

Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Gelişimsel Bakım

Developmental Care in the Neonatal Intensive Care Unit

Serap KAYNAK¹, Hatice BAL YILMAZ², Zümrüt BAŞBAKKAL², Figen YARDIMCI²

¹Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Balıkesir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D/İzmir, Türkiye

Geliş tarihi: 10.03.2020 **Kabul tarihi:** 29.04.2020 **DOI:** 10.17517/ksutfd.700450

Özet

Gelişimsel bakım, dünyanın birçok yerinde yenidoğanyoğunbakım ünitelerinde yüksek riskle doğan yenidoğanların bakımında uygulanmaktadır. Herkes tarafından kabul edilmesine rağmen, tanımında ve uygulamada farklılıklar görülmesi bilimsel değerinin eleştirilmesine yol açmaktadır. Bu makalede önerilen gelişimsel bakım modeli, ilk olarak Als tarafından ortaya atılanuluslararası gelişimsel bakım modelinden sonra, modelin ilk major reformülasyonudur. Gelişimsel bakım uygulamaları, standart prensipler doğrultusunda yenidoğan bakımında uygulanmalıdır. Yenidoğanın ne gelişmekte olan beyin yapısı ne de etkilendiği çevre bakım esnasında yok sayılmaz, birbirleri ile ilişki içerisinde. Yenidoğanın etkileşim halinde olduğu çevre, nörolojik sisteminin gelişimini olumlu veya olumsuz etkileyebilir. Gelişimsel bakım ilkeleri kullanılarak çevre yenidoğanlar için olumlu hale getirilebilir. Son teknolojik yapıların kullanıldığı yenidoğanyoğunbakım ünitelerinde bebeğin bakımı esnasında, nörolojik gelişiminin etkilenmesi en aza indirilebilir. Gelişimsel bakımın bileşenleri, şimdi ve gelecekte hemşirelereyenidoğana daha iyi bakım sunabilmeleri için; pratik, eğitim ve araştırma imkanı sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Gelişimsel bakım, Yenidoğan yoğunbakım ünitesi, Yenidoğan, Hemşire

Abstract

Developmental care for high-risk infants is practiced in most neonatal units around the world. Despite its wide acceptance, inconsistency in its definition and application has resulted in criticism regarding its scientific merit. The universe of developmental care model proposed in this article is the first major reformulation of neonatal developmental care theory since Als' synactive theory. Developmental care should be applied in neonatal care in line with standard principles. Neither the developing brain nor the environment exists in isolation, and therefore are dependent on each other for all caregiving activities. The environment in which the newborn interacts may affect the development of the neurological system positively or negatively. With the use of developmental care, the environment can be made positive for newborns. The effect of neurological development can be minimized during the care of the newborn in neonatal intensive care units where the latest technological structures are used. The components of the model and its theoretical underpinnings, its practical application and direction for future clinical practice, education, and research are presented.

Key words: Developmental care, Newborn intensive care unit, Newborn, Nurse

Yazışma Adresi: Serap KAYNAK Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Balıkesir, Türkiye, **Tel:** +902662440010 **GSM:** +905067723823 **e-mail:** serapnaynk@gmail.com

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0001-9482-5254, 0000-0001-8015-6379, 0000-0002-7937-7518, 0000-0002-1550-985X

GİRİŞ

İntrauterin ortam, fetüse beyin gelişiminin olgunlaşması için uygun uyarıların sağlandığı en iyi çevredir (1). Anne karnında bebek fleksiyon pozisyonundadır. Isı ışık gürültü gibi dış uyarılardan çok az etkilenir ve daima anne ile etkileşim halindedir. Pozitif uyarıların olduğu bu çevre, bebeğin beyin gelişimi açısından hayati öneme sahiptir(2).

Teknoloji ve bilimdeki gelişmelere rağmen, tıbbi ve psikolojik açıdan örneğin; kronik akciğer hastalığı, intraventricüler kanama, öğrenme bozuklukları, nörolojik hasarlar ve davranışsal problemlere maruziyet gibi hastalıklarda prematüre bebekler term bebeklere göre daha çok risk altındadırlar. İmmatürite ve enfeksiyona ek olarak, ses, ışık, sık dokunuş ve ağırlı uyarılar gibi çevresel faktörler prematürelere üzerinde daha zararlı etkileri vardır (3).

