

I. ULUSAL YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARI KONGRESİ

"Yenidoğan, Aile ve Sağlık Profesyonelleri: Bütüncül Bakımda Güç Birliği"

02 - 04 Eylül 2026

Lokman Hekim Üniversitesi / Ankara

Kongre Başkanı
Doç. Dr. Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR
Kongre Sekreteri
Araş. Gör. Merve ÇİL

Kongre Onursal Başkanları
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI
Prof. Dr. Suzan YILDIZ

BİLDİRİ KİTABI



DAVET

Değerli Meslektaşlarımız,

Lokman Hekim Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından düzenlenen **I. Ulusal Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bütüncül Hemşirelik Bakım Uygulamaları Kongresi**'ne sizleri davet etmekten büyük onur ve mutluluk duymaktayım.

02–04 Eylül 2026 tarihlerinde Lokman Hekim Üniversitesi A Blok -1. Kat Konferans Salonu'nda gerçekleştirilecek olan kongremizde; yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanan güncel model ve programlar, stres gelişimi ve etkileri, beslenmenin iyileştirilmesi, duyusal çevrenin düzenlenmesi, ağrı yönetimi, güvenli uyku, cilt bütünlüğünün korunması ve uygun pozisyonlama gibi pek çok önemli konu alanında uzman konuşmacılar tarafından ele alınacaktır.

Bilimsel bilgi paylaşımının yanı sıra disiplinler arası etkileşimi artırmayı ve klinik uygulamalara katkı sağlamayı hedefleyen kongremizde sizleri de aramızda görmekten büyük memnuniyet duyacağız.

Katılımınızın bizleri onurlandıracağını belirtir, saygılarımı sunarım.

Doç. Dr. Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR
Kongre Başkanı



KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı

Doç. Dr. Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR

Lokman Hekim Üniversitesi

Kongre Onursal Başkanları

Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Lokman Hekim Üniversitesi

Prof. Dr. Suzan YILDIZ

Emekli Öğretim Üyesi

Kongre Sekreteri

Arş. Gör. Merve ÇİL

Lokman Hekim Üniversitesi

Kongre Düzenleme Kurulu

Doç. Dr. Şadiye DUR

İzmir Demokrasi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve AZAK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ZENGİN

Yüksek İhtisas Üniversitesi

Öğr. Gör. Nurbanu ODACI

Lokman Hekim Üniversitesi

Arş. Gör. Büşranur GÖNCEKLİ

Lokman Hekim Üniversitesi

Gizem KERİMOĞLU YILDIZ

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Nur DUMAN

Lokman Hekim Üniversitesi

Arş. Gör. Dr. Hilal Merve BELEN

Lokman Hekim Üniversitesi

Arş. Gör. Merve ÇİL

Lokman Hekim Üniversitesi

Uzm. Hem. Şuule GÜNDÜZ

Lokman Hekim Üniversitesi

Uzm. Hem. Tülay YAKUT

Çocuk Hemşireleri Derneği



KONGRE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Prof. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Prof. Dr. Serap BALCI
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Prof. Dr. Meral BAYAT
Erciyes Üniversitesi

Prof. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Mersin Üniversitesi

Prof. Dr. Şenay ÇETİNKAYA
Çukurova Üniversitesi

Prof. Dr. Arzu DURSUN
Yüksek İhtisas Üniversitesi

Prof. Dr. Bülent ELBASAN
Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Ömer ERDEVE
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Sibel ERGÜN
Balıkesir Üniversitesi

Prof. Dr. Didem ALİEFENDİOĞLU
Güven Hastanesi

Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Ahmet Yağmur BAŞ
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Prof. Dr. Ali BÜLBÜL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU
Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Merih ÇETİNKAYA
Atlas Üniversitesi

Prof. Dr. Dilek DİLLİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Emine EFE
Akdeniz Üniversitesi

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM
Kırıkkale Üniversitesi

Prof. Dr. Berna EREN FİDANCI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Necmettin Erbakan Üniversitesi



KONGRE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI
Lokman Hekim Üniversitesi

Prof. Dr. Aynur Ayşe KARADUMAN
Lokman Hekim Üniversitesi

Prof. Dr. Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi

Prof. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU
Selçuk Üniversitesi

Prof. Dr. Şerife Suna OĞUZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. GÜLÇİN ÖZALP
Dokuz Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Bursa Uludağ Üniversitesi

Prof. Dr. Türkan TURAN
Pamukkale Üniversitesi

Prof. Dr. Dilek YILDIZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Diler YILMAZ
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Duygu GÖZEN
Koç Üniversitesi

Prof. Dr. Esin KOÇ
Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU
İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof. Dr. Sibel KÜÇÜK
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Hitit Üniversitesi

Prof. Dr. Öznur ÖZDOĞAN
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA
Tarsus Üniversitesi

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Prof. Dr. Suzan YILDIZ
Emekli Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Çiğdem YÜKSEL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi



KONGRE BİLİMSEL KURULU

Doç. Dr. Banu AYDIN
Lokman Hekim Üniversitesi

Doç. Dr. Seda ÇAĞLAR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM
İstanbul Topkapı Üniversitesi

Doç. Dr. Zeynep ERKUT
Antalya Bilim Üniversitesi

Doç. Dr. Selver GÜLER
Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Doç. Dr. Gizem KERİMOĞLU YILDIZ
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Doç. Dr. Dilek KONUKBAY
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Asibe ÖZKAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Ümit Ayşe TANDIRCIOĞLU
Kırıkkale Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Selda ATEŞ BEŞİRİK
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Abdülbeşir CEYLAN
Yüksek İhtisas Üniversitesi

Doç. Dr. Fatma BOZDAĞ
Harran Üniversitesi

Doç. Dr. Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR
Lokman Hekim Üniversitesi

Doç. Dr. Şadiye DUR
İzmir Demokrasi Üniversitesi

Doç. Dr. Figen Işık ESENAY
Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi

Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN
Adıyaman Üniversitesi

Doç. Dr. Birsen MUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Doç. Dr. Derya SULUHAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Kamile UZUN AKKAYA
Gazi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve AZAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Dr. Öğr. Üyesi Ahu ÇIRLAK
Selçuk Üniversitesi



KONGRE BİLİMSEL KURULU

Dr. Öğr. Üyesi Sultan GÜNER BAŞARA

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ebru TEMİZSOY

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Dr. Aylin ARIKAN

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Dr. Öğr. Üyesi Hafize SAVAŞ

Lokman Hekim Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ZENGİN

Yüksek İhtisas Üniversitesi

Dr. Fatih SEYRAN

Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi



OBJEKTİF YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK SINAV YÖNTEMLERİ (OSCE / CORE) KURSU

Saat	İçerik	Konuşmacı
09:00 – 09:10	Açılış	Prof. Dr. Emine KOL Doç. Dr. Serpil İNCE
09:10 – 10:30	Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (OSCE) – Objective Structured Clinical Examination	Prof. Dr. Emine KOL Doç. Dr. Serpil İNCE
10:30 – 11:00	ARA	
11:00 – 12:00	Kliniğe Yönelik Mantık Yürütme Sınavı (CORE) – Clinical Oriented Reasoning Examination	Prof. Dr. Emine KOL Doç. Dr. Serpil İNCE
12:00 – 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:00 – 14:30	Atölye Çalışması: CORE ve OSCE için Vaka Hazırlama	Prof. Dr. Emine KOL Doç. Dr. Serpil İNCE
14:30 – 15:00	ARA	
15:00 – 16:30	Uygulama: CORE Sınavı	Prof. Dr. Emine KOL Doç. Dr. Serpil İNCE
16:30 – 17:00	Kurs Belgelerinin Takdimi ve Kapanış	Prof. Dr. Emine KOL Doç. Dr. Serpil İNCE



PREMATURE INFANT ORAL MOTOR INTERVENTION (PIOMI) KURSU (PRETERM BEBEK ORAL MOTOR GİRİŞİMİ KURSU)

Saat	İçerik	Konuşmacı
09:00-09:30	Açılış Konuşması	Doç. Dr. Seda ÇAĞLAR
09:30-10:15	Preterm Bebeklerde Emme-Yutma-Solunum İşlevinin Nörogelişimsel Olgunlaşma Süreci	Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM
10:15-11:00	Preterm Bebeklerde Duyu Motor Girişimlerin Teorik Çerçevesi ve Oral Motor Becerinin Gelişimi	Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM
11:00-11:15	ARA	
11:15 - 12:00	Preterm Bebeklerde Oral Motor Girişimi (PIOMI)	Doç. Dr. Selver GÜLER
12:00-13:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:00 - 13:45	PIOMI: Araştırma Sonuçları	Doç. Dr. Selver GÜLER
13:45 - 14:00	ARA	
14:00 - 16:30	PIOMI: Beceri Eğitimi	Doç. Dr. Selver GÜLER Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM
17:00 - 17:30	Kursun Değerlendirilmesi, Kapanış ve Sertifika Takdimi	Doç. Dr. Seda ÇAĞLAR Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM Doç. Dr. Selver GÜLER



BİLİMSEL PROGRAM

3 EYLÜL 2026, PERŞEMBE			
SAAT	**KONFERANS SALONU**	**SÖZLÜ BİLDİRİ SALONU (A201 NO'LU SALON)**	**SÖZLÜ BİLDİRİ SALONU (A202 NO'LU SALON)**
09.00-09.30	**AÇILIŞ** **Kongre Başkanı** Doç. Dr. Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR **Onursal Başkanlar** Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI Prof. Dr. Suzan YILDIZ **Mütevelli Heyeti Üyesi** Prof. Dr. Mehmet BARCA **Dernek Başkanları** Prof. Dr. Esin KOÇ, Türk Neonatoloji Derneği Prof. Dr. Ali BÜLBÜL, Çocuk Dostları Derneği Doç. Dr. Seda ÇAĞLAR, Çocuk Hemşireleri Derneği Dr. Öğr. Ü. Ebru TEMİZSOY, Neonatoloji Hemşireliği Derneği		
09.30-10.00	**MODEL VE PROGRAMLAR** **Başkanlar:** Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ, Prof. Dr. Serap BALCI		

	Kanıta Dayalı Kullanılan Model ve Programlar **Konuşmacı:** Doç. Dr. Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR **NIDCAP Modelinin Uygulamaya Yansımaları** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Figen Işık ESENAY		
10.00-10.30	**ARA**		
10.30-12.00	**BESLENMENİN İYİLEŞTİRİLMESİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** **Başkanlar:** Prof. Dr. Ali BÜLBÜL, Prof. Dr. Meral BAYAT, Prof. Dr. Suzan YILDIZ **Parenteral Beslenme** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Dilek DİLLİ **Enteral Beslenme** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Derya SULUHAN **Oral Beslenmeye Geçiş** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Duygu GÖZEN **Oral Beslenme** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR	**Başkanlar:** Prof. Dr. Diler YILMAZ, Doç. Dr. Çiğdem GÖK **S01-Prematüre Retinopatisi Muayenesi İçin Midriyazis Uygulanan Preterm Bebeklerde Göz Bandının Konfor Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma** *Alev SİVASLI, Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER, Fadime ÇINAR, Zerrin ÇİĞDEM*	**Başkanlar:** Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU, Prof. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ **S08-Yenidoğanda Ağrı Yönetiminde Kullanılan Non-farmakolojik Hemşirelik Uygulamalarına Bakış; Sistematik Derleme** *Yasemin SAPCI CAN* **S09-Yarık Damaklı Yenidoğanlarda Emzirme: Hedef ile Klinik Gerçeklik Arasındaki Çatışma ve Hemşirelik Danışmanlığının Rolü** *Kardelen KÖROĞLU, Berna EREN FİDANCI*

	Beslenmenin İyileştirilmesinde Klinik Deneyim Paylaşımları **Konuşmacı:** Hem. Yasemin AVCI	**S02-Yenidoğan Yoğun Bakımdan 1. Basamağa Bütüncül Hemşirelik Bakımının Aktarılması: Saha Deneyimi** *Fatma Gül TAMER, Pınar TEKCAN* **S03-Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakıma Temellendirilmiş Eğitim Materyalinin Prematüre Bebek Annelerinin Öz Yeterliği Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma** *Ayşegül KARACA, Ayfer AÇIKGÖZ* **S04-Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Yetkinliği ile Yapay Zekâya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi** *Aylin ARIKAN, Figen Işık ESENAY, Merve AKÇİL, Dilek DİLLİ*	**S10-İklim Değişikliğinin Ebeveynlerin Kaygı Düzeyi, Tutumları ve Çocuk Sağlığı Algısı Üzerine Etkisi** *Selda ATEŞ BEŞİRİK, Ayşin YILDIRIM, Gamze TUNÇ* **S11-Preterm Yenidoğanlarda Topuk Kanı Alma Sırasında Uygulanan Anne Sütü Kokusu, Cenin Pozisyonu ve Beslenme Amaçlı Olmayan Emmenin Ağrı ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi** *Negarin AKBARI, Birsen MUTLU, Homeira KHODDAM* **S12-YouTube'daki Kundaklama Videoları: Güvenilirlik, Kalite ve Kapsamlılık Açısından Bir İçerik Analizi** *Nihan Korkmaz, İrem CAFRI, Şimal NİĞİZ, Merve AZAK* **S13-Yenidoğanlarda Aşı Uygulamasında Kullanılan Anne Sütü ve Gül Yağı Kokusunun Ağrı ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi** *Betül ÇÜMEN, Serap BALCI*

		S05-Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Bebeklerde Anne Kalp Sesi Ve Terapötik Dokunmanın Kalp Atım Hızı, Konfor ve Davranışa Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma *Duygu Deniz EROL, Gülçin ÖZALP* **S06-Topuk Kanı Alma Sırasında Yenidoğanlarda Ayak Masajı ve Mekanik Titreşimin Ağrı ve Konfor Üzerine Etkileri: Randomize Kontrollü Bir Çalışma** *Şadiye DUR, Nagehan USTABAŞ YILDIZ, İpek GÜNEY VARAL*	**S14-Hamak Pozisyonu ve Yuvaya Almanın Preterm Yenidoğanların Konforu ve Fizyolojik Parametrelerine Etkisi** *Zeynep ERKUT, Selmin KÖSE, Eda ÇEÇEN, Sevim SAVAŞER, Nehir ULU ÖĞÜT*

		S07-Nakil Küvözü ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Transfer Edilen Prematürelerde Transfer Öncesi, Sırası ve Sonrasında Ağrı ve Konforun Değerlendirilmesi *Hayriye Dönmez, Gizem KERİMOĞLU YILDIZ*	
12.00-13.00	**UYDU SEMPOZYUMU - SAĞLIKTA ÖZEL KONULAR** **Başkanlar:** Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI, Doç. Dr. Seda ÇAĞLAR **Mesleki Örgütlenmenin Önemi** **Konuşmacı:** Furkan Ali ÇİFTÇİOĞLU **Sağlık Turizmine Genel Bakış** **Konuşmacı:** Dr. Fatih SEYRAN **In Vitro Fertilizasyonda Sağlık Turizmi** **Konuşmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Abdülbeşir CEYLAN		
13.00-14.00	**ÖĞLE YEMEĞİ**		

14.00-15.30	**DUYUSAL ÇEVRENİN İYİLEŞTİRİLMESİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** **Başkanlar:** Prof. Dr. Ahmet Yağmur BAŞ, Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU, Prof. Dr. Türkan TURAN **Görme & İşitme** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU **Koku & Tat** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Şadiye DUR **Dokunma** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Seda ÇAĞLAR **Hareket & Vücut Farkındalığı** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Kamile UZUN AKKAYA **Duyusal Çevrenin Düzenlenmesinde Klinik Deneyim Paylaşımları** **Konuşmacı:** Hem. Endam TÜRSEVER	**Başkanlar**: Prof. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER, Prof. Dr. Berna EREN FİDANCI **S15-Saygılı Annelik Bakımının Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri** *Merve EKİNCİ, Ayda ÇELEBİOĞLU* **S16-Terapötik Hipotermi Uygulanan Hipoksik İskemik Ensefalopatili Yenidoğanlarda Ayak Refleksolojisinin Konfor ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma** *Alev SİVASLI, Zerrin ÇİĞDEM, Ercan SİVASLI*	**Başkanlar:** Prof. Dr. Dilek YILDIZ, Doç. Dr. Zeynep ERKUT **S22-Prematüre Bebeklerde Kullanılan Emzirme Destek Sisteminin Bebeğin Emme Başarısı ve Annenin Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi** *Fatma BOZDAĞ, Duygu GÖZEN, Neslihan ATLI, Hilal BERBER ÇİFTÇİ, Mehmet Emin AVLANMIŞ* **S23-Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Sistematik İncelenmesi** *Ayşe ÇERİ, Sümeyra BAŞLAMIŞLI, Meral BAYAT, Öznur BAŞDAŞ* **S24-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Üçüncü El Sigara Dumanı Gerçeği: Bir Literatür Derlemesi** *Nurbanu ODACI, Kübra KERSE*

		S17-Yenidoğanlarda Müzik Terapi İle İlgili Web of Science Veri Tabanı Hemşirelik Kategorisindeki Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi *Aslı YILMAZ* **S18-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Uyku Koruyucu Hemşirelik Bakımı: Küme Bakım, Sessiz Zaman ve Döngüsel Aydınlatma Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi** *Emine KAPAN, Dilek KONUKBAY, Dilek YILDIZ* ***S19*-Özel Bakım Gereksinimli Yenidoğanların Taburculuk Sonrası Bakımında Hemşire Liderliğinde Aile Merkezli Bakım Girişimleri: Bir Kapsam Derlemesi** *Sümeyye KAYA KOCAGİL*	**S25-Yenidoğanın Saygılı Bakımı** *Sümeyya KOCAOĞLU, Ayda ÇELEBİOĞLU, Güzide ÜĞÜCÜ* **S26-Prematüre Yenidoğan Beslenmesinde Anne Sütünün Konsantre Edilmesi: Umut Veren Bir Yaklaşım Mı, Erken Bir Klinik Varsayım Mı?** *Güzide ÜĞÜCÜ* **S27-Yenidoğanlarda Tekrarlayan Ağrılı Girişimlerin Görünmeyen İzleri: Ağrı Hafızası** *Dilan ATAY, Hacer ÇETİN* **S28-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Beslenme Üzerine Etkileri: Bütünleştirici Bir Derleme** *Sibel ERGÜN, Zehra SÜMER, Hilal ÇELİK BAYRAM*

		S20-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yapay Zeka Destekli Ağrı Değerlendirmesi: Güncel Kanıtlar ve Hemşirelik Perspektifi *Beyzanur BOZKURT, Merve ÇİL, Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR* **S21-Akut İnvaziv İşlemler Sırasında Emziğin Kullanımının Yenidoğanlarda Stres Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme** *Ahu Pınar TURAN İRİŞ, Duygu GÖZEN*	
15.30-16.00	**ARA**		
16.00-16.30	**POZİSYONLAMADA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** **Başkanlar:** Prof. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ, Doç. Dr. Şadiye DUR **Uygun Pozisyonun Sağlanması** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Gizem KERİMOĞLU YILDIZ	**Saat:** 16:00-17:00 **Başkanlar:** Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN, Dr. Fatma Gül TAMER	**Saat:** 16:00-17:00 **Başkanlar:** Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Özge Eda KARADAĞ AYTEMİZ

	Uygun Pozisyonun Sağlanmasında Klinik Uygulamalar **Konuşmacı:** Uzm. Hem. Gaye ERDOĞAN	**S29-Yenidoğan Bütünleştirici Gelişimsel Bakım Modeli Doğrultusunda Kanguru Anne Bakımı ve Preterm Bebek Sağlık Sonuçları** *Özlem METREŞ* **S30-Yenidoğan Bakımında Sosyal Medya Temelli Sağlık Bilgisi: Ebeveynlerin Bilgi Gereksinimleri, İçerik Güvenilirliği ve Hemşirelik Perspektifi** *Müzeyyen DERİCİ, Şadiye DUR* **S31-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Baba Katılımı: Bebek ve Aile Sonuçlarına İlişkin Bir Derleme** *Merve Nur ERYILMAZ TAŞ, Diler AYDIN YILMAZ*	**S34-Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Verilen Bakımın İkiz Bebeklerinden Birini Kaybeden Annenin Yas Sürecine ve Bakım Kalitesine Etkisi** *Ebru DÖLEK, Ayda ÇELEBİOĞLU* **S35-Kanguru Bakımının Yenidoğanların Sirkadiyen Ritm, Büyüme Ve Fizyolojik Parametreleri İle Anne Sütü Kortizol Ve Melatonin Düzeylerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma** *Fatma ERTÜRK, Sibel KÜÇÜKOĞLU* **S36-Prematüre Bebeklerde İki Farklı Pozisyonun Ağrı, Stres, Konfor ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma** *Hilal KURT SEZER, Sibel KÜÇÜKOĞLU, Hatice ÖNAL, Halil DEĞİRMENCİOĞLU*

		S32-Prematüre Retinopatisine Yönelik Hemşirelik Tanılarının Kavram Haritası Yöntemiyle İncelenmesi *Ümre DEMİR, Figen Işık ESENAY* **S33-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yapay Zeka Destekli Aile Eğitimi ve Bütüncül Bakım** *Ezgi FIRTINA HOROZOĞLU, Güzide ÜĞÜCÜ, Ayda ÇELEBİOĞLU*	**S37-Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Yenidoğanda Kanıta Dayalı Hemşirelik Bakımı-Olgu Sunumu** *Elif AKTÜRK* **S38-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Ten Tene Teması Destekleyen İnovatif Teknolojiler** *Ece ÖZKARADİĞİN, Elif SARAÇ*
16.30-17.30	**AİLE MERKEZLİ BAKIMDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** **Başkanlar:** Prof. Dr. Arzu DURSUN, Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE **Aile ile İşbirliğinin Sağlanması** **Konuşmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Ahu ÇIRLAK		

	Ebeveyn-Bebek Bağlanmasının Sağlanması **Konuşmacı:** Prof. Dr. Dilek YILDIZ **Aile Merkezli Bakıma Yönelik Klinik Deneyim Paylaşımları** **Konuşmacı:** Hem. Berrak AKCAN YILMAZ		

4 EYLÜL 2026, CUMA	
Saat	**Konferans Salonu**
09.00-10.00	**AĞRININ YÖNETİMİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** **Başkanlar:** Prof. Dr. Şerife Suna OĞUZ, Prof. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER **Ağrı Yönetimi** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Berna EREN FİDANCI **Refleksoloji ve Akupresür** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN **Ağrı Yönetiminde Klinik Deneyim Paylaşımları** **Konuşmacı:** Hem. Özlem AKDAŞ
10.00-10.30	**ARA**
10.30-11.00	**UYKUNUN DESTEKLENMESİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** **Başkanlar:** Prof. Dr. Emine GEÇKİL, Prof. Dr. Sibel ERGÜN **Güvenli Uykunun Sağlanması** **Konuşmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Hülya ZENGİN **Sirkadiyen Ritim** **Konuşmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Ebru TEMİZSOY

11.00-11.30	**CİLT BÜTÜNLÜĞÜNÜN KORUNMASINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** **Başkanlar:** Prof. Dr. Sibel KÜÇÜK, Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA **Cildin Korunması** **Konuşmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Merve AZAK **Cildin Korunmasında Klinik Deneyim Paylaşımları** **Konuşmacı:** Uzm. Hem. Kardelen KÖROĞLU
11.30-13.00	**ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA** **Başkanlar:** Prof. Dr. Ömer ERDEVE, Prof. Dr. Duygu GÖZEN, Prof. Dr. Duygu SÖZMEZ DÜZKAYA **Yenidoğan Enfeksiyonları** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Ümit Ayşe TANDIRCIOĞLU **Katetere Bağlı Hastane Enfeksiyonlarının Yönetiminde Bakım Paketleri** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Gülçin ÖZALP **Ventilatöre Bağlı Hastane Enfeksiyonlarının Yönetiminde Bakım Paketleri** **Konuşmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Sultan GÜNER BAŞARA **Üriner Kateterizasyona Bağlı Hastane Enfeksiyonlarının Yönetiminde Bakım Paketleri** **Konuşmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Özlem METREŞ **Enfeksiyondan Korunmada Klinik Deneyim Paylaşımları** **Konuşmacı:** Hem. Ebrar TÜRKMEN
13.00-14.00	**ÖĞLE YEMEĞİ**
14.00-15.00	**İLERİ YAŞAM DESTEK TEDAVİLERİ** **Başkanlar:** Prof. Dr. Serap BALCI, Doç. Dr. Birsen MUTLU **ECMO Uygulamasında Hasta İzlemi ve Bakım** **Konuşmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Hafize SAVAŞ **Diyaliz Uygulamasında Hasta İzlemi ve Bakım** **Konuşmacı:** Doç. Dr. Fatma BOZDAĞ

15.00-15.30	**ARA**
15.30-16.00	**HASTA GÜVENLİĞİ** **Başkanlar:** Prof. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ, Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN **Karşılanamayan Bakım** **Konuşmacı:** Dr. Aylin ARIKAN **Tıbbi Hatalar ve Önleme Stratejileri** **Konuşmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Selda ATEŞ BEŞİRİK
16.00-16.30	**TABURCULUK SÜRECİ** **Başkanlar:** Prof. Dr. Aynur Ayşe KARADUMAN, Prof. Dr. Şenay ÇETİNKAYA **Taburculuğa Hazırlık ve Aile Eğitimi** **Konuşmacı:** Hem. Melek SELALMAZ **Riskli Bebeklerde Nöromotor Değerlendirme ve Müdahale Prensipleri** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Bülent ELBASAN
16.30-17.30	**YAS SÜRECİ** **Başkanlar:** Prof. Dr. Didem ALİEFENDİOĞLU, Doç. Dr. Meltem MERİÇ **Yas Sürecini Anlama ve Adlandırma** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Çiğdem YÜKSEL **Yas Sürecinde Klinik Uygulamalar** **Konuşmacı:** Hem. Merve AKÇİL **Manevi Baş Etme ve Güçlenme** **Konuşmacı:** Prof. Dr. Öznur ÖZDOĞAN



KONUŞMA METİNLERİ

Dönüşen Sağlık Turizmi: Küresel Eğilimler, Türkiye'nin Potansiyeli ve Gelecek Perspektifi

Fatih SEYRAN

Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

Sağlık turizmi, son yıllarda sağlık hizmetleri ile turizmin kesiştiği geleneksel bir alan olmaktan çıkarak; uluslararası hasta hareketliliği, sağlık hizmetleri ihracatı, teknolojik gelişmeler, dijitalleşme, kalite, akreditasyon ve hasta deneyiminin birlikte değerlendirildiği stratejik bir sektör hâline gelmiştir. Küreselleşme, ulaşım imkânlarının gelişmesi, sağlık hizmetlerinde ülkeler arasındaki maliyet ve erişim farklılıkları ile bireylerin kalite ve uzmanlık arayışları, sınır ötesi sağlık hizmeti hareketliliğini artırmaktadır [1,2]. Bu dönüşüm, sağlık turizminin yalnızca tedavi amacıyla yapılan seyahatler üzerinden değil; rehabilitasyon, termal turizm, spa-wellness, yaşlı ve engelli bakım hizmetleri gibi daha geniş bir sağlık ekosistemi içerisinde değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır [3].

Günümüzde uluslararası hastaların destinasyon tercihleri yalnızca fiyat avantajına dayanmamaktadır. Tedavi kalitesi, hasta güvenliği, sağlık kuruluşunun itibarı, akreditasyon, sağlık profesyonellerinin niteliği, yabancı dil ve kültürlerarası iletişim, dijital görünürlük ve tedavi sonrası takip süreçleri giderek daha belirleyici hâle gelmektedir. Çevrim içi hasta deneyimleri, sosyal medya ve dijital bilgi kaynakları da hastaların karar süreçlerini etkilemektedir [4,5]. Bu durum sağlık turizmindeki rekabetin düşük maliyet anlayışından uzaklaşarak güven, kalite, deneyim ve sürdürülebilir değer üretimi eksenine yöneldiğini göstermektedir.

Türkiye, bu dönüşüm içerisinde önemli avantajlara sahip ülkelerden biridir. Coğrafi konumu, gelişmiş sağlık altyapısı, nitelikli sağlık insan gücü, ileri tıbbi teknolojileri, maliyet avantajları, turizm altyapısı ve farklı sağlık turizmi türlerine yönelik doğal kaynakları ülkenin güçlü yönleri arasında yer almaktadır [6,7]. Ancak sahip olunan potansiyelin tek başına uluslararası rekabet üstünlüğüne dönüşmesi mümkün değildir. Asıl mesele, bu potansiyelin nasıl yönetildiği, standartlaştırıldığı, tanıtıldığı ve uluslararası hasta deneyimine nasıl dönüştürüldüğüdür.

Türkiye'nin sağlık turizmindeki gelişimi son yıllardaki verilerde de görülmektedir. USHAŞ verilerine göre sağlık hizmeti almak amacıyla Türkiye'yi ziyaret eden kişi sayısı 2021 yılında yaklaşık 730 bin iken 2022 yılında 1 milyon 380 bine, 2023 yılında ise 1,5 milyonun üzerine çıkmıştır. 2024 yılında da 1,5 milyonun üzerinde kişi sağlık hizmeti almak amacıyla Türkiye'yi ziyaret etmiş ve yaklaşık 3 milyar ABD doları gelir elde edilmiştir. 2025 yılında ziyaretçi sayısı 1,4 milyona yaklaşırken sağlık turizmi geliri yine yaklaşık 3 milyar ABD doları seviyesinde gerçekleşmiştir. 2026 yılının ilk çeyreğinde ise 300 binin üzerinde sağlık turisti Türkiye'yi ziyaret etmiş ve 750 milyon ABD dolarının

üzerinde gelir elde edilmiştir [8]. Bu tablo, Türkiye'nin sektörde önemli bir ölçeğe ulaştığını; bundan sonraki dönemde ise niceliksel büyümenin yanında niteliksel gelişimin öne çıkacağını göstermektedir.

Türkiye açısından yeni dönemin temel gündemlerinden biri kalite ve güven olmalıdır. Uluslararası hastanın Türkiye'yi tercih etmesi kadar, aldığı hizmetten memnun ayrılması ve tedavi sonrasında da güven duygusunun devam etmesi önemlidir. Bu nedenle sağlık turizmi; yalnızca tanı ve tedavi aşamasından değil, başvuru öncesi bilgilendirme, sağlık hizmetinin sunumu, taburculuk, komplikasyonların yönetimi ve tedavi sonrası takip süreçlerinin tamamından oluşan bir hasta yolculuğu olarak değerlendirilmelidir. Türkiye'nin sürdürülebilir rekabet gücü açısından kalite standartlarının, akreditasyonun, hasta güvenliğinin ve tedavi sonrası hizmetlerin güçlendirilmesi önem taşımaktadır [3]. Bu doğrultuda 2025 yılında yürürlüğe giren Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, yetkilendirme, kalite ve izlenebilirlik açısından önemli bir düzenleme niteliğindedir [9]. Ancak mevzuatın etkili olabilmesi, uygulamada güçlü denetim ve standartlaştırma mekanizmalarıyla desteklenmesine bağlıdır.

Sağlık turizminin geleceğinde dijital dönüşüm ve nitelikli insan kaynağı da belirleyici olacaktır. Uluslararası hastaların sağlık kuruluşları hakkında bilgi edinme ve tercih süreçlerinde internet siteleri, sosyal medya, çevrim içi değerlendirmeler ve dijital iletişim kanalları giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu nedenle dijital görünürlük kadar doğru, güvenilir ve bilimsel bilgi sunmak da önemlidir. Yanlış ve yanıltıcı bilgilerin yayılması hasta güvenini ve ülke imajını olumsuz etkileyebileceğinden, Türkiye'nin sağlık turizmi stratejisinde güvenilir dijital iletişim ve güçlü bir ülke markası oluşturulmasına önem verilmelidir [3]. Bunun yanında uluslararası hastalarla çalışan personelin yabancı dil, kültürlerarası iletişim, hasta ilişkileri ve sağlık turizmi süreçleri konusunda yetkin olması gerekmektedir. Bu nedenle eğitimli ve nitelikli insan kaynağının geliştirilmesi, Türkiye'nin sürdürülebilir rekabet gücü açısından stratejik bir gerekliliktir.

Gelecekte sağlık turizmindeki rekabet yalnızca ülkeler arasında değil, sağlık kuruluşları, destinasyonlar ve dijital platformlar arasında da yaşanacaktır. Türkiye'nin bundan sonraki dönemde yalnızca daha fazla uluslararası hasta çekmeye değil; daha kaliteli hizmet sunmaya, hasta güvenini artırmaya, hizmet süreçlerini standartlaştırmaya ve kamu, özel sektör, akademi ve sivil toplum arasındaki iş birliğini güçlendirmeye odaklanması gerekmektedir [3]. Sağlık turizmi Türkiye açısından yalnızca döviz kazandıran bir hizmet alanı değil; sağlık sisteminin uluslararasılaşması, hizmet ihracatının geliştirilmesi ve ülke markasının güçlendirilmesi açısından stratejik bir fırsattır. Geleceğin sağlık turizminde başarı; kalite, güven, akreditasyon, nitelikli insan kaynağı, dijital dönüşüm, hasta deneyimi ve yenilikçi rekabet kapasitesinin birlikte yönetilmesine bağlı olacaktır. Türkiye'nin temel hedefi, sahip olduğu güçlü potansiyeli sürdürülebilir bir uluslararası rekabet avantajına dönüştürerek sağlık turizminde yalnızca tercih edilen değil, güvenilen

ve örnek alınan bir ülke konumuna ulaşmak olmalıdır.

Kaynaklar

1. Carrera PM, Bridges JFP. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2006;6(4):447-454.
2. Lunt N, Horsfall D, Hanefeld J. Medical tourism: a snapshot of evidence on treatment abroad. Maturitas. 2016;88:37-44.
3. Seyran F. Health Tourism in Türkiye: Strategies, Practices, and Future Perspectives. Health Tourism Journal. 2025;1(2):34-52.
4. Hanefeld J, Lunt N, Smith RD, Horsfall DG. Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. Soc Sci Med. 2015;124:356-363.
5. Han H, Hyun SS. Customer retention in the medical tourism industry: impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. Tour Manag. 2015;46:20-29.
6. Akbolat M, Deniz NG. Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi. 2017;1(2):123-139.
7. Karaca Ş, Özkan Önem E, Yıldız M. Medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeğinin geliştirilmesi. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi. 2022;25(2):170-193.
8. USHAŞ. Sağlık turizmi verileri. Ankara: Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.; 2026.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete. 2025;32



Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bütüncül Bakımda Duyusal Çevre Oluşturma: Görme ve İşitme

Sibel KÜÇÜKOĞLU

Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye.

Prematüre doğum, beyin gelişiminin hızlı kortikal büyüme, giral-sulkal yapılanma ve sinaptik organizasyonun devam ettiği kritik bir dönemde intrauterin ortamdan yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) ortamına geçişe neden olmaktadır. Özellikle gebeliğin son trimesterinde hızlanan beyin gelişimi nedeniyle prematüre bebekler çevresel uyaranlara karşı oldukça duyarlıdır [1]. Görsel ve işitsel sistemlerin immatüritesi; yoğun ve sürekli ışık, alarm ve cihaz sesleri, bakım girişimleri, uyku bölünmesi ve ebeveynden ayrılma gibi YYBÜ'ye özgü uyaranların gelişimsel açıdan önemini artırmaktadır.

Güncel gelişimsel bakım yaklaşımında amaç duyusal uyaranları tamamen ortadan kaldırmak değil, zararlı ve öngörülemeyen uyaranları azaltırken bebeğin gelişim düzeyine, fizyolojik ve davranışsal yanıtlarına uygun, anlamlı duyusal deneyimleri desteklemektir. NIDCAP yaklaşımı çevrenin bebeğin bireysel yanıtlarına göre düzenlenmesini vurgularken, European Standards of Care for Newborn Health (ESCNH) duyusal çevrenin bebeğin gelişimsel ve algısal yeterliliklerine göre bireyselleştirilmesini önermektedir [2,3].

Görsel çevrenin düzenlenmesinde aşırı ve doğrudan ışığın azaltılması, uyku dönemlerinde düşük ışık düzeylerinin korunması, prosedürlerde hedefe yönelik aydınlatma kullanılması, bakımın kümelendirilmesi ve gündüz-gece farklılığının sürdürülmesi temel yaklaşımlardır. Siklus ışık uygulamalarının fizyolojik gündüz-gece organizasyonunu destekleme potansiyeli bulunmakla birlikte, güncel Cochrane derlemesi büyüme, hastanede kalış süresi, prematüre retinopatisi ve uzun dönem nörogelişimsel sonuçlar üzerindeki yararına ilişkin kanıtın düşük veya çok düşük kesinlikte olduğunu göstermektedir [4]. Gelişimsel görsel destek kapsamında ise yüksek kontrastlı görseller, görsel takip ve ebeveynle yüz yüze etkileşim gibi uygulamalar bebeğin klinik durumu, gelişimsel düzeyi ve stres belirtileri dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir.

İşitsel çevrenin düzenlenmesinde de yalnızca gürültünün azaltılması değil, zararlı seslerin sınırlandırılması ile biyolojik olarak anlamlı seslerin korunması birlikte ele alınmalıdır. ESCNH; sessiz saat uygulamaları, alarm ve gereksiz konuşmaların azaltılması, akustik çevrenin izlenmesi, personel eğitimi ve bebeğin ipuçlarına göre ebeveynin konuşması, şarkı söylemesi ve okumasını desteklemektedir [2]. Anne sesi ve anne şarkısı gibi biyolojik olarak anlamlı işitsel uyaranların otonom düzenleme ve stres yanıtı üzerinde olumlu etkileri bildirilmektedir [5]. Müzik, ninni ve beyaz gürültü gibi diğer terapötik işitsel girişimlerde ise kısa dönem fizyolojik, ağrı, konfor ve uyku sonuçlarında yararlar bildirilmekle birlikte uygulamaların rutin kullanımı açısından kanıtların heterojenliği dikkate alınmalıdır.

Sonuç olarak YYBÜ'de nöroprotektif duyusal bakım, "daha az uyaran" yaklaşımından çok uygun zamanda, uygun yoğunlukta ve bebeğin yanıtlarına göre bireyselleştirilmiş uyaran yaklaşımına dayanmalıdır. Hemşireler ışık ve gürültü kaynaklarının kontrolü, uyku-uyanıklık organizasyonunun korunması, gelişimsel stres belirtilerinin değerlendirilmesi ve ebeveyn kaynaklı anlamlı duyusal deneyimlerin desteklenmesinde aktif liderlik üstlenmelidir. Görsel ve işitsel çevrenin kanıta dayalı, bireyselleştirilmiş ve aile merkezli biçimde düzenlenmesi, prematüre bebeğin fizyolojik stabilitesi, davranışsal regülasyonu ve nörogelişimsel bakımının temel bileşenlerinden biridir.

Anahtar Kelimeler: gelişimsel bakım, görsel çevre, işitsel çevre, prematüre bebek, yenidoğan yoğun bakım

Kaynaklar

1. Bouyssi-Kobar M, du Plessis AJ, McCarter R, Brossard-Racine M, Murnick J, Tinkleman L, Robertson RL, Limperopoulos C. Third Trimester Brain Growth in Preterm Infants Compared With In Utero Healthy Fetuses. Pediatrics. 2016 Nov;138(5):e20161640.
2. European Foundation for the Care of Newborn Infants. (2023). European standards of care for newborn health: Management of the acoustic environment. European Standards of Care for Newborn Health.
3. NIDCAP Federation International. (2026). NIDCAP Nursery Program Guide (Rev. March 17, 2026). https://learning.nidcap.org/nficourse/program-guide/
4. Morag I, Xiao YT, Bruschettini M. Cycled light in the intensive care unit for preterm and low birth weight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2024 Dec 19;12(12):CD006982.
5. Filippa M, Nardelli M, Sansavini A, Meloni S, Picciolini O, Lunardi C, Cecchi A, Corvaglia L, Grandjean D, Scilingo EP, Della Casa E, Berardi A; EVC Group; Ferrari F. Maternal singing sustains preterm hospitalized newborns' autonomic nervous system maturation: an RCT. Pediatr Res. 2024 Mar;95(4):1110-1116.

Uygun Pozisyonun Sağlanması

Gizem KERİMOĞLU YILDIZ

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye.

Prematüre doğumların, yenidoğan sağlığı açısından küresel ölçekte önemli bir mortalite ve uzun dönem morbidite nedeni olduğu ve yenidoğan ölümleri içinde prematüriteye bağlı nedenlerin yaklaşık %36 ile başlıca neden olduğu bildirilmektedir [1,2]. Prematüre ve kritik hastalığı bulunan yenidoğanların fizyolojik ve nörogelişimsel açıdan kırılgan bir hasta grubunu oluşturduğu ve yenidoğan döneminde yaşanan kritik hastalık ile yoğun bakım deneyiminin etkilerinin yaşamın ilerleyen dönemlerine kadar uzayabileceği vurgulanmaktadır [3-5]. Prematüreliğin etkilerinin yalnızca yenidoğan dönemindeki mortalite ve morbiditeyle sınırlı olmadığı; çocuk, aile ve sağlık sistemi üzerinde uzun süreli, hatta yaşam boyu devam edebilen bir sağlık ve engellilik yükü oluşturabileceği rapor edilmiştir [6]. Bu nedenle prematüre ve kritik hastalığı bulunan yenidoğanların bakımında yalnızca sağkalımın sağlanması değil, nörobiyolojik gereksinimlerine uygun bakımın sağlanması da temel hedeflerinden biri olmalıdır [5].

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) uygulanmak üzere bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kavramının geliştirilmesiyle birlikte, YYBÜ'de sunulan bakımın ve çevresel koşulların her bebeğin davranışsal ipuçları, bireysel özellikleri ve nörogelişimsel gereksinimleri doğrultusunda düzenlenmesine dayanan bütüncül ve ilişki temelli bir bakım yaklaşımı benimsenmeye başlanmıştır [7]. YYBÜ'de uygulanan nörogelişimsel bakım stratejileri, prematüre bebeklerin gelişimini desteklemeyi ve uzun dönem nörogelişimsel bozuklukları azaltmayı sağlamak adına yenidoğana uygun pozisyonu vermek, ağrıyı en aza indirmek, konforu artırmak ve deri bütünlüğünü korumayı kapsamaktadır [8]. Bu uygulamalardan biri olan uygun gelişimsel pozisyonlamanın, vücut hizalanmasını desteklediği, stresi ve ağrıyı azalttığı, konforu ve uyku kalitesini artırdığı, nöromüsküler koordinasyon ile öz düzenleme davranışlarını desteklediği bildirilmiştir [9-12].

