi	180	100
	Saf su içeren ıslak mendiller (alkol içermeyen)	134	74.4
	Bebek sabun/şampuan ve su ile yıkama	49	27.2
	Kaynamış ılımış su ile ıslatılmış pamuk veya bez	37	20.6
	Temizlik lifi (YYBÜ'de kullanılan)	15	8.3
	Diğer	12	6.7

Tablo 3. Bebeklerde Diyaper Dermatit Gelişimi, Önlenmesi ve Yönetimi ile ilgili Özellikler (n=180) (Devamı)

Özellik		n	%	X±SS
Pişik önlemek için bir yöntem kullanma durumu	Evet	137	76.1	
	Hayır	43	23.9	
Pişik önlemek için kullanılan yöntem*	Pişik kremi	146	94.8	
	Diğer	8	5.2	
Günlük havalandırma durumu	Evet	97	53.9	
	Hayır	83	46.1	

*Birden fazla yanıt alınmıştır

Bebeklerin YYBÜ'den taburcu olduktan sonra %78.3'ünde diyaper dermatit geliştiği belirlenmiştir. Ayrıca bebeklerin %70'inin taburcu olduktan sonra enfeksiyon geçirdiği, enfeksiyon geçirenlerin %74.6'sının antibiyotik kullandığı ve %59.4'ünün diyare olduğu tespit edilmiştir. Taburculuk sonrasında DD olan bebeklerin enfeksiyon geçirme ve diyare olma oranları istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < .05$, Tablo 4). Ayrıca bebeklerin %65'inin

rutin alt bakımında saf su içeren mendiller kullanıldığı, DD olmayan bebeklerde saf su içeren mendil kullanımının DD olan bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Diyaper dermatit ile ilişkili diğer faktörler ve bebeklerin alt bakım özellikleri ile DD olma durumu arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > .05$; Tablo 4).

Tablo 4. Bebeğin Diyaper Dermatit Tanı Alma Durumunun Bebeklerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellik		DD Olan		DD Olmayan		Toplam		p*
		n	%	n	%	n	%	
Bebeğin taburculuktan sonra; Enfeksiyon geçirme durumu	Evet	104	73.8	22	56.4	126	70.0	.031
	Hayır	37	26.2	17	43.6	54	30.0	
Evet ise antibiyotik kullanma durumu	Evet	79	76.0	15	71.4	94	74.6	.062
	Hayır	25	24.0	6	28.6	32	25.4	
Diyare olma durumu	Evet	95	67.4	12	30.8	107	59.4	< .001
	Hayır	46	32.6	27	69.2	73	40.6	
Bebeğin devam eden/kronik bir hastalığının olma durumu	Evet	28	19.9	6	15.4	34	18.9	.353
	Hayır	113	80.1	33	84.6	146	81.1	
Annenin alt bakımı konusunda eğitim alma durumu	Evet	123	87.2	36	92.3	159	88.3	.291
	Hayır	18	12.8	3	7.7	21	11.7	
Bez değiştirme sıklığı	3 – 4	37	26.2	16	41.1	53	29.4	.086
	5 – 6	75	53.2	13	33.3	88	48.9	
	7 ve üzeri	29	20.6	10	25.6	39	21.7	
Alt bakımında kaynamış ılımış su ile ıslatılmış pamuk veya bez kullanımı	Evet	47	33.3	8	20.5	55	30.6	.098
	Hayır	94	66.7	31	79.5	125	69.4	
Alt bakımında saf su içeren mendil kullanımı	Evet	86	61.0	31	79.5	117	65.0	.021
	Hayır	55	39.0	8	20.5	63	35.0	
Beslenme tipi	Anne sütü + ek gıda	50	35.5	17	43.6	67	37.2	0.42
	Formül + ek gıda	66	46.8	17	43.6	83	46.2	
	Karışık	11	7.8	4	10.3	15	8.3	
	Sadece ek gıda	14	9.9	1	2.5	15	8.3	