1970 lerde, yenidoğana bakım verenler, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin çevresel yapısının prematüre yenidoğanın sinir sisteminin gelişimini olumsuz etkilediğinin farkına varmışlardır (4, 5). 1890-1900 yılları arasında yenidoğan yoğunbakım ünitesinin çevresel etkilerinin yenidoğanın gelişimine olumsuz etkilerini azaltmak için gelişimsel bakım tanımlandı (6, 7). Gelişimsel bakımın (GB) işlendiği çeşitli çalışmalar sonucunda, GB in hastanede yatış süresini azalttığı, ventilasyonda kalınan gün sayısını azalttığı, kilo alımını geliştirdiği ve oksijene ihtiyaç duyulan gün sayısını azalttığı gibi faydaları bulunmuştur (8).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi; yoğun tıbbi bakıma ihtiyaç duyan, yenidoğan bebeklerin tedavilerinin yapıldığı, gerektiğinde devamlı yaşam desteği ve yoğunbakım olanaklarının sağlandığı bir birimdir. Tedavide yenidoğanın solunum, kalp, gastrointestinal, nörolojik, böbrek, bağışıklık ve dermatolojik sistemlerinin desteklenmesi önemlidir. Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde nörolojik ve gelişimsel sorunla-

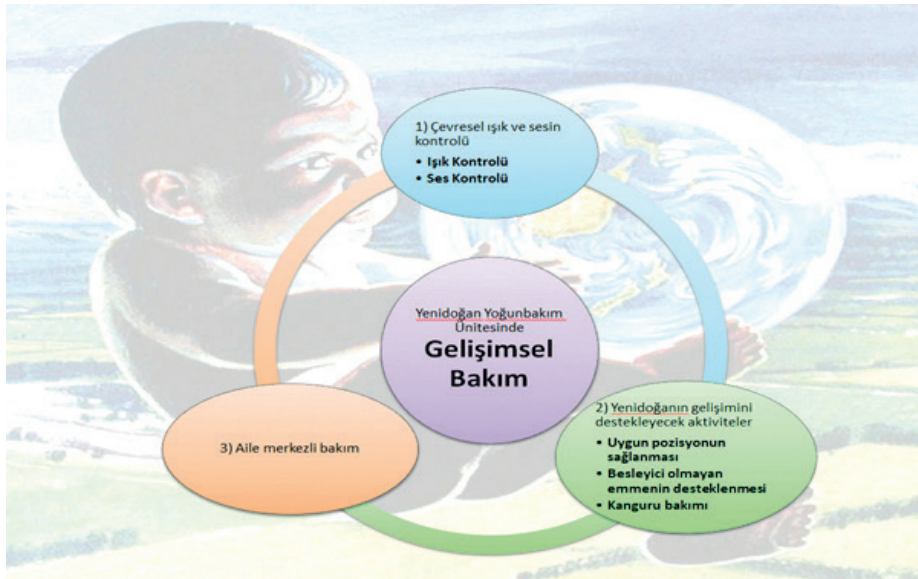
rın sıklığının değerlendirilmesi yenidoğan yoğun bakımının etkinliğini değerlendirmede önemli bir ölçüt haline gelmiştir. Bu durum nörolojik ve gelişimsel sorunları azaltmaya yönelik nöroprotektif stratejilerin ve gelişimsel destek yaklaşımlarının (Developmental Care) gerekliliğini gündeme getirmiştir (9).

Son yıllarda gelişimsel bakım bir çok neonatoloji araştırmalarında dikkat çekmektedir. Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme programı (NIDCAP) olarak bilinen personel için standartize edilmiş program Als tarafından geliştirilmiştir(6). Gelişimsel bakım yenidoğanın nörolojik ve duyuşal yönden desteklerken, yenidoğan yoğunbakım ünitesine kabulünde stresini azaltır. Birçok araştırma gelişimsel bakımda ele alınan metodların yenidoğan bakımı üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu için GB mı önermektedir. Gelişimsel bakım, hemşirenin yenidoğana bakımı esnasında, yenidoğanın görsel, işitsel, vestibüler ve dokunsal uyarılara karşı uyumunu sağlar, ancak yenidoğan yoğunbakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin çoğu bu konuda ne iş yaşamında ne de lisans eğitiminde yeteri kadar bilgi almamaktadır (8, 10, 11).

