

Sağlığı Geliştiren Hastanede Preterm Yenidoğan Sağlığı: Doğum Sonrası Eğitimin Çocuk Bakımına Etkisi

Zeynep Çetin Çamkıran 
Serpil Uğur Baysal 

Health of Preterm Newborns at the Health Promoting Hospital: The Effect of Postpartum Education on Child Care

Öz

Amaç: Geç preterm yenidoğanların geçiş döneminde evde yeterli bakımlarının sağlanmasında anne-baba eğitiminin ve izlemin önemi ortaya konmuştur. Bu araştırma, geç pretermelerin evde sürdürülebilir optimum bakımlarını sağlayabilmek için annelerine doğum sonrası gereken eğitimi vermek; böylece evde bakım ile ilgili olası sorunların oluşumunu engellemek, ilk üç ay boyunca, bebeklerin genel sağlık durumlarını izleyerek, daha sık görülebilecek hastaneye yatışı en aza indirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte ve deney-kontrol düzeninde gerçekleştirilen bu prospektif araştırma, anket kullanılarak kesit-sel yöntemle yürütüldü. İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde, yerel etik kurul izni alınarak 34-36 gestasyon haftasında tekil doğan geç preterm toplam 70 yenidoğan araştırma kapsamına alındı. Deney grubuna alınan yenidoğanların annelerine hastanede buldukları süre boyunca, yenidoğan konusunda deneyimli hemşire (araştırmacı) tarafından bebek bakımı konusunda iki ziyaret yapıldı. Verilen eğitim, temel yenidoğan bakımı ve hastalık belirtilerini kapsadı. Her iki gruptaki bebeklerin birinci ve üçüncü ayda izlemleri yapıldı.

Bulgular: Doğumdan hemen sonra hastanede yatış nedenleri, deney grubunun %66,7'sinde solunum sıkıntısı, %33,3'ünde hiperbilirubinemi olarak belirlendi. Kontrol grubunun %77,8'i solunum sıkıntısı, %5,6'sı prematürel, %11,1'i hiperbilirubinemi, %5,6'sı enfeksiyon nedeniyle hastanede yatmıştı. Deney grubunda birinci ve üçüncü aylarda bez dermatiti ve birinci ayda gözde sarı akıntı/çapaklanma daha az ($p<0.05$) görülürken acile başvurma oranı da daha düşük bulundu ($p=0.001$). Gruplar arasında birinci ve üçüncü ayda yalnızca anne sütü ile beslenme açısından anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$); ancak, deney grubunda formül süt ile beslenenlerin oranı daha azdı ($p<0.05$). Deney grubundaki annelerde bebeklerine yönelik beslenme, kilo alma ve bakım konusunda endişe durumu birinci ayda anlamlı olarak daha az bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Hastalık ve yine hastaneye yatış oranlarının azaltılabilmesi için annelere ve evde bakım veren diğer bireylere etkili ve yeterli eğitim verilmesi, geçiş dönemindeki prematüre sağlığının geliştirilmesi için gerekmektedir. Bu yaklaşım, geç preterm yenidoğanların evde yeterli bakımlarının sağlanmasını, tek başına anne sütü ile beslenmelerini, formül süt kullanımının en aza indirilmesini, annelerin bebeklerinin bakımı konusunda kaygılarının azaltılmasını kolaylaştıracaktır.

Anahtar kelimeler: Doğum sonrası eğitim, geç preterm, hastaneye tekrar yatış, preterm bakımı, sağlığı geliştiren hastane, tartı alımı

ABSTRACT

Objective: The recent studies have revealed that postpartum parental education, and surveillance has a great importance for the optimum home care of late premature infants during their transition period. The aim of this research was ensure the optimum health care and sustainability of home care of late preterms during transition by delivering necessary health education to mothers; hence, to prevent potential problems which may rise in relation with inappropriate home care; to minimize the rehospitalization rate of infants during the first three months of their lives which might otherwise seen more frequently by monitoring general health state of the infants.

Method: This prospective, descriptive research carried out as case-control survey was performed using a cross-sectional method and questionnaire forms so as to collect data. Seventy 70 singleton late preterm infants who were born at 34 to 36 gestational weeks at a Training and Research Hospital in Istanbul were included in the survey after obtaining ethics committee approval. The mothers of the newborns included in the experimental study group were given health education about home care of the baby by a newborn nurse (researcher) experienced in child care during two visits. The education included basic newborn care and the symptoms of the diseases. Both groups were followed up at the postpartum first and third months.

Results: Indications for hospitalisation soon after birth were respiratory distress in 66.7%, and hyperbilirubinemia in 33.3 % of the cases in the experimental group. In the control group patients were hospitalized with the indications of respiratory distress (77.8%), prematurity (5.6%), hyperbilirubinemia (11.1%), and infection (5.6%). In the experimental group diaper dermatitis at the first, and burring/yellow eye discharge at third months were significantly less frequent in the experimental group at and third months ($p<0.05$); whereas the rate of admission in control group was higher than those in the study group ($p=0.001$). Exclusively breastfeeding rates were not significantly different between the groups at first, and third months after birth. In the study group, the frequency of formula feeding was lower than those of controls during the follow up ($p<0.05$). Mothers were less frequently worried about feeding their babies, their gaining weight, and baby care in the experimental group in the first month ($p<0.05$).

Conclusion: Adequate education delivered to mothers and caregivers is necessary to promote health of late preterms during their transition period, to decrease morbidity and rehospitalization rate. This approach will provide the optimum home care, exclusive breastfeeding; and minimize formula feeding; decrease mother's concern related to their baby's health.