*p < .05 anlamlılık düzeyi

TARTIŞMA

Tamamen başkalarının bakımına bağımlı olan bebekler, vücut sistemleri henüz tam gelişmediği ve çeşitli sağlık sorunları yaşayabildikleri için, yaşamlarının ilk günlerinde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde takip ve tedavi edilmektedirler. Bu süreçte, profesyonel bir ekibin desteğiyle bakımlarının sürdürülmesi, onların optimal düzeyde bakım almasını sağlamaktadır (Akpınar & Göçmen, 2014). Taburculuk sonrasında, bakımı ebeveynleri tarafından üstlenilen bebeklerde, cilt özelliklerine bağlı olarak en sık karşılaşılan sorunlardan biri diyaper dermatittir ve bu durumun yönetimi önemli bir konudur (Chiabi vd., 2018; M. Esser, 2016). Bu bağlamda, bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatıp taburcu olan bebeklerin annelerinin, taburculuk sonrası süreçte diyaper dermatit deneyimlerini ve bu duruma etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmanın bulguları, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatıp taburcu olan bebeklerin taburculuk sonrasında DD gelişme insidansının yüksek olduğu (%78.3) bulunmuştur. Literatürde bebeklerde ve küçük çocuklarda DD prevalansı %7 ila %70 arasında değişmekle birlikte (Kayaoglu, Kivanc-Altunay, & Sarıkaya, 2015; Sharifi-Heris, Amiri Farahani, & Hasanpoor-Azghadi, 2018) özellikle 9-12 aylık bebeklerin %25'inin bu sorun nedeniyle hastaneye başvurduğu bildirilmektedir (Cohen, 2017). Çin'de 1-24 ay arasındaki çocuklarda DD sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, %43.8 oranında DD görüldüğü belirlenmiştir (Li, Zhu, & Dai, 2012). Pediatri servislerinde yatan çocuklarda DD sıklığını belirlemeye yönelik yapılan başka bir araştırmada, ebeveynlerin ifadeleri

doğrultusunda yenidoğanların %29'unda DD öyküsü, araştırmanın yapıldığı esnada ise %22'sinde DD olduğu belirlenmiştir (Adalat, Wall, & Goodyear, 2007). Bu çalışmada elde edilen yüksek bulguların, DD tanısının uzman yerine ebeveynlerin öz bildirimlerine dayalı olması nedeniyle daha yüksek çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmanın sonucunda, YYBÜ'de yatan bebeklerin, pediatri ve cerrahi servislerinde yatan çocuklara göre diyaper dermatit olma olasılığının 7.3 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Esmacilzadeh vd., 2020). Bu çalışmaya dahil edilen yüksek riskli bebeklerin bir kısmının prematüre olması ve çoğunda birden fazla hastalığın birlikte görülmesi, DD dahil olmak üzere cilt sorunlarının sık görülmesine neden olmuş olabilir. Ayrıca taburculuk sonrası geçen zaman aralığının geniş olması da etkili olabilir. Bu durum, elde edilen yüksek bulguları açıklayabilir.

Bebeklerin henüz gelişmekte olan cilt mikrobiyomu, cilt bariyerini zayıflatarak egzama ve bebek bezi dermatiti gibi inflamatuvar hastalıklara yatkınlığı artırır. Aynı zamanda, çevreden gelen zararlı mikroorganizmalara ve alerjenlere karşı daha savunmasız hale getirebilir (Capone, Dowd, Stamatas, & Nikolovski, 2011). Bu çalışmada, taburculuk sonrası enfeksiyon geçiren bebeklerin daha yüksek oranda DD yaşadığı belirlenmiştir. Taburculuk sonrası enfeksiyon nedeniyle antibiyotik tedavisi gören ve diyare yaşayan bebeklerde, bağırsak florasının dengesinin bozulması ve cilt bariyerinin zayıflaması nedeniyle bebek bezi dermatitine yakalanma riski yükselebilmektedir (Chiabi vd., 2018; Media S Esser, Ngui, & Johnson, 2021).