YYBÜ'de hemşireler, prematüre bebekleri gün boyunca sırtüstü (supin), yüz üstü (prone) ve yan (lateral) pozisyonlar arasında dönüşümlü olarak pozisyonlandırmaktadır. Bu uygulamanın amaçları; gevşemeyi ve rahatlamayı sağlamak, basınç yaralanmalarını önlemek ve postüral deformitelerin gelişmesini engellemektir [13,14]. Sırt üstü pozisyon, gözlem ve tedavi uygulamalarını kolaylaştırması ve ani bebek ölümü sendromu riskini azaltması nedeniyle tercih edilebilmektedir [13]. Yapılan çalışmalar, bu pozisyonun serebral kan akımını desteklediğini, baş ve boyun hareketliliğini artırabildiğini ve yenidoğanın öz düzenleme davranışlarını kolaylaştırabildiğini göstermektedir [13,15-17]. Yüz üstü pozisyon ise immatüriteye bağlı gelişen solunumsal komplikasyonlardan iyileşmeyi desteklemek

amacıyla kritik durumdaki prematüre bebeklerde yaygın olarak kullanılmaktadır [13,18]. Bu pozisyonun yenidoğanlarda stresi azaltabildiği, oksijenasyon ve kan gazı parametrelerini iyileştirebildiği, pnomoni riskini ve gastrointestinal sorunları azaltabildiği; ancak mortalite üzerine belirgin bir etkisinin olmadığı bildirilmektedir [15,17,19-21]. Sağ ve sol lateral pozisyonlar da farklı pozisyonlar arasında geçişi sağlamak amacıyla sıklıkla kullanılan ara pozisyonlardır [13,22]. Bu pozisyonun uygun destekleyicilerle kullanıldığında, solunum ve gastrointestinal fonksiyonları desteklediği, gastrik rezidüyü azaltabildiği, emme- yutma- solunum koordinasyonunu ve öz-düzenleyici davranışları geliştirebildiği, ayrıca ağrı ve stres yanıtlarını azaltabildiği bildirilmektedir [21, 23-25]. Yenidoğana uygun pozisyonun verilmesi, yenidoğan yoğun bakım ortamında hemşirelik bakımının temel bileşenlerinden biridir. Bu uygulama ile yalnızca konforun arttırılması değil, aynı zamanda çevresel stresörlerin azaltılması ve uygun postüral desteğin sağlanmasıyla nörogelişimin desteklenmesi de amaçlanmaktadır. Yenidoğan hemşireleri, gelişimsel destekleyici pozisyonlar vermede, doğru ve süreklilik gösterecek şekilde uygulamada kritik bir role sahiptir [14, 26].

Kaynaklar

1. Walani SR. Global burden of preterm birth. Int J Gynaecol Obstet. 2020;150.
2. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels & trends in child mortality: report 2025. New York: United Nations Children's Fund; 2026.
3. Duffy N, Hickey L, Treyvaud K, Delany C. The lived experiences of critically ill infants hospitalised in neonatal intensive care: a scoping review. Early Hum Dev. 2020;151:105244.
4. Kilpatrick R, Chaudhary N, Eze-Njoku C, Meharwal N, Singh R. Environmental exposures in the neonatal intensive care unit impacting neurodevelopmental outcomes for neonates. Pediatr Res. 2025.
5. Coughlin ME. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde dönüşümsel hemşirelik. Başbakkal Z, Yardımcı F, Akçay Didişen N, çeviri editörleri. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016.
6. World Health Organization. Born too soon: decade of action on preterm birth. Geneva: World Health Organization; 2023.
7. Als H. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): new frontier for neonatal and perinatal medicine. J Neonatal Perinatal Med. 2009;2:135-147.
8. Altimier L, Phillips R. The neonatal integrative developmental care model: advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. Newborn Infant Nurs Rev. 2016;16(4):230-244.

9. Ar I, Balcı S. The effect of the use of positioning materials and hand-face maneuvers on physiologic parameters and stress symptoms in preterm newborns. Ital J Pediatr. 2025;51.

10. Francisco ASPG, Montemezzo D, Ribeiro S, Frata B, Menegol NA, Okubo R, et al. Positioning effects for procedural pain relief in NICU: systematic review. Pain Manag Nurs. 2020.

11. Carneiro MMC, Ribeiro S, Menegol NA, Okubo R, Montemezzo D, Sanada LS. Nest positioning on motor development, sleep patterns, weight gain in preterm infants: systematic review. Pediatr Res. 2024;96:57-63.

12. Madlinger-Lewis L, Reynolds LC, Zarem C, Crapnell T, Inder T, Pineda R. The effects of alternative positioning on preterm infants in the neonatal intensive care unit: a randomized clinical trial. Res Dev Disabil. 2014;35:490-497.

13. Yang L, Fu HD, Zhang L. A systematic review of improved positions and supporting devices for premature infants in the NICU. Heliyon. 2023;9:e14388.

14. Karami T, Arzani A, Zabihi A, Nikbakht HA, Rad ZA, Amiri SRJ. The effect of comprehensive developmental positioning program training on nurses' performance and infant comfort hospitalized in the neonatal intensive care unit. BMC Med Educ. 2025;26.

15. Rivas-Fernandez M, Roqué i Figuls M, Diez-Izquierdo A, Escribano J, Balaguer A. Infant position in neonates receiving mechanical ventilation. Cochrane Database Syst Rev. 2016.

16. Romantsik O, Calevo MG, Bruschettini M. Head midline position for preventing the occurrence or extension of germinal matrix-intraventricular hemorrhage in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2020.

17. Skelton H, Psaila K, Schmied V, Foster J. Systematic review of the effects of positioning on nonautonomic outcomes in preterm infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2023;52(1):9-20.

18. Hullumani S, Raghuveer R, Qureshi M. The effects of different positions on neurodevelopment in preterm infants admitted in neonatal intensive care units: a systematic review protocol. F1000Res. 2024.

19. Mörelius E, He HG, Shorey S. Salivary cortisol reactivity in preterm infants in neonatal intensive care: an integrative review. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(3):337.

20. Barsan Kaya T, Aydemir O, Tekin AN. Prone versus supine position for regional cerebral tissue oxygenation in preterm neonates receiving noninvasive ventilation. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021;34(19):3127-3132.

21. Yayan EH, Kucukoglu S, Dag YS, Karsavuran Boyraz N. Does the post-feeding position affect gastric residue in preterm infants? Breastfeed Med. 2018;13(6):438-443.

22. Wiley F, Raphael R, Ghanouni P. NICU positioning strategies to reduce stress in preterm infants: a scoping review. Early Child Dev Care. 2020;191:2333-2350.

23. Ribas CG, Andreazza MG, Neves VC, Valderramas S. Effectiveness of hammock positioning in reducing pain and improving sleep-wakefulness state in preterm infants. Respir Care. 2019;64(4):384-389.

24. Prescott MG, Geist M, Olsson E, Fiander M, Soll RF, Bruschettini M. Infant positioning for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2024;(12):CD016029.

25. Park J, Thoyre S, Smallcomb J, McTernan M, Kneeland T. Biobehavioral efficacy of the elevated side-lying position for feeding preterm infants: study protocol. J Adv Nurs. 2025;81(5):2819-2827.

26. Babiker ZAH, Mohammed RE, Al SEA. Does a training program improve neonatal nurses' knowledge and practice towards developmental positioning of premature infants? International Journal of Healthcare and Medical Sciences. 2024;10(2):14-19.



Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Uygun Pozisyonun Sağlanmasında Klinik Uygulamalar

Gaye ERDOĞAN

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara, Türkiye.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) uygulanan gelişimsel bakımın temel bileşenlerinden biri uygun pozisyonlamadır. Prematüre ve kritik hasta yenidoğanlar, nöromüsküler sistemlerinin immatür olması, uzun süreli invaziv girişimlere maruz kalmaları ve çevresel stres faktörleri nedeniyle fizyolojik stabilitelerini korumakta güçlük yaşayabilmektedir. Bu nedenle doğru pozisyonlama yalnızca konfor sağlayan bir uygulama değil, aynı zamanda solunum, dolaşım, nörogelişim, kas-iskelet sistemi gelişimi ve davranışsal organizasyonu destekleyen kanıta dayalı bir hemşirelik girişimidir.

Anne karnındaki fleksiyon postüründen erken ayrılan prematüre bebeklerde ekstansiyon eğilimi artmakta; bu durum orta hattın kaybolmasına, kas tonusunda düzensizliklere ve ilerleyen dönemde motor gelişim problemlerine zemin hazırlayabilmektedir. Gelişimsel bakım ilkeleri doğrultusunda uygulanan destekleyici pozisyonlama, bebeğin fizyolojik fleksiyonunu koruyarak enerji tüketimini azaltmakta, uyku organizasyonunu desteklemekte ve stres belirtilerini azaltmaktadır.

Pozisyonlama uygulamaları bebeğin klinik durumuna göre bireyselleştirilmelidir. Supin pozisyon; entübasyon sonrası stabil hastalarda, santral kateter takibi sırasında ve rutin bakım uygulamalarında tercih edilirken, başın orta hatta tutulması özellikle intraventriküler hemoraji riski yüksek prematürelerde serebral venöz dönüşü desteklemektedir. Pron pozisyon; mekanik ventilasyon desteği alan veya ciddi solunum sıkıntısı bulunan seçilmiş hastalarda oksijenizasyonu artırabilmekte, fonksiyonel rezidüel kapasiteyi iyileştirebilmekte ve torakoabdominal senkronizasyonu destekleyebilmektedir. Ancak ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) riski nedeniyle yalnızca sürekli monitörizasyon altında ve yoğun bakım koşullarında uygulanmalıdır.

Yan yatış pozisyonu; sekresyon yönetimi, oral beslenmeye geçiş süreci ve belirli klinik gereksinimlerde kullanılabilir. Bununla birlikte pozisyon değişikliklerinin belirli aralıklarla yapılması; basınç yaralanmalarının, kafa deformitelerinin ve kas-iskelet sistemi komplikasyonlarının önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde pozisyonlama yalnızca sağlıklı prematüre bebeklerle sınırlı değildir. Göğüs tüpü bulunan, umbilikal arter veya venöz kateteri olan, periferik santral kateter (PICC) taşıyan, mekanik ventilatöre bağlı, CPAP veya yüksek akımlı nazal kanül desteği alan, orogastrik sonda bulunan, postoperatif izlenen, hipotermi tedavisi uygulanan veya nörolojik problemi bulunan yenidoğanlarda pozisyon seçimi daha dikkatli planlanmalıdır. Kullanılan tıbbi cihazların güvenliği korunurken aynı zamanda gelişimsel bakım ilkelerinden ödün verilmemelidir. Pozisyon

destek materyalleri, yuvalama sistemleri ve fleksiyon sağlayan yardımcı ekipmanlar bu süreçte önemli rol oynamaktadır.

Hemşireler, pozisyonlama uygulamalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde multidisipliner ekibin en önemli üyeleridir. Pozisyon öncesinde bebeğin fizyolojik stabilitesinin değerlendirilmesi, girişim sonrası vital bulguların izlenmesi, cilt bütünlüğünün korunması ve ailelerin gelişimsel bakım konusunda eğitilmesi hemşirelik bakımının temel sorumlulukları arasındadır. Ayrıca pozisyonlama uygulamalarının standart bakım protokolleriyle desteklenmesi klinik uygulamalarda bakım kalitesini artırmaktadır.

Sonuç olarak, kanıta dayalı pozisyonlama uygulamalarının bireyselleştirilmiş bakım anlayışıyla yürütülmesi, yenidoğanın fizyolojik ve nörogelişimsel sağlığının korunmasında önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle pozisyonlama, yenidoğan yoğun bakım hemşireliğinin temel ve vazgeçilmez uygulamalarından biri olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gelişimsel bakım, hemşirelik, pozisyonlama, yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesi



Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile ile İş Birliği

Ahu ÇIRLAK

Selçuk Üniversitesi Kulu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya, Türkiye.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) bakım anlayışı son elli yılda önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Uzun yıllar boyunca benimsenen klinisyen merkezli bakım yaklaşımında, yenidoğanın bakımına ilişkin tüm sorumluluk sağlık profesyonelleri tarafından üstlenilmiş, ebeveynler ise çoğunlukla ziyaretçi konumunda kalmıştır [1-3]. Ancak zaman içinde anne-bebek ayrılığının yalnızca ebeveynlerin psikolojik sağlığını değil, bebeğin bağlanma sürecini, nörogelişimini ve fizyolojik stabilitesini de olumsuz etkilediğini gösteren bilimsel kanıtların artmasıyla birlikte bu yaklaşım sorgulanmaya başlanmıştır [4-8].

Bu dönüşümün temelini Aile Merkezli Bakım (AMB) oluşturmuştur. AMB; aileye saygı, bilgi paylaşımı, ailenin bakıma katılımı ve aile ile iş birliği ilkelerine dayanan bir bakım felsefesidir [9-10]. Yapılan çalışmalar, aile merkezli bakımın ebeveynlerde stres ve kaygıyı azalttığını, ebeveyn-bebek bağlanmasını güçlendirdiğini, emzirme başarısını artırdığını ve bebeklerin klinik sonuçlarını iyileştirdiğini göstermiştir [7,8,11,12].

Ailenin bakım sürecine hangi düzeyde ve hangi yöntemlerle katılacağını uygulamaya aktarmak amacıyla son yıllarda çeşitli yapılandırılmış aile ile iş birliği programları geliştirilmiştir. Farklı ülkelerde geliştirilen bu programlar farklı isimler ve uygulama yöntemleriyle tanımlansa da örneğin Family Integrated Care (FICare), Family Nurture Intervention (FNI) ve Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE), ortak amaçları aynıdır: ebeveynleri pasif ziyaretçi konumundan çıkararak bakım ekibinin aktif bir üyesi hâline getirmek, ebeveynleri bakım konusunda güçlendirmek ve sağlık profesyonelleri ile aile arasında sürdürülebilir bir iş birliği kültürü oluşturmaktır [7,8,12].

Literatür incelendiğinde [7,13,14] bu programların içerik bakımından farklılık göstermesine rağmen büyük ölçüde benzer temel bileşenler üzerine yapılandırıldığı görülmektedir. Bu bileşenler; sağlık profesyonellerinin aile ile iş birliği konusunda eğitilmesi, ebeveynlere yapılandırılmış eğitim verilmesi, ebeveynlerin rutin bakım uygulamalarına aktif katılımının sağlanması, psikososyal ve akran desteği sunulması, ortak karar verme süreçlerinin güçlendirilmesi, aile dostu fiziksel bakım ortamlarının oluşturulması ve taburculuk sonrası bakımın sürekliliğinin desteklenmesini kapsamaktadır [8,12]. Son yıllarda bu bileşenlere dijital sağlık uygulamaları da eklenmiş; mobil platformlar aracılığıyla ebeveynlerin eğitim materyallerine erişimi kolaylaştırılmış, bakım sürecine katılımları desteklenmiş ve uzaktan izlem olanakları geliştirilmiştir [15].

Aile ile iş birliği yaklaşımı yalnızca ebeveynlerin rolünü değil, sağlık profesyonellerinin rolünü de değiştirmiştir. Özellikle hemşireler, bebeğin bakımını tek başına üstlenen uygulayıcı rolünden; aileyi eğiten, rehberlik eden, güven

ilişkisi kuran ve bakım sürecini kolaylaştıran bir koç ve mentor rolüne geçmiştir [8,11]. Böylece bakımın sorumluluğu tek taraflı olmaktan çıkarak aile ve sağlık profesyonelleri arasında paylaşılan bir ortaklığa dönüşmektedir. Benzer şekilde ebeveynlerin rolü de önemli ölçüde değişmiştir. Günümüzde ebeveynler yalnızca bakım sürecini izleyen bireyler değil, bebeğin birincil bakım verenleri ve sağlık ekibinin aktif ortakları olarak değerlendirilmektedir. Böylece aile ile iş birliği, ebeveynlerin bakım sürecinde bulunmalarının ötesine geçerek bilgi, sorumluluk ve karar verme süreçlerinin paylaşılmasına dayalı gerçek bir ortaklık modeline dönüşmektedir [16-18].

Günümüzde aile ile iş birliğini destekleyen programların etkinliğini inceleyen çalışmalar, bu yaklaşımların prematüre bebeklerde günlük kilo alımını artırdığını, tam enteral beslenmeye geçiş süresini kısalttığını, yalnızca anne sütü ile beslenme oranlarını yükselttiğini, hastanede kalış süresini azalttığını ve hastane kaynaklı enfeksiyon riskini düşürdüğünü göstermektedir [12,13,15,19]. Aileler açısından ise stres, anksiyete, doğum sonrası depresyon ve travma sonrası stres belirtilerinin azaldığı; ebeveyn öz yeterliliğinin, ebeveyn-bebek bağlanmasının ve taburculuğa hazır oluş düzeyinin arttığı gösterilmiştir [20,21]. Bununla birlikte, aile ile iş birliğinin yaygınlaştırılması önünde hâlen önemli engeller bulunmaktadır. Fiziksel altyapı yetersizlikleri, personel eksikliği, yoğun iş yükü, aile dostu bakım alanlarının sınırlı olması, bazı sağlık profesyonellerinin kontrol ve sorumluluğu paylaşmaya ilişkin çekinceleri, ebeveynlerin ekonomik ve sosyal güçlükleri ile farklı kültürel özellikler uygulamanın sürdürülebilirliğini etkileyebilmektedir [1,8,22]. Ayrıca mevcut kanıtların büyük bölümünün yüksek gelirli ülkelerden elde edilmiş olması, farklı sağlık sistemlerinde uygulanabilirliğe ilişkin daha fazla araştırmaya gereksinim olduğunu göstermektedir [23].

Sonuç olarak, günümüzde tartışılan konu ailelerin yenidoğan bakımına katılıp katılmaması değil, bu katılımın hangi yapılandırılmış yöntemlerle daha güvenli, etkili ve sürdürülebilir biçimde sağlanacağıdır. Aile merkezli bakım bu dönüşümün felsefi temelini oluştururken, aile ile iş birliğini destekleyen farklı programlar bu felsefenin klinik uygulamaya aktarılmasını sağlayan kanıta dayalı modeller olarak öne çıkmaktadır. Her ne kadar bu programlar uygulama yöntemleri bakımından farklılık gösterse de ortak hedefleri; aileyi güçlendirmek, sağlık profesyonelleri ile eşit ortaklık kurmak ve yenidoğanın bakım sonuçlarını iyileştirmektir.

Kaynaklar

1. Loutfy, A., Elzeiny, A., Alkubati, S.A., Sarman, A., Tuncay, S., Magdi, H.M., Mohammed, F.S.A. Family-integrated care: Neonatal nurses' perception, attitude, and barriers in Egypt. Journal of Neonatal Nursing. 2026;32:101825.
2. Milner, K.A. Evolution of Visiting the Intensive Care Unit. Crit care Clin. 2023;39(3):541-558.

3. Yang, R., Zhang, X. Family-Centered care in the NICU: an integrative literatüre review. Front Pediatr. 2026; 14:1826607.

4. Carter, B.S., Willis, T., Knackstedt, A. Neonatal family-centered care in a pandemic. J. Perintol, 2021;41(5):1177-1179.

5. Kutahyalioglu, N.S., Scafide, K.N. Effects of family-centered care on bonding: A systematic review. J Child Health Care, 2023;27(4):721-737.

6. Chen, H., Dong, L. The effect of family integrated care on the prognosis of premature infants. BMC Pediatrics. 2022;22:668.

7. Woodward, L.J., Ludwig, R.J., Gong, A., Myers, M.M., Welch, M.G. Family Nurture Intervention and mother–preterm infant autonomic emotional connection in the neonatal intensive care unit: A review. Acta Paediatrica. 2025;114:760-771.

8. Moreno-Sanz, B., Alferink, M.T., O'Brien, K., Franck, L.S. Family integrated care: State of art and future perspectives. Acta Paediatrica. 2025;114:710-730.

9. Çağlar, S., Ar, I., Yaşa, B., & Kurt, Ş. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: anne görüşleri. STED. 2019;28(2):120-126.

10. Çetintaş, İ., Mutlu, E.N.K., Semerci, R., Kostak, M.A., & Dinçkol, R.Z. The effect of family-centered care education on pediatric nurses' attitudes and clinical practices: Nurse and parent perception. Journal of Pediatric Nursing. 2023;73:e395-e400.

11. Franck, L.S., Gay, C.L., Hoffmann, T.J., Kriz, R.M., Bisgaard, R., Cormier, D.M., Joe, P., Lothe, B., Sun, Y. Neonatal outcomes from a quasi-experimental clinical trial of Family Integrated Care versus Family-Centered Care for preterm infants in U.S. NICUs. BMC Pediatrics. 2022;22:674.

12. Hounsome, N., Rabe, H., Turk, E., Saha, P., Ebrahimjee, F., Fernandez, R., Pellicer, A., RISEinFAMILY Consortium. Implementation of Family Integrated Care in the Neonatal Intensive Care Unit, University Hospitals Sussex, UK. Children. 2026;13:195.

13. Liu, R.L., Zhan, S.Z., Guo, X.P., Wang, Y.K., Li, C.Y., Yang, L., Wang, X.J. Effectiveness of Family Integrated Care for Preterm Infants and Their Parents in Neonatal Intensive Care Units: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. Nursing in Critical Care, 2026; 31:e70280

14. Zhang, Q., Wu, J., Sheng, X., Ni, Z. Empowerment programs for parental mental health of preterm infants: A meta-analysis. Patient Education and Counseling. 2021;104:1636-1643.

15. Ding, L., Chen, Y., Zhang, W., Song, J., Yao, X., Wan, Y., Huang, R. Effect of family integrated care on breastfeeding of preterm infants: A scoping review. Nursing Open. 2023;10:5950-5960.

16. Gomez-Cantarino, S., Garcia-Valdivieso, I., Moncunill-Martinez, E., Yanez-Araque, B., Gurrutxaga, M.I.U. Developing a family-centered care model in the neonatal ıntensive care unit (nıcu): a new vision to manage healthcare. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(19):7197.

17. Lean, R.E., Rogers, C.E., Paul, R.A., Gerstein, E.D. NICU hospitalization: long-term implications on parenting and child behaviors. Current Treatment Options in Pediatrics. 2018;4(1):49-69.

18. Strine, S., Karuri, S., Fry, J.T., Bean, K., Horner, S., Machut, K.Z. Culture of Family-Centered Care in the NICU. Advances in Neonatal Care. 2025; 25(3):293-300.

19. Hastuti, D., Anggorowati, Zubaidah, Z. Developmental care for preterm infants: a scoping review of interventions, outcomes, and implementation contexts. Front Pediatr. 2026; 14:1730571.

20. Zhang, Y., Jiang, M., Wang, S., Xiang, X., He, W., Du, J., Hei, M. Effect of family integrated care on stress in mothers of preterm infants: A multicenter cluster randomized controlled trial. Journal of Affective Disorders. 2024; 350:304-312.

21. Cimpian, D.M., Strete, G.E., Cimpian, C.I., Suciu, L.M., Cucerea, M., Bacarea, V., Puşcaşiu, L. The Impact of Preterm Birth on Parents' Mental Health and the Role of Family-Centred Interventions: A Narrative Review. Children. 2025;12:1311.

22. Leake, N., Edney, S., Embleton, N., Berrington, J. Rankin, J. Facilitators and barriers to the practice of neonatal family integrated care from the perspective of healthcare professionals: a systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2025;0:F1-F7.

23. He, J., Chen, N., He, Y., Wang, Q. Summary of best evidence on parental involvement in neonatal intensive care units: integrating family-centered and family-integrated care models. Global Health Action. 2026;19:2653286.



Aile Merkezli Bakıma Yönelik Klinik Deneyim Paylaşımları

Berrak AKCAN YILMAZ

Gazi Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye.

Giriş ve Amaç

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde (YYBÜ) Aile Merkezli Bakım, ebeveynlerin bakımın merkezinde olduğu bakım modeli anlamına gelir [2]. Yenidoğanların bakım sürecine ailelerin aktif olarak dahil edilmesi, aile entegre bakım modellerine geçişi destekleyen önemli bir uygulamadır [6]. Aile Entegre Bakım Modelinde (Family Integrated Care-FICare), ebeveynler ziyaretçi değil ekibin bir parçasıdır [6]. Uluslararası RISEinFAMILY projesi FICare modelinin yenidoğanların klinik sonuçları, ailelerin psikososyal iyilik hali ve sağlık hizmetlerinin maliyet etkinliği üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır [2,3,4].

Bu klinik deneyim paylaşımının amacı, RISEinFAMILY projesi kapsamında Gazi Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yürütülen aile merkezli bakım uygulamalarının hemşirelik bakımı perspektifinden aktarılması, uygulama sürecinde gerçekleştirilen bakım adımlarının ve aile katılımının klinik gözlemler doğrultusunda değerlendirilmesidir [1].

Uygulama Süreci

Uygulama sürecinin aktarılmasında ve hemşirelik bakım adımlarının yapılandırılmasında; uluslararası RISEinFAMILY projesi prensiplerinin yanı sıra OLVG Oost, Amsterdam UMC ve Gazi Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerindeki klinik gözlem ve uygulama deneyimlerinden faydalanılmıştır [1].

Aile Entegre Bakım 4 Aşaması:

a. Hemşire bebeğe bakımı verir, aile gözlemler.
b. Hemşire rehberliğinde aile bakıma katılır.
c. Aile bakım verir, hemşire gözlemler.
d. Aile uygun koşullarda bebeğe bağımsız bakım verir.

Bu yaklaşım ile ebeveynlerin bakım becerileri ve öz yeterlilikleri kademeli olarak geliştirilir [6].

Aydınlatma ve Bilgilendirme: Doğum öncesi kadın doğum servisinde veya yenidoğanın yoğun bakım ünitesine kabulü ile ünitede ebeveynlere bilgilendirme yapılmakta ve eğitim materyali verilmektedir [1].

Ebeveynlerin bebeğin bakımına katılımını desteklemek ve bakım sürecini görünür hale getirmek amacıyla ebeveyn panoları kullanılmaktadır. Küvöz başına asılan panolarda, bebeğe ve aileye ait temel bilgiler ile ebeveynlerin rehberli

veya bağımsız olarak gerçekleştirebildikleri bakım uygulamaları kayıt altına alınmaktadır [1]. Böylece aile katılımının bireysel gereksinimler doğrultusunda aşamalı olarak arttırılması hedeflenmektedir.

Ten Tene Temas: Klinik durumun uygun olduğu yenidoğanlarda ten tene temas uygulamasının en erken dönemde başlatılması desteklenmektedir [1,6].

Psikososyal Destek ve Eğitim: Ailelerin uyumunu desteklemek amacıyla aile eğitim toplantıları düzenlenmekte, ebeveynlerin klinik vizit sürecine katılımı teşvik edilmektedir. Ayrıca ailelerin dinlenebilecekleri dinlenme alanı sağlanmaktadır [1].

Dijital Kayıt ve Mobil Veri Yönetimi: Anne ve babaya ait bilgiler, klinik süreç ve gerçekleştirilen bakım uygulamaları mobil veri sistemi aracılığıyla dijital olarak kayıt altına alınmaktadır. Yatış ve taburculuk dönemlerinde anne ve baba için ayrı değerlendirme formları kullanılmakta; böylece ailelerin süreç içerisindeki deneyimlerinin ve bakım katılımının izlenmesi amaçlanmaktadır [1,2].

Klinik Deneyimler ve Gözlemler

Klinik uygulamalarımızda ebeveynlerin YYBÜ ortamındaki rollerinde değişim gözlenmiştir. Başlangıçta gözlemci konumunda olan ebeveynlerin, hemşire rehberliğinde bebeğin günlük bakım uygulamalarına giderek daha aktif katıldıkları gözlenmiştir. Bakım uygulamalarının aşamalı olarak ebeveynlere devredilmesinin, ebeveynlerin bebeğin bakımına ilişkin bilgi, beceri ve öz güvenlerinin gelişimini desteklediği görülmüştür. Ten tene temas ve bakım uygulamalarına aktif katılımın ebeveyn-bebek etkileşimini desteklediği; ailelerin bebeğin gereksinimlerini ve davranışsal ipuçlarını daha iyi tanımalarına katkı sağladığı gözlenmiştir. Hemşire ise yalnızca bakım veren kişi olmaktan çıkarak ebeveynin bakım becerilerini değerlendiren, rehberlik eden, güvenli bakım uygulamasını destekleyen ve aileyi bakımın aktif bir üyesi haline getiren bir rol almıştır [1].

FICare modelinin literatürde bildirilen; ebeveyn stres ve kaygısının azaltılması, anne sütü ve emzirmenin artırılması, ebeveyn-bebek bağlanmasının güçlendirilmesi ve hastane yatış süresinde azalma gibi yararları bulunmaktadır [6]. Ünitemizdeki klinik deneyimlerimiz de özellikle aile katılımının arttırılması, ebeveynlerin bakım becerilerinin geliştirilmesi ve ebeveyn-hemşire iş birliğinin güçlendirilmesi açısından modelin uygulanabilirliğini desteklemektedir [1].

Ünitemizdeki bu paylaşım klinik uygulama deneyimlerine dayalı olup, gözlenen sonuçların sistematik olarak değerlendirilmesine yönelik çalışmaların sürdürülmesi gerekmektedir.

Sonuç

Gazi Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde RISEinFAMILY projesi kapsamında Aile Entegre Bakım modeli, aileleri bakımın aktif birer üyesi haline getirmektedir [6]. Deneyimlerimiz doğrultusunda, aile merkezli bakımın yalnızca ebeveynin bebeğin bakımına katılımından ibaret olmadığını; eğitim, rehberlik, psikososyal destek, erken temas ve aşamalı sorumluluk paylaşımını içeren bütüncül bir yaklaşım olduğunu göstermektedir [1]. Bu bütüncül model, hem klinik sonuçları hem de psikososyal uyumu artırması bakımından yaygınlaştırılmalıdır [2]. Elde edilecek verilerin, Türkiye'de ve dünyada aile merkezli yenidoğan bakım standartlarının geliştirilmesine önemli katkılar sağlaması öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: aile merkezli bakım, FiCare, RISEinFAMILY, yenidoğan hemşireliği, yenidoğan yoğun bakım.

Kaynaklar

1. Gazi Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi. *RISEinFAMILY Projesi Aile Entegre Bakımı Klinik Uygulama ve Eğitim Süreçleri Dokümantasyonu*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi; 2025.
2. RISEinFAMILY Consortium. *RISEinFAMILY: Alliance for Family Integrated Care (FICare) Implementation in Neonatal Intensive Care Units* [Internet]. European Commission Horizon 2020 Project (Grant Agreement No: 101007922); 2021 [cited 2026 Aug 11]. Available from: https://riseinfamily.eu/
3. Amsterdam UMC, Department of Neonatology. *Family-Integrated Care Practice Standards and Observational Clinical Guidelines*. Amsterdam: Amsterdam University Medical Centers; 2021-2025.
4. OLVG Hospital, Department of Neonatal Care. *Single Family Room and Parental Integrated Care Practice Protocols*. Amsterdam: OLVG Medical Center; 2021-2025.
5. Hospital Universitario La Paz Research Ethics Committee (CEIm). Ethical Approval Decision for RISEinFAMILY Project. Madrid: Hospital Universitario La Paz; 2021.
6. O'Brien K, Robson K, Bracht M, et al. Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(4):245-254



Ağrı Yönetiminde Klinik Deneyimlerin Paylaşımı

Özlem AKDAŞ

Etlik Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye.

Giriş

Yenidoğan döneminde ağrı, özellikle yoğun bakımda sık uygulanan tanısal ve tedavi edici girişimler nedeniyle önemli bir klinik sorundur. Yenidoğanların ağrıyı algılayabildiği ve tekrarlayan ağrılı uyaranların stres yanıtı ile gelişimsel süreç üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği bilinmektedir. Bu nedenle ağrı yönetiminin yalnızca işlem sırasında ağrıyı azaltmaya değil, bebeğin gelişimini ve bütüncül iyilik hâlini korumaya yönelik olması gerekir.[1,2] Yenidoğan yoğun bakım pratiğimde ağrı yönetimini bebeğin gestasyonel yaşı, klinik durumu, uygulanacak işlemin niteliği ve bebeğin verdiği stres/ağrı ipuçlarını birlikte değerlendirerek planlamaktayım. Klinik yaklaşımımın temelini, uygun ağrı değerlendirmesi ile birlikte farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin bebeğin gereksinimine göre seçilmesi oluşturmaktadır. [1,2,3,4]

Sık Karşılaştığımız Ağrılı Girişimler

Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde topuk kanı alma, venöz ve arteriyel girişimler, PICC ve santral venöz kateter uygulamaları, umbilikal arter/ven kateterizasyonu, intramüsküler ve subkutan enjeksiyonlar, trakeal entübasyon ve aspirasyon, gastrik tüp yerleştirilmesi, toraks tüpü uygulaması, lomber ponksiyon ve prematüre retinopatisi değerlendirmesi gibi ağrılı veya stres oluşturabilecek girişimler gerçekleştirilmektedir. Bu işlemlerin sıklığı ve bebeğin kırılganlığı nedeniyle her girişimde ağrının önlenmesi ve azaltılması klinik bakımın önemli bir parçasıdır [1,2,4,5,6].

Klinik Uygulamalarımız: Nonfarmakolojik Ağrı Yönetimi

Kliniğimizde ağrı yönetiminde öncelikle uygun ağrı değerlendirme ölçeklerinden yararlanıyor ve bebeğin davranışsal/fizyolojik stres ipuçlarını yakından izliyoruz. Ağrılı girişimin niteliğine ve bebeğin gereksinimine göre anne sütü veya anne sütü kokusu, oral sukroz, nonnutritif emme (emzik), kanguru bakımı, kundaklama, uygun pozisyon verme ve çevresel gürültü ile ışığın azaltılması gibi yöntemleri kullanıyoruz [3,7,8]. Özellikle kısa süreli ve hafif ağrılı işlemlerde bu yöntemlerin işlem öncesinde başlanması, işlem sırasında sürdürülmesi ve işlem sonrasında bebeğin sakinleşmesinin desteklenmesi önemlidir. Anne sütü ile beslenme sırasında topuk kanı alınması ve işlem öncesi/sonrası kanguru bakımı gibi uygulamalar, yenidoğanın yalnızca ağrısını değil, stres yanıtını da azaltmaya yönelik bütüncül bir bakım yaklaşımı sağlamaktadır [8,9,10,11]. Anne kokusunun bebeğe yakın tutulması için annenin kokusunu taşıyan bir şapka veya mendil gibi bir nesneden yararlanılması da kliniğimizde bebeğin sakinleşmesini

desteklemek amacıyla kullandığımız uygulamalardandır. Bu yaklaşım, özellikle annenin doğrudan yanında bulunamadığı durumlarda bakımın bireyselleştirilmesine katkı sağlayabilir. [7,8,11]

Klinik Gözlem ve Dokunma Temelli Yaklaşım

Yenidoğanın verdiği stres ipuçlarını yalnızca bir ölçüm sonucu olarak değil, bakımın yönünü belirleyen klinik göstergeler olarak değerlendiriyorum. Bebeğin davranışları ve fizyolojik yanıtları işlem öncesinde, sırasında ve sonrasında yakından izlenmektedir. Klinik gözlemlerimde, uygun ve nazik dokunmanın bazı bebeklerde sakinleşmeyi desteklediğini gözlemledim. Bu nedenle bebeğin ihtiyaç duyduğu durumlarda, standart ağrı tedavisinin yerine geçmeyecek şekilde, mevcut ağrı yönetimine tamamlayıcı bir dokunsal yaklaşım olarak değerlendiriyorum.

Nonfarmakolojik Yöntem Yeterli Olmadığında: Farmakolojik Yaklaşım

Her ağrılı işlem için aynı yöntemin uygulanması yerine ağrının şiddeti ve süresi ile bebeğin klinik durumu birlikte değerlendirilmelidir. Nonfarmakolojik yöntemlerin tek başına yeterli olmayacağı düşünülen orta düzey, şiddetli veya daha uzun süren ağrılı girişimlerde farmakolojik analjezi/sedasyon gereksinimi değerlendirilir [1,2]. Kliniğimizde özellikle santral kateter açılması ve umbilikal venöz girişim gibi daha invaziv işlemlerde hekim istemi ve kurum uygulamaları doğrultusunda farmakolojik ajanlardan yararlanılmaktadır. Farmakolojik uygulama sırasında bebeğin klinik yanıtı ve güvenliği yakın izlenmektedir. [12,13]

Bebeğe Göre Ağrı Yönetimi

Ağrı yönetiminde temel yaklaşımım, 'standart olan yöntem' yerine 'bebeğin gereksinimi'ni merkeze almaktır. Hafif ve kısa süreli işlemlerde emzirme/anne sütü, sukroz, nonnutritif emme ve diğer gelişimsel bakım uygulamaları öncelikli seçenekler olabilir. Orta düzey ağrıda uygun nonfarmakolojik yöntemlere ek olarak analjezik gereksinimi değerlendirilirken, şiddetli veya uzun süreli ağrıda farmakolojik analjezi ön plana çıkar [1,2,3,4]. Bu yaklaşımda çevreleme, uygun pozisyonlandırma, ışık ve gürültünün azaltılması, yakın izlem ve bebeğin stres ipuçlarının değerlendirilmesi bütüncül bakımın parçalarıdır. Böylece ağrı yönetimi tek bir uygulamaya indirgenmeden, bebeğin klinik durumuna göre bireyselleştirilir.

Sonuç

Yenidoğanda ağrı yönetimi, yalnızca ağrıyı azaltmak değil; bebeğin stresini azaltmak, gelişimini korumak ve bakım deneyimini daha güvenli hâle getirmektir. Klinik deneyimimde en etkili yaklaşımın; sistematik ağrı değerlendirmesi, bebeğe göre seçilen nonfarmakolojik yöntemler, gerektiğinde uygun farmakolojik analjezi ve gelişimsel bakım uygulamalarının birlikte yürütülmesi olduğunu düşünüyorum. Her bebeğin verdiği yanıt farklı olduğundan, ağrı yönetiminin bireyselleştirilmesi yenidoğan yoğun bakım hemşireliğinin önemli sorumluluklarından biridir.

Kaynaklar

1. Kundak AA. Prematür bebeklere uygulanan ağrılı işlemlerin sıklık ve şiddetinin araştırılması: prospektif bir çalışma. Kocatepe Tıp Derg. 2020;21(1):110-115.
2. Ecevit ŞYPDA, Köroğlu ÖA. Yenidoğan döneminde ağrı ve tedavisi rehberi 2021 güncellemesi. 2021.
3. Barker DP, Rutter N. Exposure to invasive procedures in neonatal intensive care unit admissions. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 1995;72(1):F47-F48.
4. Eroğlu A, Arslan S. Yenidoğanda ağrının algılanması, değerlendirilmesi ve yönetimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg. 2018;8(1):52-60.
5. Bülbül A, Okan F. Yenidoğanda nadir kullanılan invazif girişimler. Şeh Tıp Bülteni. 2008;42(2).
6. Akyürek B. Yenidoğan bebeklerde ağrı tanılaması ve yönetimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2003;19(3):135-153.
7. Okur N, Kutman HGK, Canpolat FE. Prematüre bebeklerde iki farklı endotrakeal aspirasyon yönteminin karşılaştırılması.
8. Çağlayan N, Balcı S. Preterm yenidoğanlarda ağrının azaltılmasında etkili bir yöntem: cenin pozisyonu. FN Hem Derg. 2014;22(1):63-68.
9. Dursun M, Bülbül A. Mekanik ventilasyondaki yenidoğan bebeğin bakımı. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2014;48(2).
10. Taylor JE, Hawley G, Flenady V, Woodgate PG. Tracheal suctioning without disconnection in intubated ventilated neonates. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(12):CD003065.
11. Cırık VA, Efe E. Orogastrik tüp takma işlemindeki ağrıyı azaltmada önerilen nonfarmakolojik yöntemlere karşın sınırlı sayıda çalışma: literatür değerlendirmesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Derg. 2020.
12. Taplak AS, Erdem E. Prematüre retinopatisi muayenesi'nde ağrı yönetimi. Sağlık Bilimleri Derg. 2018;27(2):170-175.
13. Taşdemir Hİ. Prematüre retinopatisi muayenesinde çoklu duyusal uyarımın yenidoğan girişimsel ağrısı üzerindeki etkisi: randomize kontrollü çalışma. Med J SDU. 2023;30(4):620-629.



Yenidoğan Enfeksiyonları

Ümit Ayşe TANDIRICIOĞLU

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye.

Yenidoğan sepsisi, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere karşın özellikle prematüre ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Yenidoğan döneminde enfeksiyona özgü klinik bulguların bulunmaması, enfeksiyon dışı birçok tablonun sepsisi taklit edebilmesi ve tanı koyduracak kusursuz bir biyobelirtecin olmaması tanısal yaklaşımı güçleştirmektedir. Bu nedenle temel hedef, sepsisli bebeği gecikmeden tanıyıp tedavi ederken sepsisi olmayan yenidoğanı gereksiz ve uzamış antibiyotik maruziyetinden korumaktır [1,2].

Türk Neonatoloji Derneği (TND) 2023 rehberinde kanıtlanmış sepsis, klinik ve laboratuvar bulgularının sepsisle uyumlu olduğu ve etkenin saptandığı; klinik sepsis ise klinik ve laboratuvar bulguları uyumlu olmakla birlikte etkenin gösterilemediği durum olarak tanımlanmaktadır. Yaşamın ilk 72 saatinde saptanan sepsis erken başlangıçlı sepsis (EOS), 4-30. günlerde gelişen sepsis geç başlangıçlı sepsis (LOS), 30. günden taburculuğa kadar gelişen sepsis ise çok geç başlangıçlı sepsis olarak sınıflandırılmaktadır [1]. Prematürelerde sepsis sıklığı term bebeklerden 3-10 kat daha yüksektir. Erken membran rüptürü (≥18 saat) ve intraamniyotik enfeksiyon EOS riskini belirgin olarak artırmaktadır [1,3,4].