Keywords: Late preterm, baby care, rehospitalization, weight gain, postpartum education, health promotion hospitals

Alındığı tarih: 12.07.2019

Kabul tarihi: 26.08.2019

Yayın tarihi: 05.12.2019

Serpil Uğur Baysal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı

Sosyal Pediatri Bilim Dalı

İzmir - Türkiye

✉ serpil.baysal@deu.edu.tr

ORCID: 0000-0001-8856-8327

Z. Ç. Çamkıran 0000-0001-6427-8915

İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı

Enstitüsü, Aile Sağlığı Anabilim Dalı

İstanbul - Türkiye

GİRİŞ

Sağlığı Geliştiren Hastane (SGH), öncelikle hastalara ve onların yakınlarına, korunmasız, öncelikli grupların gereksinimlerine odaklanır. Sağlığı geliştirme, sağlık eğitimini ve hastalıkları önleme yollarını birleştirir⁽¹⁾. SGH kavramı içinde, yenidoğanlar ve prematüre yenidoğanlar da öncelikli gruplar arasındadır. Son yapılan çalışmalarda, hastaneden taburcu edildikten sonra evde prematüre bakımı için anne-baba eğitiminin ve izlemin önemi ortaya konmaktadır⁽²⁾.

Prematüre yenidoğanlar, postmenstrual tamamlanmış 37. gestasyon haftasından önce dünyaya gelen tüm yenidoğanlar olup, son yıllarda artan prematüre doğumlar içinde 34.-36. gestasyon haftasında doğan geç preterm bebeklerin sayısı da oldukça artmaktadır. Bu nedenle araştırmalar 34. 0/7 ve 36. 6/7 gestasyon haftaları arasında doğan bebekler üzerinde yoğunlaşmaktadır⁽³⁾.

Geç preterm yenidoğanlar boy ve ağırlık açısından term yenidoğanlara benzemeleri nedeniyle sağlık çalışanları, aileler ve bakıcılar tarafından gelişimsel olarak matür kabul edilmelerine karşın, fizyolojik ve metabolik olarak immatürdürler⁽²⁾. Geç preterm yenidoğanlarda hastalık ve ölüm oranları term yenidoğanlara göre daha yüksektir^(2,4-6).

Term yenidoğanlarla karşılaştırıldığında respiratuar distres sendromu (RDS), apne, yenidoğanın geçici takipnesi (YDGT), hipoglisemi, hipoglisemide sıvı desteği gereksinimi, hipotermi, hiperbilirubinemi ve beslenme sorunları geç preterm yenidoğanlarda daha fazla görülmektedir^(7,8). Aynı zamanda, geç preterm yenidoğanların daha uzun süre hastanede yatışları ve hastane giderlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca geç preterm yenidoğan ölümlerinin term yenidoğanlara göre üç kat daha fazla olduğu belirlenmiştir^(9,10).

Bu araştırma, geç preterm yenidoğanların evde optimum bakımlarını ve bakımlarının sürdürülebilirliğini sağlayabilmek için annelerine, bebeklerin bakımı

konusunda gereken eğitimi vermek, böylece geç pretermelerin evde bakımları ile ilgili olası sorunların oluşumunu engellemek, ilk üç ay boyunca, bebeklerin genel sağlık durumlarını izleyerek, geç pretermelerde hastaneye yatışı en aza indirmek amacıyla yapıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma, geç preterm yenidoğanların annelerine, doğum sonrası çocuk bakımı konusunda eğitim vererek, verilen eğitimle evde bakımın sürdürülebilirliğini, olası hastalıkların işaret ve belirtilerinin farkındalığını sağlayarak, hastaneye yine yatışlarını en aza indirmek amacıyla anket kullanılarak ileriye dönük olarak planlandı.

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH) Etik Kurulu tarafından 29.04.2009 tarihinde alınan kararla etik açıdan uygun görülmüş ve onaylanmıştır. Araştırmaya katılan anne- babalardan yazılı onam alınmıştır. Araştırma, hastanenin Doğum Sonu ile Sezaryen servislerinde yapıldı. Ayrıca doğum sonrası hastanede yatan olgular Prematüre Servisinde araştırmaya alındı. Sezaryen uygulanan anneler ortalama üç gün, normal doğum yapan anneler bir gün hastanede kalmaktaydı.

1 Haziran 2009-1 Eylül 2009 tarihleri arasında, 34- 36 gestasyon haftasında tekil doğan 70 yenidoğanın tümü araştırmaya alındı. İlk doğan çalışma, ardı sıra doğan kontrol grubuna alınmak üzere deney ve kontrol grupları belirlendi. Yenidoğanların seçiminde doğumsal anomalisi bulunmaması, üçüncü düzey yoğun bakımda yatmamış olması, tekil gebelik olması, hastanede 20 günden fazla kalmamış olması, sepsis, vb. ağır enfeksiyonlar nedeniyle hastanede yatmamış olması, anne seçiminde ise daha önce prematüre bebek bakımı konusunda eğitim almamış olması, en az ilköğretim mezunu olması kriterleri göz önüne alındı.

Yenidoğanların gestasyon yaşlarının matürasyonel değerlendirmesi Yeni Ballard Ölçeği ile yapıldı.