Yapılan bu çalışmada, enfeksiyon sonrası antibiyotik tedavisi alan bebeklerin, DD görülme sıklığı açısından diğer bebeklerden farklı olmadığı sonucuna varılmıştır. Benzer

şekilde, Gozen, Caglar, Bayraktar, and Atici (2014) çalışması gibi, antibiyotik kullanımı ile DD arasında bir ilişki bulunmadığını gösteren araştırmalar mevcuttur. Ancak bazı çalışmalarda, antibiyotik kullanımının bebeklerde DD riskini artırdığı belirtilmektedir (Atherton, 2016; Ng'ang'a, 2019). Yapılan bir araştırmada, antibiyotik kullanan çocukların antibiyotik kullanmayan çocuklara kıyasla diyaper dermatit olma olasılığı üç kat daha fazla bulunmuştur (Ng'ang'a, 2019). Bu durumun nedeni olarak antibiyotik kullanımına bağlı genital bölgede Candida kolonizasyonu ve deri bütünlüğünde bozulma ile diyaper dermatit gelişebileceği bildirilmektedir (Cohen, 2017). Ayrıca geniş spektrumlu antibiyotiklerin bağırsak florasını bozarak ortamın mikroorganizma ve kolonileşmeye uygun hale gelmesi, dışkılama sayısında artış ve bölgenin değişen pH ile daha uzun süre ıslaklığa ve mikroorganizmalara maruz kalması olarak sayılabilir.

Yapılan bu çalışmada, taburculuk sonrası diyare olan bebeklerde DD görülme sıklığı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Benzer bulgular, literatürde de desteklenmektedir. (Ng'ang'a, 2019; Shao & Yu, 2023). Yapılan bir araştırmaya göre son iki hafta içinde diyare olan çocuklarda, diyare olmayanlara göre diyaper dermatit prevalansının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ng'ang'a, 2019). Bu araştırmanın bulguları, literatürdeki mevcut çalışmalarla tutarlılık göstererek, bebeklerde diyarenin DD gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğunu desteklemektedir. Dışkılama sayısındaki artış ve pH seviyesindeki düşüş gibi faktörler, diyaper dermatitin etiyolojisinde önemli bir yer tutmaktadır (Media S Esser vd., 2021).

Bebeklerin alt bakımında kullanılan malzemelerin niteliği önemlidir. Bu çalışmada DD gelişmeyen bebeklerde saf su içeren

mendillerin kullanım oranı, DD gelişen gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Geçmiş yıllarda mevcut rehberlerde bebek alt bakımında kaynatılmış ıltılmış su ve pamuk ile nazıkçe silme şeklinde önerilen yaklaşımın yerine, son yıllarda kimyasal içeriğinden arındırılmış saf su içeren hazır ıslak mendillerin kullanımı artış göstermektedir. Her iki uygulamayı karşılaştıran çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların çoğu her iki uygulama arasında istatistiksel herhangi bir fark olmadığını gösterse de (Ersoy-Evans, Akıncı, Doğan, & Atakan, 2016; Garcia Bartels et al., 2012; Yonezawa, Haruna, Matsuzaki, Shiraishi, & Kojima, 2018); ıslak mendil ile verilen alt bakımının daha düşük diyaper dermatit oranları ile ilişkisini gösteren çalışmaların sonuçları da dikkat çekicidir (Kayaoglu vd., 2015; Visscher vd., 2009). Diğer yandan bez bölgesinin yıkanması ile DD gelişiminin önlenmesi arasında anlamlı ilişki olduğunun saptandığı araştırmalar bulunmaktadır (Çavuşoğlu, 2011; Yılmaz, Bayar, & Esenay, 2018). Literatürde mevcut araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, bu çalışmaya katılan annelerin yaklaşık dörtte üçünün saf su içeren ıslak mendil tercih etmesiyle açıklanabilir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Araştırma bir vakıf üniversitesi hastanesinde yapılmıştır. Bu araştırma çalışmanın yapıldığı hastanenin YYBÜ'nden taburcu olan 180 bebeğin annesi ile sınırlıdır. Bu hastaneye başvuran hasta popülasyonunun sosyoekonomik durumlarının genel olarak orta ve yüksek düzeyde olması tüm sosyoekonomik düzeydeki hastaların verilerinin çeşitliliğinde kısıtlılık yaratmış olabilir. Ayrıca bu araştırmadaki yüksek DD insidansının bir nedeni olarak, DD tanısının uzman değerlendirmesi yerine ebeveynlerin öz bildirimlerine dayanması gösterilebilir. Bu durum, bildirim oranlarını