EOS'ta en sık etkenler grup B streptokok (GBS) ve Escherichia coli'dir. Term ve geç preterm bebeklerde GBS, preterm bebeklerde ise E. coli daha ön plandadır. LOS'ta etken dağılımı bebeğin toplumdan veya hastaneden gelmesine ve ünitenin mikrobiyolojik özelliklerine göre değişir; koagülaz negatif stafilokoklar, E. coli, Klebsiella ve Pseudomonas türleri, Staphylococcus aureus ve Candida türleri önemli etkenler arasındadır [1,5,6]. Bu farklılık ampirik antibiyotik seçiminin enfeksiyonun başlangıç zamanına, edinildiği ortama ve ünitenin direnç paternine göre yapılmasını gerekli kılar.

Sepsisin klinik bulguları sıklıkla özgül değildir. Kötü görünüm, hipoaktivite veya irritabilite, beslenme güçlüğü, ısı düzensizliği; apne, takipne, inleme ve artan solunum desteği gereksinimi; taşikardi veya bradikardi, hipotansiyon ve periferik perfüzyon bozukluğu; beslenme intoleransı, abdominal distansiyon ve kusma ile letarji, tonus değişikliği, nöbet ve ensefalopati görülebilir [1,7]. EOS'ta bulgular çoğunlukla ilk 24 saatte ve olguların yaklaşık %90'ında ilk 48 saat içinde ortaya çıkar. Bu nedenle özellikle riskli yenidoğanda seri fizik muayene tanısal yaklaşımın önemli bir parçasıdır.

Tanıda kan kültürü altın standarttır. Kültürün antibiyotik başlanmadan önce ve yeterli kan hacmiyle alınması önemlidir; negatif kültür ise sepsisi tek başına dışlamaz [1]. Tam kan sayımı ve periferik yayma yardımcıdır. İmmatür/total nötrofil oranının >0,2 olması sepsis lehine değerlendirilirken nötropeni, nötrofiliden daha anlamlı olabilir. Trombositopeni daha geç ortaya çıkan ve özgüllüğü sınırlı bir bulgudur. C-reaktif protein (CRP) enfeksiyon başlangıcından saatler sonra yükseldiğinden tek ölçümden çok seri ölçümler değerlidir. Prokalsitoninin ilk 24 saatte fizyolojik yükseliş gösterebilmesi nedeniyle postnatal yaş dikkate alınarak yorumlanması gerekir. Hiçbir biyobelirteç tek başına sepsis tanısı koydurmamalı veya antibiyotik tedavisinin genişletilmesine gerekçe oluşturmamalıdır [1,8-10].

Semptomatik yenidoğanda kan kültürü ile birlikte tam kan sayımı, periferik yayma ve inflamatuvar belirteçler değerlendirilir; klinik sepsis düşünülen olgularda menenjit olasılığı da göz önünde bulundurularak uygun hastada lomber ponksiyon yapılır. Geç başlangıçlı sepsiste idrar yolu enfeksiyonu olasılığı nedeniyle idrar kültürü de tanısal değerlendirmeye eklenir [1,11,12]. Kültür örnekleri alındıktan sonra klinik olarak sepsis düşünülen bebekte ampirik antibiyotik tedavisi geciktirilmemelidir.

EOS'un ampirik tedavisinde TND 2023 rehberi ampisilin veya penisilin G ile gentamisin kombinasyonunu önermektedir. Rutin ampirik sefalosporin kullanımından kaçınılmalıdır. Menenjit varlığında veya menenjit olasılığı dışlanamadığında ampisilin ve sefotaksim tercih edilir. Klinik sepsiste tedavi genellikle 7-10 gün, kanıtlanmış EOS'ta 10 gün sürdürülür [1]. Toplum kökenli LOS'ta ampisilin-gentamisin veya ampisilin-sefotaksim ile 7-10 günlük tedavi uygundur. Hastane kaynaklı LOS'ta ise tedavi ünitenin etken ve antibiyotik duyarlılık özelliklerine göre planlanmalıdır. Rehber, vankomisin ile gentamisin/amikasin kombinasyonunu; gram-negatif etken olasılığının yüksek veya klinik seyrin fulminan olduğu durumlarda vankomisin ile üçüncü kuşak sefalosporin kombinasyonunu seçenek olarak belirtmektedir. Hastane kaynaklı LOS'ta genel tedavi süresi 10-14 gündür [1,3,4,13].

Antibiyotik yönetiminin en kritik aşamalarından biri tedavinin 36-48. saatte yeniden değerlendirilmesidir. Antibiyotik başlanmış bir bebekte klinik bulgular düzelmiş, laboratuvar bulguları normal veya normalleşmiş ve kültürler negatif kalmışsa antibiyotik tedavisi 36-48 saatte sonlandırılmalıdır [1]. Buna karşılık klinik ve laboratuvar bulguları sepsisle uyumlu olduğu halde kültür negatifse klinik sepsis olarak uygun süre tedavi verilir. Başlangıçta yalnızca risk nedeniyle antibiyotik alan çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ampirik tedavinin gereksiz yere uzatılması geç başlangıçlı sepsis, nekrotizan enterokolit ve mortalite artışıyla ilişkilendirilmiştir [1,14-16].

Sonuç olarak yenidoğan sepsisinde başarılı yönetim, 'erken başla' yaklaşımı kadar 'gerektiğinde erken kes' yaklaşımını da içermelidir. Risk faktörleri ve seri klinik değerlendirme; uygun hacimde alınmış kültürler, hematolojik parametreler

ve seri inflamatuvar belirteçlerle birlikte yorumlanmalı, ampirik antibiyotik seçimi EOS/LOS ayrımı ve yerel mikrobiyolojik veriler doğrultusunda yapılmalıdır. Her antibiyotik başlangıcında tedavinin gerçekten gerekli olup olmadığı, seçilen antibiyotiğin uygunluğu ve planlanan tedavi süresi sorgulanmalıdır [1,14-16].

Kaynaklar

1. Satar M, Arısoy AE, Çelik İH, editörler. Yenidoğan Enfeksiyonları Tanı ve Tedavi Rehberi 2023 Güncellemesi. Ankara: Türk Neonatoloji Derneği; 2023.
2. Fleischmann-Struzek C, Goldfarb DM, Schlattmann P, Schlapbach LJ, Reinhart K, Kissoon N. The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review. Lancet Respir Med. 2018;6:223-230.
3. Puopolo KM, Benitz WE, Zaoutis TE. Management of neonates born at ≤34 6/7 weeks' gestation with suspected or proven early-onset bacterial sepsis. Pediatrics. 2018;142:e20182896.
4. Puopolo KM, Benitz WE, Zaoutis TE. Management of neonates born at ≥35 0/7 weeks' gestation with suspected or proven early-onset bacterial sepsis. Pediatrics. 2018;142:e20182894.
5. Stoll BJ, Hansen NI, Sanchez PJ, et al. Early onset neonatal sepsis: the burden of group B streptococcal and E. coli disease continues. Pediatrics. 2011;127:817-826.
6. Stoll BJ, Puopolo KM, Hansen NI, et al. Early-onset neonatal sepsis 2015 to 2017, the rise of Escherichia coli, and the need for novel prevention strategies. JAMA Pediatr. 2020;174:e200593.
7. Celik IH, Hanna M, Canpolat FE, Mohan P. Diagnosis of neonatal sepsis: the past, present and future. Pediatr Res. 2022;91:337-350.
8. Eschborn S, Weitkamp JH. Procalcitonin versus C-reactive protein: review of kinetics and performance for diagnosis of neonatal sepsis. J Perinatol. 2019;39:893-903.
9. Tiozzo C, Mukhopadhyay S. Noninfectious influencers of early-onset sepsis biomarkers. Pediatr Res. 2022;91:425-431.
10. Stocker M, van Herk W, El Helou S, et al. C-reactive protein, procalcitonin, and white blood count to rule out neonatal early-onset sepsis within 36 hours: a secondary analysis of the Neonatal Procalcitonin Intervention Study. Clin Infect Dis. 2021;73:e383-e390.
11. Ku LC, Boggess KA, Cohen-Wolkowiez M. Bacterial meningitis in infants. Clin Perinatol. 2015;42:29-45.
12. Ouchenir L, Renaud C, Khan S, et al. The epidemiology, management, and outcomes of bacterial meningitis in infants. Pediatrics. 2017;140:e20170476.

13. Tzialla C, Borghesi A, Pozzi M, Stronati M. Neonatal infections due to multi-resistant strains: epidemiology, current treatment, emerging therapeutic approaches and prevention. Clin Chim Acta. 2015;451:71-77.

14. Katz S, Banerjee R, Schwenk H. Antibiotic stewardship for the neonatologist and perinatologist. Clin Perinatol. 2021;48:379-391.

15. Cantey JB, Wozniak PS, Pruszynski JE, Sanchez PJ. Reducing unnecessary antibiotic use in the neonatal intensive care unit (SCOUT): a prospective interrupted time-series study. Lancet Infect Dis. 2016;16:1178-1184.

16. Kuppala VS, Meinzen-Derr J, Morrow AL, Schibler KR. Prolonged initial empirical antibiotic treatment is associated with adverse outcomes in premature infants. J Pediatr. 2011;159:720-725.



Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ventilatöre Bağlı Hastane Enfeksiyonlarının Yönetiminde Bakım Paketleri

Sultan GÜNER BAŞARA

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye.

Yenidoğan yoğun bakımındaki (YYBÜ) teknolojik ve klinik gelişmeler, özellikle prematüre yenidoğanların sağkalım oranlarını önemli ölçüde artırmıştır [1]. Özellikle mekanik ventilasyon (MV), kritik ve prematüre yenidoğanların yaşamını sürdürmede vazgeçilmez bir destek tedavisidir. Ancak invaziv hava yolu nedeniyle sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon riskini artırmaktadır. Bu enfeksiyonlar içerisinde MV doğrudan ilişkili en önemli enfeksiyon ventilatör ilişkili pnömonidir (VİP) [1,2]. Bununla birlikte invaziv mekanik ventilasyon (İMV) uygulanan yenidoğanlarda geç başlangıçlı sepsis ve santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu gibi diğer sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların gelişme riski de artmaktadır [3]. Doğum ağırlığı <2500 g ve gestasyon yaşı <37 hafta olan yenidoğanların enfeksiyon risk faktörlerini inceleyen 22 kohort çalışmasının sistematik derleme ve meta-analizinde, MV uygulanan yenidoğanlarda nozokomiyal enfeksiyon riskinin yaklaşık 3,2 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir [4]. Benzer şekilde, çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanları içeren çok merkezli bir kohort çalışmasında santral venöz kateter kullanımı ve MV, kanıtlanmış geç başlangıçlı sepsis için bağımsız risk faktörleri olarak belirlenmiştir [5]. Bu bulgular, İMV gerektiren yenidoğanların sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar açısından özellikle yüksek risk taşıyan bir grup olduğunu göstermektedir.

Ventilatör ilişkili pnömoni hastaneye yatış sırasında mevcut olmayan veya kuluçka döneminde olmayan ve 48 saatten fazla MV uygulamasından sonra ortaya çıkan pnömoni olarak tanımlanmaktadır [6]. VİP'in etiyolojisinde gram-negatif ve gram-pozitif mikroorganizmalar rol oynayabilmektedir (*Acinetobacter spp., Pseudomonas spp., Klebsiella spp.* ve *Staphylococcus spp.* vb.) [7]. VİP, yenidoğanlarda yalnızca enfeksiyöz bir komplikasyon olmayıp önemli klinik ve ekonomik sonuçlarla da ilişkilidir. VİP gelişen yenidoğanlarda MV ve hastanede kalış süresinin uzayabildiği, antibiyotik kullanımının arttığı ve sağlık bakım maliyetlerinin yükseldiği bildirilmektedir [8]. VİP insidansı ülkeler ve sağlık sistemlerine göre değişmekte; gelişmiş ülkelerde 2,7–10,9/1000 ventilatör günü iken, gelişmekte olan ülkelerde 37,2/1000 ventilatör gününe kadar ulaşabilmektedir. [7]. Bu yüksek oranların enfeksiyon kontrolü, personel, antimikrobiyal yönetim ve sürveyans uygulamalarındaki farklılıklarla ilişkili olduğu belirtilmektedir [9]. VİP, prematüre yenidoğanlarda önemli bir sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon olmakla birlikte, mevcut rehberlerin

çoğunlukla erişkin ve pediatrik kanıtlara dayanması yenidoğana özgü yaklaşımlara gereksinimi ortaya koymaktadır [10].

VİP gelişiminde immatür immün sistem, prematürite ve düşük doğum ağırlığı gibi değiştirilemeyen; mekanik ventilasyon süresi, entübasyon/reentübasyon, hava yolu manipülasyonları ve enfeksiyon kontrol uygulamaları gibi değiştirilebilir risk faktörleri rol oynamaktadır [1,11]. İnvaziv mekanik ventilasyon uygulanan yenidoğanlarda enfeksiyonların önlenmesi yalnızca VİP'e yönelik girişimlerle sınırlı değildir. El hijyeni, aseptik teknik, invaziv araç gerekliliğinin günlük değerlendirilmesi, ekipmanların uygun yönetimi, sürveyans, antimikrobiyal yönetim ve sağlık çalışanlarının eğitimi genel enfeksiyon kontrolünün temelini oluşturmaktadır [3,12]. Bununla birlikte ventilasyonla doğrudan ilişkili ve büyük ölçüde önlenebilir olması nedeniyle VİP, ventilatöre bağlı enfeksiyonların önlenmesinde temel odaklardan biridir. Değiştirilebilir risk faktörlerinin varlığı, kanıta dayalı bakım paketlerini ön plana çıkarmaktadır. Bu paketler temel olarak el hijyeni, hava yolu girişimlerinde aseptik teknik, yalnızca gereksinim halinde aspirasyon, mümkün olduğunca noninvaziv solunum desteği, ventilasyon süresinin azaltılması ve günlük ekstübasyon değerlendirmesi, reentübasyonun önlenmesi, düzenli ağız bakımı, uygun pozisyonlama ve ventilatör devrelerinin yalnızca kirlilik veya işlev bozukluğunda değiştirilmesini içermektedir [1,3,13]. Bakım paketleri, VİP riskini azaltmaya yönelik kanıta dayalı girişimlerin birlikte ve yüksek uyumla uygulanmasına dayanmaktadır. Güncel bir sistematik derleme ve meta-analizde, bakım paketlerinin VİP insidansını %48, mortaliteyi ise %47 azalttığı; tüm çalışmalardaki tek ortak bileşenin el hijyeni olduğu ve etkinliğin sürdürülebilmesinde paket uyumunun kritik önem taşıdığı gösterilmiştir [13]. Pinilla-González ve ark. tarafından YYBÜ de uygulanan VİP önleme paketinde; sağlık çalışanlarının eğitimi, el hijyeni, hava yolunun aseptik yönetimi, reentübasyondan kaçınma, düzenli ağız bakımı, uygun baş pozisyonunun sağlanması, ventilatör devrelerinin yalnızca gözle görülür kirlilik veya işlev bozukluğu durumunda değiştirilmesi ve enteral beslenmenin 60–120 dakikaya yayılarak uygulanması birlikte ele alınmıştır. Paket bileşenlerine uyum sorumlu hemşireler tarafından kontrol listeleri ile izlenmiş ve uygulama sonrasında VİP insidansı 11,79'dan 1,93/1000 ventilatör gününe düşmüştür [14]. Elsaeed ve ark., MV uygulanan yenidoğanlarda VİP'i önlemeye yönelik bakım paketinin uygulanmasında yapılandırılmış hemşire eğitim programının etkisini değerlendirmiştir. Bu çalışma da hemşirelere verilen eğitim sonrasında VİP görülme oranı eğitim öncesindeki %85,3'ten eğitim sonrasında %10,5'e, üç aylık izlemde ise %19,5'e düşmüştür. Müdahale sonrasında VİP için göreceli risk 0,123 olarak bulunmuştur [15]. Benzer biçimde, Munthakheem ve ark., tarafından gerçekleştirilen H-ER-O-S bakım paketinde "Hand hygiene/Head-end elevation, Education/Extubation readiness, Oral care ve Suction care" başlıkları altında yapılandırılmıştır. VİP hızı 49,5/1000 ventilatör gününden 6,4/1000 ventilatör gününe düşmüş ve bu

iyileşme 14 ay boyunca sürdürülebilmiştir [16]. Bu bulgular, neonatal VİP'in önlenmesinde yalnızca belirli bakım girişimlerinin uygulanmasının değil, bu girişimlerin standartlaştırılmış bir paket içerisinde, multidisipliner ekip yaklaşımıyla ve uyumun sürekli izlenmesiyle birlikte yürütülmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

1. Rangelova, Vanya, et al. "Ventilator-associated pneumonia in the neonatal intensive care unit—incidence and strategies for prevention." *Diagnostics* 2024,14.3: 240.
2. Rysavy, Matthew A., et al. An immature science: intensive care for infants born at≤ 23 weeks of gestation. The Journal of pediatrics, 2021,233, 16-25.
3. National Institute for Health and Care Excellence. Neonatal infection: antibiotics for prevention and treatment (NG195) [https://www.nice.org.uk/guidance/ng195]. London: NICE; 2026.
4. Wang L, Li Y, Shi T, Sun H, Zhu H, Guan Y, et al. Risk factors of nosocomial infection for infants in neonatal intensive care units: a systematic review and meta-analysis. Med Sci Monit. 2019;25:8213-20.
5. de Souza Rugolo LM, Bentlin MR, Mussi-Pinhata M, de Almeida MFB, Lopes JMA, Marba STM, et al. Late-onset sepsis in very low birth weight infants: a Brazilian Neonatal Research Network Study. J Trop Pediatr. 2014;60(6):415-21.
6. National Healthcare Safety Network, Pneumonia (Ventilator-Associated [VAP] and Non-Ventilator-Associated Pneumonia [PNEU]) Event. January 2023.
7. Thomas S, Haridas C, Maheshwari S, Gupta RK. A study of incidence, etiology, and outcome of ventilator associated pneumonia among neonates in a tertiary health care centre in Jhalawar, Rajasthan: a prospective observational study. Int J Med Pharm Res. 2026;7:2044-50. doi:10.5281/zenodo.19465871.
8. Raycheva R, Rangelova V, Kevorkyan A. Cost analysis for patients with ventilator-associated pneumonia in the neonatal intensive care unit. Healthcare (Basel). 2022;10(6):980.



Üriner Kateterizasyona Bağlı Hastane Enfeksiyonlarının Yönetiminde Bakım Paketleri

Özlem METREŞ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Nozokomiyal enfeksiyonlar (NE) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir [1, 2, 3]. İmmün sistemin gelişmemiş olması, tanı ve teşhis amaçlı birçok invaziv girişimin uygulanması, prematürite, düşük doğum ağırlığı, mekanik ventilasyon, santral venöz katater, geniş spektrumlu antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı ve uzun süreli hospitalizasyon gibi nedenler sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların (SBİE) gelişiminde önemli risk faktörleridir [1, 4, 5]. Umman'da yapılan bir araştırmada YYBÜ'nde NE prevelansı %17,95, insidansı ise 1000 hasta gününde 13,75 ve her 100 yatışta 17,78 dır [6]. IV düzey YYBÜ'nde bakteriyal ve mantar enfeksiyonlarının epidemiyolojisinin incelendiği bir araştırmada bebeklerde mortalite kan dolaşımı enfeksiyonunda %16,8, menenjitte %10,9 ve üriner sistem enfeksiyonunda (ÜSE) %8,4 olduğu belirtilmektedir [7]; Porto Riko'da yaklaşık 400 YYBÜ dahil edilerek çok merkezli kohort bir araştırmada bebeklerin %7'sinde ÜSE geliştiği [8]; Sudi Arabistan'da yapılan bir araştırmada bebeklerin %12,6'sının (n=54) idrar kültürünün pozitif olduğu ve idrar kültürü pozitif çıkan 54 bebekten %16,6'sında (n=9) bakteriyemi geliştiği bildirilmektedir [9]. Ülkemizde çocuk cerrahisi YYBÜ'nde toplam 216 yenidoğanın dahil edildiği bir araştırmada üriner sistem enfeksiyonlarının %38,3 olduğu [3]; prematüre kliniğinde yapılan bir araştırmada bebeklerin %7'sinde semptomatik ÜSE görüldüğü[10]; YYBÜ'nde bulunan preterm bebeklerin retrospektif olarak değerlendirildiği bir başka araştırmada İYE görülme sıklığının %1 olduğu [11]; Benli ve Gürlevik (2024)'in araştırmasında yenidoğanda İYE sıklığının %5,64 olduğu belirlenmiştir [12]. Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar (SBİE) arasında kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları (Kİ-ÜSE) yaygındır. Kİ-ÜSE önleme stratejisi; bakım paketleri[(a)], eğitim[(b)], Kİ-ÜSE sürveyansı[(c)], Kİ-ÜSE önlenme önerilerine uyumun izlenmesi[(d)], Kİ-ÜSE oranına ilişkin iç raporların hazırlanması[(e)], ve performans geri bildirimini[(f)] kapsayan çok boyutlu yaklaşımı gerektirmektedir [13]. Pediatrik yoğun bakım ünitelerinde yürütülen Kİ-ÜSE'larını önlemeye yönelik araştırmalarda çok boyutlu yaklaşımların kateter ilişkili enfeksiyonları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir [14–17]. Çocuklarda ve yenidoğanda Kİ-ÜSE'nu önleme stratejilerine ilişkin bilgi sınırlıdır. Önerilerin çoğu yetişkinlere yönelik olup pediatrik popülasyona uygulanamamaktadır. Çocuk ve yenidoğanda Kİ-ÜSE'nun önlenmesine yönelik girişimlerin ele alındığı bir sistematik derlemede sadece endikasyon varlığında kateter takılması ve eş zamanlı olarak uygulanan en az dört bileşenden oluşan bakım paketlerinin uygulanması önerilmektedir. Bu bileşenler aşağıdaki şekildedir [18];

1) Kateter yerleştirilmesi ve çıkarılması sırasında aseptik tekniğe uyulması.

2) Kapalı drenaj sistemi kullanılarak yapılan her yerleştirme denemesinde yeni silikon kataterin kullanılması.
3) Üriner kateterin gerekliliğinin günlük olarak değerlendirilmesi ve gereklilik ortadan kalktığında kateterin hemen çıkarılması.
4) Üretral meatüsün steril su ile temizlenmesi ve idrar torbasının mesane seviyesinden aşağıda tutulması.

Kateter takılmadan önce; üriner obstrüksiyonu ve akut üriner retansiyonu olan aldığı-çıkardığı takibi yapılacak kritik hastalarda ve açık yarası olan hastalarda kalıcı idrar kateteri takılması sınırlandırılmalıdır. Uygun hastalarda suprapubik kateterizasyon, aralıklı üretral kateterizasyon ya da bebek bezleri gibi daha düşük enfeksiyon riski olan alternatif yöntemler tercih edilmelidir. Üriner kateterler eğitimli sağlık çalışanları tarafından takılmalı ve kateter gereksinimi günlük olarak sorgulanmalı, gereksinim ortadan kalktığında çekilmelidir [19]. Kalıcı üriner kateteri olan yenidoğanın bakımında hemşireler için öneriler aşağıdaki şekildedir [20]:

a) Günlük idrar miktarı ölçülmeli ve kaydedilmelidir.
b) Bebek oligürik ise kateterin tıkalı olup olmadığı kontrol edilmelidir. (Normal idrar miktarı 2-4 ml / kg / saattir. Yaşamın ilk gününde 0,5-1 ml/kg/saattir)
c) Her gün bebeğin kateter ihtiyacı değerlendirilmelidir. Mümkün olan en kısa sürede kateter çıkarılmalıdır. Uzun süre kalması gerektiğinde yedi günde bir değiştirilmelidir.
d) İdrar sızdırması durumunda sonda çıkarılarak bir numara daha kalın sonda takılmalıdır.
e) İdrar boşaltımı kapalı drenaj sistemi kullanılarak yapılmalıdır.
f) Sonda, drenaj seti ve idrar torbasına eldivensiz dokunulmamalıdır. Her dokunuştan önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
g) Kapalı drenaj sistemi ile kateterden idrar toplama kabına kesintisiz akım sağlanmalıdır. Sistemde kıvrılma olmamasına dikkat edilmelidir.
h) İdrar torbası mesane seviyesinin altında olmalıdır. Torba yere değmemeli, yatağa sabitlenmelidir. Bebek bir üniteden başka bir üniteye gönderildiğinde torba bebeğin üzerine konulmamalıdır.
i) Kapalı drenaj sistemini korumak için idrar mutlaka torbanın altındaki sistemden boşaltılmalıdır.
j) İdrar torbası düzenli olarak 8 saatte bir, gelen idrar miktarı fazla ise daha sık aralıklarla boşaltılmalıdır.
k) İdrar akışı bozulmadığı sürece kateter yıkanmamalıdır.
l) İdrar torbasını boşaltmak için eller yıkanmalı ve eldiven giyilmelidir.
m) Sondanın üretraya giriş yerinin temiz tutulması, günlük sabun ve su ile temizlenmeli.

n) Kateter iler geri çekilerek hareket ettirilmemelidir. Erkek yenidoğanlarda sünnet derisi temizlik sonrası kateter üzerine doğru hafifçe eğilmelidir.

o) Kateter bacağa flaster ile tespit edilmişse tespit yerinde deri bütünlüğü günlük olarak gözlenmelidir.

p) Yirmi dört saatlik idrar, idrar torbasından toplanabilir.

q) İdrarın özellikleri (renk, koku, görünüm, bulanıklık vb) sürekli gözlenmelidir.

r) Dipstik ile idrar testi günlük yapılmalıdır. Dipstik testi idrarda protein, kan, nitrat ve lökositlerin erken saptanmasını sağlar.

Sonuç: Ülkemizde Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA) Raporları incelendiğinde YYBÜ'ne ait verinin bulunmadığı görülmektedir (21, 22). Literatürdeki çalışmaların çoğu erişkine yönelik olup yenidoğan ünitelerine özgü Kİ-ÜSE sürveyans çalışmasının yapılması, ünitelere özgü önleme stratejilerinin geliştirilmesi, kateteri olan yenidoğanın hemşirelik bakımına uyumun izlenmesi ve yenidoğana özgü Kİ-ÜSE bakım paketlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Albalushi K, Al Saadi A, Al-Rawahi N, Khan A, Saki Malehi A, Alhadrami A, et al. Prevalence and incidence of nosocomial infections in a single tertiary-level neonatal intensive care unit in Oman. Cureus. 2025;17(6):e86936. doi:10.7759/cureus.86936.

2. Wang L, Du KN, Zhao YL, Yu YJ, Sun L, Jiang HB. Risk factors of nosocomial infection for infants in neonatal intensive care units: a systematic review and meta-analysis. Med Sci Monit. 2019;25:8213-8220. doi:10.12659/MSM.917185.

3. Güler AG, Tuncer R, İskit HS, Alkan M, Zorludemir Ü, Parlakgümüş C, et al. Çocuk cerrahisi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar ve risk faktörleri. Cukurova Med J. 2019;44:455-468.

4. Karabay M, Kaya G, Güçlü E, Öğütlü A, Karabay O, Caner İ. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişen sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar: son altı yılın değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg. 2021;15:87-92.

5. Chen YC, Lin CF, Rehn YF, Chen JC, Chen PY, Chen CH, et al. Reduced nosocomial infection rate in a neonatal intensive care unit during a 4-year surveillance period. J Chin Med Assoc. 2017;80(7):427-431. doi:10.1016/j.jcma.2017.02.006.

6. Rangelova V, Raycheva R, Kevorkyan A, Krasteva M, Dermendzhiev T. Surveillance of nosocomial infections in a Bulgarian neonatal intensive care unit. Folia Med (Plovdiv). 2020;62(4):753-761. doi:10.3897/folmed.62.e50437.

7. Nishihara Y, Zaniletti I, Zenge J, Weikel B, Parker S, Murthy K, et al. Epidemiology of bacterial and fungal infections among level IV neonatal units in North America. J Perinatol. 2025;45(7):997-1004. doi:10.1038/s41372-025-02337-7.

8. Kilpatrick R, Boutzoukas AE, Chan E, Girgis V, Kinduelo V, Kwabia SA, et al. Urinary tract infection epidemiology in NICUs in the United States. Am J Perinatol. 2024;41(S 01):e2202-e2208. doi:10.1055/s-0043-1771015.

9. Bazaid AS, Aldarhami A, Gattan H, Barnawi H, Qanash H, Alsaif G, et al. Antibiogram of urinary tract infections and sepsis among infants in neonatal intensive care unit. Children (Basel). 2022;9(5):629. doi:10.3390/children9050629.

10. Oruç Y, Yasar N, Kara A, Duzgol M, Calkavur S, Bayram N, et al. Comparison of healthcare-related infection rates based on the National Nosocomial Infections Surveillance System of Turkey diagnostic criteria reported in 2010 and Centers for Disease Control and Prevention reported in 2014 in a tertiary hospital. Pediatr Inf. 2016;10:6-9.

11. Özmen E, Ceran B, Sarı F, Bezirganoğlu H, Dizdar EA, Tayman C, et al. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile izlenen preterm bebeklerin retrospektif değerlendirilmesi. Jinekoloji Obstetrik Neonatoloji Tıp Derg. 2020;17(2):328-330.

12. Benli S, Gürlevik SL. Yenidoğanda idrar yolu enfeksiyonları: son bir yılda ikinci basamak sağlık merkezi deneyimi. Mersin Univ Saglık Bilim Derg. 2024;17(Özel Sayı-1):212-216.

13. Rosenthal VD, Memish ZA, Nicastri E, Leone S, Bearman G. Preventing catheter-associated urinary tract infections: a position paper of the International Society for Infectious Diseases, 2024 update. Int J Infect Dis. 2025;151:107304. doi:10.1016/j.ijid.2024.107304.

14. Düzkaya DS, Bozkurt G, Uysal G, Yakut T. The effects of bundles on catheter-associated urinary tract infections in the pediatric intensive care unit. Clin Nurse Spec. 2016;30(6):341-346.

15. Davis KF, Colebaugh AM, Eithun BL, Klieger SB, Meredith DJ, Plachter N, et al. Reducing catheter-associated urinary tract infections: a quality-improvement initiative. Pediatrics. 2014;134(3):e857-e864.

16. Brilli RJ, McClead RE Jr, Crandall WV, Stoverock L, Berry JC, Wheeler TA, et al. A comprehensive patient safety program can significantly reduce preventable harm, associated costs, and hospital mortality. J Pediatr. 2013;163(6):1638-1645.

17. Esteban E, Ferrer R, Urrea M, Suarez D, Rozas L, Balaguer M, et al. The impact of a quality improvement intervention to reduce nosocomial infections in a PICU. Pediatr Crit Care Med. 2013;14(5):525-532.

18. Araujo da Silva AR, Marques AF, Biscaia di Biase C, Zingg W, Dramowski A, Sharland M. Interventions to prevent urinary catheter-associated infections in children and neonates: a systematic review. J Pediatr Urol. 2018;14(6):556.e1-556.e9. doi:10.1016/j.jpurol.2018.07.011.

19. Sönmez Düzkaya D, Karakul A. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi. In: Bozkurt G, editör. Çocuk yoğun bakımda kanıta dayalı uygulamalar. 1. baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.64-69.

20. Gökçe İ. Yenidoğanda idrar toplama yöntemleri, sondalı bebeğin izlemi, idrar ve böbrek fonksiyon testlerinin yorumlanması. İçinde: Özek E. ve Bilgen HS. Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği esaslar ve uygulamalar. Güneş Tıp Kitabevi. Ankara. 2018; sy:459-468.

21. Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (UHSİESA) özet raporu 2023 [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2023 [erişim 8 Ağustos 2026]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Raporlar/USHIESA_OZET_RAPOR_2023_03.07.2024.pdf

22. Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (UHSİESA) özet raporu 2024 [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2024 [erişim 8 Ağustos 2026]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Raporlar/USHIESA_OZET_RAPOR_2024.pdf



Enfeksiyonlardan Korunmada Klinik Deneyim Paylaşımları

Ebrar TÜRKMEN

Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Ankara, Türkiye.

Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi olarak enfeksiyonlardan korunmada ekip olarak ve ailelerle iş birliği şeklinde belirli standartlarla hareket etmekteyiz. Enfeksiyonları önlemek amacıyla geliştirilen kanıta dayalı bakım paketlerini ve hemşirelik rollerini ele almaktayız. Özellikle kateter ilişkili kan yolu enfeksiyonları, ventilatör kaynaklı pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonlarına karşı uygulanması gereken standart protokoller görseller ve kontrol listeleriyle açıklanmaktadır. El hijyeni, steril tekniklerin kullanımı ve tıbbi cihazların günlük olarak gerekliliğinin sorgulanması vurgulanmaktadır. Enfeksiyon oranlarını düşürmek için ekip uyumu, sürekli eğitim ve denetim süreçlerinin kritik öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin, hasta güvenliğini sağlamak ve bakım kalitesini artırmak adına bu multidisipliner süreçlerdeki rolü üzerinde durulmaktadır. Her bakım müdahalesinin bir enfeksiyonu engellemek için önemli bir fırsat olduğu mesajı verilmek istenmiştir.



Diyaliz Uygulamasında Hasta İzlemi ve Bakım

Fatma BOZDAĞ

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye.

Yenidoğanlarda akut böbrek hasarı (ABH); prematürite, düşük doğum ağırlığı, sepsis, perinatal asfiksi, nefrotoksik ilaç maruziyeti ve kritik kardiyak hastalık gibi durumlarda önemli bir sorundur. Güncel meta-analizde 45 ülkeden 98.228 yenidoğan değerlendirilmiş; ABH insidansı %30, ağır ABH insidansı %15 ve ABH ile ilişkili mortalite %30 olarak bildirilmiştir. ABH gelişen yenidoğanlarda mortalite olasılığı 3.4 kat daha yüksektir [1]. Yenidoğanlarda böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi, düşük glomerüler filtrasyon hızı ve serum kreatinin düzeyinin maternal kreatininden etkilenmesi nedeniyle güçtür [2,3]. Bu nedenle hemşirelik izlemi; idrar çıkışı, kilo, sıvı dengesi, kan basıncı ve elektrolitleri kapsamalıdır [2]. ABH tedavisinde altta yatan nedenin düzeltilmesi, renal perfüzyonun desteklenmesi, sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması ve nefrotoksik maruziyetlerin azaltılması temel yaklaşımlardır. Devam eden oligüri/anüri, ciddi sıvı yüklenmesi ve dirençli elektrolit veya asit-baz bozukluklarında böbrek destek tedavisi düşünülür [2,4].

Yenidoğanlarda başlıca böbrek destek tedavileri periton diyalizi (PD), hemodiyaliz ve sürekli böbrek destek tedavisidir (CKRT/CRRT). Ekstrakorporeal dolaşım gerektirmemesi nedeniyle PD, düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda önemli bir seçenektir [4]. Düşük hacimli devreler ve infantlara özgü cihazların geliştirilmesi CKRT kullanımını artırmıştır [5,6]. Şanlıurfa'da 85 yenidoğanın değerlendirildiği çalışmada hastaların %65.9'unun prematüre olduğu ve kateter ilişkili komplikasyonların %8.2 oranında görüldüğü bildirilmiştir [7].

Hemşirelik bakımı, renal replasman tedavisinin güvenli yürütülmesinde temel role sahiptir. PD sırasında kilo, vital bulgular, sıvı dengesi, idrar çıkışı, abdominal durum ve kateter bölgesi değerlendirilmeli; giriş-çıkış, ultrafiltrat, kateter akışı ve peritonit bulguları izlenmelidir [4,7]. CKRT'de vasküler erişim, devre basınçları, filtre fonksiyonu, ultrafiltrasyon ve antikoagülasyon yakından takip edilmelidir. Hemşire; hipotansiyon, hipotermi, elektrolit bozuklukları, kanama, devre pıhtılaşması ve enfeksiyon açısından sürekli değerlendirme yapmalıdır [5,8]. Termoregülasyon, beslenme, ilaç yönetimi ve aseptik teknik de bakımın önemli bileşenleridir [6,9].

Kritik kardiyak hastalığı bulunan yenidoğanlar ABH açısından özel risk grubudur. Kardiyopulmoner bypass, düşük kardiyak debi, hipotansiyon ve sıvı yüklenmesi renal fonksiyonları olumsuz etkileyebilir [10]. Bu nedenle kardiyak cerrahi sonrası idrar çıkışı, sıvı dengesi, hemodinamik durum ve renal göstergeler yakından izlenmelidir. ABH sonrası

böbrek fonksiyon bozukluğu ve kronik böbrek hastalığı riski nedeniyle taburculuk sonrası renal değerlendirme ve uzun dönem takip önemlidir [10].

Sonuç olarak, yenidoğanlarda diyaliz; düşük vücut ağırlığı ve hemodinamik kırılganlık nedeniyle ileri düzey bilgi ve deneyim gerektiren multidisipliner bir uygulamadır. PD önemli bir seçenek olmakla birlikte, yenidoğanlara uygun CKRT teknolojilerindeki gelişmeler tedavi seçeneklerini genişletmektedir [5,6]. Erken ABH tanısı, uygun zamanda renal replasman tedavisi, güvenli kateter yönetimi, sıvı-elektrolit izlemi, enfeksiyonların önlenmesi ve yetkin hemşirelik bakımı tedavinin temel bileşenleridir.

Kaynaklar

1. Meena J, Kumar J, Kocharlakota JP, Gupta H, Mittal P, Bagga A, et al. Acute kidney injury in neonates: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2024;154(1): e2023065182. doi:10.1542/peds.2023-065182.

2. Forbes TA, Nagasundaram N, Starr MC, Harer MW, Baeta Baptista R, Menon S, et al. Neonatal acute kidney injury: diagnosis, recognition, and prevention. *Kidney Int*. 2026;110(2):306-317. doi: 10.1016/j.kint.2026.02.043.

3. Costa STB, Graça AM, Reis PC. Neonatal acute kidney injury: where are we now? *Pediatr Nephrol*. 2026;41(7):1951-1966. doi:10.1007/s00467-025-06978-w.

4. Nourse P, Cullis B, Finkelstein F, Numanoglu A, Warady B, Antwi S, et al. ISPD guidelines for peritoneal dialysis in acute kidney injury: 2020 update (paediatrics). *Perit Dial Int*. 2021;41(2):139-157. doi:10.1177/0896860820982120.

5. Slagle C, Askenazi D, Starr M. Recent advances in kidney replacement therapy in infants: a review. *Am J Kidney Dis*. 2024;83(4):519-530. doi: 10.1053/j.ajkd.2023.10.012.

6. Cortina G, Daverio M, Demirkol D, Chanchlani R, Deep A. Continuous renal replacement therapy in neonates and children: what does the pediatrician need to know? *Eur J Pediatr*. 2024;183(2):529-541. doi:10.1007/s00431-023-05318-0.

7. Gerçel G, Anadolu AI. Acute peritoneal dialysis in the newborn: a safe and feasible method. *J Pediatr Surg*. 2023;58(3):453-457. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2022.08.021.

8. Prendin A, Marinelli E, Marinetto A, Daicampi C, Trevisan N, Strini V, et al. Paediatric nursing management of renal replacement therapy: intensive care nursing or dialysis nursing? *Nurs Crit Care*. 2021;26(6):510-516. doi:10.1111/nicc.12576.

9. Warady BA, Same R, Borzych-Duzalka D, Neu AM, El Mikati I, Mustafa RA, et al. Clinical practice guideline for the prevention and management of peritoneal dialysis associated infections in children: 2024 update. *Perit Dial Int*. 2024;44(5):303-364. doi:10.1177/08968608241274096.

10. Vuong KT, Liberio BM, Schwartz SR, Menon S, Mohamed TH, Soranno DE, et al. Kidney health monitoring in neonatal intensive care unit graduates: a modified Delphi consensus statement. *JAMA Netw Open*. 2024;7(9): e2435043. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.35043.



Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı: Yenidoğan Yoğun Bakımda Hasta Güvenliği Sorunu

Aylin ARIKAN

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, TÜSEB Teknoloji Transfer Ofisi (TTO), Ankara, Türkiye.

Giriş

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ), klinik durumları hızla değişebilen, gereksinimlerini ifade edemeyen ve sürekli izlem ile kapsamlı bakıma gereksinim duyan yenidoğanların tedavi ve bakımının sürdürüldüğü yüksek riskli klinik ortamlardır [1-4]. Yenidoğanların fizyolojik kırılganlığı ve klinik durumlarındaki hızlı değişimler, hemşirelik bakımının zamanında ve eksiksiz sunulmasını hasta güvenliği açısından kritik hale getirmektedir [1,4,5]. Bununla birlikte, YYBÜ'lerin yoğun ve karmaşık bakım ortamı, gerekli hemşirelik bakımının tüm yönleriyle sürdürülmesini güçleştirebilmektedir.

Karşılanamayan hemşirelik bakımı (KHB), hastanın gereksinim duyduğu hemşirelik bakımının tamamen veya kısmen atlanması ya da geciktirilmesi olarak tanımlanmaktadır [1,3,6]. Yenidoğan bakımının sürekliliğinde kesintiye yol açabilen KHB, hasta güvenliği açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır [2,4]. KHB'nin yaygınlığına ilişkin bulgular dikkat çekicidir. Son vardiyasında en az bir bakımı karşılayamayanların oranı Türkiye'de [2], Güney Kore'de [4] ve Slovakya'da [7] yürütülen çalışmalarda %100'e ulaşırken, ABD'de [8] %36–52 arasında değişmektedir.