Çalışmada, Aile-Bebek Tanıtım Formu, birinci ay izleminde İzlem Formu 1, üçüncü ay izleminde İzlem Formu 2 kullanıldı. Aile-Bebek Tanıtım Formu'nda 27 soru yer aldı. İzlem Formu 1'de 25, İzlem Formu 2'de 17 soru yer aldı. İzlem Formları ile bebeğin tartısı, annede endişe, depresyon belirtileri, bebeğin beslenmesi, bakımı ve karşılaşılan sorunlar, sağlık sorunları, ilaç kullanımı, acile başvuru ve hastaneye yatış öyküleri sorgulandı.

Çalışma grubuna seçilen yenidoğanların annelerine hastanede buldukları süre boyunca, yenidoğan konusunda deneyimli hemşire (araştırmacı) tarafından bebek bakımı konusunda 20 dakikadan oluşan iki eğitim ziyareti yapıldı. Eğitim verilirken ve taburculuk öncesi bir Kontrol Listesi kullanıldı.

Tüm bebekler birinci ve üçüncü aylarda prematüre polikliniğinde izlendiler.

Eğitim Araçları

Araştırmacı ve danışmanı tarafından, "Geç Preterm Bebeğin Bakımına Yönelik Anne Eğitimi" başlıklı altında üç sayfalık bir Eğitim Broşürü oluşturuldu ⁽¹¹⁻¹⁶⁾. Broşür içeriğindeki konular şunlardı: Beslenme, Evde beslenme. Bebek ne sıklıkta emzilir? Bebeğin yeterli emdiği nasıl anlaşılır? Emzirirken dikkat edilmesi gerekenler nelerdir? Sağılmış sütün saklanması, göbek bakımı, göz bakımı, banyo, bebeğin giysileri, bebeğin alt temizliği, bebeğin ısı, bebeğin uykusu, bebekte dikkat edilmesi gereken önemli işaretler.

Verinin Değerlendirilmesi

Araştırma verisi bilgisayar ortamında istatistik programı yardımı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler için ortalama, standart sapma, frekans kullanılırken bağıntı analizinde Student's-t testi ve ki-kare testi uygulandı.

BULGULAR

Demografik Özellikler

Deney ve kontrol grubunun demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Annelerin yaş ortalaması,

eğitim durumu, çalışma durumu, deney ve kontrol grupları arasında değişken kategorisinin dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmadı. (sırasıyla $p=0.614$, $p=0.296$, $p=0.198$)

Babaların yaş ortalaması, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, aylık gelir durumu açılarından deney ve kontrol grupları arasında değişken kategorisinin dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla $p=0.199$, $p=0.623$, $p=0.356$, $p=0.479$, $p=0.810$).

Gebelik ve Doğum İle İlgili Özellikler

Anne-bebek tanıtım formunda bulunan gebelik ve doğum ile ilgili özelliklerin analizleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Doğum şekli, düşük yapma durumu, araştırmaya alınan çocuk dışında evde bulunan çocuk sayısı, önceki doğumlarda prematürelilik öyküsü, gebelik ile ilgili sorun yaşanması, bebeğin gestasyon haftası, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğumdan hemen sonra hastanede yatış süresi, doğumdan hemen sonra hastanede kalma nedeni karşılaştırıldığında deney ve kontrol grupları arasında değişken kategorisinin dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla $p=0.615$, $p=0.759$, $p=0.504$, $p=0.71$, $p=0.472$, $p=0.277$, $p=0.519$, $p=0.810$, $p=0.344$, $p=0.357$).

Ev içi koşullar- Bakıma Yardım İle İlgili Özellikler

Anne-Bebek Tanıtım Formu'nda bulunan ev içi koşullar ve bakıma yardımla ilgili özellikler Tablo 3'te gösterilmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında sonuçlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.087$). Her iki grupta da evde tütün kullanan birey oranı benzer biçimde yüksek bulundu.

Birinci Ayda Kullanılan İzlem Formu 1 ile İlgili Analizler

Birinci Ayda Endişe Durumu ile İlgili Özellikler

Birinci ayda, "Kendinizi iyi hissediyor musunuz?"

sorusuna deney ve kontrol grupları arasında, çoğunluk evet yanıtı verirken, “kendini iyi hissetme” durumu için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.212$).

Birinci ayda, “Bebeginizin beslenmesi konusunda endişeniz var mı?” sorusuna alınan yanıtlar karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0.044$).

“Bebek ile ilgili başka endişeniz var mı?” sorusuna “evet” yanıtını veren annelerin en çok “sarılık”, “gaz sancısı/ağlama” ve “kilo almama” konusunda endişe duyduğu görüldü.

Birinci Ayda Bebeğin Beslenme Durumu İle İlgili Özellikler

Birinci ayda, “Bebeginizi yalnızca anne sütü ile beslemeye devam ediyor musunuz?” sorusuna çoğunluk evet yanıtını verirken, deney ve kontrol grupları arasında sonuçlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0.621$).

Birinci ayda, “Bebeginizi yalnızca anne sütü ile beslemeye devam ediyor musunuz?” sorusuna “hayır” yanıtını veren annelere, “Kaç öğün mama veriyorsunuz?” biçiminde açık uçlu soru soruldu. Deney ve kontrol grupları arasında sonuçlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p=0.035$).

Birinci Ayda Bebek Bakımı ile İlgili Özellikler

İzlem Formu 1’de bulunan birinci ayda bebek bakımına ait özellikler Tablo 4’te gösterilmiştir.

Birinci ayda, “Bebeginizde pişik oldu mu?” sorusuna alınan yanıtlarda deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı.