Yenidoğanların fizyolojik parametrelerinde iyileşme ve nörogelişimsel fonksiyonlarında artış, hastanede kalış sürelerinde azalma, ebeveynlerin stres düzeylerinde azalma, ebeveynlik rolüne uyumda artma ve bakım maliyetlerinde azalma gibi yenidoğan sağlığı ve bakımı üzerine sayısız faydası olan yenidoğanın bireyselleştirilmiş gelişim programında temel olarak aşağıdaki maddeler yer almaktadır (12- 15).

(Şekil 1)

- 1) Çevresel ışık ve sesin kontrolü
 - Işık Kontrolü
 - Ses Kontrolü
- 2) Yenidoğanın gelişimini destekleyecek aktiviteler
 - Uygun pozisyonun sağlanması
 - Besleyici olmayan emmenin desteklenmesi
 - Kanguru bakımı
- 3) Aile merkezli bakım



Şekil 1. Yenidoğan bireyselleştirilmiş gelişim programını temel bileşenleri

1. ÇEVRE IŞIK VE ISININ KONTROLÜ

Işık Kontrolü

Yenidoğan yoğun bakım ortamındaki ışık, bebeğin fizyolojik stabilite ve santral sinir sistemini direkt etkiler. Çünkü, bebeğin uyku düzeni, beslenme alışkanlıkları ve vücut ısısının değişmesine neden olmaktadır (13). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, bebekler için fetal hayattakine benzer şekilde karanlığa yakın ışık döngüsü sağlanması büyüme ve gelişmelerini destekler. Bunun için bebeklerin günlük ritimlerine göre ışık ayarlaması yapılmalıdır. Ancak genellikle bu kural ihmal edilip, çalışanların tedavi rutinlerine göre ışık ayarlaması yapılmaktadır (16).

YYBÜ'lerde ortalama ışık şiddetinin 10-600 lüks olması gerekmektedir. Gündüz bu değer 300-580 lüks, gece ise 30 lüks olacak şekilde ayarlanması önerilmektedir (17,18). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebek için ideal ışıklandırma sağlamak bebekte, kalp hızında ve aktivitede azalmaya neden olduğu, biyolojik ritmi güçlendirdiği, dinlendirici uykuyu arttırdığı, beslenmeyi iyileştirdiği, kilo alımını desteklediği ve bebeğin çevreye ilgisini arttırdığı bildirilmektedir (9).

YYBÜ'de bebeğin gelişimini desteklemek için alınabilecek önlemler arasında;

Bakım uygulamaları dışında bebeğin bulunduğu alana direkt ışık gelmesinin engellenerek bebeğin maruz kaldığı ışık miktarını azaltmak,

Günün belirli saatlerinde ışık düzeylerinin değiştirilmesi ile gündüz- gece döngülerinin sağlanarak bebeğin hızlı göz hareketi [rapid eye movement (REM)] uykusunun desteklenmesi ve korunması sağlamak,

Aydınlatmaların bireyselleştirilerek her bebeğin bakım alanı içinde ayrı ışıklandırmanın bulunması ve girişimlerde yatak başı aydınlatma kullanılmalıdır (13, 15, 18).

Sesin kontrolü

Gürültü, kişide fizyolojik ya da psikolojik etkilere sebep olan bir durumdur (2). Florence Nightingale göre gürültü; hem hasta hem de sağlıklı bireye zarar verebilen, acımasız bir durumdur (19).

Sesin kontrolü yenidoğanların nöro gelişiminde önemlidir, yüksek ses yenidoğanın beyin gelişiminde yüksek risk taşımaktadır. Fetüs 18. haftada duymaya başlar ve bu durum 28. haftada gelişir. Yenidoğan, gürültü kirliliği sonucunda oluşan sese ve yüksek frekanslı sese maruz kaldığında yenidoğan kalp hızında artma, kan basıncında artma, solunum sayısında artma ve korku gibi semptomlarla tepki verir (20).

Yenidoğanın intrauterin dönemde duyduğu ses yaklaşık 50 dB'dir. Dış ortam da bu sese paralel olarak, Dünya Sağlık Örgütü yoğun bakımlarda ses düzeyini gündüz 35 dB, gece 30 dB düzeyinde önerirken, Amerikan Pediatri Akademisi ise gürültü düzeyini 45 dB olarak önermektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sesin 50 desibelden fazla olması yenidoğanın gelişimi açısından zararlıdır. Gürültülü bir ortam

ile karşılaştırıldığında, her 4 desibellik azalma oksijen destek ihtiyacını azaltır, diyastolik kan basıncını düşürür (21).