artırarak sonuçları etkilemiş olabilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatıp taburcu olan bebeklerin taburculuk sonrasında diyaper dermatit gelişme insidansının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin DD olma durumları ile ilişkili faktörler; taburculuk sonrası enfeksiyon geçiren ve diyare olan bebeklerin büyük çoğunluğunda yüksek oranda DD geliştiği ve alt bakımında saf su içeren mendil kullanılan bebeklerin büyük çoğunluğunda DD gelişmediği bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin çoğunun bebek alt bakımı ve DD yönetimi konusunda yoğun bakımdan taburcu olurken eğitim almasına rağmen yüksek DD insidansı, eğitimlerin beceriye dönüşmediğini gösterebilir.

Çalışmanın sonuçlarına dayanarak, sağlık kurumlarında bebek bakımı eğitimlerinin yeniden gözden geçirilmesi ve geliştirilmesi önerilmektedir. Özellikle taburculuk eğitimleri için yetkinleştirilmiş bir hemşire görevlendirilerek, taburculuk eğitimleri birden fazla kez tekrarlanabilir. Ayrıca, web tabanlı eğitim platformları oluşturularak hemşirelerin ve ailelerin eğitime erişimi kolaylaştırılabilir. Bu platformlar, klinik hemşireleri ile aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin arasında iş birliğini güçlendirerek bebek bakımı hizmetlerinin sürekliliğini sağlayabilir. Son olarak, bu çalışmanın sonuçlarını desteklemek amacıyla, hemşirelerin tutum ve becerilerini değerlendiren yeni çalışmalar yapılması ve annelerin öz bildirimlerine dayalı bulguların klinik değerlendirmelerle desteklenmesi önerilmektedir.

Bilgilendirmeler

Bu araştırma bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik programı kapsamında yüksek lisans tezi olarak tamamlanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce çalışmanın yapılabilmesi için üniversiteden Etik Kurul İzni (16.11.2022, Sayı: 2022.400.IRB3.180) ve üniversite hastanesi yönetiminden kurum izni (21.11.2022, Sayı: 1484) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen annelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Yazarlar, araştırmaya katılan tüm annelere ve bebeklerine teşekkürlerini sunmaktadır.

Yazar Katkıları

Fikir: İGB, BA, Tasarım: İGB, BA, Gözetim: BA, Veri toplama ve işleme: İGB, Analiz ve yorumlama: İGB, BA, Literatür tarama: İGB, BA, Yazma: İGB, BA, Eleştirel inceleme: İGB, BA.

KAYNAKLAR

- Adalat, S., Wall, D., & Goodyear, H. (2007). Diaper dermatitis-frequency and contributory factors in hospital attending children. *Pediatric dermatology*, 24(5), 483-488.
- Aker, M. N., & Gönenç, İ. M. (2019). Diaper Dermatite Anne Sütü Kullanımı. *Pediatric Practice and Research*, 7, 588-591.
- Akpınar, F., & Göçmen, İ. (2014). Yenidoğanlarda Deri Bakımı. *Maltepe Tıp Dergisi*, 6(2), 1-3.
- Atherton, D. J. (2016). Understanding irritant napkin dermatitis. *Int J Dermatol*, 55 Suppl 1, 7-9. doi:10.1111/ijd.13334
- Blume-Peytavi, U., Hauser, M., Lünemann, L., Stamatas, G. N., Kottner, J., & Garcia Bartels, N. (2014). Prevention of diaper dermatitis in infants—a literature review. *Pediatric dermatology*, 31(4), 413-

429.

