



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**YENİDOĞANDA BANYO YAPTIRMA VEYA
YAPTIRMAMANIN UMBİLİKAL KORD
KOMPLİKASYONLARINA VE DÜŞME
SÜRESİNE ETKİSİ**

Beyza AYDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT

TRABZON-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

../.../2025

Beyza AYDOĞAN

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, benim bu günlere gelmem için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan ve her zaman yanımda olan sevgili 'AİLEME' ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başından itibaren ve tez sürecimin her aşamasında yardımını ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübesiyle beni geliştiren, ufkumu açan, yeni pencerelerden bakmamı sağlayan kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve donanımından yararlandığım değerli hocam Prof. Dr. İlknur KAHRİMAN'a,

Yüksek lisans sürecinde tanıştığım, bu yolu onunla yürümekten çok memnun olduğum değerli yol arkadaşım Ayşen Samuk Çolak'a

Yine yüksek lisans eğitiminde tanıştığım, tecrübelerinden faydalandığım, her yardım isteğimde içtenlikle yardımına yetişen değerli arkadaşım Merve YETİMOĞLU'na,

Benim bu günlere gelmemde maddi manevi hiçbir desteği esirgemeyen, bana her zaman güvenen, sevgilerini yüreğimin en derininde hissettiğim annem İlknur KARAFAZLI ve babam Alibey KARAFAZLI'ya

Yine hayatımın en önemli parçaları olan, onlara ablalık yapmaktan gurur duyduğum, varlıkları ile beni her zaman güçlü hissettiren kardeşlerim Hazar KARAFAZLI ve Muhammet Kaan KARAFAZLI'ya

Ve son olarak hayatıma girdiği andan itibaren hayatımı kolaylaştıran, eğitim sürecimi her zaman destekleyen, motivasyonum düştüğünde beni yeniden canlandıran, tez sürecinde tüm olumsuz düşüncelerimi cümleleriyle dağıtan, hayat yolunu birlikte yürüdüğüm kıymetli eşim Hüseyin AYDOĞAN'a içtenlikle teşekkür ederim.

Beyza AYDOĞAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yenidoğan Dönemi	3
2.1.1. Yenidoğanın Sınıflandırılması	3
2.1.1.1. Doğum Ağırlığına Göre Yenidoğanlar	3
2.1.1.2. Gestasyonel Haftasına Göre Yenidoğanlar	3
2.1.1.3. İntrauterin Büyüme Özelliğine Göre Yenidoğanlar	4
2.2. Umbilikal Kord	4
2.3. Yenidoğanda Banyo	6
2.3.1. Banyo Çeşitleri	7
2.3.1.1. Silme Banyo	7
2.3.1.2. Küvet Banyosu	7
2.3.1.3. File Banyo	7
3. GEREÇ ve YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Tipi	9
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	9
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	9
3.4. Veri Toplama Araçları	10
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	10
3.4.2. Umbilikal Kord Takip Formu	10

3.5. Verilerin Toplanması	10
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	11
3.6.1 Bağımsız Değişkenler	11
3.6.2. Bağımlı Değişkenler	11
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	11
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	11
3.9. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	12
3.10. Araştırma Planı	12
4. BULGULAR	14
5. TARTIŞMA	22
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	25
7. KAYNAKLAR	28
EKLER	36
Ek 1.Tanıtıcı Bilgi Formu	37
Ek 2. Umbilikal Kord Takip Formu	38
Ek 3. Kurum İzni	39
Ek 4. Etik Kurul İzni	42
Ek 5. Gönüllü Onam Formu	45
ÖZGEÇMİŞ	46

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	14
Tablo 2. Yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	15
Tablo 3. Yenidoğanların umbilikal kordu düşene kadar banyo yaptırılma durumlarının dağılımı	16
Tablo 4. Yenidoğanların umbilikal kordu düşene kadar umbilikal kord ve çevresindeki belirtilerin dağılımı	17
Tablo 5. Ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri ile bebeklerinin umbilikal kordlarının düşme süresi ortalamalarının karşılaştırılması	18
Tablo 6. Yenidoğanların tanıtıcı özellikleri ile umbilikal kordlarının düşme süresi ortalamalarının karşılaştırılması	19
Tablo 7. Yenidoğana banyo yaptırılma ve banyo şekli ile umbilikal kordun düşme süresi karşılaştırılması	20
Tablo 8. Yenidoğana banyo yaptırmanın umbilikal kord komplikasyonu gelişme durumuna etkisi	21