Çeşitli çevresel değişiklikler ve davranışlarla yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki gürültü azaltılabilir. Gürültüyü azaltma yenidoğanın yoğun bakımında kalış süresini ve ventilatör desteğine ihtiyacını azaltacağı için etkin ve ucuz maliyet yönetimi sağlar. Böylece, kaynaklar sınırlı olsa bile, sadece gürültüyü azaltmak tedavide etkin başarı sağlayacaktır. Bunun için yenidoğan yoğun bakım ünitesinde standart gürültüyü azaltma protokolü oluşturulmalıdır (21).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki gürültü yüksek derecede olumsuz bir çevre örneğidir. Yenidoğanın kalp ve solunum hızını artırır, uykusunda rahatsız eder, duyma problemlerine sebep olur, oksijen saturasyonunu düşürür ve sinir sisteminin gelişimine olumsuz etkisi vardır. Sağlık personellerinin hasta başı viziti en çok gürültü nedenlerini oluşturur, bu yüzden özellikle shift değişikliklerinde gürültü miktarı artar (22).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğin bakımından primer sorumlu kişi hemşiredir. Hemşireler, yenidoğanın gelişimini desteklemek için çevresel uyarınları dikkate almak zorundadırlar. YYBÜ de gürültü seviyesini azaltmak için alınabilecek önlemler arasında;

Mesai saatleri içerisinde sessiz zaman dilimleri uygulamak,

Radyo, telefon, monitör, pamp gibi elektronik aletleri sessiz modda tutmak,

Yatak başı sohbetleri/vizitlerine engel olmak,

Çocuk ağladığında hemen müdahale etmek,

Küvez üzerine yabancı cisim koymamak, küvez üzerine örtü örtmek ve küvez içinin ses emici panellerle kaplanması, verilebilecek örnekler arasındadır.

Ayrıca aralıklı olarak YYBÜ ses seviyesi ölçülmeli ve çalışan personele eğitimler düzenlenmelidir (20).

2. YENİDOĞANIN GELİŞİMİNİ DESTEKLEYECEK AKTİVİTELER

Fetüs, intrauterin hayatta sıcak, karanlık, sessiz, sakin, sıvı ile dolu bir ortamda rahat bir şekilde yaşarlar. Sistemleri immatür olan yenidoğanlar için, bu güvenli ortamdaki ayrılıp, birçok uyarının olduğu yoğun bakım ünitelerine yatış, yenidoğanda yoğun stres yaratır ve beyin gelişimi olumsuz etkiler. Bu düzensiz ortam özellikle çocuğun uyku-uyanıklık dengesini olumsuz etkiler. Doğumdan sonra hayatlarının ilk günlerinde yenidoğanların nörosensöriyel sistemlerinin gelişmesi için kapsamlı bir uykuya gereksinimleri vardır. Yoğun bakım ortamında yenidoğanın nörogelişimini desteklemek için yapılabilecek uygulamaların başında; yenidoğana uygun ihtiyacı olan pozisyonu sağlamak. Emme, beslenme problemi olan çocukların emme ihtiyacının karşılanması ve çene kaslarının gelişimini desteklemek için besleyici olmayan emmenin sağlanması ve bu güvensiz ortamda bebeği güvenli bir ortamda

tutmak ve gelişimini desteklemek için kanguru bakımının yapılması gerekmektedir (12).

a. Uygun pozisyonun sağlanması

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalan bebeklerin davranış organizasyonu ve stabilize, postür ve hareket gelişiminin desteklenmesi için uygun pozisyonların verilmesi önemlidir. Özellikle intrauterin hayattaki fetüs pozisyonunun dış ortamda da devamın sağlanması yenidoğanın sistemlerinin gelişimine olumlu katkı sağlayacaktır. Uygun pozisyonun sağlanması çocuğa güvenli bir ortam sağlayarak nörogeleşimine destek olacaktır. Ayrıca uygun pozisyon çocuğun solunum sisteminin gelişimi geliştirecek, özellikle mekanik ventilasyon desteği alıyorsa oksijen gereksinimini azaltacaktır (24). Bunun yanı sıra, bebekte uygun olmayan pozisyonlar kısa dönemde motor ve davranışsal bozukluklara, uyku-uyanıklık düzensizliklerine, kronik ağrıya; uzun dönemde ise kalıcı postür bozukluklarına neden olabilmektedir (12).

