

**PREMATÜRE BEBEKLERDE KANGURU BAKIM MODELİ
UYGULAMASI VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAKİ YERİ**

***KANGAROO CARE FOR PREMATÜRE INFANTS AND
STATUS IN THE NURSING CARE***

Hatice BAL YILMAZ

Zeynep CONK

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR

Anahtar Sözcükler: Prematüre, Kanguru bakımı, Prematürelere hemşirelik bakımı

Key Words: Preterm infants, Skin-to-skin (kangaroo) care, Nursing care for preterm infants

ÖZET

Kanguru metodu anne-baba ve bebek arasında en erken dönemde teması sağlayan güvenli bir bakım modelidir. Ayrıca ailelerin de kendilerini güvende hissetmelerini sağlamakta, bu yaklaşım ile yüksek teknolojiye rağmen insancıl bakım ilkesi korunabilmektedir. Bu uygulamadaki asıl amaç; bebeği inkübatöre yerleştirip annesine en çok ihtiyacı olduğu sırada onu yabancı bir ortamda yalnız bırakmayı önlemektir. Bu metodla bebek annesinden koparılmamakta ve psikolojik gelişmesi de daha sağlıklı olmaktadır.

SUMMARY

Kangaroo care is a safe care model providing the contact between the parents and the baby at the earliest period. In addition it helps the parents to feel themselves safe and the principle of "Humanitarian care despite the high technology" could be preserved with this model. The essential aim of this procedure is to prevent by leaving alone in a strange milieu while the baby needs her mother most. By this method the baby is not torn apart from her mother and her psychologic development occurs in a more healthy way.

KANGURU BAKIMI NEDİR

Anne ve yeni doğmuş prematüre bebeğin tensel dokunuş halinde olmalıdır. Anne ve yavrusunun bu şekli kangurulann yavrularını taşı-

masına çok benzetildiği için de bu bakım modeline "Kanguru Bakımı" denilmektedir (Anderson, Marks ve Wahlberg 1986, Briet 1993).

İLK KEZ NEREDE VE KİM TARAFINDAN UYGULANMIŞTIR

Kanguru bakım modeli ilk kez 1979 yılında Latin Amerika ülkelerinden Kolombiya'da prematüre bebeklerin bakımına ilişkin yeterli donanım ve deneyim olmaması ve enfeksiyon riskinin artmış olmasından dolayı başlatılmıştır (Anderson 1989). Bebeklerin güvenliği hastane enfeksiyonları nedeniyle klinik ortamda sağlanamadığından ve yeterli sayıda inkubatör, personel ve tıbbi malzeme olmadığından bebekler doğumu takip eden ilk 2-3 saat içinde eve gönderilmiştir. Eve gönderilen bebeklerin mortalite ve morbidite oranlarında azalma olduğunu fark eden Rey ve Martinez adlı iki doktor ve klinik hemşirelerinin kendi hastanelerinde prematüre bebekleri ten- tene temas edecek şekilde annelerinin kucağına vermeleriyle Kanguru Bakım Modeli uygulanmaya başlanmıştır (Legault 1995, Waytiuk 1995).

O döneme göre bu uygulama Avrupa ve Amerika'daki uygulamalara çok ters düşmektedir. Çünkü bebekler, bu gün bizde ve diğer bir çok ülkenin yeni doğan yoğun bakım ünitesinde olduğu gibi geleneksel olarak modern tekniklerle uygulanan inkubatörler içinde çok fazla dokunulmadan bakılmaktadır (Brietbach 1993, Waytiuk 1995).

Kolombiya'da modern teknikler olmadığı için prematüre bebekler çoğunlukla yaşamlarını sürdürememiştir. Bu bebekler çok küçük ve henüz akciğer ve kalp gibi yaşamsal organlara gelişimlerini tam olarak tarnamlamamış olduğu için yaşamlarını yitirmiştir. Ancak Kanguru Bakım modeli uygulanan Bogota bebeklerinin solunumları, kalp atunları güçlenmiş, bebekler anne sütüyle beslenmeye başlanmıştır. Doktor ve hemşireler bebeği beşikte sallamanın basit bir yolu olan kanguru bakımının erken doğum travmasının üstesinden geldiğini keşfetmişlerdir. Daha sonra bu ümit verici sonuçlara göre Kolombiya yayınları gelişmiş ülkelerin hemşire ve doktorlarına kanguru bakımının yararlarını, hayatta kalma hızı ve kanguru bakımının sağlık statüsü içindeki durumunu açıldarışlardır. Böylece çeşitli ülkelerden bu metodu merak eden klinikerler Kolombiya'ya bu uygulamayı yerinde görmek üzere hemşire ve tıbbi personel göndermişlerdir. Örneğin 1984'te Kanada'da Winnipeg Kadın ve Çocuk Sağlık Bilim Merkezi yenidoğan sorumlu hemşiresi Kanguru Bakımının anne ve bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirdiğine dair bir yazı okumuş ve bu uygulamayı yerinde görmek için Kolombiya'ya klinikten iki hemşire göndermiştir. Burada uygulamanın anneyi sakinleştirirken bebeğin de stabil durumunu koruduğu görülmüştür. Bunun

sonunda kendi kliniklerinde bu uygulamayı başlatmışlar ve dört yıl sonunda binlerce Winnipeg'li prematüre bebek anneleri tarafından kucaklanmıştır (Waytiuk 1995).