Birinci ayda, “Gözde sarı akıntı/çapaklanma oldu mu?” sorusuna alınan yanıtlarda deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark vardı.

Tablo 1. Vaka ve kontrol gruplarının demografik özellikleri.

	Vaka N (%)	Kontrol N (%)	X ²	df	P
Anneler					
Yaş Grupları			0.891	2	0.614
19 ve ↓	1 (2.9)	2 (5.7)			
20-34	30 (85.7)	27 (77.1)			
35 ve ↑	4 (11.4)	6 (17.1)			
Eğitim Durumu			3.696	3	0.296
5 yıl	22 (62.7)	26 (74.3)			
6-8 yıl	5 (14.3)	2 (5.7)			
9-12 yıl	6 (17.1)	7 (20)			
13-17 yıl	2 (5.7)	0			
Çalışma Durumu			2.917	1	0.198
Evet	5 (14.3)	1 (2.9)			
Hayır	30 (85.7)	34 (97.1)			
Babalar					
Yaş Grupları			3.228	2	0.199
24↓	2 (5.7)	7 (20)			
25-34	24 (68.6)	21 (60)			
35↑	9 (25.7)	7 (20)			
Eğitim Durumu			1.763	3	0.623
5 yıl	11 (31.4)	10 (28.6)			
6-8 yıl	12 (34.3)	9 (25.7)			
9-12 yıl	9 (25.7)	14 (40)			
13-17 yıl	3 (8.6)	2 (5.7)			
Çalışma Durumu			1.986	1	0.356
Evet	34 (97.1)	31 (88.6)			
Hayır	1 (2.9)	4 (11.4)			
Meslek			2.477	3	0.479
İşçi	19 (55.9)	22 (71)			
Memur	4 (11.8)	1 (3.2)			
Serbest meslek	6 (17.6)	5 (16.1)			
Diğer	5 (14.7)	3 (9.7)			
Sosyal Güvence			0.265	1	0.657
Var	25 (71.4)	23 (65.7)			
Aylık Gelir			0.058	1	0.810
Gelir giderden az	20 (57.1)	19 (54.3)			
Gelir gidere denk	15 (42.9)	16 (45.7)			
Gelir giderden yüksek	0	0			

Tablo 2. Gebelik ve doğum ile ilgili özellikler.

	Vaka N (%)	Kontrol N (%)	X ²	T	df	P
Doğum şekli						
Normal doğum	13 (37.1)	11 (31.4)	0.254		1	0.615
Sezaryen	22 (62.9)	24 (68.7)				
Düşük			0.094		1	0.759
Evet	7 (20)	6 (17.1)				
Hayır	28 (80)	29 (82.9)				
Yaşayan çocuk sayısı			2,345		3	0.504
Yok	13 (37.1)	16 (45.7)				
1 çocuk	15 (42.9)	14 (40)				
2 çocuk	5 (14.3)	5 (14.3)				
3 çocuk	2 (5.7)	0				
Önceki doğumlarda prematürelilik			0.565		1	0.710
Evet	5 (14.3)	3 (8.6)				
Hayır	30 (85.7)	32 (91.4)				
Gebelik sorunu			0.921		1	0.472
Var	17 (48.6)	21 (60)				
Yok	18 (51.4)	14 (40)				
Gestasyon haftası			5.097		4	0.277
34 0/7	6 (17.1)	8 (22.9)				
34 1/7 -34 6/7	3 (8.6)	3 (8.6)				
35	17 (48.6)	9 (25.7)				
35 1/7- 35 6/7	3 (8.6)	8 (22.9)				
36	6 (17.1)	7 (20)				
Bebeklerin doğum ağırlığı	2076.03± 291.402	2040.29± 271.027	-0.531	68	0.607	
Ağırlık Grupları			1.319		2	0.519
1400-1999	14 (40)	17 (48.6)				
2000-2499	18 (51.4)	17 (48.6)				
2500 ve üstü	3 (8.6)	1 (2.9)				
Bebeklerin cinsiyeti			0.058		1	0.810
Kız	15 (42.9)	16 (45.7)				
Erkek	20 (57.1)	19 (54.3)				
Bebeklerin hastanede kalış durumu			2.100		1	0.147
Evet	12 (34.3)	18 (51.4)				
Hayır	23 (65.7)	17 (48.6)				
Hastanede yatış süresi (gün)	7.67±3.67	9.86±4.80	3.232	1.357	28	0.344
Yatış nedeni					3	0.357
Solunum sıkıntısı	8 (66.7)	14 (77.8)				
Prematürelilik	0	1 (5.6)				
Hiperbilirübenimi	4 (33.3)	2 (11.1)				

Birinci Ayda Kontrole Gitme ve Hastaneye Yatma Durumu

İzlem Formu 1'de bulunan birinci ayda kontrole gitme ve hastaneye yatma durumuna ait özellikler Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Ev içi koşulları, çocuk bakımı ile ilgili özellikler.