Yenidoğanlarda pozisyon verme çocuğun doğum haftasına göre değişiklik göstermektedir. Otuz beşinci gestasyonel haftaya geldiğinde bebeklerin çoğunda kas tonüsü yeterli olgunluğa geldiği için pozisyon desteği olmaksızın spontan olarak kendi pozisyonlarını düzeltebilirler. Bu yüzden özellikle 35. gestasyonel haftadan önce doğan bebeklerin pozisyonel olarak desteklenmesi, bu dönemden sonra pozisyon desteğinin yenidoğan üzerinden yavaş yavaş çekilmesi önem taşımaktadır (2).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çocuğun gelişimini destekleyecek pozisyon önerileri:

Eller yüze doğru, omuzlar ileri pozisyonunda olmalı, omuzların geriye doğru çekilmesi pozisyonundan kaçınılmalıdır.

Kalça ve ayaklar orta hatta, ayaklar yuva pozisyonunda materyallerle desteklenmiş durumda olmalıdır, kalçanın aşırı abdüksiyonundan ve ayakların dışa dönük pozisyonunda olmasından kaçınılmalıdır.

Baş ve boyun aynı hizada olmalı, hiper ekstansiyon ve aşırı rotasyondan kaçınılmalıdır.

Gövde orta derecede fleksiyonda olmalı, ekstansiyon pozisyonundan kaçınılmalıdır.

Tüm bebeklere, desteksiz supine pozisyonunda orta hatta baş pozisyonlarını yeterince kontrol edebilecek düzeye gelenekadar jel yastıklarla desteklenmelidir (20).

b. Besleyici olmayan emmenin desteklenmesi

Yenidoğanların beslenme becerisi, emme-yutma ve solunum fonksiyonlarının koordinasyonunun gelişimine bağlıdır. 34. gebelik haftasından önce bu beceri immatürdür. Yenidoğan hangi haftada doğarsa doğsun besleyici olmayan emme, yenidoğan üzerinde terapötik etki sağlayacaktır. Bu etkiler arasında; sakinleşme, uykuya geçişte kolaylık, analjezik etki ve gastrik beslenmeden ayrılmayı kolaylaştırma etki sayılabilmektedir. Yenidoğan yoğun bakımlarda özellikle gastrik tüple beslenen bebeklerde besleyici olmayan emme kullanılarak yenidoğanda oral duyuusal yoksunluğun önüne

geçilir ve tüple beslenmesinden ayrılmasını kolaylaştırarak oral beslenme kabiliyeti arttırılabilir (24).

Yapılan çeşitli araştırmalarda, besleyici olmayan emmenin, yenidoğanlarda gelişimsel bakımın bir parçası hâline geldiği ve bu konunun desteklenmesi gerektiği görülmüştür (25). Emerek beslemenin güvenli olmadığı 28-30.gestasyon haftalarında nazogastrik/ orogastrik beslenme süresince beslenme örüntüsüne çenesinin gelişimini desteklemek için prematüre emzikleri ile emmenin desteklenmesi de önemli bir noktadır (9,12).

c. Kanguru bakımı

Kanguru bakımı ilk kez Bogota (Colombia)'da 1978 yılında Dr. Edger Rey Sanabria tarafından çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde yüksek mortalite ve morbiditenin olması yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin çok kalabalık olması ve kaynakların yetersiz olması nedeniyle yenidoğanın erken dönemde taburculuğunun sağlanması için başlatılmış bir uygulamadır (26).

Kanguru akımı bebek doğduktan sonra stabil edilir edilmez uygulamaya başlanmalı ve bu durum ev ortamı ya da yoğun bakım ortamında yani yenidoğanın olduğu her yerde uygulanmaya devam etmelidir. Yapılan meta-analiz çalışmalarında kanguru bakımının yenidoğan mortalitesine geniş bir etkisi olduğu ve morbiditeyi de büyük ölçüde azalttığı bulunmuştur. Kanguru bakımı gelişmekte olan ülkelerde özellikle, sevk gerektiren durumlarda daha etkili bir şekilde kullanılabilir. Eğer kanguru bakımı sağlık sistemlerinde her yerde yaygınlaşırsa, dünyada yıllık bir milyon preterm olarak doğmuş yenidoğan ölümü engellenmiş olur (27).