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AAP	American Academy Of Pediatrics
ADDA	Aşırı Düşük Doğum Ağırlığı
AGA	Appropriate Gestastional Ag
AWHONN	Associaton of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses
ÇDDA	Çok Düşük Doğum Ağırlığı
DDA	Düşük Doğum Ağırlığı
DSÖ	World Health Organization
LGA	Large Gestastional Age
NICHD	US National Institute of Child Health and Human Development
SGA	Small Gestastional Age
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumuix
UNICEF	United Nation’s Children’s Fund

ÖZET

Yenidoğanda Banyo Yaptırma veya Yaptırmamanın Umbilikal Kord Komplikasyonlarına ve Düşme Süresine Etkisi

Araştırma yenidoğanlarda banyo yaptırma veya yaptırmamanın umbilikal kord komplikasyonlarına ve düşme süresine etkisinin olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Araştırmaya Şubat 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında Rize Devlet Hastanesi'nde doğmuş olan ve araştırmaya kabul edilme ölçütlerine uyan 153 yenidoğan dahil edildi. Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından ilk gün anneler taburcu olmadan önce yüz yüze hasta odasında dolduruldu. Ebeveynler bağlı oldukları, şehir merkezinde bulunan, Aile Sağlığı Merkezlerinde topuk kanı vermek için gittiklerinde ikinci izlem yapıldı ve yenidoğanın banyo yaptırılma durumu, umbilikal korda bakım yapılıp yapılmama durumu burada aileden alınan bilgilere ve umbilikal kord belirtilerine göre dolduruldu. Daha sonra veriler, haftada bir kez umbilikal kord düşene kadar iletişim bilgisi alınan ailelerle görüşülerek toplandı.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak gerekli analizler yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı.

Araştırmada yenidoğanların umbilikal kord düşme süresi ortalama 7.2 gün olarak görüldü. İlk banyo için umbilikal kordun düşmesini bekleyenlerin oranı (%64.1) yüksekti. Umbilikal korda düşene kadar rutin bir bakım uygulanmadığı (%43.8), banyo yaptırılan (%35.9) yenidoğanların ise banyo sonrası bakım (%62.1) almadığı gözlemlendi. Yenidoğanların alt değişiminin sık olduğu (günde 10-15 kez) ve umbilikal kordun bebek bezinin üzerinde kalacak şekilde bağlandığı durumlarda düşme süresinin kısaldığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$).

Sonuç olarak yenidoğanda banyo yaptırma veya yaptırmamanın umbilikal kord düşme süresi ve komplikasyonlarına etkisi bulunamamıştır. Bu yüzden ebeveynlere banyo yaptırıp yaptırılmaması konusunda baskı yapılmaması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Banyo, Umbilikal kord düşme süresi, Yenidoğan hemşireliği

ABSTRACT

The Effect of Bathing or Not Bathing in the Newborn on Umbilical Cord Complications and Separation Time

The research was conducted to evaluate whether bathing or not bathing newborns had an effect on umbilical cord complications and separation time.

153 newborns who were born at Rize State Hospital between February 2023 and May 2024 and met the inclusion criteria for the study were included in the study. In the study, the Introductory Information Form was filled out by the researcher face to face in the patient room on the first day before the mothers were discharged. When the parents went to their Family Health Center in the city center to give heel blood, a second follow-up was made, and the newborn's bathing status and whether or not the umbilical cord was cared for were filled in here, according to the information received from the family and the umbilical cord symptoms. Data were then collected by interviewing the families, whose contact information was obtained, once a week until the umbilical cord fell off.

The data obtained from the research were analyzed using the SPSS 24.0 package program. Descriptive statistics, Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis tests were used in the evaluation of the data.