1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Uygulamaları

YYBÜ'lerde tüm hemşirelik bakım uygulamaları aynı ölçüde karşılanamamaktadır. Hemşireler, klinik açıdan daha acil ve kritik bakımlara öncelik verirken bazılarını ertelemek durumunda kalabilmektedir. "Bilinçaltı triyajı" olarak tanımlanan bu önceliklendirme [9], özellikle gelişimsel ve aile merkezli bakımın daha sık karşılanamamasına yol açabilmektedir [4,10]. Gelişimsel bakım (ten tene temas, pozisyonlama vb.), ebeveyn eğitimi ve desteği, taburculuk hazırlığı, ağız bakımı, beslenme ile cilt ve yara bakımı sık karşılanamayan uygulamalar arasında yer almaktadır [1,2,4,10,11].

2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Nedenleri

YYBÜ'lerde KHB'nin ortaya çıkmasında yetersiz hemşire sayısı, yüksek hemşire/bebek oranı, artan iş yükü ve dengesiz hasta dağılımı öne çıkan nedenlerdendir [1,7,12]. Ani klinik kötüleşmeler, hasta yoğunluğu, sık iş kesintileri ve dokümantasyon yükü ise bakıma ayrılan zamanı ve hemşirelerin bakım önceliklerini etkileyebilmektedir [5,11,12]. Ayrıca ekip içi iletişim ve koordinasyon sorunları ile malzeme yetersizlikleri de KHB'ye katkıda bulunmaktadır [1,2,9].

3. KHB'nin Yenidoğan, Aile, Hemşire ve Kurum Üzerindeki Etkileri

Yenidoğanlarda KHB düzeyindeki artışın enfeksiyon olasılığını %49 artırdığı ve hastanede kalış süresini ortalama 2,73 gün uzattığı belirlenmiştir [5]. Oral beslenmenin karşılanamaması ise tam oral beslenmeye ulaşmayı 2,86 gün, taburculuğu 5,36 gün geciktirmektedir [13].

Gelişimsel bakımın karşılanamaması, özellikle prematüre yenidoğanlarda kısa ve uzun dönemde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Tekrarlayan ağrı ve stres maruziyeti, beyin gelişimindeki değişiklikler ve olumsuz nörogelişimsel sonuçlarla ilişkilendirilmiştir [14]. Ayrıca postnatal büyüme geriliği (%37,8), intraventriküler kanama (%30,6) ve evre III prematüre retinopatisi (%61,9) bildirilmiş; mekanik ventilasyon süresi 8,5 gün olarak belirlenmiştir [15].

YYBÜ'de bebeği yatan ebeveynlerde anksiyete, stres ve depresif belirtiler yaygındır [16]. Aile merkezli bakım, bilgilendirme, eğitim ve desteğin karşılanamaması ebeveyn öz yeterliliğini ve ebeveyn-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmekte [17]; KHB, ebeveyn memnuniyeti ve taburculuğa hazır oluşta azalma ile ilişkilendirilmektedir [18,19].

Gerekli bakımı karşılayamamak hemşirelerde öfke, üzüntü, hayal kırıklığı ve çaresizlikle seyreden moral distrese neden olabilmektedir [6]. Ayrıca KHB'nin iş doyumunu azalttığı, işten ayrılma veya görev değişikliği niyetini yaklaşık %29 artırdığı bildirilmiştir [8].

KHB, ek bakım gereksinimi ve uzayan hastanede kalış nedeniyle bakım maliyetlerini artırabilmekte; personel devri ve iş gücü sürekliliğinde sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca hizmet kalitesini ve kuruma duyulan güveni olumsuz etkileyebilmektedir [8,12,20].

4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesine Yönelik Yaklaşımlar

Bakım gereksinimlerinin zamanında ve eksiksiz karşılanabilmesi için iş gücü planlaması, bakım süreçleri ve teknolojik desteklerin birlikte ele alınması gerekmektedir. İş gücü planlamasında yenidoğan sayısının yanı sıra klinik ciddiyet ve bakım gereksinimlerinin dikkate alınması önerilmektedir [20,21]. İdari ve destek hizmetlerinin uygun personele devredilerek hemşirenin doğrudan bakıma ayırdığı zamanın korunması [13], ertelenen veya gerçekleştirilemeyen bakımların yapılandırılmış devir teslim süreçleriyle izlenmesi ve bakım sürekliliğinin sağlanması önemlidir. Ayrıca elektronik hatırlatıcıların kullanılması [3] ile yönetici desteği, mesleki gelişim ve yeterli dinlenmeyi destekleyen çalışma ortamlarının oluşturulması KHB'nin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Sonuç

Karşılanamayan hemşirelik bakımının önlenmesinde, yenidoğanların değişen bakım gereksinimlerine yanıt verebilecek koşulların oluşturulması öncelikli olmalıdır. KHB'nin düzenli olarak değerlendirilmesi, hangi bakım uygulamalarının hangi koşullarda aksadığının belirlenmesine ve buna yönelik iyileştirmelerin planlanmasına olanak

sağlayabilir. Bu yaklaşım, YYBÜ'de bakımın zamanında ve sürekli sunulmasını destekleyerek bakım kalitesinin ve hasta güvenliğinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

1. AbuAlRub R, Mahmmoud NA, Dalky HF, Alkhawaldeh A. The effect of nursing workload and patient acuity on missed nursing care among NICU nurses in northern Jordan. *Journal of Neonatal Nursing*. 2025;31(1):101653.
2. Avanoğlu E, Calikusu Incekar M. Missed Nursing Care of Nurses in Neonatal Intensive Care Units During COVID-19 Period: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2025;48(1):60–70.
3. Fereshteh B, Mansooreh AF, Monirsadat N, Kalisch B, Behnaz B. Missed care in neonatal intensive care unit: effect of electronic reminders. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2025;25:615
4. Kim S, Chae SM. Missed nursing care and its influencing factors among neonatal intensive care unit nurses in South Korea: a descriptive study. *Child Health Nursing Research*. 2022;28(2):142–153.
5. Lake ET, Staiger D, Smith JG, Rogowski JA. The Association of Missed Nursing Care With Very Low Birthweight Infant Outcomes. *Medical Care Research and Review*. 2023;80(3):293–302.
6. Bakırlıoglu B, Çetinkaya B, Teki RN. Missed nursing care and its causes and effects on moral distress in neonatal intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*. 2025;30(2):e13284.
7. Kohanová D, Malý B, Bartoníčková D, Žiaková K. Evaluation of missed nursing care in neonatal intensive care units: A cross-sectional study. *Journal of Neonatal Nursing*. 2023;29(5):791–795.
8. Smith JG, Rogowski J, Lake ET. Missed Care Relates to Nurse Job Enjoyment and Intention to Leave in Neonatal Intensive Care. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):1940–1947.
9. Gathara D, Serem G, Murphy GAV, et al. Missed nursing care in newborn units: a cross-sectional direct observational study. *BMJ Quality & Safety*. 2020;29:19–30.
10. Rozensztrauch A, Smigiel R, Uchmanowicz I. Missed care phenomenon on neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of Neonatal Nursing*. 2021;27(5):341–346.
11. Kim S, Carle AC, Pickler R, Jun J, Tubbs-Cooley HL. Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units for Infants Experiencing or At Risk of Experiencing Substance Withdrawal. *Research in Nursing & Health*. 2026;PMC11807.

12. Tubbs-Cooley HL, Carle AC, Mark BA, Gurses AP, Pickler RH, Hall PD, Bartman T. Nurse Workload and Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *JAMA Pediatrics*. 2025;179(12):1335–1342.

13. Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Meinzen-Derr JK. Missed oral feeding opportunities and preterm infants' time to achieve full oral feedings and neonatal intensive care unit discharge. Am J Perinatol. 2015;32(1):1-8.

14. Valeri BO, Holsti L, Linhares MBM. Neonatal pain and developmental outcomes in children born preterm: a systematic review. Clin J Pain. 2015;31(4):355-362. doi:10.1097/AJP.0000000000000114.

15. Pavlyshyn H, Sarapuk I. Implementation of developmental care in routine NICU practice and early clinical outcomes in preterm infants. Front Pediatr. 2026;14:1794146. doi:10.3389/fped.2026.1794146.

16. Shetty AP, Halemani K, Issac A, Thimmappa L, Dhiraaj S, Radha K, et al. Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. Clin Exp Pediatr. 2024;67(2):104-115. doi:10.3345/cep.2023.00486.

17. Kutahyalioglu NS, Scafide KN. Effects of family-centered care on bonding: a systematic review. J Child Health Care. 2023;27(4):721-737. doi:10.1177/13674935221085799.

18. Lake ET, Smith JG, Staiger DO, Hatfield LA, Cramer E, Kalisch BJ, et al. Parent satisfaction with care and treatment relates to missed nursing care in neonatal intensive care units. Front Pediatr. 2020;8:74. doi:10.3389/fped.2020.00074.

19. Rochefort CM, Rathwell BA, Clarke SP. Rationing of nursing care interventions and its association with nurse-reported outcomes in the neonatal intensive care unit: a cross-sectional survey. BMC Nurs. 2016;15:46. doi:10.1186/s12912-016-0169-z

20. Lake ET, Staiger DO, Cramer E, Hatfield LA, Smith JG, Kalisch BJ, et al. Association of patient acuity and missed nursing care in U.S. neonatal intensive care units. Med Care Res Rev. 2020;77(5):451-460.

21. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Standards for professional registered nurse staffing for perinatal units. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2022;51(4):e5-e98. doi:10.1016/j.jogn.2022.02.003.



Yenidoğanda Yas Sürecinde Klinik Uygulamalar

Merve AKÇİL

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım, Ankara, Türkiye.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde(YYBÜ) yas süreci yalnızca bebeğin ölümünden sonra başlayan bir destek alanı değildir. Yaşamı tehdit eden bir tanının konulması, tedaviye yanıtın azalması, prognozun belirsizleşmesi veya cerrahi öncesi ve sonrasında klinik kötüleşme olasılığının artmasıyla ailede beklentisel yas başlayabilir. Güncel perinatal palyatif bakım yaklaşımı, palyatif bakımın yalnızca yaşamın son saatleriyle sınırlı olmadığını tanı ve belirsizlik döneminden itibaren aktif tedaviyle eş zamanlı yürütülebileceğini vurgulamaktadır [1]. Bu nedenle yenidoğanda yas bakımının temel amacı, kötü prognozun fark edildiği andan itibaren bebeğin konforunu korumak, aileye tutarlı ve doğru bilgi vermek, ebeveynlik rolünü mümkün olduğunca desteklemek ve ölüm anı ile sonrasında bakım sürekliliğini sağlamaktır.

Klinik sürecin ilk basamağı aileyle iletişimin yapılandırılmasıdır. Bebeğin mevcut durumu ve beklenen klinik seyri ekip içinde netleştirilmeli, aileye verilecek temel mesajlar ortaklaştırılmalı ve görüşme mümkünse mahrem, sessiz ve kesintisiz bir ortamda gerçekleştirilmelidir. Ailenin mevcut bilgi düzeyi değerlendirilmeli, tıbbi terminoloji sadeleştirilmeli ve belirsizlik varsa bu durum açıkça ifade edilmelidir. "Yapacak bir şey kalmadı", "güçlü olmalısınız" veya "başka çocuğunuz olur" gibi kaybı küçülten ifadelerden kaçınılmalıdır. Bunun yerine "Bebeğinizin durumu çok ağır. Tedavilere istediğimiz yanıtı alamıyoruz. Konforunu korumaya ve bu süreçte sizi desteklemeye devam edeceğiz." gibi açık, gerçekçi ve destekleyici ifadeler tercih edilmelidir. Perinatal kayıp bakımına ilişkin güncel rehberler, kötü haberin açık ve empatik biçimde verilmesini, ebeveynlerin duygularının tanınmasını ve bakım kararlarına mümkün olduğunca dahil edilmesini önermektedir [2,3].

Yenidoğanın konforunun korunması klinik bakımın merkezinde yer alır. Yaşam sonuna yaklaşan bebekte bakım azaltılmaz bakımın amacı yeniden düzenlenir. Ağrı ve huzursuzluk değerlendirmesi, solunum sıkıntısı ve sekresyon izlemi, ısı kaybının önlenmesi, ağız-dudak bakımı, uygun pozisyon, cilt bütünlüğünün korunması ve gereksiz ışık, gürültü ve işlemlerin azaltılması sürdürülmelidir [1,4]. Hemşire, monitör değerlerini aileye yalnızca sayısal veriler olarak aktarmak yerine, bebeğin genel klinik durumunu sade bir dille açıklamalıdır. Böylece aile, tek bir satürasyon veya kalp hızı değerine odaklanmak yerine klinik gidişi daha bütüncül değerlendirebilir.

Ailenin bebeğini görmesi ve yanında bulunması yas bakımının önemli bir klinik uygulamasıdır. Aileye görme seçeneği açık ve hassas biçimde sunulmalı; görmek istemeyen aile zorlanmamalı, kararsız olanlara zaman tanınmalıdır. Bebeğin görünümünde ödem, renk değişikliği, entübasyon, dren veya çok sayıda damar yolu gibi aileyi

etkileyebilecek özellikler varsa görüşme öncesinde kısa bir açıklama yapılabilir [3]. Temas biçimi her bebek için klinik güvenlik dikkate alınarak belirlenmelidir. Kucağa alma hemodinamik instabilite, cerrahi drenler, invaziv kateterler veya enfeksiyon riski nedeniyle uygun değilse; yanında oturma, elini tutma, başına dokunma, konuşma veya dua etme gibi güvenli temas seçenekleri desteklenebilir. Temel ilke, aile isteğini önemserken yapılamayacak bir uygulamayı vaat etmemektir.

Ölüm yaklaşırken solunumların düzensizleşmesi, soluklar arasında uzayan aralıklar, kalp hızında düşme, hareketlerin azalması, cilt renginde değişiklik ve periferik soğuma gibi bulgular gelişebilir. Bu değişiklikler aileye korkutmadan, sade bir dille açıklanmalı; amaç aileyi kayba tamamen hazırlamak değil, karşılaşabilecekleri değişiklikleri anlamalarına yardımcı olmaktır. Aile bebeğin yanında bulunmak istiyorsa güvenli koşullarda desteklenmeli, gereksiz personel giriş çıkışı azaltılmalı ve mahremiyet korunmalıdır. Ölüm gerçekleştiğinde bildirim kısa, açık ve saygılı olmalı belirsiz ifadeler yerine gerçeğin anlaşılmasını sağlayan bir dil kullanılmalıdır. Haber sonrasında uzun açıklamalara geçmeden sessizliğe, ağlamaya ve ailenin kendi tepkisini yaşamasına alan tanınmalıdır [2,3].

Ölüm sonrası süreçte aileye bebeği görmek isteyip istemediği sorulmalı ve kararına saygı gösterilmelidir. Bebeğin soğuk, soluk ve hareketsiz olabileceği önceden açıklanabilir. İdari işlemler, duygusal şokun hemen ardından aileyi ayrıntıya boğmadan, mümkünse tek bir sorumlu kişi tarafından kısa ve anlaşılır şekilde aktarılmalıdır. Anne doğum sonrası fiziksel iyileşme sürecine devam ettiği için ağrı, kanama, yara bakımı ve laktasyon açısından ayrıca değerlendirilmelidir. Ailenin hastaneden ayrılması bakımın sona erdiği anlamına gelmez; izlem görüşmesinin planlanması ve gerektiğinde psikososyal destek yollarının açıklanması bakımın devamı olarak ele alınmalıdır [3]. Kendine zarar verme düşüncesi, gerçeklikle bağın belirgin bozulması, kontrol edilemeyen panik veya dissosiyasyon, temel gereksinimleri karşılayamama ya da ağır ve kalıcı suçluluk gibi durumlarda profesyonel ruh sağlığı desteğine yönlendirme düşünülmelidir.

Konjenital kalp hastalıklarında yas ve belirsizlik yönetimi özellikle önemlidir. Preoperatif dönemde aile, bebeğin cerrahiye ulaşabilmesi için stabil kalmasını beklerken; postoperatif dönemde ameliyatın tamamlanmasını tehlikenin geçtiği şeklinde yorumlayabilir. Oysa düşük kardiyak debi, pulmoner hipertansif kriz, ritim bozukluğu, enfeksiyon, çoklu organ yetmezliği veya ani arrest klinik seyri hızla değiştirebilir. Bu nedenle hemşirelik yaklaşımı yalnızca hemodinamik izlemi değil, ailenin beklentisinin gerçekçi biçimde yönetilmesini de kapsar. Postoperatif dönemde drenler, entübasyon, ödem ve yoğun monitörizasyon aile açısından travmatik görünebilir; bebeğin görünümü ve kritik ilk saatlerin önemi görüşme öncesinde açıklanmalıdır. Uzamış yoğun bakım yatışında her geçici iyileşmenin kesin düzelme anlamına gelmediği, ancak ailenin umudunun da küçümsenmediği dengeli bir iletişim kurulmalıdır [1].

Yenidoğanda iyi yapılandırılmış yas bakımının temelini ekip içinde tutarlı iletişim, bebeğin konforunun korunması, ailenin güvenli biçimde bebeğin yanında bulunmasının desteklenmesi, mahremiyet, ölüm yaklaşırken hazırlayıcı iletişim, ölüm anında açık ve saygılı bildirim, ölüm sonrası izlem ve riskli yas tepkilerinin erken fark edilmesi oluşturur. Bu yaklaşımın yenidoğan yoğun bakımın günlük klinik işleyişine entegre edilmesi, bebeğin yaşamına saygıyı korurken ailenin ve sağlık ekibinin bu zor süreci daha güvenli, tutarlı ve insani biçimde yönetmesine katkı sağlar.

Kaynaklar

1. British Association of Perinatal Medicine. Recognising uncertainty: an integrated framework for palliative care in perinatal medicine. A BAPM Framework for Practice. London: BAPM; 2024.
2. National Institute for Health and Care Excellence. End of life care for infants, children and young people with life-limiting conditions: planning and management. NICE guideline NG61. London: NICE; 2016.
3. Centre of Research Excellence in Stillbirth; Perinatal Society of Australia and New Zealand. Care Around Stillbirth and Neonatal Death (CASaND) Clinical Practice Guideline. 2024 ed. Brisbane: Stillbirth CRE; 2024.
4. Weaver MS, Lichtenthal WG, Larson K, Wiener L. Supporting the family after the death of a child or adolescent. Pediatrics. 2023;152(6):e2023064426.



BİLDİRİ ÖZETLERİ

[S01]

Prematüre Retinopatisi Muayenesi İçin Midriyazis Uygulanan Preterm Bebeklerde Göz Bandının Konfor Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Alev SİVASLI[1], Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER[1], Fadime ÇINAR[1], Zerrin ÇİĞDEM[2]

[1]İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

[2]İstanbul Topkapı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Prematüre retinopatisi muayenesi öncesinde kullanılan midriyatik ajanlar pupilla dilatasyonu sağlayarak ışık duyarlılığını artırabilmektedir. Bu araştırmada, midriyazis süresince göz bandı kullanılarak ışık maruziyetinin azaltılmasının preterm bebeklerin konfor düzeyi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Tek kör (puanlayıcı), randomize kontrollü deneysel çalışma, Ocak 2024–Şubat 2025 tarihleri arasında özel bir hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirildi. Araştırma, deney (n=45) ve kontrol (n=45) gruplarına randomize edilen toplam 90 preterm bebekle tamamlandı. Her iki grupta muayeneden bir saat önce, beş dakika arayla iki kez %2,5 fenilefrin ve %0,5 tropikamid uygulandı. Deney grubuna ikinci midriyatik damladan hemen sonra fototerapi göz bandı takıldı. Göz bandı muayene sırasında çıkarıldı, muayene sonrasında tekrar takıldı ve dört saat sonra tamamen çıkarıldı. Kontrol grubuna standart bakım dışında girişim uygulanmadı. Konfor düzeyi, Prematüre Bebek Konfor Ölçeği kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında gebelik haftası, postnatal yaş, doğum ağırlığı, mevcut ağırlık, cinsiyet ve doğum şekli açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Muayeneden dört saat sonra ortalama toplam konfor puanı deney grubunda 13,18±1,86, kontrol grubunda 18,22±2,64 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ve etki büyüklüğü çok yüksekti ($p<0,001$; Cohen's $d=2,21$). Deney grubunun uyanıklık, sakinlik/ajitasyon, ağlama, fiziksel hareket, kas tonusu, yüz hareketleri ve ortalama kalp hızı alt boyut puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü (tümü $p<0,001$).

Sonuç: Midriyazis süresince göz bandı kullanılması, preterm bebeklerin konfor düzeyini anlamlı olarak artırmıştır. Göz bandı, prematüre retinopatisi muayenesi sürecinde standart bakıma eklenebilecek basit ve nonfarmakolojik bir girişim olarak değerlendirilebilir.

Anahtar kelimeler: göz bandı, konfor, midriyazis, prematüre retinopatisi, preterm bebek



[S01]

The Effect of Eye Mask Use on Comfort Levels in Preterm Infants Undergoing Mydriasis for Retinopathy of Prematurity Examination: A Randomized Controlled Trial

Abstract

Introduction and Objective: Mydriatic agents used before retinopathy of prematurity examinations may increase light sensitivity by inducing pupillary dilation. This study aimed to evaluate the effect of reducing light exposure through eye mask use during mydriasis on comfort levels in preterm infants.

Methods: This single-blind (assessor-blinded), randomized controlled experimental study was conducted in the neonatal intensive care unit of a private hospital between January 2024 and February 2025. The study was completed with 90 preterm infants randomized to the intervention (n=45) and control (n=45) groups. In both groups, 2.5% phenylephrine and 0.5% tropicamide were administered twice at five-minute intervals, beginning one hour before the examination. In the intervention group, a standard phototherapy eye mask was applied immediately after the second mydriatic dose. The eye mask was removed during the examination, reapplied immediately afterward, and completely removed four hours later. The control group received no intervention other than standard care. Comfort levels were assessed using the Premature Infant Comfort Scale.

Results: There were no significant differences between the groups in gestational age, postnatal age, birth weight, current weight, sex, or mode of delivery ($p>0.05$). Four hours after the examination, the mean total comfort score was 13.18±1.86 in the intervention group and 18.22±2.64 in the control group. The difference between the groups was statistically significant, with a very large effect size ($p<0.001$; Cohen's $d=2.21$). Scores for alertness, calmness/agitation, crying, physical movement, muscle tone, facial movements, and mean heart rate were significantly lower in the intervention group than in the control group (all $p<0.001$).

Conclusion: Eye mask use during mydriasis significantly improved comfort levels in preterm infants. Eye masks may be considered a simple, non-pharmacological intervention that can be incorporated into standard care during retinopathy of prematurity examinations.

Keywords: comfort, eye mask, mydriasis, preterm infant, retinopathy of prematurity



[S02]

Yenidoğan Yoğun Bakımdan 1. Basamağa Bütüncül Hemşirelik Bakımının Aktarılması: Saha Deneyimi

Fatma Gül TAMER[1], Pınar TEKCAN[2]

[1]Kırıkhan İlçe Sağlık Müdürlüğü, Çeküs Birimi, Hatay, Türkiye.

[2]Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Yenidoğan dönemi, özellikle prematüre ve klinik takip gerektiren riskli bebeklerde beynin yeniden yapılanma kapasitesinin ve çevreye hassasiyetin en yüksek olduğu evrelerdendir. Riskli yenidoğanların sağlığını ve beyin gelişimini korumak; yalnızca YYBÜ yatışı sürecinde değil, taburculuk sonrası ev ortamında da sürdürülecek bütüncül bir hemşirelik bakımını zorunlu kılmaktadır. Taburculuk sonrasında hastane ile toplum sağlığı arasında yaşanan bakım kesintileri; fizyolojik ve gelişim geriliklerinin gözden kaçmasına, yüksek ebeveyn kaygısına ve tekrarlayan hastane yatışlarına yol açabilmektedir. YYBÜ de takip edilen riskli yenidoğanların sağlığını, nörogelişimsel süreçlerini ve iyilik halini korumak amacıyla; proaktif, bütüncül ve multidisipliner bir anlayışla yürütülen 1. basamak hemşirelik saha deneyimlerinin sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu olgu sunumu, bir İlçe Sağlık Müdürlüğü ve bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yürütülen saha hemşireliği işleyişine dayanmaktadır. Saha uygulamasındaki metadolojik işleyiş şu şekildedir.

Dijital Entegrasyon ve Proaktif İletişim: Neonatal Tarama Programı (NTP) otomasyon sistemi üzerinden otomatik veri akışı ile taburculuk sonrası ilk 24-48 saat içinde ebeveynlere proaktif telefon ulaşımı ve açık kapı politikası ile danışmanlık verilmesi.

Klinik İzlem: Kronolojik yaş yerine düzeltilmiş yaş hesaplaması, persentil eğrileri takibi, bağışıklama planlaması (özel aşıların açıklanması) ve nöromotor stres sinyalleri taraması ile ileri uzmanlık gerektirecek dallara yönlendirilmesi yapılmaktadır (Erken Fizyoterapi / Çocuk Nörolojisi). Neonatal Tarama Programı (NTP) kapsamında sevk gereksinimi olan bebeklerin, ilgili uzmanlık dallarına yönlendirilmesi sağlanmakta; tanı ve takip süreçlerinin tüm aşamalarında aileler haftalık proaktif telefon aramalarıyla izlenmektedir.

Bütüncül Ev/ASM Bakımı: Birebir emzirme danışmanlığı, cilt epidermisi bütünlüğü ve göbek bakımı, ev ziyaretleri ile Ani Bebek Ölümü Sendromunu (ABÖS) önleyici güvenli uyku ve tütün dumanı tarama işleri yürütülmektedir.

Multidisipliner Entegrasyon ve Hakkaniyet: Büyüme geriliğinde diyetisyen, postpartum depresyon/anksiyete riskinde psikolog desteği; ulaşım engellerinde araç tahsisi ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı (SYDV) lojistik işbirlikleri sağlanmaktadır.

Bulgular: Sahadaki bu pratik işleyiş aracılığıyla riskli bebeğin sağlığının, nörogelişimsel süreçlerinin ve büyüme-gelişme parametrelerinin proaktif olarak korunması hedeflenmektedir; beslenme, çevresel güvenlik, maternal ruh sağlığı, klinik takip ve lojistik destek boyutları tek bir işleyiş çatısı altında birleştirilmeye çalışılmaktadır. Bebeğin sağlığını merkeze alan bu bütüncül yaklaşım sayesinde izlem kayıplarının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.

Sonuç: Sunulan saha deneyimi, hastane ile toplum sağlığı arasında bakımın kesintisizliğini ve riskli bebeklerde sağlıkta hakkaniyeti tesis etmeyi amaçlayan somut bir 1. basamak hemşirelik uygulaması örneğidir.

Anahtar Kelimeler: 1. Basamak Sağlık Hizmetleri, Bütüncül Hemşirelik Bakımı, Neonatal Tarama Programı, Riskli Yenidoğan Sağlığı, Yenidoğan Yoğun Bakım

[S02]

Transferring Holistic Nursing Care from Neonatal Intensive Care to Primary Care: A Field Experience

Abstract

Introduction and Objective: The neonatal period, particularly in premature infants and high-risk newborns requiring clinical follow-up, is a crucial stage characterized by the highest capacity for brain reorganization and maximum environmental sensitivity. Protecting the health and neurodevelopment of high-risk infants necessitates holistic nursing care that must be sustained not only during the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) stay but also in the home environment post-discharge. Care disruptions between the hospital and community health services following discharge can lead to overlooked physiological and developmental delays, heightened parental anxiety, and recurrent hospital readmissions. This case report aims to present primary care nursing field experiences conducted with a proactive, holistic, and multidisciplinary approach to protect the health, neurodevelopmental processes, and overall well-being of high-risk infants followed in the NICU.

Method: This case report is based on primary care nursing operations conducted within a district health directorate and its affiliated Family Health Centers (FHCs). The methodological workflow in the field application is structured as follows:

Digital Integration and Proactive Communication: Providing proactive counseling via telephone calls to parents within the first 24–48 hours post-discharge using automated data flow from the Neonatal Screening Program (NSP) software system, alongside an open-door policy.

Clinical Monitoring: Performing corrected age calculations instead of chronological age, tracking percentile curves, planning immunizations (explaining specialized vaccines), and screening for neuromotor stress signals to enable

referrals to subspecialties (Early Physiotherapy / Pediatric Neurology). Infants requiring referral within the scope of the NSP are directed to relevant medical specialties, and families are monitored through weekly proactive phone calls across all stages of diagnosis and follow-up.

Holistic Home/FHC Care: Offering one-on-one lactation counseling, monitoring skin epidermal integrity and umbilical cord care, and conducting home visits to assess tobacco smoke exposure and promote safe sleep practices to prevent Sudden Infant Death Syndrome (SIDS).

Multidisciplinary Integration and Equity: Providing dietitian support for growth failure, psychological support for postpartum depression/anxiety risks, vehicle allocation for transportation barriers, and logistical collaborations with the Social Assistance and Solidarity Foundation (SYDV).

Results: Through this practical field operation, it is aimed to proactively safeguard the health, neurodevelopmental processes, and growth-development parameters of high-risk infants; integrating nutrition, environmental safety, maternal mental health, clinical follow-up, and logistical support under a unified operational framework. This infant-centered holistic approach aims to prevent loss to follow-up.

Conclusion: The presented field experience constitutes a concrete example of a primary care nursing practice that aims to establish continuity of care between the hospital and community health while ensuring health equity for high-risk infants.

Keywords: Primary Healthcare Services, Holistic Nursing Care, Neonatal Screening Program, High-Risk Neonatal Health, Neonatal Intensive Care



[S03]

Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakıma Temellendirilmiş Eğitim Materyalinin Prematüre Bebek Annelerinin Öz Yeterliği Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Ayşegül KARACA[1], Ayfer AÇIKGÖZ[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara, Türkiye. [2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Prematüre bebeğin taburculuk sonrası bakımında annenin öz yeterliği, bakımın etkinliği ve bebek sağlığı açısından önemli bir belirleyicidir. Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma dayalı eğitimlerin anne öz yeterliği üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu araştırma, bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma temellendirilmiş eğitim materyalinin prematüre bebek annelerinin öz yeterlik düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Randomize kontrollü deneysel tipte yürütülen araştırmaya, yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan 62 prematüre bebeğin annesi (31 müdahale-31 kontrol) dahil edildi. Müdahale grubuna rutin taburculuk eğitiminin yanı sıra, "Prematüre Bebek Bakım Kılavuzu" çevrim içi eğitim materyali olarak sunuldu; kontrol grubuna yalnızca rutin taburculuk eğitimi verildi. Veriler, müdahale öncesi ve sonrasında Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakıma Temellendirilmiş Prematüre Bebek Annelerinin Öz Yeterlik Ölçeği (PAÖYÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde Ki-kare testi, Karışık Desen ANOVA ve lojistik regresyon analizi kullanıldı; ölçeğin iç tutarlılığı ise Cronbach α katsayısı ile değerlendirildi.

Bulgular: Müdahale ve kontrol grupları sosyodemografik özellikler bakımından benzerdi ($p>0,05$). Müdahale öncesinde PAÖYÖ puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,136$). Müdahale sonrasında ise müdahale grubunun PAÖYÖ puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,001$). Müdahale grubunda öz yeterlik puanları anlamlı düzeyde artarken, kontrol grubunda anlamlı bir değişiklik görülmedi ($p<0,001$). Lojistik regresyon analizinde PAÖYÖ puanındaki artışın müdahale grubunda yer alma olasılığını 26,7 kat artırdığı bulundu (OR=26,697; %95 GA: 5,712–124,779). PAÖYÖ'nün iç tutarlılığı yüksekti (Cronbach $\alpha=0,970$; $\alpha=0,986$).

Sonuç: Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma temellendirilmiş eğitim materyali, prematüre bebek annelerinin öz yeterlik düzeyini artırmada etkili bulundu. Bu eğitim yaklaşımının yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde taburculuk eğitimlerine entegre edilmesi ve klinik uygulamalarda yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: anne, bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım, prematüre, yenidoğan yoğun bakım

[S03]

The Effect of an Individualized Developmental Care-Based Educational Material on the Self-Efficacy of Mothers of Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial

Abstract

Introduction and Objective: Maternal self-efficacy in caring for a preterm infant after hospital discharge is a key determinant of the quality of care and infant health outcomes. However, evidence regarding the effects of individualized developmental care-based education on maternal self-efficacy remains limited. This study aimed to evaluate the effect of an individualized developmental care-based educational material on the self-efficacy of mothers of preterm infants.

Methods: This randomized controlled trial included 62 mothers of preterm infants discharged from a neonatal intensive care unit (31 in the intervention group and 31 in the control group). In addition to routine discharge education, mothers in the intervention group received the Preterm Infant Care Guide as an online educational material, whereas those in the control group received routine discharge education only. Data were collected before and after the intervention using the Self-Efficacy Scale for Mothers of Preterm Infants Based on Individualized Developmental Care. The data were evaluated using the chi-square test, mixed-design analysis of variance (ANOVA), and logistic regression analysis. Internal consistency was assessed using Cronbach's alpha coefficient.

Results: The intervention and control groups were comparable with respect to their sociodemographic characteristics ($p > 0.05$). No significant difference was observed between the groups in baseline Self-Efficacy Scale for Mothers of Preterm Infants Based on Individualized Developmental Care scores ($p = 0.136$). Following the intervention, Self-Efficacy Scale for Mothers of Preterm Infants Based on Individualized Developmental Care scores were significantly higher in the intervention group than in the control group ($p < 0.001$). Self-efficacy scores increased significantly in the intervention group, whereas no significant change was observed in the control group ($p < 0.001$). Logistic regression analysis demonstrated that an increase in the Self-Efficacy Scale for Mothers of Preterm Infants Based on Individualized Developmental Care score was associated with a 26.7-fold higher likelihood of belonging to the



intervention group (OR = 26.697, 95% CI: 5.712–124.779). The Self-Efficacy Scale for Mothers of Preterm Infants Based on Individualized Developmental Care demonstrated excellent internal consistency (Cronbach's α = 0.970 and 0.986).

Conclusion: The individualized developmental care-based educational material effectively improved the self-efficacy of mothers of preterm infants. Integrating this educational approach into discharge education programs in neonatal intensive care units and promoting its implementation in clinical practice are recommended.

Keywords: mother, individualized developmental care, preterm infant, neonatal intensive care unit



[S04]

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Yetkinliği ile Yapay Zekâya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Aylin ARIKAN[1], *Figen Işık ESENAY*[2], *Merve AKÇİL*[3] *Dilek DİLLİ*[3]

[1]*TÜSEB Teknoloji Transfer Ofisi, Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye.*

[2]*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Fakültesi, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.*

[3]*Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye.*

Özet

Giriş ve Amaç: Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım (BDGB), yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) bakım kalitesini ve yenidoğanların nörogelişimsel sonuçlarını iyileştiren temel bakım yaklaşımlarından biridir. Son yıllarda yapay zekâ teknolojilerinin klinik bakım süreçlerinde kullanımı giderek artmaktadır. Ancak hemşirelerin BDGB yetkinliği ile yapay zekâya yönelik tutumları arasındaki ilişki yeterince bilinmemektedir. Bu araştırma, YYBÜ hemşirelerinin BDGB yetkinliklerini ve yapay zekâya yönelik tutumlarını belirlemek ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte kesitsel olarak yürütülen araştırma, bir şehir hastanesinin YYBÜ'lerinde görev yapan 172 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yetkinlik Ölçeği ve Hemşireler İçin Yapay Zekâ Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin BDGB yetkinlik puanı ortalaması 62,04±8,39, yapay zekâ tutum puanı ortalaması ise 106,37±12,53 olarak bulundu. BDGB yetkinliği ile yapay zekâya yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,370$; $p<0,001$). Son bir yılda BDGB eğitimi alan hemşirelerin BDGB yetkinlikleri ($p=0,046$) ve yapay zekâ tutum puanları ($p=0,042$) daha yüksekti. Yapay zekâ araçlarını kullandığını bildiren hemşirelerin BDGB yetkinlik puanları daha yüksek bulundu ($p=0,023$). Yapay zekâ konusunda endişe duymayan hemşirelerde hem BDGB yetkinliği ($p=0,033$) hem de yapay zekâ tutum puanları ($p<0,001$) daha yüksekti. Ayrıca yapay zekânın BDGB uygulamalarını destekleyebileceğini düşünen hemşirelerin her iki ölçekten aldıkları puanlar da anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin BDGB yetkinlik düzeyleri yüksek bulunmuş, BDGB yetkinliği arttıkça yapay zekâya yönelik tutumların daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, yapay zekânın BDGB uygulamalarını

destekleyebileceğini düşünen hemşire oranının yüksek olmasına rağmen, yapay zekâ kullanımının ve bu alandaki eğitimlerin sınırlı olması bu potansiyelin klinik uygulamaya yeterince yansımadığını göstermektedir. Bu doğrultuda, BDGB uygulamalarını destekleyen yapay zekâ teknolojilerinin güvenli ve etkili kullanımına yönelik uygulamalı eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım, hemşire, yapay zekâ, yenidoğan yoğun bakım

[S04]

Examination of Neonatal Intensive Care Nurses' Individualized Developmental Care Competency and Attitudes Toward Artificial Intelligence

Abstract

Introduction and Objective: Individualized developmental care (IDC) is one of the fundamental care approaches that improves the quality of care and neurodevelopmental outcomes of newborns in neonatal intensive care units (NICUs). In recent years, the use of artificial intelligence (AI) technologies in clinical care has increased considerably. However, the relationship between nurses' IDC competency and their attitudes toward AI remains unclear. This study aimed to determine NICU nurses' IDC competency and attitudes toward AI and to examine the relationship between these variables.

Methods: This descriptive, correlational, cross-sectional study was conducted with 172 nurses working in the NICUs of a city hospital. Data were collected using the Demographic Information Form, the Developmental Care Competency Scale for Nurses, and the Attitudes Toward Artificial Intelligence Scale for Nurses. Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples *t*-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Pearson correlation analysis.

Results: The mean IDC competency score was 62.04 ± 8.39, while the mean AI attitude score was 106.37 ± 12.53. A significant positive correlation was found between IDC competency and attitudes toward AI ($r = 0.370$, $p < 0.001$). Nurses who had received IDC training within the previous year had significantly higher IDC competency ($p = 0.046$) and AI attitude scores ($p = 0.042$). Nurses who reported using AI tools had significantly higher IDC competency scores ($p = 0.023$). Nurses who did not express concerns about AI had significantly higher IDC competency ($p = 0.033$) and AI attitude scores ($p < 0.001$). Furthermore, nurses who believed that AI could support IDC practices obtained significantly higher scores on both scales ($p < 0.05$).



Conclusion: Nurses demonstrated high levels of IDC competency, and more positive attitudes toward AI were associated with higher IDC competency. Nevertheless, although most nurses believed that AI could support IDC practices, the limited use of AI and the low rate of AI-related education indicate that this potential has not yet been fully translated into clinical practice. Therefore, practical educational programs focusing on the safe and effective use of AI technologies to support IDC practices should be developed.

Keywords: Artificial intelligence, individualized developmental care, neonatal intensive care, nurse

[S05]

Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Bebeklerde Anne Kalp Sesi Ve Terapötik Dokunmanın Kalp Atım Hızı, Konfor ve Davranışa Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Duygu Deniz EROL[1] *Gülçin ÖZALP*[2]

[1]*Florence Nightingale Hospital, Düsseldorf, Almanya.*

[2]*Dokuz Eylul Universitesi Hemşirelik Fakultesi, İzmir, Türkiye.*

Özet

Giriş ve Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çevresel uyaranlar, rutin bakım uygulamaları ve anneden ayrılık, yenidoğanların fizyolojik stabilitesini, davranış durumunu ve konfor düzeyini olumsuz yönde etkileyebilmektedir(1,2,3,4). Bu nedenle farmakolojik olmayan bakım uygulamalarının kullanımı giderek önem kazanmaktadır(5,6,7,8). Anne kalp sesi ve terapötik dokunma, intrauterin dönemi çağrıştıran duyusal uyaranlar sağlayarak yenidoğanın fizyolojik ve davranışsal stabilitesini destekleyebilecek uygulamalar arasında yer almaktadır(2,6,9,10). Ancak bu iki yöntemin birlikte kullanımını değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu randomize kontrollü deneysel çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklerde anne kalp sesi, terapötik dokunma ve bu iki uygulamanın birlikte uygulanmasının kalp atım hızı, davranış durumu ve konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen 120 yenidoğan ile yürütüldü. Yenidoğanlar anne kalp sesi (n=30), terapötik dokunma (n=30), anne kalp sesi+terapötik dokunma (n=30) ve kontrol (n=30) gruplarına randomize edildi. Kalp atım hızı, Anderson Behavioral State Scale (ABSS) ve Yenidoğan Davranışsal Konfor Ölçeği (YDKÖ) kullanılarak 0., 5., 15. ve 20. dakikalarda değerlendirildi. İki bağımsız gözlemci arasındaki uyum İntraclass Correlation Coefficient (ICC) ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis, grup içi zaman değişimlerinde Friedman testi, ölçekler arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon analizi ile incelendi.

Bulgular: Gözlemciler arası uyum yüksek bulundu (ABSS ICC=0.920; YDKÖ ICC=0.958). ABSS ile YDKÖ arasında tüm ölçüm zamanlarında pozitif yönde güçlü korelasyon saptandı($r=0.847$, $p<0.001$). Gruplar arasında ABSS ve YDKÖ puanları açısından anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Kalp atım hızında başlangıç ölçümünde gruplar benzer bulunurken($p=0.317$), 5., 15. ve 20. dakika ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla $p=0.003$, $p<0.001$ ve $p<0.001$). Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalarda farklılığın özellikle müdahale grupları ile kontrol grubu arasında olduğu belirlendi.

Sonuç: Anne kalp sesi ve terapötik dokunma uygulamaları yenidoğanların davranış durumu ve konfor puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik oluşturmamış, ancak kalp atım hızı üzerinde anlamlı fizyolojik etkiler göstermiştir. Bu bulgular, farmakolojik olmayan bakım uygulamalarının yenidoğanların fizyolojik stabilitesinin desteklenmesinde yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, yenidoğanda konfor, terapötik dokunma

[S05]

Effects of Maternal Heart Sounds and Therapeutic Touch on Heart Rate, Comfort, and Behavioral State in Neonates Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial

Abstract

Introduction and Objective: Environmental stimuli, routine care procedures, and maternal separation in neonatal intensive care units (NICUs) may adversely affect newborns' physiological stability, behavioral state, and comfort(1,2,3,4). Therefore, non-pharmacological interventions have gained increasing importance. Maternal heartbeat sounds and therapeutic touch are sensory interventions that recreate the intrauterine environment and may support newborns' physiological and behavioral stability(5,6,7,8). However, evidence regarding their combined use remains limited. This randomized controlled study aimed to evaluate the effects of maternal heartbeat sounds, therapeutic touch, and their combined application on heart rate, behavioral state, and comfort in NICU newborns.