	Vaka N (%)	Kontrol N (%)	X ²	df	P
Bakıma yardımcı kişi					
Yok	14 (40)	19 (54.3)	8.129	4	0.087
Kayınvalide	13 (37.1)	7 (20)			
Kendi annesi/ablası	6 (17.1)	2 (5.7)			
Görümce/elti/yenge	1 (2.9)	6 (17.1)			
Kızı	1 (2.9)	1 (2.9)			
Evde tütün kullanan bireyin varlığı					0.324 1 0.569
Var	28 (80)	26 (74.3)			
Yok	7 (20)	9 (25.7)			
Evde bulunan oda sayısı					
2 ve daha az	3 (8.6)	5 (14,3)	0.565	1	0.355
3 ve daha çok	32 (91.4)	30 (85.7)			
Evde yaşayan kişi sayısı					
2 ve daha az	7 (20)	10 (28.6)	0.759	2	0.684
3-5 kişi	24 (68.6)	22 (62.9)			
6 ve daha fazla	4 (11.4)	3 (8.6)			
Bebeklerin anne yanında kalma durumu					
Anne yanı	4 (11.4)	4 (11.4)	3.153	2	0.207
Anne ile aynı odada	31 (88.6)	28 (80)			
Ayrı odada	0	3 (8.6)			

Tablo 4. Birinci ayda bebek bakımı ile ilgili özellikler.

	Vaka N (%)	Kontrol N (%)	X ²	df	P
Pişik					9.950 1 0.002*
Var	8 (22.9)	21 (60)			
Yok	27 (77.1)	14 (40)			
Göbek çevresinde kızarıklık					1.296 1 0.394
Var	6 (17.1)	10 (28.6)			
Yok	29 (82.9)	25 (71.4)			
Gözde sarı akıntı/ çapaklanma					13.720 1 0.0002**
Var	3 (8.6)	17 (48,6)			
Yok	32 (91.4)	18 (51.4)			
Konak					3.621 1 0.055
Var	3 (8.6)	9 (25.7)			
Yok	32 (91.4)	26 (74.3)			
Deride kızarıklık/ döküntü					5.385 1 0.054
Var	0	5 (14.3)			
Yok	35 (100)	30 (85.7)			

*p<0.01 **p<0.001

Tablo 5. Birinci ayda kontrole gitme ve hastaneye yatma durumu.

	Vaka N (%)	Kontrol N (%)	X ²	df	P
Rutin kontrollere gitme					
Evet	35 (100)	35 (100)			
Hayır	0	0			
Kontrole gidilen yer					
Hastane polikliniği	2 (5.7)	9 (25.7)	5.843	3	0.120
Sağlık ocağı	20 (57.1)	15 (42.9)			
Hastane polikliniği ve sağlık ocağı	11 (31.4)	8 (22.9)			
Özel hastane	2 (5.7)	3 (8.6)			
Acile başvurma					
Evet	6 (17.1)	19 (54.3)	10.516	1	0.001*
Hayır	29 (82.9)	16 (45.7)			
Acile başvurma nedeni					
Sarılık	1 (16.7)	7 (36.8)	5.792	4	0.215
Beslenmeme/ Huzursuzluk	3 (50)	2 (10.5)			
Ağlama /Gaz sancısı	2 (33.3)	5 (26.3)			
Ateş	0	4 (21.1)			
Diğer	0	1 (5.3)			
Hastaneye yatma durumu					
Evet	1 (2.9)	6 (17.1)	3.968	1	0.053
Hayır	34 (97.1)	29 (82.9)			
Hastaneye yatma nedeni					
Sarılık	1 (100)	5 (83.3)	0.194	1	0.659
Ateş	0	1 (16.7)			
Antibiyotik kullanımı					
Evet	0	8 (22.9)	9.032	1	0.005*
Hayır	35 (100)	27 (77.1)			
Antibiyotik kullanma nedeni					
Ateş/Enfeksiyon	0	2 (25)			
Taburcu olduktan sonrası	0	2 (25)			
Solunum problemi	0	4 (50)			

*p<0.001

Birinci ayda, “Bebeğinizin rutin kontrollerine gittiniz mi?” sorusuna deney ve kontrol grubunun tamamı “evet” olarak yanıt vermiştir.

Katılımcı ve kontrol grupları arasında “bebeği acile getirme” durumunda değişken kategorisinin dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı.

“Bebeğinizi acile getirdiniz mi?” sorusuna “evet”

yanıtını veren annelere acile başvurma nedeni açık uçlu olarak soruldu. Verilen yanıtlar düzenlenerek kategorize edildiğinde acile başvurma nedenleri “sarılık”, “beslenmeme/huzursuzluk”, “ağlama/gaz sancısı”, “ateş” ve “diğer” olarak bulundu. Deney ve kontrol grupları arasında sonuçlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

Üçüncü Ayda Kullanılan İzlem Formu 2 ile İlgili Analizler

Endişe

Üçüncü ayda, “Bebeğinizin beslenmesi konusunda endişeniz var mı?” ve “Bebeğinizin kilo alması konusunda endişe duyuyor musunuz?” sorularına çoğunluk hayır yanıtını verirken, deney ve kontrol grupları arasında sonuçlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0.69, p=0.158)

Beslenme

Üçüncü ayda, “Bebeğinizi yalnızca anne sütü ile beslemeye devam ediyor musunuz?” sorusuna annelerin çoğu hayır yanıtını verirken, deney ve kontrol grupları arasında, “Üçüncü ayda yalnızca anne sütü ile beslenme” değişken kategorisinin dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Üçüncü ayda, “Bebeğinizi yalnızca anne sütü ile beslemeye devam ediyor musunuz?” sorusuna “hayır” yanıtını veren annelere, “Kaç öğün mama veriyorsünüz?” açık uçlu sorusu soruldu. Verilen yanıtlar düzenlenip kategorize edildiğinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki vardı.