In the study, the average time for the umbilical cord to fall off in newborns was 7.2 days. The rate of those who waited for the umbilical cord to fall off for the first bath was high (64.1%). It was observed that no routine care was applied until the umbilical cord fell off (43.8%), and newborns who were bathed (35.9%) did not receive any care after bathing (62.1%). It was observed that when the diapers of newborns were changed frequently (10-15 times a day) and the umbilical cord was tied to stay on the diaper, the falling time was shortened and was statistically significant ($p < 0.05$).

As a result, it was found that bathing or not bathing the newborn did not affect the umbilical cord fall-off time and complications. Therefore, it is recommended not to pressure parents on whether to take a bath or not.

Key Words: Bath, Neonatal nursing, Newborn, Umbilical cord falling time

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Temizlik tüm bebeklerin bakımının temelidir; uygun olmayan rutin cilt bakımının, sağlıklı epidermisi korumak için genetik ve çevresel faktörlerin dengesini değiştirebileceğine dair artan bir farkındalık vardır (1). Cilt bakımı bebeklerin sağlığında çok önemli bir rol oynar. Bebeklerin yıkanması ve temizliği doğumdan sonra en önemli konulardan biridir. Farklı ülkelerde farklı kültürlere sahip yenidoğanların doğumlarının ilk günlerinde banyo yapma/yapmama, ilk banyonun en uygun zamanı ve banyo aralıkları farklıdır. Sağlık profesyonelleri (hemşire, ebe, hekimler), anne ve yakınları, özellikle büyükanneler farklı bakış açılarına sahiptir (2). Yenidoğanın ilk banyosunun amacı, vücuttaki kan ve mekonyum gibi istenmeyen sıvıları uzaklaştırmak ve yenidoğanın cildindeki stratum korneumuna nem sağlayarak cildin bütünlüğü, bariyer fonksiyon özelliğini ve vücut ısısının korunmasını sağlamaktır. Ancak ilk banyonun ne zaman yapılması gerektiği konusunda fikir birliği yoktur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yenidoğanlara ilk 24 saat banyo yapılmaması gerektiğini, hayati belirtilerin stabil hale gelene kadar geciktirilmesini önermektedir. Özellikle bu yaklaşımın, verniks kazeoza kalıntısına zarar vermeyeceği ve normal bakım ile cilt tarafından emilmesine izin vereceğini bildirmektedir (3). Bunun yanında Kadın Sağlığı, Obstetri ve Yenidoğan Hemsireleri Derneği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses: AWHONN) kardiyovasküler ve solunum stabilizasyonu sağlandıktan sonra ilk altı saat içinde banyo yapılmamasını önermektedir (4).

Umbilikal kord, anne ile bebeğin birine bağlanmasını sağlayan, kan damarları ve bağ dokusundan oluşan zarla kaplı bir yapıdır. Doğum sonu kordun kesilmesi ile anne ve bebek hem sembolik olarak hem de fiziksel olarak birbirlerinden ayrılır (5). Ayrılma gerçekleştikten sonra klemplenen göbek bağı bakteri oluşumu için uygun bir alan oluşturur. Yenidoğan bu nekrotik alandan enfeksiyon ajanlarına karşı açık hale gelir (6,7). Umbilikal kord enfeksiyonları yenidoğanın mortalite ve morbitide nedenleri arasında yer almaktadır (8). Oluşan bakteriyel enfeksiyonlar selülit, omfalit, tromboflebite hatta nekrotizan fasiite neden olabilir (9).

Umbilikal kordun geç düşmesi, kanaması ve şişmesi yaygın görülen sorunlardır. DSÖ'nün raporuna göre tüm dünyada her yıl 2,6 milyon bebeğin ilk 28 günü tamamlamadan hayatını kaybettiğini belirtmiş, bu ölümlere ise %15'inin umbilikal korddan köken alan bakteriyel enfeksiyonların sebep olduğu bildirilmiştir (10). Tüm bunlar

göz önüne alındığında yaşamın ilk iki haftasında umbilikal kord bakımı hayati önem taşımaktadır (9, 10).