Methods: A total of 120 newborns admitted to the NICU of Atatürk Training and Research Hospital were randomly assigned to four groups: maternal heartbeat sounds (n = 30), therapeutic touch (n = 30), combined intervention (n = 30), and control (n = 30). Heart rate, the Anderson Behavioral State Scale (ABSS), and the Neonatal Behavioral Comfort Scale (NBCS) were assessed at baseline and at 5, 15, and 20 minutes. Inter-rater reliability was evaluated using the Intraclass Correlation Coefficient (ICC). Data were analyzed using the Kruskal–Wallis, Friedman, and Spearman correlation tests.

Results: Inter-rater reliability was excellent (ABSS ICC = 0.920; NBCS ICC = 0.958). A strong positive correlation was found between ABSS and NBCS scores (r = 0.847, $p < 0.001$). No significant between-group differences were observed in ABSS or NBCS scores ($p > 0.05$). Heart rate was similar at baseline ($p = 0.317$) but differed significantly among groups at 5, 15, and 20 minutes ($p = 0.003$, $p < 0.001$, and $p < 0.001$, respectively). Post hoc analysis showed that these differences were primarily between the intervention and control groups.



Conclusion: Maternal heartbeat sounds and therapeutic touch did not significantly affect behavioral state or comfort but produced significant physiological effects on heart rate. These findings suggest that non-pharmacological interventions may help support physiological stability in newborns.

Keywords: Neonatal intensive care unit, neonatal comfort, therapeutic touch, maternal heratbeat sounds



[S06]

Topuk Kanı Alma Sırasında Yenidoğanlarda Ayak Masajı ve Mekanik Titreşimin Ağrı ve Konfor Üzerine Etkileri: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Şadiye DUR[1], Nagehan USTABAŞ YILDIZ[2], İpek GÜNEY VARAL[2]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi, İzmir, Türkiye.

[2]S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, yenidoğanlarda topuk kanı alma işlemi sırasında ayak masajı ve mekanik titreşimin ağrı ve konfor üzerindeki etkilerini karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem: Bu üç kollu, paralel gruplu randomize kontrollü çalışma tek merkezde yürütülmüştür. Çalışmaya, Türkiye'de üçüncü basamak bir hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde topuk kanı alma işlemi uygulanan 90 yenidoğan dahil edilmiştir. Veriler Mart 2026 ile Ağustos 2026 tarihleri arasında toplanmıştır. Yenidoğanlar rastgele mekanik titreşim grubuna (n = 30), ayak masajı grubuna (n = 30) veya kontrol grubuna (n = 30) atanmıştır. Ağrı ve konfor, işlem öncesinde, işlem sırasında ve işlem sonrasında Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği (Neonatal Infant Pain Scale, NIPS) ve COMFORTneo Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Üç grup arasında demografik ve klinik özellikler açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Topuk kanı alma işlemi sırasında ve sonrasında, mekanik titreşim ve ayak masajı gruplarındaki yenidoğanların NIPS ve COMFORTneo puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (tüm $p < .01$). Ağrı ve konfor sonuçları açısından mekanik titreşim ve ayak masajı grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Grup içi karşılaştırmalarda ise, tüm gruplarda NIPS ve COMFORTneo puanlarının üç değerlendirme zaman noktası arasında anlamlı düzeyde değiştiği belirlenmiştir (tüm $p < .001$).

Sonuç: Hem mekanik titreşim hem de ayak masajı, yenidoğanlarda topuk kanı alma işlemi sırasında prosedürel ağrıyı azaltmada ve konforu artırmada etkili bulunmuştur. İki girişim arasında anlamlı bir fark saptanmadığından, klinik uygulanabilirlik ve mevcut kaynaklar doğrultusunda her iki yöntem de rutin yenidoğan ağrı yönetimine dahil edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Topuk kanı alma, mekanik titreşim, ayak masajı, yenidoğan ağrısı, COMFORTneo, NIPS, Yenidoğan, Randomize kontrollü çalışma



[S06]

Effects of Foot Massage and Mechanical Vibration on Pain and Comfort During Heel Lance in Newborns: A Randomized Controlled Trial

Abstract

Introduction and Objective: This study aimed to compare the effects of foot massage and mechanical vibration on pain and comfort during heel lance in newborns.

Methods: This three-arm, parallel-group randomized controlled trial was conducted at a single center. This study included 90 newborns undergoing heel lance in the neonatal intensive care unit of a tertiary hospital in Türkiye. Data were collected between March 2026 and August 2026. Newborns were randomly assigned to the mechanical vibration group (n = 30), foot massage group (n = 30), or control group (n = 30). Pain and comfort were assessed before, during, and after the procedure using the Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) and the COMFORTneo Scale.

Results: There were no significant differences in the demographic or clinical characteristics among the three groups ($p > .05$). During and after heel lance, newborns in the mechanical vibration and foot massage groups had significantly lower NIPS and COMFORTneo scores than those in the control group (all $p < .01$). No significant differences were observed between the mechanical vibration and foot massage groups in pain or comfort outcomes. Within-group comparisons demonstrated significant changes in NIPS and COMFORTneo scores across the three assessment time points in all groups (all $p < .001$).

Conclusion: Both mechanical vibration and foot massage effectively reduced procedural pain and improved comfort during heel lance in newborns. As no significant differences were observed between the two interventions, either method may be incorporated into routine neonatal pain management according to clinical feasibility and available resources.

Keywords: Heel lance, Mechanical vibration, Foot massage, Neonatal pain, COMFORTneo, NIPS, Newborn, Randomized controlled trial



[S07]

Nakil Küvözü ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Transfer Edilen Prematürelerde Transfer Öncesi, Sırası ve Sonrasında Ağrı ve Konforun Değerlendirilmesi

Hayriye DÖNMEZ[1], Gizem KERİMOĞLU YILDIZ[2]

[1]Adana Seyhan Devlet Hastanesi Marsa Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Adana, Türkiye.

[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hatay, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı yenidoğan nakil küvözü ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) transfer edilen prematüre bebeklerde transport küvözü ile gerçekleştirilen hastane içi nakilleri öncesi, sırası ve sonrasında; fizyolojik parametrelerin (kalp hızı, solunum sayısı ve oksijen satürasyonu), ağrı düzeyleri ve konfor düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tek bir grupta üç zaman noktasında tekrarlayan ölçümlerin yapıldığı çalışma, Eylül–Haziran 2025 döneminde nakil küvözü ile YYBÜ'ye transfer edilen 80 prematüre bebek ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Bebek Bilgi Formu, Prematüre Bebek Ağrı Ölçeği (PIPP) ve COMFORTNEO kullanılarak nakil öncesi, nakil sırası ve nakil sonrası olmak üzere üç zaman noktasında toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi, Friedman testi, Wilcoxon testi, Spearman korelasyon analizi ve ölçeklerin güvenirliği için Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Bebeklerin gestasyon haftası ortalama 35,23±1,61 hafta, doğum ağırlığı ortalama 2419,75±446,28g, nakil süresi ortalama 6,04±1,39 dk idi. Nakil sırasında kalp hızı ve solunum sayısında nakil öncesi, sırası ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Oksijen satürasyonu ve vücut sıcaklığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı. PIPP ve COMFORTNEO skorlarının nakil sırasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yükseldiği ve nakil sonrasında ise istatistiksel olarak anlamlı biçimde azaldığı belirlendi. Ölçekler arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Transport sürecinin prematüre bebeklerin fizyolojik stabilitesi ile ağrı ve konfor düzeyini etkilediği görülmüştür. Yenidoğan transportunun yalnızca fiziksel transfer işlemi olmadığı, prematüre bebeklerde davranışsal ve fizyolojik açıdan önemli etkiler yarattığı belirlenmiştir. Transport sürecinin standardizasyonu, ağrı ve konforun düzenli olarak değerlendirilmesi, stresi azaltmaya yönelik standart uygulamaların artırılması ve ekip eğitimlerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, nakil küvözü, prematüre, ağrı, konfor



[S07]

Assessment of Pain and Comfort Before, During, and After Transfer to the Neonatal Intensive Care Unit in Preterm Infants Transported Using a Transport Incubator

Abstract

Introduction and Objective: The aim of this study was to comparatively evaluate physiological parameters (heart rate, respiratory rate, and oxygen saturation), pain levels, and comfort levels before, during, and after intrahospital transfers performed using a transport incubator in preterm infants transferred to the neonatal intensive care unit (NICU) using a neonatal transport incubator.

Method: This study, in which repeated measurements were performed at three time points in a single group, was conducted with 80 preterm infants transferred to the NICU using a transport incubator during the September–June 2025 period. Data were collected at three time points—before, during, and after transfer—using the Infant Information Form, Premature Infant Pain Profile (PIPP), and COMFORTneo. Descriptive statistics, repeated-measures analysis of variance, the Friedman test, the Wilcoxon test, Spearman correlation analysis, and Cronbach's alpha coefficient for the reliability of the scales were used in the analysis of the data.

Results: The mean gestational age of the infants was 35.23±1.61 weeks, the mean birth weight was 2419.75±446.28 g, and the mean transfer duration was 6.04±1.39 min. Statistically significant differences were found in heart rate and respiratory rate before, during, and after transfer. Statistically significant differences were detected in oxygen saturation and body temperature. It was determined that PIPP and COMFORTneo scores increased statistically significantly during transfer and decreased statistically significantly after transfer. A positive and significant correlation was found between the scales ($p<0.05$).

Conclusion: The transport process was found to affect the physiological stability and pain and comfort levels of preterm infants. It was determined that neonatal transport is not merely a physical transfer procedure but creates important behavioral and physiological effects in preterm infants. Standardization of the transport process, regular assessment of pain and comfort, increasing standard practices aimed at reducing stress, and strengthening team training are recommended.

Keywords: Newborn, transport incubator, preterm, pain, comfort

[S08]

Yenidoğanda Ağrı Yönetiminde Kullanılan Non-farmakolojik Hemşirelik Uygulamalarına Bakış; Sistematik Derleme

Yasemin SAPCI CAN [1]

[1]*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağılığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye.*

Özet

Giriş ve Amaç: Yenidoğanda ağrıyı önlemek, önlenemediği durumlarda etkin bir şekilde yönetmek bakımın temel bileşenleridir. Tedavi edilemeyen ya da önlenmeyen ağrı, fizyolojik ve nörogelişimsel açıdan kısa ve uzun vadede olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Hemşirelik bakımında ağrıyı azaltmak için yapılan nonfarmakolojik uygulamaların bakım veren tüm hemşireler tarafından bilinmesi, gerekli durumlarda aileye ağrıyı tanılamayı ve yönetmeyi taburculuk eğitiminin bir parçası haline getirilmesi yenidoğan sağlığı için önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalında yapılan lisansüstü tezlerde kullanılan yenidoğanda ağrı yönetimindeki nonfarmakolojik hemşirelik uygulamalarını ve etkinliklerini değerlendirmektir. Hemşirelik alanında yapılacak yeni çalışmalara ışık tutmak ve boşlukları belirlemek amacıyla sistematik derleme şeklinde hazırlanmıştır.

Yöntem: 15-22 Haziran 2026 tarihleri arasında Türkiye Ulusal Tez Veri Tabanı'nda "ağrı" ve "yenidoğan" anahtar kelimeleri ile 2020 yılından günümüze kadar yayımlanmış tezler taranmıştır. Araştırma sorusu, PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design) çerçevesine göre oluşturularak; tarama sonucunda ulaşılan 123 tezden, hemşirelik disiplini dışında olan yayınlar hariç tutularak ve dahil edilme kriterlerini kapsayan deneysel ve yarı deneysel araştırma deseninde yürütülen 63 lisansüstü tez analiz edilmiştir. Sistematik derleme, Sistematik Derlemeler ve Meta-Analizler İçin Tercih Edilen Raporlama Öğeleri Bildirimi (PRISMA 2020) doğrultusunda raporlanmıştır.

Bulgular: İncelenen tezlerden 16'sı doktora, 47'si yüksek lisans tezidir. Çalışmaların 61'i randomize kontrollü çalışma iken 2 tanesi tek gruplu yarı deneysel çalışmadır. En çok Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) ölçeği kullanılmıştır. Ağrıyı azaltmak için en çok kullanılan yöntemler; müzik (anne sesi, kalp sesi, beyaz gürültü, ninni), besleyici olmayan emme (oral sükroz ve formları, anne sütü), dokunma (terapötik dokunma, masaj), pozisyon (kundaklama, cenin pozisyonları verme) olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Yenidoğanın ağrısının tanılanması ve farmakolojik yöntemlerin dışında, işitme, koklama ve dokunma gibi farklı duyu organları aktive edilerek tezlerde birçok yöntem denenmiştir. Sonuçlar çoğunlukla yenidoğanda ağrı

duyusunu azaltmada etkili olsa da hemşirelik bakımının bir parçası olarak ağrının oluşmaması için invaziv girişimlerin azaltılması ya da yenilikçi çalışmalarla ağrı oluşturmadan tedavi edici yöntemlerin belirlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, ağrı yönetimi, lisansüstü eğitim, yenidoğan

[S08]

A Review of Non-pharmacological Nursing Interventions Used in Pain Management in Neonates; Systematic Review

Abstract

Introduction and Objective: Preventing pain in neonates and managing it effectively when prevention is not possible are fundamental components of care. Untreated or unpreventable pain has been associated with adverse outcomes both in the short and long term in terms of physiological and neurodevelopmental aspects. It is crucial for neonatal health that all caregiving nurses be aware of non-pharmacological interventions to reduce pain in nursing care, and that pain identification and management be incorporated into discharge education for families when necessary. The aim of this study is to evaluate non-pharmacological nursing interventions for neonatal pain management and their effectiveness, as examined in graduate theses in pediatric nursing. It was prepared as a systematic review to shed light on new studies in the nursing field and to identify gaps.

Method: Between June 15-22, 2026, theses published from 2020 to the present were searched in the Turkish National Thesis Database using the keywords "pain" and "neonate." The research question was formulated according to the PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design) framework. Of the 123 theses accessed through the search, publications outside the nursing discipline were excluded, and 63 graduate theses using experimental and quasi-experimental research designs that met the inclusion criteria were analyzed. The systematic review was reported in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Statement (PRISMA 2020).

Results: Of the theses examined, 16 were doctoral and 47 were master's theses. While 61 of the studies were randomized controlled trials, 2 were single-group quasi-experimental studies. The Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) was the most frequently used scale. The most commonly used methods to reduce pain were identified as: music (maternal voice, heartbeat sounds, white noise, lullabies), non-nutritive sucking (oral sucrose and its forms, breast milk), touch (therapeutic touch, massage), and positioning (swaddling, providing fetal positions).



Conclusion: In addition to identifying neonatal pain and pharmacological methods, numerous methods have been tested in these studies by activating different sensory organs such as hearing, smell, and touch. Although the results are mostly effective in reducing pain sensation in neonates, it is important to reduce invasive interventions to prevent pain from occurring as part of nursing care, or to determine therapeutic methods that do not cause pain through innovative studies.

Keywords: graduate education, neonate, pain, pain management

[S09]

Yarık Damaklı Yenidoğanlarda Emzirme: Hedef ile Klinik Gerçeklik Arasındaki Çatışma ve Hemşirelik Danışmanlığının Rolü

Kardelen KÖROĞLU[1], Berna EREN FİDANCI[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Yarık dudak ve/veya damak, 500-2500 canlı doğumda bir görülen sık konjenital kraniyofasiyal anomalilerden biridir. Emme-yutma-solunum koordinasyonunun bozulması nedeniyle hastaneye kabulde bebeklerin ancak %40'a yakınının anne sütüyle beslenebildiği bildirilmektedir. Anneler yüksek emzirme motivasyonuyla başlasa da yeterli klinik destek alamadıklarını bildirmekte, bu da emzirme hedefi ile klinik gerçeklik arasında bir çatışma yaratmaktadır. Bu derlemenin amacı, bu çatışmayı ve hemşirelik danışmanlığının yönetimdeki rolünü güncel literatür ışığında incelemektir.

Yöntem: Bu geleneksel derleme; PubMed, Google Scholar, CINAHL, Web of Science, ULAKBİM ve DergiPark veri tabanlarında "cleft palate", "breastfeeding", "nursing counseling", "yarık damak", "emzirme" anahtar kelimeleriyle 2015-2026 yılları arasında taranan yayınlara dayanmaktadır. Tarama sonucunda konuyla doğrudan ilişkili, güncel ve kaynak güvenilirliği yüksek toplam 10 çalışma derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: Yarığın tipine uygun biberon seçimi ve pozisyonlama beslenme başarısını etkilemekte; yetersiz kilo alımı cerrahi onarımı geciktirerek konuşma gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Nitel çalışmalarda anneler, beslenme kararlarının sağlık personelince alınmasının ilk anne-bebek temasını engellediğini ve kaygı yarattığını, ancak disiplinler arası danışmanlık aldıklarında memnuniyet ve motivasyon duyduklarını bildirmiştir. Nitekim disiplinler arası ekip desteği sunulan merkezlerde taburculukta anne sütüyle beslenme oranının %100'e ulaştığı gösterilmiştir. Academy of Breastfeeding Medicine klinik protokolü, deneyimli profesyonellerce tanı anından itibaren danışmanlık verilmesini önermektedir. Erken dönemde (1., 3., 8. hafta, 6. ay) uzman yarık hemşiresi takibi alan ailelerin bebeklerinde yoğun bakım yatışının daha düşük (%21,9'a karşı %51,4; p=.012) ve bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğu ($p<0.001$) gösterilmiştir. Buna rağmen profesyonellerin bu alandaki formal eğitim eksikliği bakımın standardizasyonunu güçleştirmektedir.

Sonuç: Emzirme hedefi ile klinik gerçeklik arasındaki çatışma sabit değildir; erken başlayan, yapılandırılmış ve deneyimli profesyonellerce yürütülen hemşirelik danışmanlığı hem annenin iyilik halini hem bebeğin klinik seyrini

olumlu etkilemektedir. Hemşirelik eğitiminin ve disiplinler arası yaklaşımın güçlendirilmesi bu çatışmanın yönetiminde kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: emzirme, hemşirelik danışmanlığı, yarık damak, yenidoğan

[S09]

Breastfeeding in Newborns with Cleft Palate: The Conflict Between the Ideal and Clinical Reality—The Role of Nursing Counseling

Abstract

Introduction and Objective: Cleft lip and/or palate is one of the most common congenital craniofacial anomalies, occurring in 1 in 500-2,500 live births. Due to impaired suck-swallow-breathe coordination, only about 40% of affected infants are reported to be breastfed on hospital admission. Although mothers often begin with high breastfeeding motivation, they frequently report insufficient clinical support, creating a conflict between the breastfeeding goal and clinical reality. The aim of this review is to examine this conflict and the role of nursing counseling in its management, in light of current literature.

Method: This traditional review is based on publications retrieved from the PubMed, Google Scholar, CINAHL, Web of Science, ULAKBİM, and DergiPark databases using the keywords "cleft palate," "breastfeeding," "nursing counseling," "yarık damak," and "emzirme," covering studies published between 2015 and 2026. A total of 10 studies that were directly relevant, current, and of high source reliability were included in the review.

Results: Selecting an appropriate bottle/nipple type and positioning according to the cleft type directly affects feeding success; inadequate weight gain may delay surgical repair, which can in turn negatively affect speech development. In qualitative studies, mothers reported that having feeding decisions made by healthcare staff hindered early mother-infant contact and caused anxiety, whereas receiving interdisciplinary counseling led to satisfaction and motivation. Indeed, centers providing interdisciplinary team support have reported breastfeeding rates of 100% at discharge. The Academy of Breastfeeding Medicine clinical protocol recommends that feeding support be provided by experienced professionals from the time of diagnosis. Infants of families who received structured follow-up by a specialized cleft nurse in the early period (at 1, 3, and 8 weeks, and 6 months) had significantly lower NICU admission rates (21.9% vs. 51.4%; $p=.012$) and higher care satisfaction scores ($p<0.001$). Nevertheless, the lack of formal training among healthcare professionals in this area continues to hinder the standardization of care.



Conclusion: The conflict between the breastfeeding goal and clinical reality is not static; early-initiated, structured nursing counseling delivered by experienced professionals positively affects both maternal well-being and the infant's clinical course. Strengthening nursing education and interdisciplinary approaches is critical for the constructive management of this conflict.

Keywords: breastfeeding, cleft palate, newborn, nursing counseling



[S10]

İklim Değişikliğinin Ebeveynlerin Kaygı Düzeyi, Tutumları ve Çocuk Sağlığı Algısı Üzerine Etkisi

Selda ATEŞ BEŞİRİK[1], Ayşin YILDIRIM[2], Gamze TUNÇ[2]

[1]Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye.

[2]Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Burdur, Türkiye.

Özet

Bu çalışmanın amacı, iklim değişikliğinin ebeveynlerin kaygı düzeyi, ebeveyn tutumları ve çocuk sağlığına yönelik algıları üzerindeki etkisini belirlemek ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda sürdürülebilir yaşam davranışlarını destekleyen toplumsal farkındalık önerileri geliştirmektir. Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülmüştür. Çalışmaya 118 ebeveyn katıldı. Verilerin toplanmasında "Veri Toplama Formu" ve "İklim Değişikliği Endişesi Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek "Kaygı" ve "Çaresizlik Hissi" olmak üzere iki alt boyutu değerlendirmektedir. Toplam puan 10-50 puan arasında değişmektedir ve yüksek puan yüksek düzeyde iklim değişikliği kaygısı olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin yaş ortalaması 43,50±10,30 yıldır. Katılımcıların %83,1'i (n=98) iklim değişikliğini ve %75,4'ü (n=89) sürdürülebilirlik kavramını daha önce duyduğunu, iklim değişikliğini çocuk sağlığı açısından önemli bir tehdit olarak değerlendirdiğini ifade etti. Katılımcılar, iklim değişikliğinin özellikle hava kirliliği, küresel ısınma, kuraklık, orman yangınları, atıklar, su kirliliği ve gıda güvenliği ile bulaşıcı hastalıklar üzerinden çocuk sağlığını olumsuz etkileyebileceğini belirtti. Ebeveynlerin İklim Değişikliği Endişesi Ölçeği toplam puan ortalaması 38,25±8,47 olarak bulundu ve katılımcıların orta-yüksek düzeyde iklim değişikliği endişesine sahip olduğu belirlendi. Sonuç olarak, yenidoğan ve çocuk sağlığının korunması amacıyla ebeveynlerin iklim değişikliği ve sürdürülebilir yaşam konusunda bilinçlendirilmesine yönelik eğitim ve farkındalık programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ayrıca yenidoğan ve çocuk sağlığı hemşirelerinin ailelere çevresel riskler ve koruyucu yaklaşımlar konusunda danışmanlık rolünün güçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: iklim değişikliği, ebeveyn, iklim değişikliği kaygısı, sürdürülebilirlik



[S10]

The Impact of Climate Change on Parents' Anxiety Levels, Attitudes, and Perceptions of Child Health

Abstract

The aim of this study was to determine the impact of climate change on parents' levels of climate change anxiety, parenting attitudes, and perceptions of child health, and to provide recommendations for increasing public awareness and promoting sustainable lifestyle practices based on the findings. The study was conducted as a descriptive study. 118 parents participated in the study. Data were collected using a "Participant Information Form" and the "Climate Change Anxiety Scale". The scale evaluates two sub-dimensions: "Anxiety" and "Feeling of Helplessness". The total score ranges from 10 to 50 points, with higher scores indicating greater climate change anxiety. The mean age of the parents was 43.50 ± 10.30 years. Overall, 83.1% (n=98) of participants reported having previously heard of climate change, while 75.4% (n=89) were familiar with the concept of sustainability. Most parents regarded climate change as a significant threat to child health. Participants identified air pollution, global warming, drought, wildfires, waste, water pollution, food insecurity, and infectious diseases as the major pathways through which climate change may adversely affect children's health. The mean total score on the Parents' Climate Change Anxiety Scale was 38.25±8.47, indicating that participants have a moderate-to-high level of climate change concern. In conclusion, it is recommended that education and awareness programs aimed at educating parents on climate change and sustainable living be expanded to protect newborn and child health. Furthermore, strengthening the advisory role of neonatal and child health nurses in providing families with information on environmental risks and protective approaches is crucial.

Keywords: climate change, parent, climate change anxiety, sustainability



[S11]

Preterm Yenidoğanlarda Topuk Kanı Alma Sırasında Uygulanan Anne Sütü Kokusu, Cenin Pozisyonu ve Beslenme Amaçlı Olmayan Emmenin Ağrı ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi

Negarin AKBARI[1], Birsen MUTLU[2], Homeira KHODDAM[3]

[1]Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

[2]İstanbul Universitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

[3]Golestan Universitesi Tıp Bilimleri, Hemşirelik Araştırma Merkezi, Gorgan, İran.

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, preterm yenidoğanlarda topuk kan alma sırasında oluşan ağrıyı azaltmada anne sütü kokusu, cenin pozisyonu verme ve beslenme amaçlı olmayan emme yöntemlerinin etkisini belirlemektir.

Yöntem: Randomize kontrollü deneysel olarak yapılan çalışmanın evrenini, İran'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında YYBÜ'de takip edilen ve gestasyon yaşı 31–36 hafta arasında olan pretermler oluşturdu. Örneklemi %90 güçle (G*Power 3.1.9.2) her grupta 36 olmak üzere, örneklem seçim kriterlerine uyan 144 preterm yenidoğan oluşturdu. Topuk kanı alma işlemi aynı odada ve aynı hemşire tarafından yapıldı. Nonfarmakolojik girişimler işlemden 3 dakika önce uygulanmaya başlanarak işlemden sonraki 3.dakikaya kadar sürdürüldü. Preterm Bebek Ağrı Profili Ölçeği ile ağrı, monitor verileri ile fizyolojik parametreler değerlendirildi. Ağrı değerlendirmesinin 2 gözlemci tarafından yapılabilmesi için video kaydı alındı. Veriler başlangıçta, topuk kanı alma işlemi öncesinde, sırasında ve sonrasında 1 dakikalık aralıklarla değerlendirildi.

Bulgular: Ağrı değerledirmesinde tüm ölçüm zamanlarında gözlemciler arasında anlamlı ve yüksek bir uyum olduğu saptandı (işlem sırası ICC: 0,992; $p<0.001$). Grupların fizyolojik parametreleri ve ağrı puanları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi ($p<0,001$). Deney gruplarının ağrı puanları kontrol grubundan düşüktü ($p<0,05$). Ayrıca cenin pozisyonu grubundaki bebeklerin ağrı puanlarının (6,61±1,44), kontrol (14,22±3,61), anne sütü kokusu (12,22±3,08) ve besleyici olmayan emme (10,41±1,71) gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu ($p<0,001$). İşlem sırasındaki kalp hızı ve oksijen satürasyonu ortalamaları karşılaştırıldığında deney grupları arasında fark yokken, kontrol grubunun ortalamaları tüm gruplardan yüksekti ($p<0,05$). Cenin pozisyonu ve besleyici olmayan emme grubunun solunum sayısı kontrol grubundan yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç: Bu araştırmada etkisi incelenen nonfarmakolojik girişimlerin preterm yenidoğanlarda topuk kanı alma sırasında fizyolojik stabilitenin sürdürülmesi ve ağrının azaltılmasında etkili olduğu belirlendi. Ağrının azaltılmasında

en etkili yöntemin cenin pozisyonu olduğu sonucuna varıldı. Bu araştırmada etkisi incelenen nonfarmakolojik grişimlerin farklı ağrılı girişimlerde de etkisinin araştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, anne sütü kokusu, besleyici olmayan emme, cenin pozisyonu, preterm yenidoğan, topuk kanı alma

[S11]

Effects of Maternal Breast Milk Odor, Facilitated Tucking, and Nonnutritive Sucking on Pain and Physiological Parameters During Heel Stick in Preterm Neonates

Abstract

Introduction and Objective: This study aimed to determine the effects of maternal breast milk odor, facilitated tucking, and nonnutritive sucking on reducing pain during heel stick in preterm neonates.

Methods: This randomized controlled experimental study included preterm neonates with a gestational age of 31–36 weeks who were followed in the neonatal intensive care unit (NICU) of a teaching and research hospital in Iran between November and December 2021. The sample consisted of 144 preterm neonates who met the eligibility criteria, with 36 infants in each group, based on 90% power (G*Power 3.1.9.2). Heel stick procedures were performed in the same room by the same nurse. Non-pharmacological interventions were initiated 3 minutes before the procedure and continued until 3 minutes after the procedure. Pain was assessed using the Premature Infant Pain Profile, and physiological parameters were obtained from monitor data. Procedures were video recorded to allow pain assessment by two observers. Data were assessed at baseline and at 1-minute intervals before, during, and after the heel stick.

Results: Significant and high agreement was found between the observers at all pain assessment time points (ICC during the procedure: 0.992; $p<0.001$). Significant differences were found among the groups in physiological parameters and pain scores ($p<0.001$). Pain scores in the intervention groups were lower than those in the control group ($p<0.05$). Infants in the facilitated tucking group had significantly lower pain scores (6.61±1.44) than those in the control (14.22±3.61), maternal breast milk odor (12.22±3.08), and nonnutritive sucking (10.41±1.71) groups ($p<0.001$). During the procedure, mean heart rate and oxygen saturation did not differ among the intervention groups, while the control group had higher mean values than all intervention groups ($p<0.05$). Respiratory rates in the facilitated tucking and nonnutritive sucking groups were higher than those in the control group ($p<0.05$).

Conclusion: The non-pharmacological interventions examined in this study were effective in maintaining physiological stability and reducing pain during heel stick in preterm neonates. Facilitated tucking was the most



effective method for reducing pain. Further research is recommended to investigate the effects of these interventions during other painful procedures.

Keywords: pain, maternal breast milk odor, nonnutritive sucking, facilitated tucking, preterm neonate, heel stick



[S12]

YouTube'daki Kundaklama Videoları: Güvenilirlik, Kalite ve Kapsamlılık Açısından Bir İçerik Analizi

Nihan KORKMAZ[1], İrem CAFRI[2], Şimal NİĞİZ[3], Merve AZAK[2]

[1] Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye.

[2] İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

[3] İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Ebeveynler çocuk sağlığı ve bakımıyla ilgili bilgi edinmek amacıyla giderek daha fazla sosyal medya platformlarını kullanmaktadır. Ancak bu platformlarda yer alan içeriklerin güvenilirliği ve bilgi kalitesi her zaman yeterli olmayabilmektedir. Kundaklama, bebek bakımında yaygın olarak kullanılan bir uygulamadır. Bununla birlikte, yanlış kundaklama uygulamaları bebek güvenliği açısından çeşitli riskler taşıyabilir. Bu çalışmanın amacı, YouTube'da yer alan kundaklama videolarını güvenilirlik, kalite ve kanıta dayalı güvenli kundaklama bilgilerinin kapsamlılığı açısından değerlendirmek ve video özellikleri ile değerlendirme puanları arasındaki ilişkileri incelemektir.

Yöntem: Bu kesitsel içerik analizinde YouTube'da yer alan 120 kundaklama videosu incelendi ve 96 video analize dahil edildi. Videolar iki çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği uzmanı tarafından bağımsız olarak değerlendirildi. Güvenilirlik Modified DISCERN ile, genel kalite Global Quality Score (GQS) ve JAMA kriterleri ile, kanıta dayalı güvenli kundaklama bilgilerinin kapsamlılığı ise 18 maddelik Güvenli Kundaklama Kontrol Listesi (GKK) ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal–Wallis, Mann–Whitney U, tek yönlü ANOVA ve Spearman sıra korelasyon analizi kullanıldı. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Videoların %69,8'i ABD kaynaklıydı. En yaygın sunucu türü ebeveyn/bakım verenler (%37,5), en yaygın kanal türü ise bireysel kaynaklardı (%42,7). Medyan DISCERN, GQS ve JAMA puanları sırasıyla 2,0 (Q1–Q3: 2,0–4,0), 3,0 (2,0–3,0) ve 2,0 (1,0–3,0) idi. GKK toplam puanı 7,47±3,49 idi. Sağlık profesyoneli veya kurumsal kanallardan paylaşılan videoların DISCERN ($p<0,001$), GQS ($p=0,003$) ve JAMA ($p<0,001$) puanları bireysel kaynaklardan anlamlı olarak daha yüksekti. Buna karşın, GKK toplam puanı kanal ve sunucu türüne göre farklılık göstermedi. Görüntülenme, beğeni ve yorum sayıları DISCERN ve JAMA puanları ile pozitif yönde ilişkiliydi. Ancak

bu metriklerin hiçbiri GKK toplam puanı ile ilişkili değildi (p>0,05). Video süresi ile GKK toplam puanı arasında pozitif yönde ilişki bulundu (r_s=0,392; p=0,001).

Sonuç: Sağlık profesyoneli veya kurumsal kanallardan paylaşılan kundaklama videolarının güvenilirlik ve kalite puanları bireysel kaynaklardan daha yüksek olmakla birlikte, kanıta dayalı güvenli kundaklama bilgilerinin kapsamlılığı kanal ve sunucu türüne göre farklılık göstermedi. Buna karşın, videoların popülerliği kanıta dayalı güvenli kundaklama bilgilerinin kapsamlılığı ile ilişkili değildi. Ebeveynlerin güvenli kundaklama konusunda doğru bilgiye ulaşabilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanan kanıta dayalı ve kapsamlı içeriklerin artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kundaklama, YouTube, sosyal medya, bilgi kalitesi, ebeveynler, yenidoğan, bebek bakımı

[S12]

Swaddling Videos on YouTube: A Content Analysis of Reliability, Quality, and Comprehensiveness

Abstract

Introduction and Objective: Parents are increasingly using social media platforms to obtain information about child health and care. However, the reliability and quality of information available on these platforms may not always be adequate. Swaddling is a common infant care practice. Incorrect swaddling practices may pose various risks to infant safety. This study aimed to evaluate swaddling videos on YouTube in terms of reliability, quality, and comprehensiveness of evidence-based information on safe swaddling and to examine the associations between video characteristics and evaluation scores.

Method: In this cross-sectional content analysis, 120 swaddling videos available on YouTube were screened, and 96 were included in the analysis. Two pediatric nursing experts independently evaluated the videos. Reliability was assessed using the Modified DISCERN, overall quality using the Global Quality Score (GQS) and JAMA Benchmark Criteria, and comprehensiveness of evidence-based information on safe swaddling using the 18-item Safe Swaddling Checklist (SSC). Descriptive statistics, the Kruskal–Wallis test, Mann–Whitney U test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Spearman rank correlation analysis were used for data analysis. A p-value <0.05 was considered statistically significant.

Results: Of the videos, 69.8% originated from the United States. Parents/caregivers were the most common type of presenter (37.5%), and individual sources were the most common type of channel (42.7%). The median DISCERN, GQS, and JAMA scores were 2.0 (Q1–Q3: 2.0–4.0), 3.0 (2.0–3.0), and 2.0 (1.0–3.0), respectively. The mean total

score on the SSC was 7.47±3.49. DISCERN ($p<0.001$), GQS ($p=0.003$), and JAMA ($p<0.001$) scores were significantly higher for videos from healthcare professional or institutional channels than for those from individual sources. In contrast, the SSC total score did not differ by channel or presenter type. Views, likes, and comments were positively associated with DISCERN and JAMA scores. However, none of these metrics was associated with the SSC total score ($p>0.05$). Video duration was positively associated with the SSC total score ($r_s=0.392$; $p=0.001$).

Conclusion: Although swaddling videos shared by healthcare professional or institutional channels had higher reliability and quality scores than those from individual sources, the comprehensiveness of evidence-based information on safe swaddling did not differ by channel or presenter type. In contrast, video popularity was not associated with the comprehensiveness of evidence-based information on safe swaddling. Increasing evidence-based and comprehensive content prepared by healthcare professionals is important to help parents access accurate information on safe swaddling practices.

Keywords: swaddling, YouTube; social media; information quality; parents; newborn; infant care



[S13]

Yenidoğanlarda Aşı Uygulamasında Kullanılan Anne Sütü ve Gül Yağı Kokusunun Ağrı ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi

Betül ÇÜMEN[1], Serap BALCI[2]

[1]İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sarıyer Yerleşkesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye.

[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Araştırma, anne sütü ve gül yağı kokularının yenidoğanlarda aşı uygulaması sırasında oluşan ağrı ve fizyolojik parametreler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma, Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yürütüldü. Örneklemi, anne sütü kokusu (n=29), gül yağı kokusu (n=30), plasebo (n=29) olmak üzere toplam 88 term yenidoğan oluşturdu. Araştırma verileri; Yenidoğan Bilgi Formu, Veri Kayıt Formu, NIPS (Neonatal Infant Pain Scale-Yenidoğan Bebek Ağrı Skalası) kullanılarak toplandı. Koku müdahaleleri (anne sütü, gül yağı, distile su) aşıdan 3 dakika önce başlayıp, aşı uygulandıktan sonraki 3 dakika boyunca devam etti. NIPS, Kalp atım hızı (KTA) ve Oksijen satürasyonu (SpO_2) aşıdan 3 dakika önce, aşı sırasında ve aşıdan 3 dakika sonra değerlendirildi. Aşı sırasındaki ağlama süresinin ve ağrı puanının değerlendirilebilmesi için video kaydı yapıldı.

Bulgular: Bulgular incelendiğinde, grupların tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğu gözlemlendi ($p> 0,05$). İşlem sırasında ve sonrasında anne sütü ve gül yağı grubundaki yenidoğanların ağrı skorları ve ağlama süreleri, plasebo (distile su) grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldı. Anne sütü ve gül yağı grubundaki bebeklerde ise bu parametreler benzerdi. Gruplar arasında KTA ortalamaları, işlem sonrasında anne sütü grubunda plasebo grubundakilere göre daha düşük bulunurken ($p<0,01$), SpO_2 düzeyleri arasında bütün zamanlarda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,01$).

Sonuç: Araştırmanın sonucunda; anne sütü ve gül yağı kokusunun plasebo grubuna kıyasla ağrıyı azaltmada benzer derecede etkili olduğu görüldü. Ağrılı işlemlerde yenidoğanlarda anne sütü ve gül yağı kokusunun kullanımı önerilir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, anne sütü, gül yağı, koku, yenidoğan

[S13]

The Effect Of Breast Milk And Rose Oil Scent Used In Vaccination In Newborns On Pain And Physiological Parameters

Abstract

Introduction and Objective: The study was carried out to examine the effect of breast milk and rose oil odors on pain and physiological parameters in newborns during vaccination.

Methods:The study was conducted as a randomized controlled trial at Sarıyer Hamidiye Etfal Training and Research Hospital. The sample consisted of breast milk odor (n=29), rose oil odor (n=30), and placebo (n=29) total 88 term newborns. Research data were collected using the Newborn Information Form, Data Recording Form, and NIPS (Newborn Infant Pain Scale). Odor interventions (breast milk, rose oil, distilled water) started 3 minutes before vaccination and continued for 3 minutes after vaccination. NIPS, heart rate (HR), and oxygen saturation (SpO2) were assessed 3 minutes before vaccination, during vaccination, and 3 minutes after vaccination. A video recording was made to assess the duration of crying and the pain score during vaccination.

Results: When the findings were examined, it was observed that the groups were similar in terms of their defining characteristics ($p>0,05$). During and after the procedure, newborns in the breast milk and rose oil group had statistically significantly reduced pain scores and crying duration compared to the placebo (distilled water) group. In infants in the breast milk and rose oil group, these parameters were similar. KTA levels were lower in the breast milk group compared to the placebo group after the procedure ($p<0.01$), while no significant difference in SpO_2 levels was observed at any time point($p>0,01$).

Conclusion: The results of the study showed that the smell of breast milk and rose oil was similarly effective in reducing pain compared to the placebo group. The use of breast milk and rose oil scent is recommended for painful procedures in newborns.

Keywords: breast milk, newborn, pain, rose oil, smell



[S14]

Hamak Pozisyonu ve Yuvaya Almanın Preterm Yenidoğanların Konforu ve Fizyolojik Parametrelerine Etkisi

Zeynep ERKUT[1], Selmin KÖSE[2], Eda ÇEÇEN[3], Sevim SAVAŞER[4], Nehir ULU ÖĞÜT[5]

[1] Antalya Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Antalya, Türkiye.

[2] Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

[3] Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye.

[4] Biruni Üniversitesi, Rektör Yardımcısı, İstanbul, Türkiye.

[5] Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı, hamak pozisyonu ve yuvaya almanın preterm yenidoğanların konfor düzeyi ile fizyolojik parametreleri üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Bu randomize kontrollü çalışma, İstanbul'da bir devlet hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 70 preterm yenidoğan (hamak pozisyonu: n=36; yuvaya alma: n=34) ile gerçekleştirildi. Hamak pozisyonu ve yuvaya alma uygulamaları sağ lateral pozisyonda, üç ardışık gün boyunca 60 dakika süreyle uygulandı. Bu süre boyunca herhangi bir girişim yapılmadı. Konfor düzeyi Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ile iki bağımsız gözlemci tarafından, fizyolojik parametreler pulse oksimetre ile 2., 20., 40. ve 60. dakikalarda değerlendirildi.