Kontrole Gitme ve Hastaneye Yatma

Üçüncü ayda, her iki grupta da anneler bebeklerinin hastaneye yatmadığını ve bebeklerinin antibiyotik kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

Doğum Ağırlığı ve Tartı Artışı

Doğum Ağırlığı

Deney ve kontrol grupları arasında doğum ağırlığı

özelliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Grupların varyansları homojendi.

Kontrol ve deney gruplarında doğum ağırlığı ile cinsiyet, gebelikte sorun yaşanmış olması ve evde sigara kullananların sayısı gibi özellikler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Birinci Ayda Kilo Alma

Kontrol ve deney grupları arasında bebeklerin birinci aydaki tartıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Cinsiyete göre tabakalı analiz sonucu, yalnız anne sütü alan erkek bebeklerin birinci aydaki kilo ortalamaları anne sütü+mama ile beslenen bebeklerle karşılaştırıldığında daha düşük bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Üçüncü Ayda Kilo Alma

Kontrol ve deney grupları arasında bebeklerin üçüncü aydaki tartıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Cinsiyete göre tabakalı analiz sonucunda, yalnız anne sütü alan erkek bebeklerde üçüncü aydaki kilo ortalaması anne sütü+mama ya da yalnız mama ile beslenen bebeklerle karşılaştırıldığında daha düşük bulundu. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p=0.007$) Aynı bağıntı, kız bebeklerde de geçerli olmakla birlikte, istatistiksel açıdan marjinal düzeyde ($p=0.049$) anlamlıdır.

TARTIŞMA

Yapılan bir araştırmada, doğum ağırlığı 2000-2500 g olan bebeklerin term bebeklere yakın bir büyüme ve gelişim gösterdiği gözlenmiştir ⁽¹⁷⁾. Bu nedenle geç preterm yenidoğanlar (GPY); anne-babaları, bakıcıları ve sağlık personelleri tarafından hastalığa yakalanma riskleri daha düşük ve gelişimsel açıdan da olgun olarak görülmektedirler ⁽²⁾. Buna karşın, GPY'lerin neonatal mortalite ve morbidite açısından term yenidoğanlara göre daha fazla risk taşıdığı bilinmektedir ⁽⁴⁾.

Prematüre yenidoğanlarla yapılan bir araştırmada annenin taburcu olmadan önce bebeğin bakım ve gereksinimine katılması, bakım ve beslenmeye ilişkin uygulamalarının gözlenerek oluşturulan kontrol listesine kaydedilmesi ve eksik oldukları konularda uygulamalı olarak yine eğitilmesi gerektiği saptanmıştır ⁽¹⁸⁾.

Tanımlayıcı Özelliklerde Öne Çıkanlar

Araştırmamıza katılan annelerin yarısı evde kendisine yardımcı olacak bireyin kayıvalide, akrabalar ya da kendi kızı olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumda, sağlık çalışanlarının bebek bakımı konusunda yalnız anne ile iletişimde olmasının yetersiz olduğu ve evde bebeğe bakacak bireyin/bireylerin de eğitime katılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada, bebeklerin %38,1'ine anne sütü dışında da besin verildiği, bu oranın evde yardımcı olanlarda annenin tek başına bebek baktığı duruma göre daha yüksek olduğu (%46) bulunmuştur ⁽¹⁹⁾.

Araştırmamızda, araştırmaya katılan on prematüre bebekten altısı birinci ayda tek başına anne sütü ile beslenmekteydi. Araştırmanın yapıldığı hastane, bebek dostu hastanedir. Buna karşın, deney ve kontrol grubu arasında mama (formül süt) verme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mama kullanan annelerin mama verme öğün sayısı kontrol grubunda daha fazla olduğu belirlenmiştir. Üçüncü ayda on bebekten dördü anne sütü ile beslenmektedir. Bu sonuçlar, emzirme danışmanlığının önemini ve sürdürülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ev ziyaretleri ya da telefon ile anneye ulaşılarak emzirmenin devamlılığı sağlanmalıdır.

Araştırmamızda annelerin artan oranda mama kullandığı görülmektedir. Annelerin, endişelerinin bir sonucu olarak karışık beslenmeye geçtiği düşünülmektedir. Eğitim verilen annelerde mama verilen öğün sayısı daha az bulunmuştur. Yalnızca anne sütü alan çocuk yüzdesi prematüre bebeklerde zamanın da doğanlara göre düşük (%35.7) bulunmuştur ⁽¹⁹⁾.

Emzirilen ve aşırı ağlayan bebeklerin doymadığını

düşünen annelerin beslenmede mamaya yöneldikleri görülmektedir⁽²⁰⁾. Çalışmamızda da annelerin endişe nedenleri arasında gaz sancısı/ağlama bulunmaktadır. Anne sütünden mamaya geçişte prematüre bebeklerin ağlama durumu ve etkisi gelecek araştırmalarda sorgulanabilir.

Bebeklerin bakımına ait özellikler

Bakıma ait özellikler, annenin bakım becerilerini değerlendirmek amacıyla pişik, göbek çevresinde kızarıklık, gözde sarı akıntı/çapaklanma, konak ve deride kızarıklık/döküntünün varlığı sorgulanmıştır. Birinci ayda bakımla ilgili değerlendirmede deney ve kontrol grupları arasında pişik ($p<0.01$) ve gözde sarı akıntı/çapaklanma ($p<0.001$) açısından anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim alan grupta pişik ve gözde akıntı/çapaklanma daha az görülmüştür. Üçüncü ayda bakımla ilgili özellikler değerlendirildiğinde deney grubunda daha az oranda pişik görüldüğü saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim alan grupta pişik oranının düşük bulunması eğitimin amacına ulaştığını göstermektedir.