Kanguru Bakımı şu anda Kolombiya'da Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanmakla birlikte Kanada, Avrupa Ülkeleri, Güney Amerika ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ileri teknoloji kullanılan yoğun bakım ünitelerinin olduğu ülkelerde de uygulanmaktadır (Messmer 1997, Said 1999).

KANGURU BAKIM METODU UYGULAMASINA NE ZAMAN BAŞLANIR

Dünya Yenidoğan Hemşireler (National Association of Neonatal Nurses) bildirdiğine göre anne ve bebek arasındaki ten- tene teması yani kanguru bakımını önerebilirnek için bebeğin tıbbi olarak dengeli durumda olması gerekmektedir. Bebek oda havasında normal vücut ısısına, normal kalp atım hızına ve normal O2 seviyesine sahip olduğunda ve minimum solunum desteğine gereksinim duyduğunda başlanabilir (Anderson 1989, Ludington-Hoe 1996).

Gloppestad ve diğerlerinin (1995) önerisine göre eğer yenidoğan tıbbi olarak stabil değilse örneğin solunum aracı yardımı ile solunumunu sürdürüyorsa yenidoğanın bu bakımı alabilmesi olanaksızdır (Bauer 1997).

Kanguru tekniği prematüre bebeğe doğumundan sonraki ilk günlerde uygulanmamaktadır. O dönemde bebek yine bir inkubatöre yerleştirilrnek ve serumları, elektrotları uygulanmaktadır. Ancak bunlara gerek kalmadığında ve mesele sadece bebeğin gelişirnini tamamlaması olduğunda inkubatörden çıkarılıp anneye verilmektedir. Buradaki asıl amaç; bebeğin annesine en çok ihtiyacı olduğu sırada onu yabancı bir ortamda yalnız bırakmayı önlemektir. Böylece Kanguru tekniği ile bebek annesinden kopanlmamakta ve psikolojik gelişmesi de daha sağlıklı olmaktadır (Anderson 1986, Anderson 1989).

KANGURU BAKIM METODU UYGULAMASINA NASIL BAŞLANIR.

Bebeğin durumu buna hazır olduğunda ve ailesi uygulamaya karar verdiğinde başlanabilir. Bebeğin hemşiresi aileye, "Bebeğinize kanguru bakımı vermek istermisiniz?" diye sorar ve aile de buna hazır ise uygulamaya başlarız (Brietbach 1993).

KANGURU BAKIMININ UYGULANMASI

Aile üyelerinden birisi sıklıkla anne, banyo ya da duş alıp yıkanmalıdır. Parfüm veya kolonya sürülmemelidir. Rutin olarak eller yıkan-

malı ve kurulanmalıdır. Giysinin düğmeleri açıldıktan sonra süt'yen açılır ve göğsün olduğu bölge açıkta bırakılır. Bebeğin üzerinde sadece bezi kalacak biçimde annenin göğsüne yerleştirilir. Anne ya da baba tarafından bebeğin açıkta kalan kısımları bir battaniye ya da yumuşak bir şalla ısı kaybını önlemek için çapraz şekilde örtülür ve köşeleri birleştirilerek diğii" m yapılır. Işık mümkün olduğunca en düşük düzeye indirilmelidir (Brietbach 1993, Miami Herald Medical Reports 1995).

KANGURU BAIUM METODU UYGULAMASININ YARARLARI

Hem anneye- babaya hem de bebeğe oldukça fazla sayıda yararları vardır

(Bauer ve Versmold 1997, Brietbach 1993, Legault 1995, Miami Herald Medical Reports 1995, Uzuner 1998) .

Bebeğe Olan Yararları

- Anne- baba ve bebek arasındaki bağı güçlendirir.
- Bebeğin, anne- babasının kalp atımını hissederek rahatlamasını Sağlar.
- Isı kaybının artmasını önler.
- Uyku derinliği ve süresinin artmasını sağlar.
- Solunumun durmasını engeller ve apneleri azaltır.
- 02 seviyesini yükseltir
- Kalp atım hızı ve sayısını düzenlen

Ebeveyne Olan Yararları

- Anne- baba ve bebek arasındaki bağı güçlendirir.
- Annenin süt salınımını artırır.
- Bebeğin en erken dönemde anne sütüne başlamasını Sağlar.
- Anne sütünün daha çabuk boşalır hale gelmesini sağlar.
- Anne-babanın bebek bakımını daha çabuk ve rahat yapabilmesini Sağlar.
- Duygularını kontrol edebilmeyi sağlar.
- Yüksek riskli bir bebeğe sahip olduğu için stresle daha kolay başdebilmeyi Sağlar.

Geleneksel yöntem kullanılan bir çok yenidoğan kliniğinde annelere bebeklerini kucaklamaları için izin verilmektedir. Ancak geleneksel metod uygulanan bu kliniklerde yapılan çalışmalarda, bu çalışmalar boyunca annelerin tercihi ve bebeklerin fizyolojik yanıtlarıyla ilgili kesin sonuç veren bir çalışma bulunmamaktadır (Legault 1995).