Bulgular: Sadece üçüncü gün 60. dakikada hamak pozisyonu grubunun yuvaya alma grubuna göre daha yüksek konfor düzeyine sahip olduğu saptandı ($p=0.040$). Zaman içindeki değişim incelendiğinde, birinci gün yalnızca hamak pozisyonu grubunda, ikinci ve üçüncü gün ise her iki grupta konfor düzeyinin anlamlı düzeyde arttığı saptandı ($p<0.001$). Kalp tepe atımı sayısı bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmazken, yalnızca hamak pozisyonu grubunda ilk gün zaman içinde anlamlı bir azalma olduğu gözlendi ($p=0.008$). Solunum sayısı açısından sadece üçüncü gün 40. ve 60. dakikalarda yuvaya alma grubunun solunum sayısının hamak pozisyonu grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla $p=0.025$; $p=0.018$). Zaman içindeki değişim incelendiğinde, birinci gün her iki grupta, ikinci ve üçüncü gün ise hamak pozisyonu grubunda solunum sayısının anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi ($p<0.05$). Oksijen satürasyonu açısından ise tüm günlerde gruplar arasında ve zaman içinde anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Her iki pozisyonunun preterm yenidoğanların konforunu desteklediği, ancak hamak pozisyonunun bazı değerlendirme zamanlarında daha iyi konfor sağladığı ve fizyolojik parametrelerde daha olumlu değişimlerle ilişkili olduğu belirlendi. Her iki pozisyon uygulaması, preterm yenidoğanların gelişimsel bakımında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: hamak, konfor, pozisyon, preterm yenidoğanlar, yuvaya alma

[S14]

The Effects of Hammock Positioning and Nesting on Comfort and Physiological Parameters of Preterm Neonates

Abstract

Introduction and Objective: This study aimed to determine the effects of hammock positioning and nesting on comfort and physiological parameters in preterm neonates.

Methods: This randomized controlled trial was conducted in the neonatal intensive care unit of a state hospital in Istanbul with 70 preterm neonates (hammock positioning: n=36; nesting: n=34). Both interventions were applied in the right lateral position for 60 minutes over three consecutive days. No interventions were performed during this period. Comfort was assessed using the Newborn Comfort Behavior Scale by two independent observers, and physiological parameters were measured using a pulse oximeter at 2nd, 20th, 40th, and 60th minutes.

Results: Only at the 60th minute on the third day did the hammock positioning group show higher comfort than the nesting group ($p=0.040$). Over time, comfort levels improved significantly only in the hammock positioning group on the first day and in both groups on the second and third days ($p<0.001$). No significant between-group differences were observed in heart rate; however, a significant decrease over time was found only in the hammock positioning group on the first day ($p=0.008$). Regarding respiratory rate, only on the third day, at 40 and 60 minutes, the nesting group's respiratory rate was found to be significantly higher than the hammock position group ($p=0.025$ and $p=0.018$, respectively). Over time, respiratory rate decreased significantly in both groups on the first day and in the hammock positioning group on the second and third days ($p<0.05$). No significant between-group or over-time differences in oxygen saturation were observed on any study day ($p>0.05$).

Conclusion: Both positioning methods supported comfort in preterm neonates, but the hammock position provided better comfort at some assessment times and was associated with more positive changes in physiological parameters. Both positioning interventions can be used in the developmental care of preterm neonates.

Keywords: hammock, comfort, position, preterm neonates, nesting



[S15]

Saygılı Annelik Bakımının Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri

Merve EKİNCİ[1], Ayda ÇELEBİOĞLU[2]

[1]Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye.

[2]Mersin Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Saygılı Annelik Bakımı (SAB), gebelik dönemi, doğum eylemi öncesi, eylem sırası ve sonrası her kadının kötü muameleden uzak, onurunu, mahremiyetini ve gizliliğini koruyan ve kanıtlanmış uygulamalar ile bakım almasını sağlayan evrensel bir insan hakkıdır. Sağlık profesyonelleri tarafından belirli ilkeler ile gerçekleştirilen bu bakım yaklaşımı, anne sağlığı açısından olduğu kadar yenidoğan sağlığı açısından da kritik bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Bu derleme SAB yaklaşımının anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla oluşturulmuştur.

Yöntem: Bu derlemede, PubMed, Science Direct, Cochrane Library ve Google Scholar veri tabanları üzerinden saygılı annelik bakımına ilişkin 2015-2026 yılları arasında yayımlanan Türkçe ve İngilizce çalışmalar taranmıştır. Literatür taramasında "Saygılı Annelik Bakımı", "Yenidoğan", "Saygılı Anne ve Yenidoğan Bakımı", "Anne Sağlığı", "Bebek Sağlığı" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Bu kapsamda saygılı annelik bakımının anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerine odaklanan araştırma makaleleri temel alınmış konuya ilişkin güncel derleme makaleleri, uluslararası rehber ve standartlardan da yararlanılmıştır.

Bulgular: Yapılan literatür incelemesinde saygılı annelik bakımının hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde olumlu yönde etkileri olduğu belirlenmiştir. Saygılı annelik bakımının, vajinal doğum oranlarını artırdığı, doğumun süresini kısalttığı, sezaryen ve epizyotomi gibi doğum müdahaleleri azalttığı görülmektedir. Yenidoğan sağlığı açısından incelendiğinde, özetle erken emzirmeye başlama, ten tene temas ve anne bebek bağlanmasına katkı sağlayacağı yönündeki uygulamaları desteklediği belirtilmektedir. Ayrıca, özellikle doğum sürecinde sunulan saygılı bakımın kadınlarda postpartum depresyon riskini azalttığı ve annenin bu ruhsal iyilik halinin, bebeğe bakım verme sürecini kolaylaştırdığı ve emzirme tutumunu güçlendirdiği belirtilmektedir. Buna karşılık doğum sürecinde saygılı annelik bakımı ilkelerine uyulmadığı durumlarda bu uygulamaların; annelerde doğum korkusu, travma sonrası stres bozukluğu ve derin duygusal travmalara yol açtığı ve yenidoğanlarda düşük doğum ağırlığı, stres hormonlarında artış ve yetersiz emzirme gibi olumsuz klinik sonuçlara neden olabildiği belirtilmiştir.

Sonuç: Saygılı bakım yaklaşımı, annenin ve yenidoğanın sağlığını olumlu yönde etkileyebilecek önemli bakım uygulamalarını içermektedir. Anne ve bebeğine sağlanan saygılı bakım uygulamaları olumlu bir doğum deneyimi sağlayarak morbidite ve mortalite oranlarını azaltabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle anne-bebek sağlığı ve dolayısıyla toplum sağlığını iyileştirebilecek saygılı bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması amacıyla hemşirelerin farkındalıklarının artırılması, bilgi ve becerilerini saygılı annelik bakımına yansıtmaya teşvik edilmeleri önemlidir. Bu kapsamda bu süreçte bakım veren tüm sağlık profesyonelleri için, saygılı bakımın ilke ve protokolleri konusunda sürdürülebilir bilgilendirme programlarının planlanması gerekmektedir. Konuya ilişkin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının yer aldığı çalışmaların yapılması ve sunulması anne ve yenidoğan sağlığına ilişkin olumlu sonuçları görünür kılma açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: saygılı annelik bakımı, anne sağlığı, bebek sağlığı, yenidoğan, hemşire

[S15]

The Effects of Respectful Maternal Care on Maternal and Infant Health

Abstract

Introduction and Objective: Respectful Maternal Care (RMC) is a universal human right that ensures every woman receives care—during pregnancy, before, during, and after childbirth—that is free from mistreatment and protects her dignity, modesty, and privacy through evidence-based practices. This care approach, which is implemented by healthcare professionals according to specific principles, is considered a critical indicator of both maternal and newborn health. This review was conducted to examine the effects of the RMC approach on maternal and infant health.

Method: In this review, studies in Turkish and English on respectful maternal care published between 2015 and 2026 were searched in the PubMed, ScienceDirect, Cochrane Library, and Google Scholar databases. The following keywords were used in the literature review: "Respectful Maternal Care," "Newborn," "Respectful Maternal and Newborn Care," "Maternal Health," and "Infant Health." In this context, the study drew on research articles focusing on the effects of respectful maternal care on maternal and infant health, as well as recent review articles on the subject and international guidelines and standards.

Findings: The literature review showed that respectful maternal care positively affects both maternal and newborn outcomes. It was associated with higher rates of vaginal birth, shorter labor duration, and reduced obstetric interventions, including cesarean sections and episiotomies. Respectful care also promoted early breastfeeding initiation, skin-to-skin contact, and mother–infant bonding. Furthermore, it reduced the risk of postpartum depression,

thereby supporting maternal mental well-being, infant care, and breastfeeding. In contrast, the absence of respectful maternal care was associated with fear of childbirth, post-traumatic stress disorder, emotional trauma, and adverse neonatal outcomes, including low birth weight, elevated stress hormone levels, and inadequate breastfeeding.

Conclusion: A respectful care approach includes important care practices that can positively impact the health of both the mother and the newborn. It is believed that respectful care practices provided to the mother and baby can help ensure a positive birth experience and reduce morbidity and mortality rates. Therefore, increasing nurses' awareness and competence in respectful maternal care is essential. Sustainable education for healthcare professionals and the dissemination of evidence-based nursing practices are crucial to strengthening respectful care and improving maternal, newborn, and public health.

Keywords: infant health, maternal health, newborn, nurse, respectful maternal care



[S16]

Terapötik Hipotermi Uygulanan Hipoksik İskemik Ensefalopatili Yenidoğanlarda Ayak Refleksolojisinin Konfor ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Alev SİVASLI[1], Zerrin ÇİĞDEM[2], Ercan SİVASLI[3]

[1]İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. [2]İstanbul Topkapı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. [3]Gaziantep Özel Anka Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Gaziantep, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Bu araştırmada, terapötik hipotermi uygulanan hipoksik iskemik ensefalopatili yenidoğanlarda ayak refleksolojisinin konfor düzeyi ve fizyolojik parametreler üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Prospektif, paralel gruplu, randomize kontrollü bu çalışmaya 84 yenidoğan dahil edildi. Yenidoğanlar deney (n=42) ve kontrol (n=42) gruplarına randomize edildi. Deney grubuna terapötik hipotermiye ek olarak 72 saat boyunca günde üç kez, 15 dakikalık ayak refleksolojisi uygulandı; kontrol grubuna yalnızca standart bakım verildi. Primer sonlanım ölçütü COMFORTneo puanıydı. Değerlendirmeler başlangıçta ve 24., 48. ve 72. saatlerde gerçekleştirildi. Sekonder sonlanım ölçütleri kalp hızı, solunum sayısı, oksijen satürasyonu, ortalama arter basıncı ve rektal vücut ısısıydı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, gruplar arası karşılaştırmalar ve doğrusal karma model kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Gruplar arasında gebelik haftası, doğum ağırlığı, hipoksik iskemik ensefalopati şiddeti, ventilasyon desteği ve farmakolojik tedaviler açısından başlangıçta anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Başlangıç COMFORTneo puanları benzerdi ($p=0,874$). Yirmi dördüncü saatten itibaren deney grubunun COMFORTneo puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,001$). Yetmiş ikinci saatte ortalama COMFORTneo puanı deney grubunda 10,15±1,30, kontrol grubunda 15,42±1,62 idi. Grup×zaman etkileşimi anlamlıydı [$F(3,246)=28,45$; $p<0,001$; $\beta=-2,42$; %95 GA: -2,95–-1,88; $\eta p^2=0,34$]. Deney grubunda kalp hızı ve solunum sayısı anlamlı olarak azalırken ($p<0,05$), oksijen satürasyonu, ortalama arter basıncı ve rektal vücut ısısında klinik açıdan olumsuz değişiklik gözlenmedi. Toplam 756 seansta bradikardi, desatürasyon, termal instabilite, nöbet şüphesi veya seans sonlandırma gereksinimi olmadı.

Sonuç: Ayak refleksolojisi, terapötik hipotermi uygulanan hipoksik iskemik ensefalopatili yenidoğanlarda konforu artıran, güvenli ve uygulanabilir bir nonfarmakolojik girişimdir. Standart bakıma destekleyici bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

Anahtar kelimeler: ayak refleksolojisi, hipoksik iskemik ensefalopati, konfor, terapötik hipotermi, yenidoğan

[S16]

The Effect of Foot Reflexology on Comfort and Physiological Parameters in Neonates With Hypoxic-Ischemic Encephalopathy Undergoing Therapeutic Hypothermia: A Randomized Controlled Trial

Abstract

Introduction and Objective: This study aimed to evaluate the effects of foot reflexology on comfort and physiological parameters in neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy undergoing therapeutic hypothermia.

Methods: This prospective, parallel-group, randomized controlled trial included 84 neonates. Participants were randomized to the intervention (n=42) or control (n=42) group. In addition to therapeutic hypothermia, the intervention group received 15-minute foot reflexology sessions three times daily for 72 hours, whereas the control group received standard care only. The primary outcome was the COMFORTneo score. Assessments were performed at baseline and at 24, 48, and 72 hours. Secondary outcomes were heart rate, respiratory rate, oxygen saturation, mean arterial pressure, and rectal body temperature. Data were analyzed using descriptive statistics, between-group comparisons, and a linear mixed model.

Results: There were no significant baseline differences between the groups in gestational age, birth weight, severity of hypoxic-ischemic encephalopathy, ventilatory support, or pharmacological treatments ($p>0.05$). Baseline COMFORTneo scores were comparable ($p=0.874$). From 24 hours onward, COMFORTneo scores were significantly lower in the intervention group than in the control group ($p<0.001$). At 72 hours, the mean COMFORTneo score was 10.15±1.30 in the intervention group and 15.42±1.62 in the control group. The group-by-time interaction was significant [$F(3,246)=28.45$; $p<0.001$; $\beta=-2.42$; 95% CI: -2.95 to -1.88; $\eta p^2=0.34$]. Heart rate and respiratory rate decreased significantly in the intervention group ($p<0.05$), whereas no clinically adverse changes were observed in oxygen saturation, mean arterial pressure, or rectal body temperature. Across 756 sessions, no bradycardia, desaturation, thermal instability, suspected seizure, or need for session termination occurred.

Conclusion: Foot reflexology is a safe, feasible, and effective non-pharmacological intervention for improving comfort in neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy undergoing therapeutic hypothermia. It may be considered a supportive adjunct to standard care.

Keywords: comfort, foot reflexology, hypoxic-ischemic encephalopathy, neonate, therapeutic hypothermia



[S17]

Yenidoğanlarda Müzik Terapi İle İlgili Web of Science Veri Tabanı Hemşirelik Kategorisindeki Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi

Aslı YILMAZ[1]

[1]*Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya, Türkiye.*

Özet

Giriş ve Amaç: Müzik terapi yenidoğanda olumlu etkiler oluşturabilen destekleyici bir uygulamadır. Bu araştırmada yenidoğanlarda müzik terapi ile ilgili Web of Science veri tabanı hemşirelik kategorisindeki çalışmaların bibliyometrik analizle incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Web of Science veri tabanında "topic" başlığında ("music therapy" AND infant) OR ("music therapy" AND newborn) OR ("music therapy" AND neonate) OR ("music therapy" AND "neonatal intensive care") anahtar kelimeleri kullanılarak, İngilizce ve Türkçe yayınlanan, araştırma ve derleme çalışmaları ile Hemşirelik kategorisi filtrelenmiştir. Tarama 3.8.2026 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Belirtilen kategoride yayınlar 2006 yılında başladığı için 2006 yılı ve sonrası çalışmalar dahil edilmiştir. Geri çekilen 1 çalışma dışlanarak 47 sonuca ulaşılmıştır. Sonuçlar kontrol edilerek amacı yenidoğanlar ile ilgili olmayan ve yenidoğan dönemi dışında yürütülen 16 çalışma hariç tutulmuştur. Sonuç olarak 31 çalışma VOSviewer programı (1.6.21) kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Yenidoğanlarda müzik terapi ile ilgili yayın en fazla yayın 2017 (5 yayın), en fazla atıf ise 2023 yılında (108 atıf) yapılmıştır. En fazla yayını olan yazarların Hong-gu He ve Michael R. Detmer (3'er yayın) olduğu, en fazla atıf alan yazarın J. M. Standley (141 atıf) olduğu, en fazla bağlantısı olan yazarın Hong-gu He (19 bağlantı) olduğu, en fazla yayın (13 yayın) ve atıf sayısına (277 atıf) sahip ülkenin Amerika Birleşik Devletleri olduğu saptanmıştır. Neonatal Network dergisinin en fazla yayın (6 yayın) ve en fazla atıf (164) alan dergi olduğu ayrıca en yaygın tekrarlanan anahtar kelimenin music therapy (18 kez) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Yazarlık bağlantısı ve atıf durumuna göre Hong-gu He ve J. M. Standley bu alanda öncü olarak belirlenmiş olup, yayın ve atıf sayısı gözetildiğinde Neonatal Network dergisinin bu alanda tercih edilen bir dergi olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, müzik terapi, yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım

[S17]

Bibliometric Analysis of Research on Music Therapy in Newborns in the Web of Science Nursing Category

Abstract

Introduction and Objective: Music therapy is a supportive practice that can have positive effects on newborns. This study aimed to examine, through bibliometric analysis, the research on music therapy in newborns within the nursing category of the Web of Science database.

Method: The Web of Science database was filtered using the keywords ("music therapy" AND infant) OR ("music therapy" AND newborn) OR ("music therapy" AND neonate) OR ("music therapy" AND "neonatal intensive care") in the "topic" heading, and research and review studies published in English and Turkish, as well as the Nursing category. The search was conducted on August 3, 2026. Since publications in the specified category started in 2006, studies from 2006 onwards were included. Excluding 1 retracted study, resulting in 47 records. After reviewing the results, 16 studies that were not related to newborns and were conducted outside the neonatal period were excluded. In conclusion, 31 studies were analyzed using the VOSviewer program (1.6.21).

Results: The highest number of publications on music therapy in newborns was in 2017 (5publications), and the highest number of citations was in 2023 (108citations). The authors with the most publications were Hong-gu He and Michael R. Detmer (3 publications each), the author with the most citations was J. M. Standley (141citations), the author with the most links was Hong-gu He (19links), and the country with the most publications (13publications) and citations (277citations) was the United States of America. The Neonatal Network journal had the most publications (6publications) and the most citations (164), and the most frequently repeated keyword was music therapy (18times).

Conclusion: Based on co-authorship networks and citation status, Hong-gu He and J. M. Standley were identified as pioneers, and when considering the number of publications and citations, the journal Neonatal Network was evaluated as a preferred journal in this area.

Keywords: music therapy, newborn, neonatal intensive care, nursing

[S18]

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Uyku Koruyucu Hemşirelik Bakımı: Küme Bakım, Sessiz Zaman ve Döngüsel Aydınlatma Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi

Emine KAPAN[1], *Dilek KONUKBAY*[1], *Dilek YILDIZ*[1]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.*

Özet

Giriş ve Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) ışık, gürültü ve sık bakım girişimleri prematüre yenidoğanların uyku bütünlüğünü bozabilmektedir. Uyku koruyucu hemşirelik bakımı; küme bakım, sessiz zaman ve döngüsel aydınlatma uygulamalarıyla çevresel uyaranların azaltılmasını, fizyolojik stabilitenin ve nörogelişimin desteklenmesini amaçlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, YYBÜ'de uyku koruyucu bakım kapsamında uygulanan küme bakım, sessiz zaman ve döngüsel aydınlatmaya ilişkin bilimsel yayınların bibliyometrik özelliklerini incelemek ve alandaki araştırma eğilimlerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Bibliyometrik tasarımdaki bu araştırmanın verileri Web of Science Core Collection veri tabanından elde edildi. Taramada ALL= ("neonatal intensive care unit*" OR NICU) AND ("clustered care" OR "cluster care" OR "quiet time" OR "cycled light*" OR "cyclic light*" OR "circadian lighting") AND (sleep OR rest OR neurodevelopment*) arama stratejisi kullanıldı. Araştırmaya makale ve derleme türünde yayımlanan İngilizce çalışmalar dâhil edilirken bildiri metinleri dışlandı. Dâhil edilme ölçütlerini karşılayan 35 yayın; yayın yılı, yazar, kurum ve ülke/bölge bakımından bibliyometrik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Konuya ilişkin yayınların 2004–2026 yılları arasında yayımlandığı ve özellikle son yıllarda artış gösterdiği belirlendi. En yüksek yayın sayısına 2024 yılında ulaşıldı (n=6); bunu 2025, 2022 ve 2014 yılları izledi (her biri n=3). Yayınların 25'i araştırma makalesi, 10'u derlemeydi. En fazla yayın Amerika Birleşik Devletleri (n=15) ve Kanada (n=6) kaynaklıydı; bunları İran (n=3), Avustralya ve Brezilya (her biri n=2) izledi. En üretken kurumlar British Columbia Üniversitesi (n=4) ve Duke Üniversitesi (n=3) oldu. Ruth E. Grunau üç yayınla en üretken yazar olarak öne çıktı.

Sonuç: YYBÜ'de uyku koruyucu bakım araştırmaları son yıllarda artmasına karşın yayınların sınırlı sayıda olduğu ve belirli ülkelerde yoğunlaştığı görülmektedir. Küme bakım, sessiz zaman ve döngüsel aydınlatmanın standart hemşirelik bakımına entegrasyonunu ve uzun dönem nörogelişimsel sonuçlarını inceleyen çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan yoğun bakım ünitesi, uyku, küme bakım, sessiz zaman, döngüsel aydınlatma, bibliyometrik analiz

[S18]

Sleep-Protective Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units: A Bibliometric Analysis of Research on Clustered Care, Quiet Time, and Cycled Lighting

Abstract

Introduction and Objective: In Neonatal İntensive Care Unit (NICU), light, noise, and frequent care interventions may disrupt sleep integrity in preterm infants. Sleep-protective nursing care aims to reduce environmental stimuli and support physiological stability and neurodevelopment through practices such as clustered care, quiet time, and cycled lighting. This study aimed to examine the bibliometric characteristics of publications on clustered care, quiet time, and cycled lighting as components of sleep-protective care in NICU and to identify research trends in this field.

Methods: Data for this bibliometric study were obtained from the Web of Science Core Collection database. The following search strategy was used: ALL=("neonatal intensive care unit*" OR NICU) AND ("clustered care" OR "cluster care" OR "quiet time" OR "cycled light*" OR "cyclic light*" OR "circadian lighting") AND (sleep OR rest OR neurodevelopment*). Articles and reviews published in English were included, while proceedings papers were excluded. The 35 eligible publications were evaluated according to publication year, document type, author, institution, and country/region.

Results: The publications were issued between 2004 and 2026, with an increase observed in recent years. The highest number of publications was recorded in 2024 (n=6), followed by 2025, 2022, and 2014 (n=3 each). Of the publications, 25 were research articles and 10 were reviews. The United States produced the largest number of publications (n=15), followed by Canada (n=6), Iran (n=3), Australia, and Brazil (n=2 each). The most productive institutions were the University of British Columbia (n=4) and Duke University (n=3). Ruth E. Grunau was the most productive author, with three publications.

Conclusion: Although research on sleep-protective care in NICU has increased in recent years, the number of publications remains limited and is concentrated in a small number of countries. Multicentre studies are needed to examine the integration of clustered care, quiet time, and cycled lighting into standard nursing care and their long-term neurodevelopmental outcomes.

Keywords: neonatal intensive care ünit; sleep; clustered care; quiet time; cycled lighting; bibliometric analysis



[S19]

Özel Bakım Gereksinimli Yenidoğanların Taburculuk Sonrası Bakımında Hemşire Liderliğinde Aile Merkezli Bakım Girişimleri: Bir Kapsam Derlemesi

Sümeyye KAYA KOCAGİL[1]

[*]*Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Mersin, Türkiye.*

Özet

Giriş ve Amaç: Özel bakım gereksinimli yenidoğanların taburculuk sonrası bakım süreci, aileler için önemli zorluklar içeren ve yapılandırılmış hemşirelik desteği gerektiren kritik bir geçiş dönemidir. Bu derleme, özel bakım gereksinimleriyle taburcu edilen yenidoğanların hastaneden eve geçiş ve taburculuk sonrası bakım süreçlerinde hemşire liderliğinde uygulanan aile merkezli bakım girişimlerine ilişkin mevcut kanıtları kapsamlı şekilde incelemek, girişimlerin özelliklerini, uygulama alanlarını ve bildirilen sonuçlarını sistemli biçimde ortaya koymaktır.

Yöntem: Araştırma, Joanna Briggs Institute (JBI) scoping review metodolojisi ve PRISMA-ScR raporlama rehberi doğrultusunda yürütüldü. PubMed, CINAHL Ultimate, Scopus, Web of Science ve Cochrane Library veri tabanları son 10 yılı kapsayacak şekilde Temmuz 2026 tarihine kadar tarandı. Literatür taramasında yenidoğanlar, özel bakım gereksinimleri, aile merkezli bakım, hemşire liderliğinde bakım, taburculuk sonrası bakım ve geçiş bakımı ile ilişkili anahtar kelimeler ve uygun veri tabanlarında MeSH terimleri kullanıldı. Arama stratejisi, temel kavramlara ilişkin terimlerin Boolean operatörleri (AND/OR) kullanılarak birleştirilmesiyle oluşturuldu. Dahil edilme kriterleri; özel bakım gereksinimi olan yenidoğanların hastaneden eve geçişi ya da taburculuk sonrası bakımına yönelik hemşire liderliğinde yürütülen aile merkezli bakım girişimlerini inceleyen nicel, nitel ve karma yöntemli çalışmalar olarak belirlendi. Veriler standartlaştırılmış veri çıkarma formu kullanılarak analiz edildi. Bulgular betimsel olarak sentezlendi.

Bulgular: Tarama sonucunda toplam 2499 kayıt belirlendi. Yinelenen kayıtların çıkarılması ve uygunluk değerlendirmesinin ardından 38 çalışma incelemeye dahil edildi. Çalışmaların büyük çoğunluğu prematüre ya da yüksek riskli yenidoğanlar üzerinde yürütülmüş olup; hemşire liderliğinde uygulanan aile merkezli bakım girişimleri taburculuk eğitimi, yapılandırılmış geçiş bakım programları, ev ziyareti, tele-hemşirelik, telefon/video yoluyla danışmanlık, dijital sağlık uygulamaları, bakım koordinasyonu ve sürekli hemşirelik desteği başlıkları altında toplandı. İncelenen çalışmalar, bu girişimlerin ebeveyn öz yeterliliğini, bakım bilgi ve becerilerini, taburculuğa hazır oluşu ve aile katılımını artırdığını; ebeveyn kaygısını azalttığını ve hastaneden eve geçiş sürecini kolaylaştırdığını göstermektedir. Ayrıca bazı çalışmalarda yeniden hastaneye yatış ve plansız sağlık hizmeti kullanımında azalma

bildirilmiştir. Bununla birlikte girişimlerin içerikleri, uygulama süreleri ve değerlendirilen sonuç ölçütleri açısından belirgin heterojenlik olduğu saptandı.

Sonuç: Bulgular, hemşire liderliğinde yürütülen aile merkezli bakım girişimlerinin özel bakım gereksinimli yenidoğanların güvenli taburculuk ve hastaneden eve geçiş sürecine önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Bununla birlikte, girişimlerin standartlaştırılmasına, uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesine ve farklı özel gereksinim gruplarını kapsayan yüksek metodolojik kalitede çalışmalara gereksinim olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: aile merkezli bakım, hemşire liderliğinde bakım, özel bakım gereksinimli yenidoğan, taburculuk sonrası bakım, geçiş bakımı

[S19]

Nurse-Led, Family-Centred Care Interventions in the Post-Discharge Care of Newborns with Special Care Needs: A Scoping Review

Abstract

Introduction and Objective: The post-discharge care process for newborns with special care needs is a critical transition period that presents significant challenges for families and requires structured nursing support. This scoping review aimed to comprehensively examine the existing evidence on family-centred care interventions led by nurses during the hospital-to-home transition and post-discharge post-discharge care of newborns with special care needs, and to map the characteristics, implementation settings and reported outcomes of these interventions.

Method: The study was conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute (JBI) scoping review methodology and the PRISMA-ScR reporting guidelines. The PubMed, CINAHL Ultimate, Scopus, Web of Science and Cochrane Library databases were searched up to July 2026, for studies published during the previous 10 years. The literature search was conducted using keywords and relevant MeSH terms pertaining to neonates, special care needs, family-centered care, nurse-led care, post-discharge care, and transitional care, with core concepts combined using Boolean operators (AND/OR). Eligible studies included quantitative, qualitative and mixed-methods studies examining nurse-led, family-centred care interventions for the transition from hospital to home or post-discharge care of newborns with special care needs. Data were analysed using a standard data extraction form. The findings were synthesised descriptively.

Findings: The screening identified a total of 2,499 records. Following the removal of duplicate records and an assessment of eligibility, 38 studies were included in the review. Most studies involved preterm or high-risk newborns;

family-centred care interventions led by nurses were categorised into discharge education, structured transition care programmes, home visits, tele-nursing, telephone/video counselling, digital health applications, care coordination and ongoing nursing support. The included studies showed that these interventions increased parental self-efficacy, care knowledge and skills, readiness for discharge and family participation; reduced parental anxiety; and facilitated the transition from hospital to home. Furthermore, some studies reported a reduction in readmissions and unplanned healthcare utilisation. However, significant heterogeneity was observed in terms of the content of the initiatives, their duration of implementation and the outcome measures assessed.

Conclusion: The findings indicate that nurse-led, family-centred care initiatives substantially support the safe discharge and transition from hospital to home for newborns with special care needs. However, further research is needed to standardise these initiatives, to evaluate their long-term outcomes, and to conduct studies of high methodological quality across different groups of newborns with special care needs.

Keywords: family-centred care, nurse-led care, newborns with special care needs, post-discharge care, transition care



[S20]

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yapay Zeka Destekli Ağrı Değerlendirmesi: Güncel Kanıtlar ve Hemşirelik Perspektifi

Beyzanur BOZKURT[1], Merve ÇİL[1], Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR[1]

Lokman Hekim Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye[1]

Özet

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) ağrının doğru ve zamanında değerlendirilmesi, nörogelişimsel sonuçların iyileştirilmesi, uygun analjezik girişimlerin planlanması ve bakım kalitesinin artırılması açısından büyük öneme sahiptir. Bununla birlikte yenidoğanların ağrıyı sözel olarak ifade edememesi ve fizyolojik ve davranışsal yanıtların hastalık şiddeti, sedasyon, mekanik ventilasyon ve çevresel faktörlerden etkilenmesi ağrının doğru değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Yenidoğanlarda kullanılan klinik ağrı değerlendirme ölçekleri geçerli ve güvenilir araçlar olmakla birlikte; gözlemci bağımlılığı, değerlendiriciler arası değişkenlik, aralıklı değerlendirmeye dayanmaları ve sürekli izleme olanağı sunmamaları gibi önemli sınırlılıklara sahiptir. Literatürde YYBÜ'de yenidoğanların çok sayıda invaziv işleme maruz kaldığı ancak ağrının her zaman yeterince değerlendirilmediği ve farmakolojik veya nonfarmakolojik girişimlerin istenilen düzeyde uygulanamadığı bildirilmektedir. Bu gereksinim doğrultusunda geliştirilen yapay zeka (YZ) tabanlı yaklaşımlar, yenidoğan ağrısının objektif ve sürekli değerlendirilmesine yönelik çözümler sunmaktadır. Güncel çalışmalar; konvolüsyonel sinir ağları (CNN), Vision Transformer gibi derin öğrenme modelleri ile yüz ifadeleri, ağlama sesi ve fizyolojik parametreleri birlikte değerlendiren çok modlu YZ yaklaşımlarının yenidoğan ağrısının daha objektif ve zamanında değerlendirilmesine önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Ayrıca video tabanlı değerlendirme sistemleri ve YZ uygulamalarının klinik gözlemle yüksek uyum gösterdiği, gözlemci kaynaklı değişkenliği azalttığı, zamanında izlem olanağı sunduğu ve klinik karar verme süreçlerini desteklediği bildirilmektedir. Bununla birlikte mevcut kanıtlar; araştırma verilerinin sınırlı olması, farklı klinik ortamlarda doğrulama gereksinimi, yüz bölgesinin tıbbi cihazlarla kısmen kapalı olduğu durumlarda performans kaybı ve YZ sistemlerinde yanlılık riski gibi önemli sınırlılıklara işaret etmektedir. Ayrıca YZ kullanımına ilişkin veri güvenliği ve hasta mahremiyeti gibi etik sorunlar, bu sistemlerin klinik uygulamaya entegrasyonunun önündeki temel engeller arasında yer almaktadır. Pediatri hemşirelerinin YZ okuryazarlığının geliştirilmesi ve teknolojinin etik ilkeler doğrultusunda kullanılması, YZ destekli ağrı değerlendirme sistemlerinin güvenli ve etkili biçimde klinik uygulamaya entegrasyonunu kolaylaştıracaktır. Sonuç olarak YZ destekli ağrı değerlendirme sistemleri, etik ilkeler ve hemşire liderliğinde yürütülen multidisipliner yaklaşımlarla desteklendiğinde,

yenidoğanlarda daha objektif, sürekli, standartlaştırılmış ve bireyselleştirilmiş ağrı yönetiminin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilecek yenilikçi klinik araç olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ağrı yönetimi, çocuk hemşireliği, yapay zeka, yenidoğan

[S20]

AI-Powered Pain Assessment in the Neonatal Intensive Care Unit: Current Evidence and Nursing Perspectives

Abstract

Accurate and timely assessment of pain in neonatal intensive care units (NICUs) is of paramount importance for improving neurodevelopmental outcomes, planning appropriate analgesic interventions, and enhancing the quality of care. However, the inability of neonates to verbally express pain, alongside physiological and behavioral responses influenced by disease severity, sedation, mechanical ventilation, and environmental factors, complicates accurate evaluation. Although valid and reliable, clinical pain scales have key limitations, including observer dependency, inter-rater variability, reliance on intermittent evaluation, and the lack of continuous monitoring. Literature indicates that despite frequent exposure to invasive procedures in NICUs, pain is not always adequately assessed or treated. Addressing this need, artificial intelligence (AI) approaches offer objective and continuous pain assessment solutions. Deep learning models, such as convolutional neural networks (CNN) and Vision Transformers, alongside multimodal AI integrating facial expressions, cry acoustics, and physiological parameters, contribute significantly to objective and timely pain assessment. Furthermore, video-based AI systems show high concordance with clinical observation, reduce observer variability, enable real-time tracking, and support clinical decision-making. Nevertheless, current evidence highlights limitations, including limited research data, the need for validation across clinical settings, performance loss when faces are partially obscured by medical devices, and AI bias risks. Ethical concerns regarding data security and patient privacy also remain key barriers to integration. Enhancing the AI literacy of pediatric nurses and employing technology ethically will facilitate safe integration. In conclusion, supported by ethical principles and nurse-led multidisciplinary approaches, AI-assisted pain assessment systems serve as an innovative tool for objective, continuous, standardized, and individualized neonatal pain management.

Keywords: pain management, pediatric nursing, artificial intelligence, neonate



[S21]

Akut İnvaziv İşlemler Sırasında Emziğin Kullanımının Yenidoğanlarda Stres Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme

Ahu Pınar TURAN İRİŞ[1], Duygu GÖZEN[2]

[1]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye.

[2]Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Yenidoğanları iyileştirmek amacıyla uygulanan invaziv prosedürlerin çoğu bebekte stres oluşturmaktadır. Stres, bebekleri nörogelişimsel olarak olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu nedenle bebeklerin stresini azaltan girişimlerin uygulanması önemlidir. Bebeklerin stresini azaltan destekleyici girişimlerden biri non-farmakolojik yöntem olan emziktir. Emzik kullanımının, invaziv girişimler sırasında bebekleri sakinleştirdiği ve bebeklerin stresini azalttığı bildirilmektedir. Bu derleme çalışması ile akut invaziv işlemler sırasında emzik kullanımının yenidoğanlarda stres üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sistematik derleme türünde olan bu çalışma hazırlanırken PRISMA kontrol listesinden faydalanılmıştır. Literatür; Pubmed, Cochrane, Science Direct, EBSCOhost ve Web of Science veri tabanları ile taranmıştır. Tarama sonucunda 2122 çalışmaya erişilmiştir. Dahil edilme kriterlerine uyan dört randomize kontrollü çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Bu dört çalışmanın girişimlerine bakıldığında, iki çalışmada topuk kanı alma, bir çalışmada sünnet ve bir çalışmada damar yolu açma işlemi esnasında emzik kullanılarak bebeklerin stres seviyeleri belirlenmiştir. Sistematik derlemeye dahil edilen dört çalışmanın da yöntemi farklıdır.

Bulgular: Akut invaziv işlemler sırasında kullanılan emziğin yenidoğanlarda; ağlama süresini kısalttığı, bebeklerin kalp tepe atım hızını ve solunum sayısını azalttığı, yenidoğan stres ölçeğine göre bebeklerin stres seviyelerini düşürdüğü saptanmıştır. Ayrıca bir çalışmada akut invaziv işlemler sırasında yenidoğanlarda stresi azaltmada müzikle kombin edilmiş emziğin, yalnızca emzik kullanımından daha etkili olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Pediatri hemşireleri, stres oluşturan akut invaziv girişimler sırasında yenidoğanların stresini azaltmak amacıyla emzik ve müzik ile kombine edilmiş emzik kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: akut invaziv girişim, emzik, pediatri hemşiresi, stres, yenidoğan



[S21]

The Effect of Pacifier Use During Acute Invasive Procedures on Stress in Newborns: A Systematic Review

Abstract

Introduction and Objective: Many invasive procedures performed to improve the health of newborns cause stress in infants. Stress is a condition that negatively affects infants neurodevelopmentally. Therefore, it is important to implement interventions that reduce infant stress. One of the supportive interventions that reduce infant stress is the pacifier, a non-pharmacological method. Pacifier use is reported to calm infants and reduce their stress during invasive procedures. This review study aimed to determine the effect of pacifier use on stress in newborns during acute invasive procedures.

Method: This systematic review study was prepared using the PRISMA checklist. The literature was searched using PubMed, Cochrane, Science Direct, EBSCOhost, and Web of Science databases. As a result of the search, 2122 studies were accessed. Four randomized controlled trials that met the inclusion criteria were included in the study. When looking at the interventions of these four studies, the stress levels of infants were determined by using a pacifier during heel prick blood sampling in two studies, circumcision in one study, and intravenous access in one study. The four studies included in the systematic review all had different methodologies.

Findings: It was found that pacifier use during acute invasive procedures shortened crying duration in newborns, reduced heart rate and respiratory rate, and lowered stress levels according to the newborn stress scale. Furthermore, one study determined that pacifier use combined with music was more effective than pacifier use alone in reducing stress in newborns during acute invasive procedures.

Conclusion: Pediatric nurses can use pacifiers combined with music to reduce stress in newborns during stressful acute invasive procedures.

Keywords: acute invasive procedure, pacifier, pediatric nurse, stress, newborn



[S22]

Prematüre Bebeklerde Kullanılan Emzirme Destek Sisteminin Bebeğin Emme Başarısı ve Annenin Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi

Fatma BOZDAĞ[1], Duygu GÖZEN[2], Neslihan ATLI[3], Hilal BERBER ÇİFTÇİ[4], Mehmet Emin AVLANMIŞ[5]

[1]Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Şanlıurfa-Türkiye.

[2]Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul-Türkiye.

[3]Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Doktora Programı, Erzurum-Türkiye.

[4]Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Tarsus/Mersin-Türkiye.

[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Diyarbakır-Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Prematüre bebekler postnatal yaşama uyum sağlamada term bebeklere göre daha fazla sorunla karşılaşırlar. Prematüre bebek ve annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yaşadıkları en önemli sorunlardan biri bebeğin beslenmesidir. Bu araştırmada prematüre bebeklerin oral beslenmeye geçişinde kullanılan emzirme destek sisteminin (EDS) bebeğin emme başarısı, tam anne memesine geçiş süresi, beslenme verimliliği ve annenin emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin YYBÜ'sinde bakım almakta olan postmenstüel yaşı 34. ve 37. haftalar arasında olan 70 prematüre bebek ve annesi ile yürütülmüştür. EDS grubundaki prematüre bebeklere oral beslenme kararı verildikten sonra 08:00-16:00 arasındaki üç öğün beslenmesi EDS ile kalan beş öğünü primer bakım verici hemşiresi tarafından biberon ile gerçekleştirilirken, biberon grubundaki bebeklerin sekiz öğün beslenmesi primer bakım verici hemşiresi tarafından biberon ile gerçekleştirilmiştir. Her iki gruptaki bebeklerin emme başarısı LATCH emzirme tanılama ölçeği ile annelerin emzirme öz-yeterliliği ise emzirme öz-yeterlilik ölçeği-kısa form ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: EDS grubundaki bebeklerin biberon grubundaki bebeklere göre tam anne memesine geçiş süresi daha kısa, beslenme verimlikleri daha yüksek ve emme başarıları daha iyi saptanırken, annelerinde emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Her iki grupta yer alan bebeklerin bir günlük vücut ağırlıklarındaki değişim anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: EDS'nin YYBÜ'de yatan prematüre bebeklerde emme başarısı, tam anne memesine geçiş süresi, beslenme verimliliği ve annenin emzirme öz-yeterliliği üzerine olumlu etkisi kanıtlanmıştır. Prematüre bebeklere oral beslenme kararı verildikten sonra YYBÜ'lerde EDS'nin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: beslenme verimliliği, emme başarısı, emzirme destek sistemi, emzirme öz-yeterlilik, prematüre, tam anne memesine geçiş

[S22]

Effect of the Supplementary Nursing System on Preterm Infant Breastfeeding Success and Maternal Breastfeeding Self-Efficacy

Abstract

Introduction and Objective: Premature infants face more challenges adapting to postnatal life compared to term infants. One of the most significant problems experienced by premature infants and their mothers in the neonatal intensive care unit (NICU) is infant feeding. This study evaluated the effect of a supplementary nursing system (SNS) used in the transition to oral feeding of premature infants on the baby's sucking success, the time to full breastfeeding, feeding efficiency, and the mother's breastfeeding self-efficacy.

Methods: This study was conducted with 70 premature infants and their mothers who were receiving care in the NICU of a training and research hospital, and whose postmenstrual age was between 34 and 37 weeks. In the SNS group, after the decision was made to feed the premature infants orally, three feedings were performed by SNS between 08:00 and 16:00, and the remaining five feedings were performed by the primary caregiver nurse using a bottle. In the bottle-feeding group, eight feedings were performed by the primary caregiver nurse using a bottle. The sucking success of the infants in both groups was evaluated with the LATCH lactation assessment scale, and the breastfeeding self-efficacy of the mothers was evaluated with the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form.