Capone, K. A., Dowd, S. E., Stamatas, G. N., & Nikolovski, J. (2011). Diversity of the human skin microbiome early in life. *J Invest Dermatol*, 131(10), 2026-2032. doi:10.1038/jid.2011.168

Chiabi, A., Kamdem, J. C. N., Nkoro, A. G., Siyou, H., Mah, E., Nguefack, F. D., . . . Angwafo III, F. (2018). Epidemiological and Clinical Features of Diaper Dermatitis in Infants at the Yaounde Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, Cameroon. *Journal of Child Science*, 8(01), e46-e49.

Cohen, B. (2017). Differential diagnosis of diaper dermatitis. *Clinical pediatrics*, 56(5suppl), 16-22.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>.

Çavuşoğlu, H. (2011). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği* (9 ed.). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

Delgado, B. S., Costa, R., Dal Vesco, S. N. P., Santos, F. A., & Santos, S. V. (2019). Newborn skin care strategies in neonatal unit. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 17, 1-9.

Ersoy-Evans, S., Akıncı, H., Doğan, S., & Atakan, N. (2016). Diaper dermatitis: a review of 63 children. *Pediatric Dermatology*, 33(3), 332-336.

Esmailzadeh, H., Qolizadeh, A., Hosseini, S., Norouzi, K., Mafi, M., & Rafiei, H. (2020). Incidence and Risk Factors of Diaper Dermatitis in Hospitalised Children Aged 0-24 Months: An Epidemiological Descriptive Study in Iran. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 14(4), 1-4.

Esser, M. (2016). Diaper Dermatitis: What Do We Do Next? *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 16(5), 21-25.

Esser, M. S., & Johnson, T. S. (2020). An integrative review of clinical characteristics of infants with diaper dermatitis. *Advances in Neonatal Care*, 20(4),

276-285.

Esser, M. S., Ngui, E. M., & Johnson, T. S. (2021). Contributing factors to diaper dermatitis and NICU length of stay. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(5), 358-364.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>.

Garcia Bartels, N., Massoudy, L., Scheufele, R., Dietz, E., Proquitté, H., Wauer, R., . . . Blume-Peytavi, U. (2012). Standardized diaper care regimen: a prospective, randomized pilot study on skin barrier function and epidermal IL-1 α in newborns. *Pediatric dermatology*, 29(3), 270-276.

Gozen, D., Caglar, S., Bayraktar, S., & Atici, F. (2014). Diaper dermatitis care of newborns human breast milk or barrier cream. *J Clin Nurs*, 23(3-4), 515-523. doi:10.1111/jocn.12047

Gökdemir, F., & Yılmaz, T. (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160.

Gupta, A. K., & Skinner, A. R. (2004). Management of diaper dermatitis. *International journal of dermatology*, 43(11), 830-834.

Kayaoglu, S., Kivanc-Altunay, I., & Sarikaya, S. (2015). Diaper dermatitis in infants admitted to social pediatrics health center: role of socio-demographic factors and infant care. *The Indian Journal of Pediatrics*, 82, 904-908.

Kılıçarslan Törüner, E., & Büyükgönenç, L. (2017). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Kim, J. S., Jeong, Y. S., Jeong, E. J., Kim, J. S., Jeong, Y. S., & Jeong, E. J. (2019). Knowledge of diaper dermatitis and diaper hygiene practices among

mothers of diaper-wearing children. *Child Health Nursing Research*, 25(2), 112-122.