Gelişmekte olan ülkelerde kordonu temiz tutmak için ailelerin evde uyguladıkları farklı stratejiler vardır (11). Bu uygulamalardan bazıları zararlı iken bazıları da bakteri girişini engelleyerek yarar sağlamıştır. Kullanılan maddeler arasında alkol, gümüş sülfadiazin, povidon-iyot, zeytinyağı, ayçiçek yağı ve anne sütü bulunmaktadır (12). Antibakteriyel ajan kullanımı umbilikal kord enfeksiyonlarını azaltabilse de aynı zamanda dirençli bakterilerin büyümesine sebep olabilir ve neonatal enfeksiyon riskini arttırabilir (13). Bu ajanların kullanımından ortaya çıkan farklı sonuçlar nedeniyle DSÖ bu bileşiklerin kullanılmamasını ve kuru kordon bakımını önermektedir (10).

Banyonun umbilikal kord düşme süresi ve komplikasyonları üzerindeki etkisi nadiren değerlendirilmiştir. Bu çalışma sağlık profesyonellerine ve ebeveynlere, bu konuda en iyi önerilere ve uygulamalara yönlendirmek, kanıta dayalı sonuçlar elde etmek için yenidoğana umbilikal kord düşmeden önce banyo yaptırma veya yaptırmamanın, kordun ayrılma süresi ve kord komplikasyonları üzerinde etkilerini incelemek amacıyla yapıldı.

Bu çalışmanın amacı, yenidoğanlara banyo yaptırmanın veya yaptırmamanın umbilikal kord komplikasyonlarına ve düşme süresine etkilerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda ‘Yenidoğanlarda banyo yaptırmanın, umbilikal kordun düşme süresine ve umbilikal kord komplikasyonları üzerindeki etkileri nelerdir?’ sorusuna cevap aranmıştır. Bu soru, yenidoğan bakımında banyo uygulamalarının umbilikal kord sağlığı üzerindeki potansiyel etkilerini anlamak ve bu konuda daha bilinçli kararlar almak için önemli veriler sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan Dönemi

Yenidoğan dönemi doğumdan sonraki ilk 28 günü kapsamaktadır. Yenidoğan bu dönem içerisinde intrauterin yaşamdan extrauterin yaşama geçmiştir ve en riskli dönemdedir. Dünyada yenidoğan döneminde meydana gelen ölümler yaklaşık 2.6 milyondur. Bu sayı beş yaş altı ölümlerin yarısını (%48) kapsamaktadır (14). Ülkemizde ise neonatal ölüm hızı binde 9.1'dir (15).

2.1.1. Yenidoğanın Sınıflandırılması

Yenidoğanda doğum ağırlığı ve gestasyonel yaş mortalite ve morbiditeye etki ettiğinden hesaplanması oldukça önemlidir. Yenidoğan; doğum ağırlığına, gestasyonel haftasına ve intrauterin büyüme özelliğine göre gruplandırılmaktadır (16).

2.1.1.1. Doğum Ağırlığına Göre Yenidoğanlar

Doğum ağırlığına göre yapılan sınıflamada, 2500 gram altında doğan yenidoğanlara düşük doğum ağırlığı (DDA), 1500 gram altında doğan yenidoğanlara çok düşük doğum ağırlığı (ÇDDA) ve 1000 gram altındaki yenidoğanlara ise aşırı düşük doğum ağırlığı (ADDA) sahip yenidoğan denilmektedir (17).

2.1.1.2. Gestasyonel Haftasına Göre Yenidoğanlar

Gestasyon süresi annenin son adet döneminin birinci gününden doğuma kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır. Gestasyon süresi 40±2 haftadır. Bu süre 38 hafta ile 42 hafta arasında değişkenlik gösterebilir (11). Eğer son adet ilk günü kesin olarak belirlenemez ise fetüsün gebelik yaşını bulmak için ikinci trimesterde ultrasound yapılabilir. Erken dönemde gelişim geriliği olan fetüs için bu yöntem geçerli kabul edilmez. Yenidoğanın gebelik yaşı Goldberg ve Dubowitz tarafından geliştirilen 10 nörolojik ve 11 fiziksel özelliklere dayanan bir metot ile doğru bir şekilde değerlendirilir (18).