Results: Infants in the EDS group had a shorter transition time to full breastfeeding, higher feeding efficiency, and better sucking success compared to infants in the bottle-feeding group, while their mothers also showed higher breastfeeding self-efficacy. The change in one-day body weight was not statistically significant in either group.

Conclusions: SNS has been shown to have a positive effect on sucking success, time to full breastfeeding transition, feeding efficiency, and maternal breastfeeding self-efficacy in premature infants hospitalized in the NICU. The use of SNS in NICUs is recommended after the decision to provide oral feeding to premature infants has been made.



Keywords: feeding efficiency, sucking success, breastfeeding support system, breastfeeding self-efficacy, prematurity, transition to full breastfeeding.



[S23]

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Sistematik İncelenmesi

Ayşe ÇERİ[1], Sümeyra BAŞLAMIŞLI[1], Meral BAYAT[2], Öznur BAŞDAŞ[2]

[1]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Hemşirelik, Kayseri, Türkiye.

[2]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik, Kayseri, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğuna ilişkin güncel bilimsel kanıtları sistematik olarak incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın raporlanmasında PRISMA 2020 bildirimi esas alınmıştır. Literatür taraması PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, ScienceDirect, Wiley Online Library, SpringerLink, Google Scholar ve ULAKBİM TR Dizin veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir.2016-2026 yıllarında yayınlanan Türkçe ve İngilizce makaleler araştırmaya dahil edilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireleri içeren ve merhamet yorgunluğunu değerlendiren özgün araştırmalar dahil edilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerini içermeyen, merhamet yorgunluğunu değerlendirmeyen, derleme türündeki çalışmalar ve tam metnine ulaşılamayan çalışmalar dışlanmıştır. Toplam 294 kayıt belirlenmiş, 112 mükerrer kayıt çıkarılmıştır. Kalan 182 kayıt başlık ve özet açısından değerlendirilmiş, 173 kayıt uygunluk kriterlerini karşılamadığı için dışlanmış ve 9 çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmaların yayın yılı, örneklem özellikleri, çalışma deseni, kullanılan ölçüm araçları ve merhamet yorgunluğuna ilişkin temel bulgular değerlendirilmiş ve bulgular sunulmuştur.

Bulgular: İncelenen çalışmalar, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun önemli bir mesleki ve psikososyal sorun olduğunu göstermektedir. Yoğun iş yükü, hastaların klinik durumlarının ağırlığı, yenidoğan ölümü ve ölüme yakın durumlarla karşılaşma, bakım sürecinde yaşanan stres ve hemşirelerin ikincil travmatik deneyimlere maruz kalmaları merhamet yorgunluğu ile ilişkili başlıca faktörler olarak öne çıkmıştır. Bulgular ayrıca, yenidoğan yoğun bakım ortamında sürekli olarak ağır klinik durumlarla karşılaşmanın ve duygusal açıdan zorlayıcı bakım süreçlerinin hemşirelerin psikososyal yükünü artırabileceğine işaret etmektedir.

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu, hemşirelerin psikososyal iyilik hali ve mesleki yaşamları açısından dikkate alınması gereken bir durumdur. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından düzenli olarak değerlendirilmesi, ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşire, merhamet yorgunluğu, yenidoğan hemşireliği, yenidoğan yoğun bakım

[S23]

A Systematic Review Of Compassion Fatigue Among Neonatal Intensive Care Nurses

Abstract

Introduction and Objective: The aim of this systematic review is to systematically examine the current scientific evidence on compassion fatigue among nurses working in neonatal intensive care units.

Methods: The PRISMA 2020 statement was used as the basis for reporting this study. A literature search was conducted in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, ScienceDirect, Wiley Online Library, SpringerLink, Google Scholar and ULAKBİM TR Index databases. Articles published in Turkish and English between 2016 and 2026 were included in the study. Original studies involving nurses working in neonatal intensive care units and assessing compassion fatigue were included. Studies that did not involve neonatal intensive care nurses, did not assess compassion fatigue, were review articles, or for which the full text was unavailable were excluded. A total of 294 records were identified, and 112 duplicate records were removed. The remaining 182 records were assessed based on their titles and abstracts; 173 records were excluded as they did not meet the eligibility criteria, and 9 studies were included in the systematic review. The publication year, sample characteristics, study design, measurement tools used and key findings regarding compassion fatigue in the included studies were evaluated and the findings are presented.

Findings: The studies reviewed indicate that compassion fatigue is a significant occupational and psychosocial problem among neonatal intensive care nurses. A heavy workload, the severity of patients' clinical conditions, exposure to neonatal deaths and near-death situations, stress experienced during the care process, and nurses' exposure to secondary traumatic experiences have emerged as the main factors associated with compassion fatigue. The findings also indicate that constantly encountering severe clinical conditions and emotionally demanding care processes within the neonatal intensive care setting may increase nurses' psychosocial burden.

Conclusion: Compassion fatigue among neonatal intensive care nurses is a condition that must be taken into account in terms of nurses' psychosocial well-being and professional lives. It is recommended that nurses be regularly assessed for compassion fatigue and that associated risk factors be identified.

Keywords: compassion fatigue, neonatal intensive care, neonatal nursing, nurse



[S24]

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Üçüncü El Sigara Dumanı Gerçeği: Bir Literatür Derlemesi

Nurbanu ODACI [1], Kübra KERSE [2]

[1]Lokman Hekim Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye.

[2]Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) üçüncü el sigara dumanı sıklıkla göz ardı edilen çevresel bir risktir. Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) ortamdaki yüzeylere ve tozlara yapışan, uzun süre kalıcılık gösteren ve ellerle kolayca taşınabilen toksik tütün kalıntılarıdır. Yenidoğanlar bu maruziyet açısından savunmasız bir grubu oluşturmaktadır. ÜESD maruziyetinin yutma, soluma ve deriden emilim yoluyla yaşanabildiği ve kümülatif maruziyetin risk oluşturduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde üçüncü el sigara dumanı konusundaki literatürü ve bilgi boşluklarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Tarama PubMed, Web of Science ve Scopus veri tabanlarında "yenidoğan yoğun bakım ünitesi" ve "üçüncü el sigara dumanı" anahtar kelimeleri ve farklı kombinasyonları kullanılarak yapılmıştır. İngilizce dilindeki özgün araştırma ve derleme makaleleri incelemeye alınmıştır. Çalışma kapsamında toplam 42 makaleye ulaşılmış, tekrarlı makalelerin çıkarılması ve uygunluk kriterlerinin değerlendirilmesi sonucunda 8 makale çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: YYBÜ'de ÜESD maruziyeti ile ilgili çalışmalar ilk kez 2016 yılında başlamış, son yıllarda artış göstermiş ve en sık gözlemsel araştırmalar yürütülmüştür. Gözlemsel araştırmalara ait kanıtlar YYBÜ personelinin parmaklarında ölçülebilir düzeyde nikotin kalıntılarına, YYBÜ'deki mobilya ve kuvözlerde ÜESD kalıntılarına rastlandığını, ÜESD kalıntılarının sağlık profesyonelleri ve ziyaretçiler yoluyla taşındığını, YYBÜ'de yatan yenidoğanların idrarında kotinin tespit edildiğini göstermektedir. YYBÜ ortamında ÜESD kalıntılarının yenidoğanların bağırsak mikrobiyota yapısını ve çeşitliliğini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Yürütülen deneysel bir çalışmada ise el yıkamanın nikotin giderme noktasında dezenfektana kıyasla etkili olduğu fakat nikotini tamamen yok etmediği ortaya konulmuştur. Konuyla ilgili yapılan bir kapsam derlemesinde ise hemşirelerin ÜESD'nın zararlarına inanmasına karşın bu konudaki farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığı bildirilmektedir.

Sonuç: YYBÜ ortamında ve yenidoğanlarda tespit edilen ÜESD kalıntıları önlenebilir bir çevre sağlığı ve bakım kalitesi sorunudur. Yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin ÜESD farkındalığının artırılması gerekmektedir. Ayrıca YYBÜ'de ÜESD kalıntılarını gidermek için kanıta dayalı temizlik ve ziyaretçi protokollerinin geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: üçüncü el sigara dumanı, yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

[S24]

The Reality of Thirdhand Smoke in Neonatal Intensive Care Units: A Literature Review

Abstract

Introduction and Objective: Thirdhand smoke (THS) is a frequently overlooked environmental risk in neonatal intensive care units (NICUs). THS consists of toxic tobacco residues that adhere to ambient surfaces and dust, persist for extended periods, and are easily transferred via hands. Neonates constitute a vulnerable population regarding this exposure. It is known that THS exposure can occur through ingestion, inhalation, and dermal absorption, with cumulative exposure posing a significant risk. The aim of this study is to reveal the literature and knowledge gaps regarding thirdhand smoke in neonatal intensive care units.

Method: The literature search was conducted across the PubMed, Web of Science, and Scopus databases using various combinations of the keywords "neonatal intensive care unit" and "thirdhand smoke." Original research and review articles published in English were included in the evaluation. A total of 42 articles were identified within the scope of the study. Following the removal of duplicate articles and assessment against the eligibility criteria, 8 articles were included in the study.

Results: Studies on THS exposure in the NICU first began in 2016, have increased in recent years, and have predominantly consisted of observational research. Evidence from observational studies demonstrates that measurable levels of nicotine residue were detected on the fingers of NICU staff, THS residues were found on NICU furniture and incubators, THS residues were transported via healthcare professionals and visitors, and cotinine was detected in the urine of neonates hospitalized in the NICU. It was determined that THS residues in the NICU environment negatively affect the composition and diversity of the neonatal gut microbiota. Furthermore, an experimental study revealed that handwashing is effective compared to hand sanitizers in removing nicotine, though it does not eliminate nicotine completely. A scoping review on the topic reported that while nurses believe in the harms of THS, their awareness regarding this issue remains insufficient.

Conclusion: The presence of THS residues in the NICU environment and in neonates represents a preventable environmental health and quality-of-care issue. To protect and promote neonatal health, it is essential to increase THS awareness among healthcare professionals working in the NICU. Additionally, developing evidence-based cleaning and visitor protocols to eliminate THS residues in the NICU is recommended.

Keywords: thirdhand smoke, neonate, neonatal intensive care unit



[S25]

Yenidoğanın Saygılı Bakımı

Sümeyya KOCAOĞLU[1], Ayda ÇELEBİOĞLU[2], Güzide ÜĞÜCÜ[2]

[1] Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye.

[2] Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Saygılı bakım, yenidoğanın biyolojik gereksinimlerinin yanı sıra onurunu, beden bütünlüğünü, mahremiyetini, ağrıdan korunma hakkını, gelişimsel gereksinimlerini ve ailesiyle ilişkisini gözeten hak temelli bir yaklaşımdır. Yenidoğan gereksinimlerini sözlü olarak ifade edemediğinden, bebeğin üstün yararının korunması ve ebeveynlerin bakım ortağı olarak kabul edilmesi önemlidir. Bu derlemenin amacı, yenidoğanın saygılı bakımının temel bileşenlerini ve neonatal uygulamalara yansımalarını incelemektir.

Yöntem: Bu derlemede güncel yayınlar, uluslararası rehber ve standartlar incelenmiştir. Tarama; "respectful newborn care", "family-centered care", "developmental care", "newborn rights" ve "neonatal nursing" terimleri ve Türkçe karşılıklarıyla yürütülmüştür. Saygılı bakım, aile katılımı, iletişim, ağrı yönetimi, gelişimsel destek ve etik bakım odaklı kaynaklar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Saygılı yenidoğan bakımı; ayrımcılıktan uzak, bireyselleştirilmiş ve şefkatli bakım sunulmasını; gereksiz veya zarar verici girişimlerden korunmayı; ağrının değerlendirilmesi ve azaltılmasını; mahremiyet ve beden bütünlüğünün korunmasını kapsamaktadır. Klinik durum elverdiğinde anne-bebek birlikteliği, ten tene temas ve ebeveyn varlığı desteklenmeli; ebeveynlere açık, dürüst ve kültürel açıdan duyarlı bilgi verilmeli ve karar süreçlerine katılımları sağlanmalıdır. Işık, gürültü, dokunma ve uyku düzeninin gelişimsel gereksinimlere göre düzenlenmesi de bakımın bir parçasıdır. Kısıtlayıcı aile politikaları, personel yetersizliği, uygun olmayan fiziksel ortam, paternalistik yaklaşım ve iletişim sorunları başlıca engellerdir.

Sonuç: Saygılı bakım, güvenli ve kaliteli yenidoğan bakımının temel göstergesidir. Yenidoğan hemşireleri; ağrı ve konforun yönetimi, bebeğin savunulması, ebeveyn katılımı ve etkili iletişimin güçlendirilmesinde merkezi role sahiptir. Kurumsal protokoller, ekip eğitimleri, aile varlığını destekleyen politikalar, yeterli personel ve düzenli kalite değerlendirmeleriyle saygılı bakım standartlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aile merkezli bakım, etik, hemşirelik bakımı, insan hakları, saygılı bakım, yenidoğan



[S25]

Respectful Care of The Newborn

Abstract

Introduction and Objective: Respectful care is a rights-based approach that addresses the newborn's dignity, bodily integrity, privacy, protection from pain, developmental needs, and relationship with the family alongside biological needs. Because newborns cannot verbally express their needs, protecting the infant's best interests and recognizing parents as partners in care are essential. This review aimed to examine the core components of respectful newborn care and their implications for neonatal practice.

Method: This narrative review examined recent publications, international guidance and standards. The search used "respectful newborn care," "family-centered care," "developmental care," "newborn rights," and "neonatal nursing," together with equivalent Turkish terms. Sources addressing respectful care, family involvement, communication, pain management, developmental support, and ethical care were evaluated.

Results: Respectful newborn care includes individualized, compassionate, and non-discriminatory care; protection from unnecessary or harmful interventions; pain assessment and relief; and preservation of privacy and bodily integrity. Mother-infant togetherness, skin-to-skin contact, and parental presence should be supported whenever clinically feasible. Parents should receive clear, honest, and culturally sensitive information and participate in decision-making. Light, noise, touch, and sleep routines should be adapted to the infant's developmental needs. Restrictive family policies, inadequate staffing, unsuitable physical environments, paternalistic practices, and communication problems are major barriers.

Conclusion: Respectful care is a fundamental indicator of safe, high-quality newborn care. Neonatal nurses have a central role in managing pain and comfort, advocating for the infant, facilitating parental involvement, and strengthening communication. Institutional protocols, team education, family-presence policies, adequate staffing, and regular quality evaluation are needed to standardize respectful care.

Keywords: ethics, family-centered care, human rights, neonatal nursing, newborn, respectful care



[S26]

Prematüre Yenidoğan Beslenmesinde Anne Sütünün Konsantre Edilmesi: Umut Veren Bir Yaklaşım Mı, Erken Bir Klinik Varsayım Mı?

Güzide ÜĞÜCÜ

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Prematüre yenidoğanlarda beslenme; büyümenin desteklenmesi, nörogelişimsel sonuçların iyileştirilmesi, gastrointestinal sistem maturasyonunun sağlanması ve morbidite risklerinin azaltılması yönünden yenidoğanın bütüncül bakımının temel bileşenlerinden biridir. Anne sütü prematüre bebekler için önerilen en uygun besin kaynağı olmakla birlikte, çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde standart hacimlerde sunulduğunda protein, enerji ve bazı mineral gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalabilmektedir. Anne sütünün konsantre edilmesi, hacim başına besin öğesi yoğunluğunu artırmayı amaçlayan yenilikçi bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu derleme bildirinin amacı, anne sütü konsantrasyonuna ilişkin mevcut kanıtları, olası yarar ve riskleri ile yenidoğan hemşireliğine yansımalarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu derleme çalışmada, anne sütünün konsantre edilmesi ve fortifikasyonuna ilişkin deneysel çalışmalar, klinik araştırmalar, sistematik derlemeler ve uzman görüşleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular prematüre yenidoğan beslenmesi ve hemşirelik uygulamaları açısından tematik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anne sütünün liyofilizasyon ve osmotik membran teknolojileri gibi yöntemlerle konsantre edilmesi, hacim başına enerji, protein ve bazı mikrobesin içeriklerinde artış sağlayabilmektedir. Bu yaklaşımın, özellikle sıvı kısıtlaması gereken veya büyüme desteğine gereksinim duyan prematüre bebeklerde anne sütü temelli beslenmenin sürdürülmesine katkı sağlayabileceği öne sürülmektedir. Ancak kanıtların çoğu laboratuvar temelli, preklinik veya küçük örneklemlidir. Beslenme toleransı, nekrotizan enterokolit, sepsis, büyüme kalitesi ve uzun dönem nörogelişim için yeterli klinik kanıt yoktur. Beslenme toleransı, nekrotizan enterokolit, sepsis, büyüme çıktıları ve uzun dönem nörogelişimsel sonuçlar üzerindeki etkilerine ilişkin kanıtlar henüz yeterli düzeyde değildir. Ayrıca osmolalite artışı, mikrobiyolojik kontaminasyon riski, besin öğesi dengesizlikleri, biyoaktif bileşenlerde olası kayıplar, maliyet ve etik boyutlar dikkatle değerlendirilmesi gereken konular arasında yer almaktadır. Yenidoğan hemşiresi; süt güvenliğinin sağlanması, kimlik doğrulama, aseptik hazırlık süreçleri, saklama ve izlenebilirlik uygulamaları ile beslenme toleransı, büyüme ve klinik izlemin sürdürülmesinde önemli sorumluluklar üstlenmektedir.

Sonuç: Anne sütünün konsantre edilmesi, prematüre yenidoğanların beslenme gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik potansiyel taşıyan bir yaklaşım olmakla birlikte, mevcut kanıtlar yöntemin etkinliği ve güvenliği konusunda kesin sonuçlara ulaşmak için yeterli değildir. Bu nedenle uygulamanın rutin klinik bakımın bir parçası olarak önerilebilmesi için daha güçlü klinik araştırmalara gereksinim bulunmaktadır. Güncel koşullarda, anne sütü konsantrasyonunun yalnızca standartlaştırılmış protokoller, multidisipliner değerlendirme süreçleri ve yakın klinik izlem eşliğinde ele alınması uygun görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: anne sütü, kanıt temelli bakım, konsantrasyon, prematüre yenidoğan, yenidoğan hemşireliği

[S26]

Concentrating Human Milk in Preterm Neonatal Nutrition: Is It a Promising Approach or an Early Clinical Assumption?

Abstract

Introduction and Objective: Nutrition in preterm neonates is one of the essential components of holistic neonatal care, as it supports growth, improves neurodevelopmental outcomes, promotes gastrointestinal system maturation, and reduces the risk of morbidity. Although human milk is the most appropriate recommended source of nutrition for preterm infants, when provided at standard volumes, it may be insufficient to meet the protein, energy, and certain mineral requirements of very low birth weight infants. Concentrating human milk has emerged as an innovative approach aimed at increasing nutrient density per unit volume. The aim of this review abstract is to evaluate the current evidence on human milk concentration, its potential benefits and risks, and its implications for neonatal nursing.

Method: In this review, experimental studies, clinical research, systematic reviews, and expert opinions on human milk concentration and fortification were examined. The findings were thematically evaluated in terms of preterm neonatal nutrition and nursing practices.

Results: Concentrating human milk through methods such as lyophilization and osmotic membrane technologies may increase energy, protein, and certain micronutrient contents per unit volume. This approach is suggested to contribute to maintaining human milk-based nutrition, particularly in preterm infants who require fluid restriction or growth support. However, most of the available evidence is derived from laboratory-based, preclinical, or small-sample studies. Evidence regarding its effects on feeding tolerance, necrotizing enterocolitis, sepsis, growth outcomes, and long-term neurodevelopmental outcomes remains insufficient. In addition, increased osmolality, risk of microbiological contamination, nutrient imbalances, possible losses of bioactive components, cost, and ethical



dimensions are issues that require careful consideration. Neonatal nurses assume important responsibilities in ensuring milk safety, identity verification, aseptic preparation processes, storage and traceability practices, and the monitoring of feeding tolerance, growth, and clinical status.

Conclusion: Although concentrating human milk is an approach with potential for meeting the nutritional needs of preterm neonates, the current evidence is not sufficient to draw definitive conclusions regarding its effectiveness and safety. Therefore, stronger clinical studies are needed before this practice can be recommended as part of routine clinical care. Under current conditions, human milk concentration appears appropriate only within standardized protocols, multidisciplinary evaluation processes, and close clinical monitoring.

Keywords: concentration, evidence-based care, human milk, neonatal nursing, preterm neonate



[S27]

Yenidoğanlarda Tekrarlayan Ağrılı Girişimlerin Görünmeyen İzleri: Ağrı Hafızası

Dilan ATAY[1], Hacer ÇETİN[2]

[1]Pozantı 80.Yıl Devlet Hastanesi, Çocuk Servisi, Adana, Türkiye.

[2]Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı , Mersin, Türkiye.

Özet

Yenidoğan dönemi, sinir sisteminin hızlı geliştiği ve dış uyaranlara duyarlılığın yüksek olduğu kritik bir yaşam evresidir. Özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde izlenen bebekler; topuk kanı alma, periferik intravenöz kateter açma, kan alma, aspirasyon ve enjeksiyon gibi çok sayıda ağrılı girişime maruz kalabilmektedir. Yenidoğanların ağrıyı sözel olarak ifade edememesi, ağrının göz ardı edilmesine ya da yetersiz yönetilmesine neden olabilmektedir. Oysa tekrarlayan ve yeterince kontrol altına alınmayan ağrılı girişimlerin yalnızca işlem anındaki fizyolojik yanıtlarla sınırlı kalmadığı; ağrı hafızası, stres yanıtı, nörogelişimsel süreçler ve sonraki ağrı deneyimleri üzerinde kalıcı etkiler oluşturabileceği bildirilmektedir. Bu bildirinin amacı, yenidoğanlarda tekrarlayan ağrılı girişimlerin ağrı hafızası üzerindeki etkilerini ve pediatri hemşireliği açısından önemini literatür doğrultusunda incelemektir. Bu çalışma derleme niteliğinde hazırlanmıştır. Konuya ilişkin literatür; yenidoğan ağrısı, tekrarlayan ağrılı girişimler, ağrı hafızası, nörogelişim, ağrı yönetimi ve hemşirelik bakımı anahtar kelimeleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Literatürde, yenidoğan döneminde tekrarlayan ağrılı uyaranlara maruz kalmanın ağrı duyarlılığında değişikliklere, stres sisteminde farklı yanıtlara, uyku ve davranış düzeninde bozulmalara ve ilerleyen dönemlerde ağrılı işlemlere karşı artmış korku ya da uyum güçlüğüne yol açabileceği belirtilmektedir. Bu etkilerin prematüre bebeklerde daha belirgin olabileceği vurgulanmaktadır. Sonuç olarak yenidoğanlarda tekrarlayan ağrılı girişimler, görünmeyen ancak gelişimsel açıdan önemli izler bırakabilen bir bakım sorunudur. Ağrı hafızasının olumsuz etkilerini azaltmak için yenidoğan ağrısının düzenli değerlendirilmesi, gereksiz girişimlerin azaltılması, bireyselleştirilmiş ağrı yönetimi protokollerinin uygulanması ve kanguru bakımı, emzirme, sukroz uygulaması, besleyici olmayan emme ve pozisyon verme gibi kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımlarının standart hale getirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ağrı hafızası, pediatri, hemşirelik, ağrılı girişimler, yenidoğan, ağrı



[S27]

Invisible Traces Of Repeated Painful Procedures İn Newborns: Pain Memory

Abstract

The neonatal period is a critical stage of life in which the nervous system develops rapidly and sensitivity to external stimuli is high. Newborns, especially those cared for in neonatal intensive care units, may be exposed to numerous painful procedures such as heel lance, peripheral intravenous catheter insertion, blood sampling, aspiration, and injections. Since newborns cannot verbally express pain, their pain may sometimes be overlooked or inadequately managed. However, repeated and insufficiently controlled painful procedures are not limited to immediate physiological responses; they may also have lasting effects on pain memory, stress response, neurodevelopmental processes, and future pain experiences. This review aims to examine the effects of repeated painful procedures on pain memory in newborns and to discuss their importance in terms of pediatric nursing care. This study was prepared as a review. The literature on the subject was evaluated using the keywords neonatal pain, repeated painful procedures, pain memory, newborn pain, and nursing care. The literature indicates that exposure to repeated painful stimuli during the neonatal period may lead to changes in pain sensitivity, altered stress responses, disturbances in sleep and behavioral patterns, and increased fear or difficulty adapting to painful procedures in later periods. These effects may be more pronounced in premature infants. In conclusion, repeated painful procedures in newborns are a care-related issue that may leave invisible but developmentally important traces. To reduce the negative effects of pain memory, it is important to regularly assess neonatal pain, minimize unnecessary procedures, implement individualized pain management protocols, and standardize evidence-based nursing approaches such as kangaroo care, breastfeeding, sucrose administration, non-nutritive sucking, and positioning.

Keywords: newborn, nursing, pain, pain memory, painful procedures, pediatrics



[S28]

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Beslenme Üzerine Etkileri: Bütünleştirici Bir Derleme

Sibel ERGÜN[1], Zehra SÜMER[2], Hilal ÇELİK BAYRAM[1]

[1]Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye.

[2]Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Balıkesir, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Kanguru bakımı yenidoğanlarla ebeveynleri veya bakım vericileri ile ten tene teması temel alan önemli bir girişimdir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki (YYBÜ) prematüre bebeklerde kanguru bakımının beslenme üzerine etkilerinin kanıtlarını incelemek ve sentezlemek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Whittemore ve Knafl'ın beş aşamalı integratif derleme metodolojisi ve PRISMA klavuzluğu doğrultusunda yürütülmüştür. PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus ve Web of Science elektronik veri tabanları taranıp 2016-2026 yılları arasındaki dahil etme kriterlerini karşılayan toplam 25 çalışma (n=25) incelemeye alınmıştır. Çalışmalar, Karma Yöntemler Değerlendirme Aracı (Mixed Methods Appraisal Tool – MMAT) ile metodolojik kalitesi değerlendirilmiş tematik analiz yoluyla sentezlenmiştir.

Bulgular: İncelemeye alınan çalışmaların sentezi sonucu altı ana tema ortaya konmuştur. YYBÜ'ndeki prematüre bebeklerde kanguru bakımının sadece anne sütüyle beslenmesi (Tema 1), anne sütüyle beslenme süresinin artırılması (Tema 2), kilo alımını artırması (Tema 3), oral beslenmeye geçişi hızlandırması (Tema 4), tam beslenmeye geçişi hızlandırması (Tema 5), emzirme başarısının artması (Tema 6) olmak üzere faydaları belirlenmiştir.

Sonuç: YYBÜ'ndeki prematürelerde birçok alanda faydası olan kanguru bakımının beslenme üzerine de oldukça kritik temalarda etkisi bulunmaktadır. Düşük maliyetli ve etkili olan kanguru bakımının YYBÜ'lerinde rutin bakıma entegre edilmesi, kurumların bu bakım için gerekli fiziki düzenlemeleri yapması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: emme davranışı**,** emzirme, kanguru anne bakımı, prematüre

[S28]

Effects of Kangaroo Care on Feeding in Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: An Integrative Review

Abstract

Introduction and Objective: Kangaroo care is an important intervention based on skin-to-skin contact between newborns and their parents or caregivers. This study aims to examine and synthesize evidence on the effects of kangaroo care on feeding in premature infants in the neonatal intensive care unit (NICU).

Method: The study was conducted according to Whittemore and Knafl's five-stage integrative review methodology and PRISMA guidelines. PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, and Web of Science electronic databases were searched, and a total of 25 studies (n=25) meeting the inclusion criteria between 2016 and 2026 were reviewed. The studies were synthesized through thematic analysis, with methodological quality assessed using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).

Findings: A synthesis of the studies reviewed revealed six main themes. The benefits of kangaroo care in premature infants in the NICU were identified as: exclusive breastfeeding (Theme 1), increased duration of breastfeeding (Theme 2), increased weight gain (Theme 3), accelerated transition to oral feeding (Theme 4), accelerated transition to full feeding (Theme 5), and increased breastfeeding success (Theme 6).

Conclusion: Kangaroo care, which has benefits in many areas for premature infants in the NICU, also has a critical impact on nutrition. It is recommended that kangaroo care, which is low-cost and effective, be integrated into routine care in NICUs, and that institutions make the necessary physical arrangements for this care. Keywords: Sucking behavior, breastfeeding, kangaroo mother care, premature infant.

Keywords: sucking behavior, breastfeeding, kangaroo mother care, premature



[S29]

Yenidoğan Bütünleştirici Gelişimsel Bakım Modeli Doğrultusunda Kanguru Anne Bakımı ve Preterm Bebek Sağlık Sonuçları

Özlem METREŞ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde mortalite ve morbiditeyi azaltmaya yönelik uygulamaların yanı sıra preterm bebek ve ailesinin etkileşimine odaklanan, bebeğin nörogelişimini koruyan gelişimsel destekleyici çevreye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu makalede yenidoğanın bütünleştirici gelişimsel bakım modeli bileşenlerinin uygulanmasını sağlayan kanguru anne bakımı ve preterm bebek sağlık sonuçları ele alınmaktadır.

Yöntem: Derleme niteliğinde olan araştırmada PubMed ve Science Direct veri tabanları kullanılarak 2016-2026 yıllarını kapsayan "kanguru anne bakımı" anahtar kelimesi ile tarama yapıldı. Araştırmaya kanguru anne bakımının uygulandığı preterm bebekler ile gerçekleştirilen araştırmalar dahil edildi. Araştırmalardan elde edilen sonuçlar Dünya Sağlık Örgütü'nün 2025 yılında yayınladığı "Kanguru Anne Bakımı: Bir Klinik Uygulama Kılavuzu" ile birlikte gözden geçirildi.

Bulgular: Meta-analiz ve randomize kontrollü araştırmalar kanguru anne bakımının preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde; mortalite, morbidite, sepsis, enfeksiyon, hipotermi, emme, oksijen satürasyonu, kalp atım hızı, solunum, hipoglisemi, hastaneye tekrar yatış, büyüme, beslenme intoleransı, tam enteral beslenme, nekrotizan enterokolit, maternal bağlanma ve ağrı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Kanguru anne bakımı iyileştirici çevre içerisinde yer alan, stres ve ağrıyı azaltan, preterm bebeğin cildini koruyan, bebeğin beslenmesini düzenleyerek aile ile iş birliğini destekleyen bir bakımdır. Dünya Sağlık Örgütü kanguru anne bakımının doğumdan sonra mümkün olduğunca en kısa sürede başlatılmasını, tüm preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin rutin bakımı içerisine alınmasını ve hastanede ya da evde günde 8-24 saat (mümkün olduğunca en uzun süre) uygulanmasını önermektedir.

Sonuç: Kanguru anne bakımı preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler için birçok fayda sağlamaktadır. Özel ve yoğun bakım gereksinimi olmasına rağmen doğumdan sonra tüm yenidoğanlara adım adım talimatlar doğrultusunda mümkün olan en kısa sürede erken kanguru anne bakımı önerilmektedir. Taburculuktan sonra kanguru anne bakımının evde uygulanması ve devamlılığının olması yenidoğan sağlığı açısından son derece önemlidir.

Anahtar kelimler: kanguru anne bakımı, preterm bebek sağlık sonuçları, standart kılavuzlar, yenidoğanın bütünleştirici gelişimsel bakım modeli



[S29]

Kangaroo Mother Care and Health Outcomes for Preterm Infants İn Line With The Neonatal Integrative Developmental Care Model

Abstract

Introduction and Objective: In addition to interventions aimed at reducing mortality and morbidity in the neonatal intensive care unit (NICU), there is a need for a developmentally supportive environment that focuses on the interaction between preterm infants and their families and protects the infant's neurodevelopment. This article discusses kangaroo mother care (KMC) which facilitates the implementation of the components of the neonatal integrative developmental care model and health outcomes of preterm infants.

Material: This is a review article. In the research a search conducted in Pubmed and Science Direct between June – July 2026 with 'kangaroo mother care' key word. The researches which including preterm infants received KMC were included. The findings from the studies were reviewed in conjunction with the World Health Organisation's 'Kangaroo Mother Care: A Clinical Practice Guide' published in 2025.

Results: Meta-analyses and randomized controlled trials have shown that KMC has an impact on mortality, morbidity, sepsis, infection, hypothermia, sucking, oxygen saturation, heart rate, respiration, hypoglycemia, readmission to hospital, growth, feeding intolerance, full enteral feeding and necrotizing enterocolitis, maternal bonding and pain. KMC is a type of care that takes place within a healing environment and it reduces stress and pain, protects the preterm baby's skin, regulates the baby's feeding and fosters cooperation with the family. The World Health Organisation recommends that kangaroo mother care initiated as soon as possible after birth, that it incorporated into the routine care of all preterm and low birth-weight infants, and that it be practised for 8–24 hours a day (for as long as possible) either in hospital or at home.

Conclusion: KMC offers numerous benefits for preterm and low-birth-weight infants. Although some newborns may require specialised or intensive care, in accordance with step-by-step guidelines early kangaroo mother care is recommended for all newborns as soon as possible after birth. After discharge the implementation and continuation of KMC at home is extremely important for newborn health.

Keywords: kangaroo mother care, health outcomes for premature baby, standard guidelines. neonatal integrative developmental care model

[S30]

Yenidoğan Bakımında Sosyal Medya Temelli Sağlık Bilgisi: Ebeveynlerin Bilgi Gereksinimleri, İçerik Güvenilirliği ve Hemşirelik Perspektifi

Müzeyyen DERİCİ[1], Doç. Dr. Şadiye DUR[2]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, İzmir, Türkiye.

[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Yenidoğan dönemi, ebeveynlerin bakım ve sağlık uygulamalarına ilişkin bilgi gereksinimlerinin yoğunlaştığı önemli bir süreçtir. Sosyal medya, ebeveynlerin yenidoğan bakımı ve sağlığına ilişkin bilgi ve desteğe hızlı ve kolay biçimde ulaşabildiği önemli bir kaynak haline gelmiştir. Bununla birlikte, sosyal medya içeriklerinin bilimsel doğruluğu ve güvenilirliği değişkenlik gösterebilmektedir. Bu derlemenin amacı, yenidoğan bakımında sosyal medya temelli sağlık bilgilerine ilişkin literatürü inceleyerek ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini, içeriklerin güvenilirliğini ve hemşirelik perspektifini ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu derlemede, yenidoğan bakımında sosyal medya temelli sağlık bilgileri ve ebeveynlerin sosyal medya kullanımına ilişkin güncel bilimsel kanıtları değerlendirmek amacıyla, son yıllardaki gelişmeleri ve güncel literatürü yansıtması açısından 2018–2026 yılları arasında yayımlanan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelenmiştir. Literatür taraması PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Literatür incelemesi, ebeveynlerin yenidoğan bakımına ilişkin sosyal medya temelli sağlık bilgilerine beslenme, sağlık ve bakım ile günlük ebeveynlik uygulamaları kapsamında yöneldiğini göstermektedir. Beslenmede emzirme ve anne sütü, özellikle emzirme güçlükleri, emzirmenin sürdürülmesi ve anne sütüne ilişkin öneriler öne çıkarken; sağlık ve bakım içeriklerinde yenidoğan sarılığı ile belirtileri, nedenleri ve bakım-tedavi uygulamaları dikkat çekmektedir. Günlük ebeveynlik uygulamalarında ise uyku, güvenli uyku, ağlama ve bebek davranışlarına yönelik bilgi ve destek arayışlarının belirgin olduğu görülmektedir. Sosyal medya içeriklerinin bilimsel doğruluk ve güvenilirlik açısından değişkenlik göstermesi, ebeveynlerin kanıta dayalı bilgiye yönlendirilmesinde hemşirelerin rolünü önemli kılmaktadır.

Sonuç: Sosyal medya, ebeveynlerin yenidoğan bakımına ilişkin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında önemli bir kaynak olmakla birlikte, içeriklerin doğruluğu ve güvenilirliği açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Hemşirelerin

dijital sağlık okuryazarlığını güçlendiren ve ebeveynleri kanıta dayalı bilgi kaynaklarına yönlendiren yaklaşımları, yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan bakımı, sosyal medya, ebeveynler, sağlık bilgisi, bilgi güvenilirliği, dijital sağlık okuryazarlığı

[S30]

Social Media-Based Health Information in Neonatal Care: Parents' Information Needs, Content Reliability, and the Nursing Perspective

Abstract

Introduction and Objective: The neonatal period is an important stage in which parents' information needs regarding care and health practices intensify. Social media has become an important source through which parents can rapidly and easily access information and support related to newborn care and health. However, the scientific accuracy and reliability of social media content may vary. This review aims to examine the literature on social media-based health information related to newborn care and to highlight parents' information needs, the reliability of the content, and the nursing perspective.

Methods: In this review, national and international studies published between 2018 and 2026 were examined to evaluate current scientific evidence on social media-based health information related to neonatal care and parents' use of social media, reflecting recent developments and the current literature. The literature search was conducted using the PubMed, Scopus, and Google Scholar databases.

Results: The literature review indicates that parents seek social media-based health information related to newborn care in the areas of nutrition, health and care, and daily parenting practices. Regarding nutrition, breastfeeding and breast milk, particularly breastfeeding difficulties, continuation of breastfeeding, and recommendations related to breast milk, are prominent. In health and care-related content, neonatal jaundice, including its symptoms, causes, and care and treatment practices, is a notable topic. In daily parenting practices, information and support seeking related to sleep, safe sleep, crying, and infant behaviors is also evident. The variability in the scientific accuracy and reliability of social media content highlights the important role of nurses in guiding parents toward evidence-based information.

Conclusion: Although social media has become an important source of information for meeting parents' information needs regarding neonatal care, the accuracy and reliability of its content should be carefully evaluated. Nursing



approaches that strengthen digital health literacy and guide parents toward evidence-based information sources may contribute to the protection and promotion of neonatal health.

Keywords: neonatal care, social media, parents, health information, information reliability, digital health literacy

[S31]

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Baba Katılımı: Bebek ve Aile Sonuçlarına İlişkin Bir Derleme

Merve Nur ERYILMAZ TAŞ[1], *Diler AYDIN YILMAZ*[1]

[1]*Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi/Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye.*

Özet

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) gelişimsel bakım, yalnızca yenidoğanın fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmasını değil, aynı zamanda ebeveynlerin bakım sürecine aktif katılımını temel alan aile merkezli ve bütüncül bir bakım yaklaşımıdır. Son yıllarda Family Integrated Care (FICare) modelinin yaygınlaşmasıyla birlikte ebeveynler, özellikle de babalar, bakımın pasif izleyicileri yerine günlük bakım uygulamalarına, klinik karar süreçlerine ve taburculuk hazırlığına aktif olarak katılan bakım ortakları olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda geliştirilen father-inclusive neonatal care yaklaşımı, babaların bakım sürecine sistematik biçimde dahil edilmesini aile merkezli bakımın temel bileşenlerinden biri olarak tanımlamaktadır.

YYBÜ'de yapılan çalışmaların büyük bölümü anne odaklı olmakla birlikte, güncel kanıtlar babaların kanguru bakımı, ten tene temas, işitsel ve dokunsal uyarı, ağrı yönetimine destek, beslenme süreçlerine katılım ve bakım uygulamalarına aktif olarak katılabildiğini göstermektedir. Ayrıca dijital ebeveyn eğitim programları, tele-sağlık uygulamaları ve mobil destek sistemlerinin babaların bakım becerilerini geliştirdiği ve bakım sürecine katılımını kolaylaştırdığı bildirilmektedir.

Literatürde baba katılımının bebeğin kardiyorespiratuvar stabilitesini, davranışsal organizasyonunu, kilo alımını ve nörogelişimini desteklediği; baba-bebek bağlanmasını güçlendirdiği ve anne sütüyle beslenme sürecine olumlu katkı sağladığı gösterilmektedir. Bunun yanında baba katılımının ebeveynlik öz yeterliliğini ve bakım güvenini artırdığı, stres, anksiyete ve depresif belirtileri azalttığı, ebeveynler arası iş birliğini ve aile uyumunu güçlendirdiği bildirilmektedir. Bununla birlikte bebeğe zarar verme korkusu, bilgi ve deneyim eksikliği, çalışma yaşamı, yetersiz babalık izni ve ekonomik sorumluluklar gibi bireysel etmenler; katı ziyaret politikaları, uygun olmayan fiziksel ortam ve sağlık profesyonellerinin yetersiz iletişimi gibi kurumsal engeller; cinsiyet rolleri ve toplumsal beklentiler ise baba katılımını sınırlandırmaya devam etmektedir. Hemşireler, babaların bakım sürecine aktif katılımını destekleyen temel sağlık profesyonelleridir. Eğitim, danışmanlık, etkili iletişim ve psikososyal destek yoluyla babaların bakım becerileri ve öz yeterlilikleri güçlendirilebilir. Babaların duygusal gereksinimlerinin değerlendirilmesi, stres belirtilerinin erken tanınması ve tutarlı iletişimle desteklenmeleri önem taşımaktadır. Sonuç olarak, baba dostu YYBÜ uygulamalarının

geliştirilmesi, aile merkezli bakımın sürdürülebilirliğini artırabilecek ve yenidoğanın kısa ve uzun dönem gelişim sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayabilecek önemli bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: aile merkezli bakım, baba katılımı, Family Integrated Care (FICare), gelişimsel bakım, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

[S31]

Father Involvement in Neonatal Intensive Care Units: A Review of Outcomes for Infants and Families

Abstract

In the neonatal intensive care unit (NICU), developmental care is a family-centered and holistic approach that focuses not only on meeting the physiological needs of the newborn but also on the active involvement of parents in the care process. With the increasing adoption of the Family Integrated Care (FICare) model in recent years, parents, particularly fathers, have come to be recognized as active care partners rather than passive observers, participating in daily caregiving activities, clinical decision-making, and discharge preparation. In line with this shift, the father-inclusive neonatal care approach identifies the systematic involvement of fathers in the care process as a fundamental component of family-centered care.