Turan ve Bolışık⁽²¹⁾, preterm bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerini belirlemek amacı ile 100 preterm bebek annesine eğitim yapmışlar ve eğitim kitapçığı vermişlerdir. Sonuçta, 15 gün sonraki izlemde pişik, pamukçuk, konak gibi sağlık sorunları görülmesi yönünden deney ve kontrol grupları arasında, deney grubunun lehine anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmamızda da benzer eğitim alan annelerin bebeklerinde pişik ve gözde akıntı/çapaklanma yönünden anlamlı fark bulundu.

Hastaneye yatma-acile başvurma durumlarının değerlendirilmesi

Çalışmamızda, birinci ayda acile başvurma özelliklerine göre deney ve kontrol grupları arasında anlamlı oranda fark bulunmuştur ($p<0.001$). Kontrol grubunda ilk bir ayda acile başvurma oranı deney grubuna göre yaklaşık üç kat fazladır. Üçüncü ayda hastaneye yatma ve acile başvurma sorgulandığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Birinci ayda antibiyotik kullanımına bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.005$). Antibiyotik kullanım nedenleri arasında ateş/enfeksiyon ve solunum sorunları olduğu belirtilmiştir.

Thomashek ve ark.⁽¹⁰⁾ tarafından yapılan çalışmada, vajinal yol ile doğan geç preterm yenidoğanlar, term yenidoğanlara göre hastaneden erken taburcu olduktan sonra hastaneye tekrar başvurmaları yaklaşık 1,5 kat daha fazla bulunmuştur. Özellikle anne sütü ile beslenen GPY'ler term yenidoğanlara göre neonatal morbidite açısından yüksek risk taşımaktadır. Hastaneye başvurma nedenleri arasında sarılık ve enfeksiyon ilk sırada yer almaktadır. Çalışmamızda da hastaneye başvurma nedenleri benzer özellik göstermektedir.

Tartı alımını etkileyen özellikler

Doğum ağırlığı ile ilgili olarak 35 GH'den düşük olanların doğum ağırlığı daha düşük bulunmuştur. Hastanede kalış durumuna baktığımızda hastanede kalan bebeklerle kalmayanlar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Hastanede yatmayan bebeklerin tartıları yatanlara göre daha fazla bulundu. Gestasyon haftası küçüldükçe doğum tartısı azalmakta ve bakım gereksinimi artmaktadır. 35 GH'nin altında sezaryen ile doğan bebeklerin kiloları daha düşük saptandı. ($p<0.001$).

Birinci ayda tartı alma ile cinsiyet, 35 GH'den düşük olma, anne sütü alma arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Yalnız anne sütü alan erkek bebeklerin anne sütü almayanlara göre tartı alımı anlamlı ölçüde farklı bulundu ($p<0.05$).

Üçüncü ayda, gestasyon haftası ve birinci ayda yalnız anne sütü alma arasında anlamlı bir fark belirlendi ($p<0.05$). Üçüncü ayda cinsiyete göre tabakalı analiz sonucunda, yalnız anne sütü alan erkek bebeklerde üçüncü aydaki kilo ortalaması anne sütü+mama ya da yalnız mama ile beslenen bebeklerle karşılaştırıldığında daha düşük bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.007$). Aynı bağıntı, kız bebeklerde de geçerli olmakla birlikte, istatistiksel açıdan marjinal düzeyde anlamlıdır.

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırma gruplarında yer alan anneler ve babalar yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence ve aylık gelir özellikleri açısından karşılaştırıldığında homojen yapıda olup, değişkenler arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.
- Gebelik ve doğum ile ilgili özellikler açısından doğum şekli, düşük yapma, yaşayan çocuk sayısı, önceki doğumlarda prematürelilik, gebelik sırasında sorun, gestasyon haftası, bebeğin doğum ağırlığı, cinsiyeti, hastanede kalış durumu ve hastanede kalış nedenleri açısından gruplar homojen yapıda olup aralarında anlamlı fark yoktur.
- Gruplar arasında birinci ve üçüncü ayda yalnızca anne sütü ile beslenme açısından anlamlı bir fark yoktur. Birinci ayda ve üçüncü ayda deney grubunda mama ile beslenen öğün sayısı kontrol grubunda mama ile beslenen öğün sayısına göre daha az olup, mama verme durumu açısından deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.
- Bebeğin bakımı ile ilgili özellikler açısından, birinci ayda deney grubunda pişik ve gözde sarı akıntı/çapaklanma daha az görülmüş ve deney grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur. Üçüncü ayda deney grubunda yalnızca pişik daha az görülmüş ve deney grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre önerilerimiz aşağıda sıralanmıştır:

- Geç preterm bebeklerde anne sütünün devamlılığını sağlamak için annelere verilen emzirme danışmanlığı eğitimleri emzirme süresince belli aralıklarla yinelenmeli,
- Hastanelerde, geç pretermle ilgili olarak taburcu olma formları ve kontrol listeleri oluşturulmalı,
- Annelerle taburcu olduktan sonra izlem planı yapılmalı geç preterm bir yaşına kadar yakın-

dan izlenmeli,

- Geç preterm tartı alımı ve gelişim açısından daha yakından araştırılmalı; gelecek yıllardaki durumları değerlendirilmeli,
- Sağlık çalışanlarının, preterm ve geç preterm bebeklerin taşıdıkları sağlık riskleri ve gereksinimleri konularında farkındalıkları ve duyarlılıkları sürekli eğitimlerle artırılmalıdır.