Kanguru bakımının faydaları:

Erken dönemde ten tene bakımın sağlanması ile anne bebek arasındaki bağlantı arttırılır

Emzirmek için en iyi başlangıçtır

Prematürelerin erken taburculuğunu sağlar

Ev ortamında annelere yeterli destek ve bebeğin takibini sağlar

Erken dönemde ailenin bakıma katılmasını sağlar

Termoregülasyonu düzenler

Uyku periyodunu düzenlemeye yardımcı olur

Uyanıkken de sakin kalma, rahatlama sağlar

Kilo alımını destekler

Emzirme süresinin uzamasını sağlar

Anne sütü alım miktarını arttırır (28).

Kanguru bakımında annenin vücudu, sesi, kokusu, taktik uyarısı ile çevresel stresi azalttığı ve bebeğin santral sinir sisteminin matürasyonunu olumlu etkilediği düşünülmektedir (29).

Kanguru bakımının uygulanmasında bebekler, kanguru pozisyonu denilen annenin göğüsleri arasında ve giysilerinin altında, vertikal pozisyonunda yatırılarak, bebek ve annenin cilt teması sağlanır. Kanguru bakımında ebeveynin giysileri-

nin bebeği sıcak tutacak özellikte ve yeterli genişlikte olması önemlidir. Bebekte sadece bez ve şapka olmalıdır. İdeal ortam ısısı 22-24 °C dir. Bebeğin vital bulguları stabil kaldığı sürece kanguru bakımı en az 60 dk olmalıdır (9).

3. AİLE MERKEZLİ BAKIM

Aile merkezli bakım (AMB); sağlık hizmeti veren ekip ile çocuk ve ailesi arasında iş birliğine dayalı bir bakım yaklaşımıdır. AMB ile sağlık çalışanları; yenidoğan, bebek ve çocukların bakımında ailenin rolünü kabul eder ve aileye saygı duyar, aile bireylerinin güçlerini ve seçimlerini destekler (2,30). AMB felsefesinde aile çocuğun yaşamında her zaman vardır. On dokuzuncu yüzyılın ortalarında çocuğun hastanede ebeveyni olmadan daha kolay tedavi edileceği görüşü hakimdi. Ancak bu durum çocuğun bakımını zorlaştırmanın yanı sıra, hastanede kalma sürecinin de uzamasına neden olmaktadır (31). Günümüzde uygulanan temel prensip, çocuğun tedavisinde ailesinin de yanında olması ve çocuğa uygulanacak tedavide karara katılımını sağlamaktır. Bu durum sağlık personeli, çocuk ve aile iş birliğini artırır. Bu sayede çocuğun hastanede kalma süresini mümkün olduğunca kısalacak ve etkin maliyet sağlanacaktır (32).

AMB'nin temelinde çocuğun bakım gereksinimlerinin karşılanması için ebeveynlerle ortaklık vardır. Ailenin yeterli kılınması ve güçlendirilmesi AMB'nin temel noktalarıdır. Ailelerle iletişim yenidoğan yoğunbakım ünitesinde çalışan personelin en önemli sorumluluğudur. Anne babalar ve aile üyeleri primer bakım verilen kişiler değildir ancak, yenidoğanın medikal tedavisinde önemli karar vericileridir. Ailenin çocuğunun tedavisi hakkında kompleks kararlar almasını, kaygı ve beklentilerini ifade etmesini kolaylaştırmak gerekir (30).

Aile merkezli bakımın çocuk için yararları: anksiyete düzeyini azaltmak, hospitalizasyona daha iyi uyum sağlamak, çocuğun daha az ağrı yaşamasına yardımcı olmak, daha hızlı bir iyileşme ve erken taburcu olmayı sağlamak gibi faydaları bulunmaktadır (33).

Aile merkezli bakımın aileye yararları: ailenin bakım verme becerilerini ve memnuniyetini yükseltmek, öz yeterlilik duygusunu arttırmak, ailelerin çocuklarının sağlık durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olarak stresini azaltmak gibi faydaları bulunmaktadır (33).

Aile merkezli bakımın çalışanlara yararı: iş bırakma oranını azaltma, iş doyumunu artırma, klinikte karar alma süreçlerini geliştirme gibi faydaları bulunmaktadır (32).