Although the majority of studies conducted in NICUs have focused on mothers, current evidence indicates that fathers can actively participate in kangaroo care, skin-to-skin contact, auditory and tactile stimulation, pain management support, participation in feeding processes, and daily caregiving activities. In addition, digital parent education programmes, telehealth interventions, and mobile support systems have been reported to enhance fathers' caregiving skills and facilitate their involvement in the care process.

Current evidence indicates that father involvement supports infants' cardiorespiratory stability, behavioural organisation, weight gain, and neurodevelopment, while strengthening father-infant bonding and contributing positively to breastfeeding. Furthermore, father involvement has been associated with increased parenting self-efficacy and caregiving confidence, reduced stress, anxiety, and depressive symptoms, and improved parental collaboration and family functioning. However, fathers' involvement continues to be constrained by individual factors, including fear of harming the infant, lack of knowledge and experience, work commitments, insufficient paternity leave, and financial responsibilities; organizational barriers, such as restrictive visiting policies, unsuitable physical environments, and inadequate communication by healthcare professionals; and societal factors, particularly traditional gender roles and social expectations. Nurses play a pivotal role in promoting fathers' active involvement in the care



process. Fathers' caregiving skills and self-efficacy can be strengthened through education, counseling, effective communication, and psychosocial support. Assessing fathers' emotional needs, identifying signs of stress at an early stage, and providing consistent communication are also essential to supporting their involvement throughout the NICU experience. Consequently, the implementation of father-friendly NICU practices is considered an important strategy for enhancing the sustainability of family-centered care and improving both short- and long-term developmental outcomes for newborns.

Keywords: developmental care, Family Integrated Care (FICare), family-centered care, father involvement, neonatal intensive care unit

[S32]

Prematüre Retinopatisine Yönelik Hemşirelik Tanılarının Kavram Haritası Yöntemiyle İncelenmesi

Ümre DEMİR[1], Figen Işık ESENAY[1]

[1]Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Prematüre retinopatisi (ROP), önlenebilir çocukluk çağı körlüğünün önemli nedenlerinden biridir ve prematüre bebeklerde kalıcı görme kaybına yol açabilen ciddi bir sağlık sorunudur. ROP gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin bir bölümünün hemşirelik bakımı ile önlenebilir ve yönetilebilir olması, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin rolünü önemli hale getirmektedir. Bu çalışmanın amacı, prematüre retinopatisine yönelik olası hemşirelik tanılarını kavram haritası yöntemiyle sunmaktır.

Yöntem: Bu çalışma anlatı derlemesi olarak planlanmıştır. ROP, yenidoğan yoğun bakım hemşireliği, hemşirelik tanıları ve kavram haritası konularına ilişkin literatür; PubMed, Web of Science, Google Scholar veri tabanlarında son 10 yılı (2016-2026) kapsayacak şekilde taranmıştır. Aramada "concept map", "concept map AND nursing", "retinopathy of prematurity", "retinopathy of prematurity AND nurse", "retinopathy of prematurity AND neonatal nurse", "retinopathy of prematurity AND concept map", "retinopathy of prematurity AND nursing OR concept map" ve ilgili kombinasyonlar kullanılmıştır. Literatür doğrultusunda hemşirelik tanıları; ROP'un fizyopatolojik süreci, ROP riski bulunan premature bebeğin bakım gereksinimleri ve ebeveynlerin psikososyal ihtiyaçları temel alınarak hemşirelik problemleri belirlenmiştir. Bu bilgiler, patofizyoloji temelli hemşirelik kavram haritası yaklaşımı kullanılarak neden-sonuç ilişkileri doğrultusunda yapılandırılmış; patofizyolojik süreçten bakım gereksinimine, NANDA-I 2024-2026 hemşirelik tanılarına ve ilişkili hemşirelik girişimlerine uzanan bağlantılar oklar aracılığıyla gösterilmiştir.

Bulgular: ROP riski bulunan prematüre bebeklerde oksijen tedavisinin izlenmesi, enfeksiyonların önlenmesi, gelişimsel bakımın sürdürülmesi, aile eğitimi ve düzenli göz muayenesi takibinin sağlanması hemşirelik bakımının temel bileşenleri olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda; akut ağrı, fiziksel konforda bozulma, enfeksiyon riski, bebek nörogelişimsel organizasyonda bozulma riski, korneal yaralanma riski, doku bütünlüğünde bozulma riski, yetersiz sağlık bilgisi ve bağlanma davranışlarında bozulma riski gibi olası hemşirelik tanıları kavram haritasında ilişkilendirilmiştir.

Sonuç: Prematüre retinopatisine yönelik hemşirelik tanılarının kavram haritası yöntemiyle sunulması, bakım sürecinin sistematik ve bütüncül biçimde planlanmasına katkı sağlar. Bu yaklaşımın yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin klinik karar verme, problem çözme ve bakım yönetimi süreçlerini destekleyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik bakımı, hemşirelik tanıları, kavram haritası, prematüre retinopatisi, yenidoğan yoğun bakım

[S32]

Examination of Nursing Diagnoses for Retinopathy of Prematurity Using the Concept Mapping Method

Abstract

Introduction and Objective: Retinopathy of prematurity (ROP) is a significant cause of preventable childhood blindness and a serious health condition that may result in permanent visual impairment in preterm infants. The fact that some risk factors contributing to the development of ROP can be prevented or managed through nursing care highlights the important role of neonatal intensive care nurses. This study aimed to present potential nursing diagnoses related to ROP using a pathophysiology-based concept mapping approach.

Method: This study was designed as a narrative review. The literature on ROP, neonatal intensive care nursing, nursing diagnoses, and concept mapping was searched in PubMed, Web of Science, and Google Scholar for the period 2016–2026. The search strategy included the terms "concept map," "concept map AND nursing," "retinopathy of prematurity," "retinopathy of prematurity AND nurse," "retinopathy of prematurity AND neonatal nurse," "retinopathy of prematurity AND concept map," and related combinations. Based on the literature, related nursing problems and potential nursing diagnoses were identified by considering the pathophysiological processes of ROP, the care needs of preterm infants, and the psychosocial needs of their parents. These components were structured using a pathophysiology-based nursing concept mapping approach according to causal relationships. The concept map illustrated the connections extending from the pathophysiological processes to care needs, NANDA-I 2024–2026 nursing diagnoses, and related nursing interventions through directional arrows.

Findings: Monitoring oxygen therapy, preventing infections, providing developmental care, educating families, and ensuring regular ophthalmologic follow-up were identified as fundamental components of nursing care for preterm infants at risk for ROP. Accordingly, potential nursing diagnoses, including Acute Pain, Impaired Physical Comfort, Risk for Infection, Risk for Impaired Infant Neurodevelopmental Organization, Risk for Corneal Injury, Risk for

Impaired Tissue Integrity, Inadequate Health Knowledge, and Risk for Disrupted Attachment Behaviors, were identified and interconnected within the concept map.

Conclusion: Presenting potential nursing diagnoses related to ROP through a pathophysiology-based concept mapping approach may contribute to the systematic and holistic planning of nursing care. This approach may support neonatal intensive care nurses in clinical decision-making, problem-solving, and care management processes.

Keywords: concept map, neonatal intensive care, nursing care, nursing diagnoses, retinopathy of prematurity



[S33]

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yapay Zeka Destekli Aile Eğitimi ve Bütüncül Bakım

Ezgi FIRTINA HOROZOĞLU[1], Güzide ÜĞÜCÜ[2] Ayda ÇELEBİOĞLU[2]

[1] Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye.

[2] Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakımı güçlendirmenin temel şartı, ebeveynlerin bilgiye zamanında ulaşması ve bakıma etkin katılımıdır. Yapay zeka destekli dijital araçlar; kişiselleştirilmiş eğitim ve karar destek sistemleriyle bu süreci destekleme potansiyeline sahiptir. Bu anlatı derlemesinin amacı, YYBÜ'de yapay zekâ temelli aile eğitiminin bütüncül bakıma etkilerine ilişkin güncel kanıtları incelemek ve klinik hemşirelik uygulamalarına yönelik çıkarımlar sunmaktır.

Yöntem: Bu derleme çalışmada güncel yayınlar, uluslararası rehberler ve profesyonel standartlar sentezlendi. Literatür; artificial intelligence, family education, neonatal intensive care, family-centered care ve digital health anahtar sözcükleri kullanılarak değerlendirildi. Elde edilen kanıtlar ebeveyn eğitimi, dijital sağlık uygulamaları, etik, iletişim ve hemşirelik uygulamaları temaları altında bütüncül olarak yorumlandı.

Bulgular: Güncel kanıtlar, yapay zeka destekli eğitim uygulamalarının ebeveynlerin bilgi düzeyini artırma, bakım sürecine katılımını güçlendirme ve bireyselleştirilmiş öğrenmeyi destekleme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Sohbet tabanlı yapay zeka sistemleri, sık sorulan soruların yanıtlanması, taburculuk eğitiminin desteklenmesi ve eğitim materyallerinin kişiselleştirilmesinde fayda sağlayabilir. Bununla birlikte algoritmik yanlılık, veri gizliliği, yanlış bilgi üretme riski ve insan iletişiminin yerini almaması önemli etik konular olarak vurgulanmaktadır. Yapay zeka uygulamalarının hemşire liderliğinde, kanıta dayalı içeriklerle ve klinik doğrulama süreçleriyle kullanılması önerilmektedir.

Sonuç: Yapay zekâ destekli aile eğitimi, YYBÜ'de aile merkezli ve bütüncül bakımın güçlendirilmesini destekleyen umut verici bir yaklaşımdır. Klinik uygulamada yapay zekâ hemşirelik bakımını tamamlayan bir araç olarak kullanılmalı; içerikler kanıta dayalı, klinik olarak doğrulanmış ve etik ilkeler doğrultusunda yapılandırılmalıdır. Gelecek çalışmalar, ebeveyn sonuçları ve klinik çıktılar üzerindeki etkileri prospektif tasarımlarla değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: yapay zeka, aile eğitimi, yenidoğan yoğun bakım, aile merkezli bakım, hemşirelik



[S33]

AI-Supported Family Education and Holistic Care in Neonatal Intensive Care Units

Abstract

Introduction and Objective: Strengthening family-centered care in neonatal intensive care units (NICUs) depends on parents' timely access to information and active participation in care. Artificial intelligence (AI)-supported digital tools have the potential to support this process through personalized education and decision support systems. This narrative review aims to examine current evidence regarding the effects of AI-based family education on holistic care in NICUs and to provide implications for clinical nursing practice.

Methods: This narrative review synthesized recent publications, international guidelines, and professional standards. The literature was evaluated using the keywords "artificial intelligence," "family education," "neonatal intensive care," "family-centered care," and "digital health." Evidence was interpreted under the themes of parental education, digital health applications, ethics, communication, and nursing practice.

Results: Current evidence indicates that AI-supported educational interventions have the potential to improve parents' knowledge, strengthen their participation in the care process, and support personalized learning. Conversational AI systems may support answering frequently asked questions, discharge education, and personalized educational materials. However, algorithmic bias, data privacy, the risk of generating inaccurate information, and the inability to replace human communication are emphasized as important ethical concerns. The use of AI applications under nurse leadership, with evidence-based content and clinical validation processes, is recommended.

Conclusion: AI-supported family education is a promising approach for strengthening family-centered and holistic care in NICUs. In clinical practice, AI should complement nursing care rather than replace it; educational content should be structured based on evidence-based practices, clinical validation, and ethical principles. Future studies should evaluate the effects of AI-supported family education on parental outcomes and clinical outcomes using prospective study designs.

Keywords: artificial intelligence, family education, neonatal intensive care, family-centered care, nursing

[S34]

Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Verilen Bakımın İkiz Bebeklerinden Birini Kaybeden Annenin Yas Sürecine ve Bakım Kalitesine Etkisi

Ebru DÖLEK[1], *Ayda ÇELEBİOĞLU*[2]

[1]*T.C. Sağlık Bakanlığı, Mersin İl Sağlık Müdürlüğü, Mersin, Türkiye.*

[2]*Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye.*

Özet

Giriş ve Amaç: Çoğul gebeliklerde perinatal bebek kaybı yaygın olarak görülen bir durumdur. Preterm doğum nedeniyle bebeklerinden birini kaybeden anneler, bir taraftan yas ve suçluluk duygusu yaşarken diğer taraftan yaşayan bebeğin bakımı konusunda, kaygı bozukluğu ve yetersizlik hissedebilirler. Bu durum hem annenin öz bakımını hem de yeni doğanın bakım kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu olgu sunumu, çoğul gebelik durumunda, annenin preterm doğumla kaybettiği bir bebeği için yas sürecinde iken, Orlando' nun Etkileşim Modeline göre uygulanan bakımın, annenin yas sürecine ve yaşayan diğer bebeğinin bakım kalitesi üzerine etkilerini ortaya koymaktır.

Yöntem:

Olgu sunumu

34 yaşında çoğul gebeliği olan S.Y. erken mebran rüptürü ile hastaneye başvurmuştur. Vajinal yolla, gestasyonel yaşı 26+2 hafta olarak doğan bebekler yoğun bakım ünitesine sevk edilmiştir. Yapılan tedaviye rağmen bebeklerden biri 8 saat sonra ex olmuştur. Diğer bebek ise yoğun bakım ünitesinde yaşam sürecine devam etmiştir. Anne S.Y ile doğumdan 7 gün sonra başlayan, aralıklarla devam eden görüşmeler, yüz yüze ve telefonla gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin ilk 10 gününde, annenin kendini suçlayan ifadeleri, sözsüz bildirimleri (ağlama, donuk bakışlar, apati) nedeniyle diğer yeni doğanın bakımı konusunda kendini yetersiz hissettiği belirlenmiştir. Orlando'nun Etkileşim Modeli doğrultusunda planlanan bakımın uygulanması sonucunda, annenin kendine güvenmesi, suçluluk duygusunun azaltılması ile olumlu algı ve duyguların yeni doğana verilen bakımın kalitesine yansıdığı, anne bebek iletişiminin sağlıklı bir şekilde kurulduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Bütüncül ve aile merkezli bakım, prematüre bebeklerde ebeveynlerin bakım kalitesinin artmasına katkı sağlamıştır. Perinatal kayıplarda annelerin yas süreci, diğer kayıplarından yoğunluk olarak bir farklılık göstermez ve bu yas sürecinde annelerin kendilerine ve hayatta olan bebeklerine saygısız, kalitesiz bakım sergiledikleri görülmüştür. Sağlık profesyonellerinin bu durumu fark etmeleri ve bütüncül destek sağlamaları sonucunda yas süreci kısalmakta,

bakımın kalitesi artmaktadır. Bu olguda, anneye Orlando'nun Etkileşim Modeli çerçevesinde yaklaşımın sonuçları verilmiştir. Bu yaklaşımla annenin sözel, sözel olmayan olumlu davranışlarının, bakımın kalitesinin ve aktif katılımın arttığı, olumlu iletişimin başlatıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: çoğul gebelik, Orlando'nun etkileşim modeli, preterm doğum, yeni doğan kaybı

[S34]

The Impact of Caregiving on the Grief Process and Quality of Care Provided by a Mother Who Lost One of Her Twin Babies, According to Orlando's Interaction Model

Abstract

Introduction and Objective: Perinatal infant loss is a common occurrence in multiple pregnancies. Mothers who lose one of their babies due to preterm birth may experience grief and guilt, while also feeling anxiety and inadequacy regarding the care of the surviving baby. This situation can negatively affect both the mother's self-care and the quality of care for the newborn. This case presentation aims to reveal the effects of care applied according to Orlando's Interaction Model on the mother's grief process and the quality of care for the other surviving baby in a case of multiple pregnancy, while the mother is grieving for a baby lost due to preterm birth.

Method:

Case report

S.Y., a 34-year-old woman with a multiple pregnancy, presented to the hospital with premature rupture of membranes. The babies, born vaginally at 26+2 weeks gestational age, were transferred to the intensive care unit. Despite treatment, one of the babies died after 8 hours. The other baby survived in the intensive care unit. Interviews with mother S.Y. began 7 days after delivery and continued intermittently, both in person and by telephone. During the first 10 days of interviews, it was determined that the mother felt inadequate in caring for the other newborn due to self-blaming statements and nonverbal cues (crying, blank stares, apathy). Following the implementation of care planned according to Orlando's Interaction Model, it was observed that the mother's self-confidence increased, her feelings of guilt were reduced, and positive perceptions and emotions were reflected in the quality of care given to the newborn, and healthy mother-baby communication was established.

Conclusion: Holistic and family-centered care has contributed to improving the quality of care provided by parents to premature infants. In perinatal losses, the grieving process of mothers does not differ in intensity from other losses, and it has been observed that mothers exhibit disrespectful and low-quality care towards themselves and their



surviving babies during this grieving process. As a result of health professionals recognizing this situation and providing holistic support, the grieving process is shortened and the quality of care is improved. In this case, the results of approaching the mother within the framework of Orlando's Interaction Model are presented. With this approach, it was concluded that the mother's positive verbal and nonverbal behaviors, the quality of care, and active participation increased, and positive communication was initiated.

Keywords: multiple pregnancy, neonatal death, Orlando's interaction model, preterm birth.

[S35]

Kanguru Bakımının Yenidoğanların Sirkadiyen Ritm, Büyüme ve Fizyolojik Parametreleri ile Anne Sütü Kortizol ve Melatonin Düzeylerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Fatma ERTÜRK[1], Sibel KÜÇÜKOĞLU[2]

[1]Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye.

[2]Selçuk Üniversitesi, hemşirelik fakültesi, Selçuklu, Konya, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde düzenli yapılan kanguru bakımının prematüre bebeklerin sirkadiyen ritim, büyüme ve fizyolojik parametreleri ile anne sütü kortizol düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Paralel grupta, tek kör, ön test- son test, randomize kontrollü deneysel tasarımda olan bu çalışma, Konya Şehir Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Araştırma, Eylül 2024- Eylül 2025 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma verileri 56 prematüre bebekten toplandı. Prematüre bebekler girişim (n=28) ve kontrol (n=28) gruplarına randomize olarak atandı. Veri toplama aracı olarak "Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu", "Yenidoğan Fizyolojik Parametre ve Büyüme Takip Çizelgesi" ve "BIS Takip Çizelgesi" kullanıldı. Girişim grubundaki prematüre bebeklere kanguru bakımı düzenli olarak üç gün boyunca gündüz (10:00) ve akşam (22:00) saatlerinde 60 dakika sürede verildi. Kontrol grubu klinik rutin doğrultusunda bakım aldı. Prematüre bebeklerin uyku uyanıklık döngüsüne ait verileri Bispektral Indeks cihazı ile gündüz ve gece üç gün boyunca takip edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Independent Sample t test, Ki Kare (Pearson kikare/Fisher exact test) Testi, Karışık Desen ANOVA analizi, etki büyüklüklerinin değerlendirilmesinde eta kare kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. Araştırmanın etik kurul ve kurum izni alındı, protokol kaydı (Clinical Trial No: NCT06589349) yapıldı.

Bulgular: Araştırmada, girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin gündüz ve gece tüm günlerde BIS ortalamaları ($F=36,972$ $p<0,001$ $\eta2=0,406$), kalp tepe atımı ($F=17,167$ $p<0,001$ $\eta2=0,241$), solunum sayısı ($F=23,950$ $p<0,001$ $\eta2=0,307$), oksijen satürasyonu ($F=5,513$ $p<0,001$ $\eta2=0,093$) ve vücut ısısı ($F=6,676$ $p<0,001$ $\eta2=0,110$) üzerine düzenli kanguru bakımının etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Gruplara göre bebeklerin vücut ağırlığı ($F=0,621$ $p=0,539$ $\eta2=0,011$) ile annelerin anne sütü kortizol ($F=0,005$ $p=0,942$ $\eta2=0,000$) ve melatonin ($F=0,052$ $p=0,821$ $\eta2=0,001$) değerlerinin değişmediği saptandı.

Sonuç: Araştırma sonuçları, düzenli olarak uygulanan kanguru bakımının prematüre bebeklerde uyku-uyanıklık döngüsünü düzenleyerek sirkadiyen ritim gelişimini desteklediğini ortaya koymuştur. Ayrıca girişimin, fizyolojik

stabilitenin sağlanmasına katkı sağladığı belirlenmiştir. Annelerin süt kortizol ve melatonin düzeylerinin kanguru bakımı ile anlamlı bir değişim göstermediği saptanmıştır. Bu doğrultuda, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde prematüre bebeklere düzenli kanguru bakımının uygulanması; bebeklerin sirkadiyen ritim gelişimini desteklemek ve fizyolojik parametrelerin stabilitesini sürdürmek açısından önemlidir. Prematüre bebeklere yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde düzenli kanguru bakımı verilmesinin bebeklerin klinik sonuçlarını iyileştirmede faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: anne sütü, fizyolojik parametre, kanguru bakımı, prematüre, sirkadiyen ritim.

[S35]

Effect of Kangaroo Care on Cırcadıan Rhythm, Growth and Physıologıcal Parameters and Breast Mılk Cortısol and Melatonin Levels of Newborn: A Randomızed Controlled Study

Abstract

Introduction and Objective: The study was conducted to determine the effect of regular kangaroo care on the circadian rhythm, growth, and physiological parameters of premature infants in the neonatal intensive care unit, as well as on maternal breast milk cortisol and melatonin levels.

Methods: This study, which was conducted in a parallel group, single-blind, pre-test-post-test, randomized controlled experimental design, was carried out in the neonatal intensive care unit of Konya City Hospital. The research was conducted between September 2024 and September 2025. Research data were collected from 56 premature infants. Premature infants were randomly assigned to the intervention (n=28) and control (n=28) groups. The "Infant Information Form," "Newborn Physiological Parameters and Growth Monitoring Chart," and "BIS Monitoring Chart" were used as data collection tools. Premature infants in the intervention group received kangaroo care regularly for three days, 60 minutes during the day (10:00 a.m.) and evening (10:00 p.m.). The control group received care according to clinical routine. Data on the sleep-wake cycle of premature infants were monitored for three days during the day and night using a Bispectral Index device. Descriptive statistics, Independent Sample t Test, Chi-Square (Pearson chi-square/Fisher exact test), Mixed Design ANOVA analysis, and eta-squared were used to evaluate effect sizes in the analysis of the data. A significance level of $p<0.05$ was accepted. Ethical committee and institutional approval were obtained, a protocol registration (Clinical Trial No: NCT06589349) was made.



Findings: In the study, there were statistically significant effect of regular kangaroo care on BIS values (F=36.972 p<0.001 η2=0.406), heart rate (F=17.167 p<0.001 η2=0.241), respiratory rate (F=23.950 p<0. 001, $\eta^2 = 0.307$), oxygen saturation (F = 5.513, p <0.001, $\eta^2 = 0.093$), and body temperature (F = 6.676, p < 0.001, $\eta^2 = 0.110$). There were no statistically significant effect of kangaroo care on the body weight of infants (F=0.621, p=0.539, η^2=0.011) or on maternal breast milk cortisol (F=0.005, p=0.942, η^2=0.000) and melatonin (F=0.052, p=0.821, η^2=0.001) levels did not change.

Conclusion: Research results revealed that regular kangaroo care supports the development of circadian rhythms in premature infants by regulating the sleep-wake cycle. Furthermore, the intervention was found to contribute to physiological stability. It was determined that mothers' milk cortisol and melatonin levels did not show any significant change with kangaroo care. Therefore, regular kangaroo care for premature infants in neonatal intensive care units is important for supporting the development of circadian rhythms and maintaining the stability of physiological parameters.

Keywords: physiological parameters, kangaroo care, prematüre, circadian rhythm

[S36]

Prematüre Bebeklerde İki Farklı Pozisyonun Ağrı, Stres, Konfor ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Hilal KURT SEZER[1], Sibel KÜÇÜKOĞLU[2], Hatice ÖNAL[1], Halil DEĞİRMENCİOĞLU[3]

[1]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Niğde, Türkiye

[2]Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye.

[3]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Niğde, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışma küvöz içi hamak pozisyonu ve kanguru bakımının yenidoğanın ağrı, stres, konfor ve fizyolojik parametreleri üzerine etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Paralel grup, tek kör randomize kontrollü tasarımdaki bu çalışma iç Anadolu bölgesinde bulunana bir hastanenin YYBÜ'sünde tedavi gören 42 prematüre bebeklerle gerçekleştirilmiştir. Verilerin Toplanmasında Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu, Fizyolojik Parametreler Takip Çizelgesi, ALPS-Neo Ağrı ve Stres Ölçeği, Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği kullanılmıştır. Bebeklere ait tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma şeklinde ifade edilmiş olup, gruplar arası karşılaştırmada Bağımsız Örneklem *t* Testi, ile ki-kare testlerinden yararlanılmıştır. Gruplardaki değişkenlerin izlem zamanlarına göre karşılaştırılmasında karışık düzen varyans analizi (ANOVA) kullanılmış, anlamlılık $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Bebeklerin tanıtıcı özellikleri gruplar arasında homojen bulunmuştur ($p>0,05$). Nabızda grup×zaman etkileşimi anlamlı olup yalnızca hamak grubunda grup içi azalma görülmüştür ($F=2,828$; $p=0,030$; $\eta^2=0,13$). Oksijen doygunluğunda grup içi değerlendirmede hamak grubunda artış saptanmıştır ($F=5,070$; $p=0,01$; $\eta^2=0,21$). Solunum hızında üçüncü ölçümde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuş, hamak grubunda azalma görülmüştür ($F=4,461$; $p=0,01$). Ağrı ve stres düzeylerinde grup×zaman etkileşimi anlamlı olup grup içi değerlendirmede hamak grubunda azalma belirlenmiştir ($F=11,271$; $p<0,001$; $\eta^2=0,37$). Konfor düzeylerinde grup×zaman etkileşimi anlamlı bulunmuş ve hamak grubunda iyileşme görülmüştür ($F=19,643$; $p<0,001$; $\eta^2=0,50$).

Sonuç: Hamak pozisyonunun bebeklerin fizyolojik ve davranışsal göstergeleri üzerinde olumlu etkiler sağladığı belirlenmiştir. Hamak grubunda nabız, solunum hızı, ağrı ve stres düzeyleri azalırken, konforda iyileşeme ve oksijen doygunluğu düzeylerinde anlamlı artış görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: hamak pozisyonu, kanguru bakımı, ağrı, stres, konfor

[S36]

Effect of Two Different Positions on Pain, Stress, Comfort, and Physiological Parameters in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial

Abstract

Introduction and Objective: This study investigated the effects of incubator hammock positioning and kangaroo care on premature infants pain, stress, comfort, and physiological parameters.

Method: This parallel-group, single-blind randomized controlled study was conducted with 42 premature infants receiving care in the NICU of a hospital in the Central Anatolia Region. The data were collected using the Neonatal Descriptive Information Form, Physiological Parameters Follow-up form, ALPS-Neo Pain and Stress Scale, and Neonatal Comfort Behavior Scale. The infants' descriptive characteristics were expressed as numbers, percentages, means, and standard deviations. stress, comfort and physiological parameters in infants. The Independent Samples t-test and chi-square tests were used for between-group comparisons. A mixed-design analysis of variance (ANOVA) was used to compare the variables among the groups due to follow-up time points, and statistical significance was accepted at $p<0.05$.

Results: The infants' descriptive characteristics were homogeneous across the groups ($p>0.05$). A significant group×time interaction was found for heart rate, with a decrease observed only within the hammock group ($F=2.828$; $p=0.030$; $\eta^2=0.13$). In the within-group analysis of oxygen saturation, an increase was observed in the hammock group ($F=5.070$; $p=0.01$; $\eta^2=0.21$). A significant between-group difference in respiratory rate was found at the third measurement, with a decrease observed in the hammock group ($F=4.461$; $p=0.01$). A significant group×time interaction was found for pain and stress levels, with a decrease observed in the hammock group in the within-group analysis ($F=11.271$; $p<0.001$; $\eta^2=0.37$). A significant group×time interaction was also found for comfort levels, with an improvement observed in the hammock group ($F=19.643$; $p<0.001$; $\eta^2=0.50$).

Conclusion: The hammock position was found to have positive effects on the physiological and behavioral indicators of infants. In the hammock group, heart rate, respiratory rate, pain, and stress levels decreased, while comfort improved and oxygen saturation levels increased significantly.

Keywords: hammock position, kangaroo care, pain, stress, comfort



[S37]

Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Yenidoğanda Önerilen Kanıta Dayalı Hemşirelik Bakımı-Olgu Sunumu

Elif AKTÜRK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: ADDA yenidoğan, 1000gr'ın altında doğum kilosuna sahip yenidoğanları tanımlar. Bu yüksek riskli yenidoğan grubu çoklu sistem immatüritesi sebebiyle hayatlarını tehdit eden ciddi morbidite ve mortaliteyle karşı karşıya kalırlar. Fakat erken dönemde uygulanan uygun bakım yaklaşımlarının, yenidoğanların kısa ve uzun dönem sonuçlarını iyileştirdiği ve nörogelişimsel sekel riskini azalttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada; kanıta dayalı hemşirelik bakımı ile ADDA yenidoğanın iyilik halini sağlamak ve sürdürmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada; İstanbul'da bulunan bir üniversite hastanesinde, 05.08.2026 tarihinden itibaren ADDA olarak takipli bir yenidoğana uygulanan kanıta dayalı hemşirelik bakım uygulamaları sunulmuştur.

Bulgular: Anamnezinde akraba evliliği olmayan, sigara- alkol kullanımı olmayan 31 yaşındaki, $G_1P_1A_0$ preeklampsi tanılı anneden; fetüsün simetrik intrauterin büyüme kısıtlılığı, umblikal arterde direnç artışı ve yer yer diastol sonu akım kaybı, oligohidroamniyoz tanıları bulunmaktadır. Anne gebeliğin 28. Haftasından itibaren İstanbul'da bir üniversite hastanesinin perinatoloji servisinde izlenmiştir. Anneye gebelik sürecinde iki doz betametazon (celeston) uygulanmış olup 2-3 gün antihipertansif ilaç kullanımı öyküsü bulunmaktadır. 29. Gebelik haftasında NST'de bozulma sebebiyle, takipli olduğu hastanede, 05.08.2026 tarihinde genel anestezi altında C/S ile 880gr doğurtulmuş. Doğum sonrası Non- Invasive solunum desteği altında FiO_2 ihtiyacının %40 üzerinde seyretmesi sebebiyle LISA yöntemiyle surfaktan uygulanmıştır. Solunum desteği ve ileri düzey yenidoğan yoğun bakım gereksinimi nedeniyle ünitemize sevki yapılmıştır.

Non-Invasize solunum desteğinde kurumumuza kabul edilen yenidoğana antibiyoterapi başlanılmış, tarafımızca entübe edilerek mekanik ventilasyon desteği altında birkaç gün takip edilmiş; mevcut klinik durumu doğrultusunda ekstübe edilerek solunum desteği kademeli olarak düşülen hastanın spontan solunumda izlemi sürmektedir.

Sonuç: Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı (ADDA) yenidoğan, çoklu sistem immatüritesi sebebiyle ciddi sorunlarla karşı karşıya kalır. Yenidoğan hemşiresi maksimum gözlem ve minimum dokunma prensibi ile yenidoğanı yakın takip eder ve aile merkezli bakım vererek aileyi de sürece dahil eder.

Tarafımızca takip edilen yenidoğana maksimum gözlem, minimum dokunma prensibiyle küme tipi bakım verildi. Ekip içi planlama yapılarak ağrılı işlemler sınırlandırıldı. Ağrı yönetiminde besleyici olmayan emzirme, elle kundaklama tekniği, anne sütü ile ağız bakımı ve güvenli oyuncak kullanılarak ağrı skoru düşürüldü.

Epidermis immatüritesi sebebiyle hızlı sıvı ve sıcaklık kaybına açık olan yenidoğan şapkalı takip edildi. Küvöz sıcaklık ve nemi termoregülasyonu sağlayacak şekilde ayarlandı.

Invasive ve Non-Invasive solunum desteğinde izlenen hastaya; uygun pozisyon verilerek hava yolu açıklığı sağlandı, ventilasyon cihazı nem ve sıcaklığı bebeğin vücut sıcaklığına yakın olacak şekilde takip edildi. Hastanın ventilasyon cihaz ayarları, solunum sesleri yakın takip edilerek aspirasyon ihtiyacı belirlenerek gereksiz aspirasyondan kaçınıldı. Nötral ağların sağlıklı ve uygun gelişimi için yenidoğan yuva içerine konumlandırıldı; ses, ışık, ağrı uyaranları minimize edildi. İntraventriküler kanamayı önlemek için bez değişi sırasında bacaklar hafif fleksiyonda konumlandırıldı, ani hareketlerden kaçınıldı. Hasta ilk 72 saat nötral baş pozisyonunda takip edildi. Intravenöz uygulamalar yavaş uygulandı. Anne ile kanguru bakımı yaptırılarak olumlu duyusal girdiler sağlandı.

Anne sütü ile oral beslenmesi açılan yenidoğana 0.2ml ile ağız bakımı yapıldı. Orogastrik sonda ile beslenme sırasında parmak yardımı ile besleyici olmayan emme uygulandı.

Anne ve babaya yenidoğana takılı ekipmanlar tanıtıldı. Duygu paylaşımı için olumlu ortam oluşturuldu. Bebeğin bakımından ve yakın gözleminden sorumlu olan yenidoğan hemşiresinin bir uygulayıcı olarak kilit role sahip olduğu olgu sunumunda gözlendi.

Anahtar Kelimeler: aile merkezli bakım, aşırı düşük doğum ağırlığı, küme tipi bakım, yenidoğan

[S37]

Evidence-Based Nursing Care in an Extremely Low Birth Weight Infant: A Case Report

Abstract

Introduction and Objective: ELBW (Extremely Low Birth Weight) infants are defined as neonates with a birth weight of less than 1000g. Due to multisystem immaturity, this high-risk neonatal group faces severe morbidity and mortality that threaten their lives. However, early implementation of appropriate care approaches has been shown to improve both short- and long-term outcomes in neonates and reduce the risk of neurodevelopmental sequelae. This study aims to ensure and maintain the well-being of the ELBW infant through evidence-based nursing care.

Methods: This study presents the evidence-based nursing care practices provided to an ELBW infant who has been followed up since August 5, 2026, at a university hospital in Istanbul.

Results: The 31-year-old mother (G1P1A0) had a medical history with no consanguineous marriage, smoking, or alcohol use, and was diagnosed with preeclampsia. Fetal diagnoses included symmetrical intrauterine growth restriction (IUGR), increased umbilical artery resistance with intermittent loss of end-diastolic flow, and oligohydramnios. The mother was monitored in the perinatology department of a university hospital in Istanbul starting from the 28th week of gestation. She received two doses of betamethasone (Celeston) during pregnancy and had a history of antihypertensive medication use for 2–3 days. Due to non-reassuring non-stress test (NST) findings at the 29th week of gestation, she underwent an emergency cesarean section under general anesthesia at the same hospital on August 5, 2026, delivering an 880g infant. Following birth, surfactant was administered via the LISA (Less Invasive Surfactant Administration) technique due to an FiO_2 requirement exceeding 40% under non-invasive respiratory support. The infant was subsequently transferred to our unit for respiratory support and advanced neonatal intensive care.

Upon admission to our facility on non-invasive respiratory support, antibiotic therapy was initiated. The neonate was intubated by our team and monitored under mechanical ventilation for a few days. Following clinical improvement, the patient was successfully extubated, and after a gradual weaning off respiratory support, continues to be monitored on spontaneous breathing.

Conclusion: Extremely Low Birth Weight (ELBW) infants face severe complications due to multisystem immaturity. The neonatal nurse closely monitors the infant based on the principle of maximum observation and minimum handling, while actively involving the family through family-centered care.

Clustered care was provided to the neonate under our care according to the maximum observation, minimum handling principle. Painful procedures were minimized through interdisciplinary planning. In pain management, pain scores were reduced using non-nutritive sucking, swaddling, oral care with breast milk, and developmental positioning aids. Due to epidermal immaturity, the neonate—who was highly susceptible to rapid fluid and heat loss—was monitored wearing a bonnet. Incubator temperature and humidity were adjusted to maintain optimal thermoregulation.

For the patient monitored under invasive and non-invasive respiratory support, airway patency was maintained by providing appropriate positioning, and ventilator humidity and temperature were monitored to match the infant's body temperature. Ventilator settings and breath sounds were closely evaluated to identify the need for suctioning, strictly avoiding unnecessary suctioning.

To promote healthy neural network development, the neonate was placed in a developmental nest, and noise, light, and painful stimuli were minimized. To prevent intraventricular hemorrhage, the legs were held in mild flexion during



diaper changes, avoiding sudden movements, and intravenous medications were administered slowly. The patient was monitored in a neutral head position for the first 72 hours. Kangaroo care was performed with the mother to provide positive sensory input. Upon initiating enteral nutrition with breast milk, oral care was provided using 0.2 ml of breast milk. Non-nutritive sucking was facilitated via a finger during orogastric tube feeding.

Equipment attached to the neonate was explained to the parents, and a supportive environment was created for them to express their emotions. This case demonstrated that the neonatal nurse, responsible for close observation and direct care, plays a critical practitioner role in optimizing outcomes.

Keywords: clustered care, extremely low birth weight, family-centered care, newborn



[S38]

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Ten Tene Teması Destekleyen İnovatif Teknolojiler

Ece ÖZKARADİĞİN[1], Elif SARAÇ[1]

[1]Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

Özet

Giriş ve Amaç: Yenidoğan yoğun bakımında bakımın temel amacı, yenidoğanın yaşamsal işlevlerini desteklemenin yanı sıra gelişimsel gereksinimlerini karşılamak ve yenidoğan-ebevveyn birlikteliğini korumaktır. Bu doğrultuda ten tene temas, yenidoğanın fizyolojik stabilitesini ve termoregülasyonunu destekleyen, yenidoğan-ebeveyn etkileşimine katkı sağlayan önemli bir bakım uygulamasıdır. Bununla birlikte, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sürekli monitörizasyon, termoregülasyonun korunması, tıbbi cihaz ve bağlantılar, güvenli transfer ve pozisyonlandırma gibi faktörler ten tene temasın uygulanmasını ve sürdürülmesini güçleştirebilmektedir. Son yıllarda bu engelleri azaltarak ten tene teması desteklemeyi amaçlayan inovatif teknolojiler geliştirilmektedir. Bu derlemenin amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ten tene teması destekleyen inovatif teknolojileri belirlemek ve bu teknolojilerin bakım sürecine sağladığı katkıları incelemektir.

Yöntem: PubMed ve Google Scholar veri tabanlarında, "yenidoğan yoğun bakım", "ten tene temas", "kanguru bakımı", "inovasyon" ve ilişkili İngilizce anahtar sözcükler kullanılarak literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Ten tene temasın başlatılması, güvenli biçimde uygulanması veya sürdürülmesini destekleyen teknolojilerin geliştirilmesi ve değerlendirilmesine ilişkin çalışmalar incelemeye alınmıştır.

Bulgular: Literatür incelemesinde giyilebilir inkübatör sistemleri (Skincubator), kanguru bakımını destekleyen özel giysiler (Kangarobe), giyilebilir termal izlem sistemleri (NeoWarm) ve kablosuz biyosensörler gibi farklı teknolojilerin geliştirildiği belirlenmiştir. Bu teknolojilerin başlıca termoregülasyonun sürdürülmesi ve hipotermi riskinin azaltılması, güvenli pozisyonlandırma ve transfer, tıbbi hatların yönetimi ve ten tene temas sırasında fizyolojik izlemin kesintisiz sürdürülmesine odaklandığı görülmüştür. Mevcut kanıtların önemli bölümünün fizibilite, pilot veya erken aşama değerlendirme çalışmalarından oluştuğu belirlenmiştir.

Sonuç: İnovatif teknolojiler, yoğun bakım gereksinimi devam eden yenidoğanlarda ten tene temasın daha güvenli ve sürdürülebilir biçimde uygulanmasını destekleme potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte, bu teknolojilerin klinik etkinliği ve güvenliğine ilişkin kanıtların sınırlı olması, daha geniş örneklemli klinik çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir. Yenidoğan bakımında teknolojik gelişmelerin, fizyolojik izlemin yanı sıra ebeveyn-yenidoğan birlikteliğini destekleyecek biçimde geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: inovatif teknoloji, kanguru bakımı, ten tene temas, yenidoğan yoğun bakım üniteleri

[S38]

Innovative Technologies Supporting Skin-to-Skin Contact in Neonatal Intensive Care Units

Abstract

Introduction and Objective: The primary aim of neonatal intensive care is not only to support the newborn's vital functions but also to meet developmental needs and preserve newborn–parent togetherness. In this context, skin-to-skin contact is an important care practice that supports physiological stability and thermoregulation in newborns and contributes to newborn–parent interaction. However, in neonatal intensive care units, factors such as the need for continuous monitoring, maintenance of thermoregulation, medical devices and lines, and safe transfer and positioning may hinder the initiation and continuation of skin-to-skin contact. In recent years, innovative technologies have been developed to reduce these barriers and support skin-to-skin contact. This review aimed to identify innovative technologies that support skin-to-skin contact in neonatal intensive care units and to examine their contributions to the care process.

Methods: A literature search was conducted in PubMed and Google Scholar using the terms "neonatal intensive care," "skin-to-skin contact," "kangaroo care," "innovation," and related English keywords. Studies on the development and evaluation of technologies designed to support the initiation, safe implementation, or continuation of skin-to-skin contact were included.

Results: The literature review identified various technologies, including wearable incubator systems (Skincubator), specialized garments supporting kangaroo care (Kangarobe), wearable thermal monitoring systems (NeoWarm), and wireless biosensors. These technologies mainly focused on maintaining thermoregulation and reducing the risk of hypothermia, ensuring safe positioning and transfer, managing medical lines, and maintaining uninterrupted physiological monitoring during skin-to-skin contact. A substantial proportion of the available evidence consisted of feasibility, pilot, or early-stage evaluation studies.

Conclusion: Innovative technologies have the potential to support safer and more sustainable implementation of skin-to-skin contact in newborns who continue to require intensive care. However, the limited evidence regarding the clinical effectiveness and safety of these technologies indicates a need for clinical studies with larger samples. Technological developments in neonatal care should be designed not only to support physiological monitoring but also to promote newborn–parent togetherness.

Keywords: innovative technology, kangaroo mother care, neonatal intensive care unit, skin to skin contact