Kusari, A., Han, A. M., Virgen, C. A., Matiz, C., Rasmussen, M., Friedlander, S. F., & Eichenfield, D. Z. (2019). Evidence-based skin care in preterm infants. *Pediatric dermatology*, 36(1), 16-23.

Li, C., Zhu, Z., & Dai, Y. (2012). Diaper dermatitis: a survey of risk factors for children aged 1-24 months in China. *Journal of International Medical Research*, 40(5), 1752-1760.

Manav, V. (2021). The severity of diaper dermatitis and the effects of caregivers' habits on infants' behaviors. *Turkish Journal of Dermatology*, 15(2), 34-39.

Maya, K., Pai, S., & D'Souza, A. (2015). Effectiveness of awareness programme on prevention and management of diaper dermatitis among mothers of children of age 0 to 1 year. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 5(03), 077-081.

Ng'ang'a, A. W. (2019). Factors Associated with Diaper Dermatitis among Children Aged 0-24 Months Admitted in Mbagathi Sub County Hospital, Nairobi County, Kenya. (Master of Science Master of Science). JKUAT-COHES, Kenya.

Önder, M., Adışen, E., & Velagiç, Z. (2007). Diaper dermatit. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 50(2), 129-135.

Price, A. D., Lythgoe, J., Ackers-Johnson, J., Cook, P. A., Clarke-Cornwell, A. M., & Phipps, F. M. (2021). The BaSICS (baby skin integrity comparison survey) study: a prospective experimental study using maternal observations to report the effect of baby wipes on the incidence of irritant diaper dermatitis in infants, from birth to eight weeks of age. *Pediatrics & Neonatology*, 62(2), 138-145.

Santos, S. V., Ramos, F. R. S., Costa, R., & Batalha, L. M. d. C. (2021). Validation of nursing interventions to prevent skin lesions in hospitalized newborns. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 30, e20190136.

Shao, L., & Yu, Y. (2023). The development of a nomogram model for the individualized prediction of diaper dermatitis risk in pediatric hospitalized children aged 1–36 months. *Journal of Tissue Viability*, 32(1), 85-93.

Sharifi-Heris, Z., Amiri Farahani, L., & Hasanpoor-Azghadi, S. B. (2018). A review study of diaper rash dermatitis treatments. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 4(1), 1-12.

Sikic Pogacar, M., Maver, U. s., Marcun Varda, N., & Micetic-Turk, D. (2018). Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper area. *Int J Dermatol*, 57(3), 265-275.

Stamatas, G., Nikolovski, J., Mack, M., & Kollias, N. (2011). Infant skin physiology and development during the first years of life: a review of recent findings based on in vivo studies. *International journal of cosmetic science*, 33(1), 17-24.

Taddio, A., & Katz, J. (2005). The effects of early pain experience in neonates on pain responses in infancy and childhood. *Pediatric Drugs*, 7(4), 245-257.

Visscher, M., & Narendran, V. (2014). Neonatal infant skin: development, structure and function. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14(4), 135-141.

Visscher, M., Odio, M., Taylor, T., White, T., Sargent, S., Sluder, L., . . . Rider, M. (2009). Skin care in the NICU patient: Effects of wipes versus cloth and water on stratum corneum integrity. *Neonatology*, 96(4), 226-234.

Yılmaz, A., Bayar, A., & Esenay, F. İ. (2018). Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 147-156.

Yonezawa, K., Haruna, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., & Kojima, R. (2018). Effects of moisturizing skincare on skin barrier function and the prevention of skin problems in 3-month-old infants: a randomized controlled trial. *The Journal of dermatology*, 45(1),

24-30.

Zheng, Y., Wang, Q., Ma, L., Chen, Y., Gao, Y., Zhang, G., . . . He, C. (2019). Shifts in the skin microbiome associated with diaper dermatitis and emollient treatment amongst infants and toddlers in China. *Experimental Dermatology*, 28(11), 1289-1297.