YYBÜ'de AMB'nin etkin bir şekilde sürdürülmesi için AMB'nin temel bileşenlerinden olan aileye saygı ve iş birliğinin devamının sağlanması, kararlara ve bakıma katılma hakkı verilmesi, ailenin bilgilendirilmesi ve gözetilmesi gerekmektedir. Ebeveynlerin istedikleri zaman bebeklerini görme ve bakımlarına katılma hakkı olmalıdır. Aileye, isterse invaziv girişimlerde yenidoğanın yanında bulunma, tıbbi bakım ve uygulamalara katılma fırsatı sunulmalıdır. Aileye bebeğin durumuna ilişkin bilgilendirme yapılmalıdır. Ailenin

bebek hakkındaki duygu ve düşünceleri değerlendirilmeli ve onların kendilerini ifade etmelerine fırsat verilmelidir. Ebeveynler isterlerse, sosyal destek gruplarına katılımları için desteklenmelidir.

SONUÇ

Birçok yenidoğan, çeşitli nedenlerle aileleri ile birlikte eve gitmek yerine, yenidoğan yoğunbakım ünitesinde tedavi altına alınmak zorunda kalmaktadır. Doğumsal travmalarla dünyaya gelen yenidoğanlar, bu sorunların yanında yenidoğan yoğunbakım ünitesinde çevresel stresörlere maruz bırakılmaktadır. Yenidoğanın, yoğunbakım ortamında maruz bırakıldığı, önlenebilir çevresel etkenler nedeniyle yenidoğanda nörogelişimsel ve nörodavranışsal sorunlar gelişmektedir. Gelişimsel bakım, hemşireye YYBÜ'nün hızla değişen teknolojik ortamında sürekli olarak araştırma, değerlendirme ve yenilenme sağlayan profesyonel bir bakım uygulamasıdır. Gelişimsel bakım, yenidoğanın terapötik bir ortamda gelişimini sürdürmesine ve fizyolojik, duygusal ve sosyal gereksiniminin karşılanmasına olanak sağlar. Hemşirelik mesleğinin öncüsü, Florence Nightingale'in belirttiği gibi, hemşireler iyileşme sürecine elverişli bir ortam yaratma ve sürdürme ilkelerini yerine getirme sorumluluğu ile gelişimsel bakım ilkelerini uygulayarak yenidoğana bakım vermektedir (17). Yenidoğanın bakımında primer rolü olan YYBÜ hemşireleri, yapılan çalışmalarla elde edilen kanıtlar doğrultusunda yenidoğanın gelişimsel yaşı ve uyum kapasitesine göre uygun bakımını sağlamakla sorumludurlar. GB ile ilgili literatür arttırılarak kanıt temelli ve güncel GB uygulamaları, bakım protokolleri oluşturulmalı ve bunlar yenidoğanın günlük bakımına entegre edilmelidir.

Çıkar çatışması ve finansman beyanı: Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansman desteği alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, De La Cruz J, Lópezmaestro M, Pallás, C. Staff Perceptions on Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (Nidcap) During Its Implementation In Two Spanish Neonatal Units. *Early Human Development* 2013;89(1), 27-33.
2. The Northern Neonatal Network An Operational Delivery Network. Guideline For Family Centred Developmental Care. March 2014. https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/11/Developmental_care_guideline_NorthernNeonatal_Tool_20_4.Pdf Erişim Tarihi:06.05.2018
3. Gibbins S, Hoath SB, Coughlin M, Gibbins A, Franck L. The Universe Of Developmental Care A New Conceptual Model For Application in The Neonatal Intensive Care Unit. *Advances in Neonatal Care* 2008;8(3):141-147.
4. Als H, Tronick E, Lester BM, Brazelton TB. The Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (Bnbas). *J Abnorm Child Psychol* 1977;5(3): 215-231.
5. Brazelton TB, Parker WB, Zuckerman B. Importance Of Behavioral Assessment of The Neonate. *Curr Probl Pediatr* 1976;7(2):1-82.
6. Als H, Boston MA. Newborn Individualized Developmental Care And Assessment Program (NIDCAP): An Education