Gestasyonel sürenin 37. haftasını tamamlayamadan önce doğan bebekler preterm, 38-42. haftasında doğanlar term(matür/miad) ve 42. haftayı tamamladıktan sonra doğanlara ise postterm (postmatür) olarak adlandırılır (11). Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü (National Institute of Child Health and Human Development, NICHD) tarafından 2005 yılında 34 hafta 0 gün ile 36 hafta 6 gün arasındaki yenidoğanların benzer mortalite ve morbidite oranları olmasından dolayı geç preterm olarak yeniden adlandırılmıştır. Term bebek sınıflandırmasında ise değişikliğe gidilmemiştir (11). Sonrasında 17 Aralık 2012'de

Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG), DSÖ ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) tarafından ortak bir çalışma ile 37 hafta 0 gün ile 38 hafta 6 gün arası erken term, 39 hafta 0 gün ile 40 hafta 6 gün arası full term ve 41 hafta ile 41 hafta 6 gün arası ise geç term olarak yeniden adlandırılmıştır (12).

2.1.1.3. İntrauterin Büyüme Özelliğine Göre Yenidoğanlar

Gebelik yaşına göre büyüme eğrisi 10. persentilin altında kalan bebekler gestasyon yaşına göre küçük (Small for gestational age-SGA), 10. ve 90. persentil arasında olan bebekler gestasyon yaşına göre uygun (Appropriate for gestational age-AGA) ve 90. persentilin üzerinde doğan bebekler gestasyon yaşına göre büyük (Large for gestational age-LGA) bebek olarak adlandırılır (19).

2.2. Umbilikal Kord

Umbilikal kord, fetüsün beslenmesi ve gelişmesi için gerekli olan önemli besin maddelerini ve oksijen gibi gazları taşıırken, zararlı atıkların da fetüsten uzaklaşmasını sağlayan, anne ile bebek arasında adeta köprü görevi gören bir yapıdır. Wharton jeli adı verilen jelatinimsi yapı ile kaplı umbilikal kord iki arter bir venden oluşmaktadır (20,21). Fetal yaşam boyunca umbilikal kordun uzunluğu değişkenlik gösterir. Kordon uzunluğu 20. Gebelik haftasında yaklaşık 32 cm iken doğum zamanında 60 cm'ye kadar uzayabilir (22). Umbilikal kordun uzunluğu ya da kısalığı fetal yaşamda bazı riskler oluşturur. Kordon uzunluğu, fetüs hareketleri sırasında düğümlenme ve dolanma gibi riskler oluştururken, kordun kısalığı ise pozisyon kısıtlılığına ve zor doğuma neden olabilir (23,24). Umbilikal kordun renginin yeşil olması mekonyum pasajına işaret eder. Fetusun doğum öncesi bazı stres faktörleri, oksijen eksikliği ile karşılaştığını gösterir (25,26).

Her yıl toplamda 5.3 milyon bebek ya ölü doğmaktadır ya da doğum sonrası yenidoğan döneminde hayatını kaybetmektedir (27,28). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 verilerine göre bebek ölüm hızı 2022 yılında binde 9.2 iken 2023 yılında binde 10.0 olarak açıklanmıştır (29). Yenidoğan döneminde ilk üç sıradaki ölüm nedenleri arasında prematürite, intrapartum ile ilişkili komplikasyonlar ve sepsis yer almaktadır (28).

Umbilikal kord doğumdan sonra 1-3 hafta içinde kurumaya başlar ve düşer. Bu süreç umbilikal kordun sahip olduğu ölü hücreler ve kalan artık dokulardan arınarak vücut dışına atılması ile gerçekleşmiş olur. Düşme süresi ise genellikle yenidoğanların umbilikal kord bakım koşullarına bağlı olarak değişir (27).