Kanguru tekniği önerilmektedir, çünkü bu uygulama sonucuna göre prematürenin cilt ısısı regülasyonu daha iyi olmaktadır. Ayrıca, aileler bu uygulama sırasında kendilerini bebekleriyle daha içiçe hissettiklerini ifade etmektedir. Tıp alanında da böyle bir durumu yaratmak anne- baba ve infant arasındaki yakınlık gereksinimini karşılamada çok önemli bir hemşirelik yaklaşımıdır. Bu çalışmalar sırasında annenin olduğu kadar babanın da bebeğe dokunabilme şansı olmalıdır. Aslında, yapılan çalışmalarda anneler eşlerinin de kendileriyle aynı deneyimi paylaşmasını istediklerini ifade etmektedir (Ludington- Hoe 1996).

Tüm ülkelerin kendi koşullarına uygun olarak geliştirdikleri sürekli eğitimin amacı; tüm sağlık görevlilerini kapsayan, ülkenin sağlık sorunlarını karşılayacak biçimde ve bu alanda görev alacak kişileri yetiştirecek olanakları sağlamak yönündedir.

Kapsamlı bir hemşirelik bakımı sunulması bilgili, yetenekli ve dikkatli hemşireler ile olasıdır. Hemşireler profesyonel meslek yaşantıları sırasında hizmet içi eğitim programları ile paralel olarak geliştirilecek disiplinler arası konferans ve olgu sunumlarına katılmalıdırlar. Kurumlar bu aktiviteleri teşvik edip, rehberlik yaparak daha iyi bakım verilebilmesi için destek sağlamalıdır.

Kanguru Bakımı uygulanan prematüre bebeklerle ilgili çalışmaların birleştirilmesi ve hemşirelik standartları içinde yer alması prematüre bebeklerin stabilitesinin sağlanmasında önemlidir (Waytiuk 1995).

Kanguru Bakım tekniği anne- baba ve bebek arasındaki en erken dönemde teması sağlayan güvenli bir bakım modelidir. Ayrıca ailelerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlamakta, bu yaklaşım ile yüksek teknolojiye rağmen insancıl bakım ilkesi korunabilmektedir (Miarni Herald Medical Reports 1995, Messmer 1997).

Kanguru tekniği pek fazla kullanılmayan ancak günümüz için kabul edilebilirliği yüksek, başvurulabilirliği kabul edilmiş, pozitif klinik sonuçları olan bir uygulamadır (Legault 1995, Ludington- Hoe 1996). Ayrıca bu uygulama gün geçtikçe yaygınlaşmasının yanısıra, pediatristler ve çocuk gelişimi uzmanları Kanguru Bakımının yalnızca prematürelerle sınırlı kalmayıp sağlıklı- matür bebeklerde de uygulanmasını önermektedir (Said 1999).

Sonuç olarak ailelere bebekleriyle daha etkili bir iletişime girme şansının yanısıra bebeğin davranışsal ve fizyolojik parametrelerinde de olumlu değişikliklere neden olan Kanguru Bakım modelinin yenidoğanlar üzerindeki yararları günümüzde de araştırılmaya değer bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Anderson G C(1989). Skin to Skin- Kangaroo Care In Western Europa. American Journal of Nursing, 8: 5, 662- 666
2. Anderson G C, Marks E, Wahlberg V (1986). Kangaroo Care for Premature Infants. American Journal of Nursing, 86: 7, 807- 809
3. Bauer O K, Versmold H T (1997). Body temperatures and oxygen consumption during skin-to-skin (kangaroo) care in stable preterm infant weighing less than 1500 grams. The Journal of Pediatrics, 130:2, 240-244
4. Brietbach K (1993). What Is Kangaroo Care. Iowa Health Book.
[http:// www.vh.org/patients/IHB/Peds/General/Kangaa.html](http://www.vh.org/patients/IHB/Peds/General/Kangaa.html)
5. Legault M, Goulet C (1995). Comparison of Kangaroo and Traditional Methods of Removing Preterm Infants From Ink ubator. JOGNN, 24: 6, 501- 506
6. Ludington- Hoe M S, Swinth Y C (1996). Developmental Aspects of Kagaroo Care, JOGNN, 25: 8, 691- 703
7. Messmer R P, Rodriguez S ve ark. (1997). Effect of Kangaroo Care on Sleep Time for Neonates,.Pediatric Nursing, 23: 4, 408- 413
8. Miami Herald Medical Reports (1995). Award- Winning Kangaroo Care.
<http://rnsetri.com/PUBLICikangaa>
9. Said W (1999) Kangaroo Care.
<http://www.Cincinnatichildrens.org/youngandhealth.../spr99touch.as>.
10. Uzuner YY (1998) Dokunrnanın önemi. Hemşirelik Forumu. 1: 6, 245-251
11. Waytiuk J (1995). Moms Nurture Tiny Newborns.
<http://v^vw.pangea.cai-wavtiukikangaa>