- And Training Program For Health Care Professionals 1986. Rev 2006;128-136.
7. Als H. Toward A Synactive Theory of Development: Promise For The Assessment of Infant Individuality. *Infant Ment Health J* 1982;3:229-243
 8. Symington A, Pinelli J. Developmental Care For Promoting Development And Preventing Morbidity In Preterm Infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;2:Cd001814.
 9. Eras Z, Atay G, Şakrucu ED, Bingöle EB, Dilmen U. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2013;47(3):97-103.
 10. Byers JF. Components Of Developmental Care And The Evidence For Their Use In The Nicu. *Mcn Am J Matern Child Nurs* 2003;28: 174-82.
 11. Mosqueda R, Lora D, Pavon A, Ureta N, Moral M, Pallas CR. Impact Of A Developmental Care Training Course On The Knowledge And Satisfaction Of Health Care Professionals In Neonatal Units: A Multicenter Study. *Pediatrics And Neonatology* 2016; 57: 97-104.
 12. Arpacı T, Altay N. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bi-reyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım: Güncel Yaklaşımlar. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2017;9(3):245-54.
 13. Vanderburg KA. Individualized Developmental Care For High Risk Newborns In The Nicu: A Practice Guideline. *Early Hum Dev* 2007; 83: 433-42.
 14. Sehgal A, Stack J. Developmentally Supportive Care and NID-CAP. *Indian J Pediatr* 2006;73:57-60.
 15. Aucott S, Donohue Pk, Atkins E, Allen Mc. Neurodevelopmental Care in Nicu. *Ment Retard Dev Disabil Res* 2002; 8: 298-308.
 16. Begum EA, Bonno M, Obata M, Yamamoto H, Kawai M, Komada Y. Emergence Of Physiological Rhythmicity in Term And Preterm Neonates in A Neonatal Intensive Care Unit. *J Circadian Rhythms* 2006;4(11):1-7.
 17. Coughlin M, Gibbins S, Hoath S. Core Measures For Developmentally Supportive Care in Neonatal Intensive Care Units: Theory, Precedence And Practice. *J Adv Nurs* 2009;65(10): 2239-48.
 18. Lasky RE, Williams Al. Noise And Light Exposures For Extremely Low Birth Weight Newborns During Their Stay in The Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatrics* 2009;123(2):540-6.
 19. Knutson A. Acceptable Noise Levels for Neonates in the Neonatal Intensive Care Unit. Independent and Capstones. 2013. http://digitalcommons.wustl.edu/pacs_capstones/643 . Erişim Tarihi: 05.06.2018.
 20. İncekar MÇ, Balcı S. Yenidogan Yogun Bakım Ünitelerinde Gürültü. *Hemsirelikte Egitim Ve Arastırma Dergisi* 2017;14 (2): 150-154.
 21. Ramesh AG, Sandeep G, Nagapoornima M, Srilakshmi V. Efficacy Of A Low Cost Protocol in Reducing NoiseLevels In The Neonatal Intensive Care Unit. *Indian J Pediatr* 2009; 76 (5) : 475-478.
 22. Shahheidari M, Homer C. Impact Of The Design Of Neonatal Intensive Care Units On Neonates, Staff, And Families A Systematic Literature Review. *J Perinat Neonat Nurs* 2012;26 (3):260-266.
 23. Bruno F, Piva JP, Garcia PC, Einloft P, Fiori R, Barreto SM. Short-Term Effects Of PronePositioning On The Oxygenation Of PediatricPatients Submitted To MechanicalVentilation. *Journal De Pediatria*. 2001;77(5):361-368.
 24. Bingham PM, Abassi S, Sivieri E. A Pilot Study Of Milk Odor Effect On Nonnutritive Sucking By Premature Newborns. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157(1):72-5.
 25. Pinelli J, Symington A. Non-Nutritive Sucking For Promoting Physiologic Stability And Nutrition in Preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;19(4):Cd001071.
 26. Cande-Agudelo A, Diaz-Rossello JI, Belizan JM. Kangaroo Mother-Care To Reduce Morbidity And Mortality in Low Birth Weight Infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 4: Cd002771.
 27. Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. Kangaroo Mother Care' To Prevent Neonatal Deaths Due To Preterm Birth Complications. *International Journal Of Epidemiology* 2010;39:İ144-İ154.
 28. World Health Organisation. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. Geneva: Who, 2003.
 29. Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L, McNaughton K, et al. Enhanced Kangaroo Mother-Care For Heel Lance in Preterm Neonates: A Crossover Trial. *J Perinatol* 2009; 29(1): 51-6.
 30. Trujillo JA, Fernandez Y, Ghafoori L, Lok K, Valencia A. Interdisciplinary Family Conferences To Improve Patient Experience in The Neonatal Intensive Care Unit. *Health & Social Work* 2017;42(4): 241-246.
 31. Ryan E, Steinmiller E. Modeling Family-Centered Pediatric Nursing Care: Strategies For Shift Report. *Journal For Specialists in Pediatric Nursing* 2004;9(4):123-127.
 32. Öztürk C, Ayar D. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Deuhyo Ed*. 2014;7(4): 315-320.
 33. Aykanat B, Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(1):683-695.