Doğum sonrası enfeksiyon ajanlarının vücuda girişi için umbilikal kord bir kapı işlevi görebilir. Umbilikal kord enfeksiyondan hızlı etkilenir (30). Nekrotik doku açıkta kalır, bakteriler bu dokudan kolayca kolonize olabilir ve enfeksiyon riskini arttırır. İmmatür bağışıklık sistemine sahip yenidoğanlar bu kontamine bölgeden kolayca enfeksiyon kapabilirler (26). Dünya genelinde enfeksiyonlar neonatal ölümün en önemli nedenidir ve bu ölümlerin yaklaşık üçte birinden sorumludur (18). Gelişmiş ülkelerde yenidoğanlarda omfalit oranı %0.7 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %6-8'e çıkmaktadır (31-34) Doğum anında ve yaşamın ilk haftalarında, özellikle de hijyen özellikleri bakımından kötü olan ortamlardan optimum kord bakımının sağlanması hayati risk oluşturan sepsis ve umbilikal kord enfeksiyonlarının önüne geçmektedir. Bu uygulama önlenabilir yenidoğan ölümlerinin sayısını azaltmakta çok önemli bir strateji olarak sayılabilir (35). Yine umbilikal kord enfeksiyonunun hızla sistematik sepsise ilerleme riski, bu optimal bakımı önemli kılmaktadır (36). Erken membran rüptürü, düşük doğum ağırlığı, plansız evde doğum, umbilikal kateterizasyon ve koryoamniyonit neonatal omfalit oluşumu için risk faktörleri arasındadır (34). Yenidoğan döneminin ilk haftasında umbilikal kordda görülen pürülan akıntı, koku, ödem, kızarıklık gibi bulgular gelişebilecek enfeksiyon habercisidir (30). Omfalit genellikle göbeğin ve umbilikal kordun dışkı ve idrar ile temas etmesi ve bunun yanında umbilikal kordun kuru tutulmamasından köken alır. Bu sebeplerle idrar ve dışkı bulaşını önlemek amacıyla umbilikal kord bebek bezinin dışında tutulmalı ve üzeri kapatılmamalıdır (37). Sağlıklı yenidoğanlarda umbilikal kord düşene kadar herhangi bir bakım yapmadan kuru tutulması öneriliyor olsa da yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören yenidoğanlara günde bir veya iki kez antimikrobiyal madde ya da steril su ile temizlik önerilmektedir (38).

DSÖ umbilikal kordun doğum sonrasında temiz ve kuru tutulmasını önermektedir. Kordun etrafının temiz ve kuru tutulması enfeksiyon riskini en aza indirmek ve iyileşme sürecini desteklemek için kritik öneme sahiptir. Umbilikal kordun bakımında antiseptik solüsyon kullanımından kaçınılması yapılan çalışmalara göre iyileşme ve düşme süresini hızlandırabilir (28).

DSÖ antiseptik solüsyonların (alkol gibi) kord bakımında rutin olarak kullanılmamasını önermiştir. Bu alanda yapılan araştırmalar, antiseptik solüsyonlarının umbilikal kord düşme sürecini uzatabileceği, bununla birlikte enfeksiyon riskinin arttırabileceğini ortaya koymuştur. DSÖ kord bakımında olabilecek basit temizliğin ve havalandırmanın çoğunlukla yeterli olduğunu belirtmektedir (28, 39).

AAP umbilikal kord bakımında klorheksidin kullanımı ile ilgili gelişmişlik düzeyi az olan ülkelerde ve evde doğumun yüksek olduğu topluluklarda yaygın olarak kullanıldığını göstermiştir. Çalışmalar klorheksidin kullanımının neonatal mortaliteyi ve omfaliti anlamlı şekilde azalttığını ortaya koymuştur. Fakat, bu yararlar genel olarak hastane doğumlarının yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde görülmemektedir (40).

Umbilikal kord bakımında alkol kullanımı kordun düşme süresini 2-3 gün uzattığı ve enfeksiyonu bertaraf etme konusunda etkili olmadığı görülmüştür. Bunların yanında alkol kullanımı yenidoğanın hassas cildinde irritasyona sebep olabileceği görülmüştür (41).

2.3. Yenidoğanda Banyo

Yenidoğan banyosunun sağlıklı, bireysel ve kültürel yararlarının yanı sıra yenidoğan bakım uygulamalarının da ayrılmaz bir parçasıdır (42). Yenidoğan döneminde banyo ebeveynler için stres kaynağı olarak görülebilmektedir (43). Yenidoğan banyosu konusunda yapılan birçok çalışma banyo uygulamasının zararı olmadığını göstermiştir (44-46). Doğum sonundaki banyo mekonyum ve vücut salgılarının vücuttan uzaklaştırmak amacıyla yapılmaktadır (43).