Teşekkür: Araştırmanın yürütülmesinde katkılarından dolayı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Prematüre Klinik Şefi Sayın Doç. Dr. Sultan Kavuncuoğlu'na, Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Prematüre Servisi, Doğum Sonu Servisleri ve Prematüre Polikliniğinde görevli tüm çalışanlara ve çalışma süresince desteklerini esirgemeyen Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ekibine, veri analizinde desteğinden dolayı Prof. Dr. Zeynep Dörtbudak'a çok teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH) Etik Kurulu tarafından onay verilmiştir (29.04.2009).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını belirtmişlerdir.

Hasta Onayı: Bu çalışmaya katılan yenidoğanların annelerinden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: T. C. It was approved by the Ethics Committee of Istanbul Bakırköy Gynecology and Obstetrics Education and Research Hospital (EAH) (29.04.2009).

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Informed Consent: A written informed consent was obtained from mothers of the newborns.

KAYNAKLAR

1. WHO. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services. Concept, framework and organization, 2007. Date of access: 28.06.2019 Available at: http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0009/99801/E90777.pdf
2. Phillips RM, Goldstein M, Hougland K et al. On behalf of The National Perinatal Association Multidisciplinary guidelines for the care of late preterm infants. *J Perinatol* 2013;33(Suppl 2):S5-S22. <https://doi.org/10.1038/jp.2013.53>
3. Verklan MT. So, He's a little premature. What's the Big Deal? *Critical Care Nursing Clinics of North Am* 2009; 21:49-161. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2009.03.001>
4. Wang ML, Dorer DJ, Fleming MP, Catlin EA. Clinical outcomes of near-term infants. *Pediatrics* 2004;114(2): 372-6. <https://doi.org/10.1542/peds.114.2.372>
5. Tomashek KM, Shapiro-Mendoza CK, Davidoff MJ, Petrini JR. Differences in mortality between late-preterm and term singleton infants in the United States, 1995-2002. *J Pediatr* 2007;151:450-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.05.002>
6. Lubow JM, How HY, Habli M, Maxwell R, Sibai BM. Indications for delivery and short-term neonatal outcomes in late preterm as compared with term births. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2009; 200(5):e30-e33. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.09.022>
7. Sarici SÜ, Serdar MA, Korkmaz A, et al. Incidence, course, and prediction of hyperbilirubinemia in near-term and term newborns. *Pediatrics* 2004;113(4):775-80. <https://doi.org/10.1542/peds.113.4.775>
8. Raju TNK, Higgins RD, Stark AR, Leveno KJ. Optimizing care and outcome for late-preterm (Near-Term) infants: A summary of the workshop sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatrics* 2006;118(3):1207-14. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0018>
9. Kramer MS, Demissie K, Yang H, Platt RW, Sauve' R, Liston R. The contribution of mild and moderate preterm birth to infant mortality. *JAMA* 2000;284(7):843-9. <https://doi.org/10.1001/jama.284.7.843>
10. Tomashek KM, Shapiro-Mendoza CK, Weiss J, et al. Early discharge among late preterm and term newborns and risk of neonatal morbidity. *Seminars in Perinatology* 2006;30:61-8. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2006.02.003>
11. Hubbard E, Stellwagen L, Wolf A. The late preterm infant: A little baby with big needs. Guide for parents: Going home with your late preterm infant. *Contemporary Pediatrics* 2007. Date of access: 10.05.2019. Available at: https://health.ucsd.edu/specialties/obgyn/maternity/newborn/nicu/spin/staff/Documents/ContemporaryPediatricsThelatepreterminfant_AlittlebabywithbigneedsCME.pdf
12. Neyzi O, Bulut A (Ed.). *Evde Çocuk Bakımı*. İstanbul: Aşama Matbaacılık; 2007:79-102.
13. Umur A. Prematüreler için hemşirelik bakım standartları olusturulması ve etkinliğinin değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul, 2008.
14. Jorgensen AM. Late preterm infants: Clinical complications and risk, part two of a two-part series. *Seminars in Perinatology* 2008;12(4):316-31. <https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2008.00353.x>
15. The Academy Of Breastfeeding Medicine. *ABM Protocols Breastfeeding the near-term infant (35 to 37 weeks gestation)*. Date of access: 10.06.2019 Available at: www.bfmed.org/Resources/Download.aspx?Filename=Protocol_10.pdf
16. Poudre Valley Health System. Date of access:13.06.2019 <https://www.nist.gov/baldrige/poudre-valley-health-system>
17. Çiçek N, Vitrinel A, Cömert S, Erdağ G, Aksoy F, Akın Y. Prematüre bebeklerin izlem sonuçları. *Türk Pediatri Ars* 2005; 40, 33-8.
18. Balcı, S. *Preterm Bebeğin Evdeki Bakımına Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Bebeğin Büyüme-Gelişmesine ve Annelerin Bakım Sorunlarını Çözme Becerilerine Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İstanbul, 2006.
19. Kondolot M, Yalcın SS, Yurdakok K. Yalnızca anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009;2(3):122-7.
20. Örün E, Yalcın SS, Madendağ Y ve ark. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1,5 ayda yalnızca anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009;52(4): 167-75.
21. Turan M, Bolışık B. Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003;7(1):39-46.