Yenidoğanın ilk banyosu için en uygun zaman hala belirsizdir. Genellikle doğum merkezlerindeki uygulama, doğumdan 6 ila 24 saat boyunca banyoyu erteleme yönündedir (46, 47). DSÖ ve AAP ilk banyonun ertelenmesi konusunda benzer görüşlere sahiptir. İlk banyonun ertelenmesi konusundaki gerekçeler ise bebeğin termoregülasyonunun korunabilmesi, cilt üzerindeki verniks kazeozanın silinmemesi ve stresin azaltılmasıdır (28). AAP ilk banyonun ertelenmesinin yanı sıra ilk günlerde yenidoğanın temiz bezle silinmesini de önermiştir (30, 44). Ancak doğumdan hemen sonra banyoyu gerektirecek durumlar vardır. Bulaşıcı enfeksiyöz maruziyetler açısından klinik endişe taşıyor ise (Herpes simpleks virüsü, Hepatit B veya C, HIV öyküsü olan anne bebekleri) ilk banyo doğumdan hemen sonra beklemeden yapılmalıdır (47).

Yenidoğanın banyo sıklığı konusunda görüş birliği bulunmamaktadır. Günlük yapılan banyonun cilt pH'ında değişkenlik gösterebileceği, kuruluğa ve irritasyona yol açabileceği ortak görüşler arasındadır (42). Term yenidoğanlarda haftada 2-3 kez, pretermelerde ise 4 günde bir yaptırılan banyonun cilt temizliği açısından yeterli olabileceği görüşü vardır (48).

İlk hafta içerisinde yapılan banyoda sabun kullanımından kaçınılması önerilmekle birlikte nötr pH'lı temizleyici ajanlar ile yapılan banyolarda da anlamlı bir fark

görülmemiştir (48). Klorheksidin ya da povidon iyot içerikli antiseptik solüsyonların rutin kullanılmasına gerek yoktur (49).

2.3.1. Banyo Çeşitleri

2.3.1.1. Silme Banyo

Bebek düz bir zemine yatırılarak, baş ve yüz bölgesinden başlayarak vücudun geri kalan bölümlerinin sıra ile suyla ıslatılmış temiz bez, gazlı bez veya pamuklar ile silinerek yapılan banyo çeşididir (50-52). Bu banyo türünde her bir yıkama sırasında vücudun belirli bir kısmı ıslak olarak açıkta kalır. Cildin sürtünmeye maruz kalması ile ağlama, ajitasyon, ısı kaybında artış ve soğuk stresi görülür (43). Oksijen saturasyonunda azalma ve nabızda görülen artış davranışsal stres olarak değerlendirilir ve bilhassa prematürelere önerilmemektedir (53, 54).

2.3.1.2. Küvet Banyosu

Küvet banyo bebeğin küçük bir küvet ya da bebek banyosu içerisinde suya daldırarak yapılan banyo çeşididir. Bu yöntem, bebeğin tüm vücudunun ılık suya batırılmasını içerir ve su sıcaklığı genellikle 37-38 °C olarak tercih edilir (45). Bebeğin uygun sıcaklıktaki suya daldırılması ile vücut sıcaklığı stabilize olur. Bu konuda yapılan bir çalışmada küvette daldırma banyosunun bebeklerin vücut sıcaklığının korunması açısından etkili olduğunu ve hipotermi görülme riskinin azalttığını göstermiştir. Yine aynı çalışmada ebeveynlerin bu banyo yönteminin daha kolay ve uygulanabilir olduğunu belirtmişlerdir (44). Yapılan diğer çalışmalar bu yöntem ile banyonun cilt temizliğinde, uyku düzeninde ve emme başarısının artmasında olumlu etkileri olduğu gözlemlenmiştir (55-57).

2.3.1.3. File Banyo

File banyo bebeğin bir file ya da ağ benzeri destek üzerine yerleştirilerek uygulanan banyo işlemidir. File çoğunlukla banyo küveti veya lavabonun içerisine yerleştirilir ve su nazikçe bebeğin vücuduna temas eder. Bebeğin vücudu, kullanılan destek üzerinde sabitlenir. Baş, boynu ve sırtı için ek destek uygulanır. Bu uygulama ile bebek güvenli bir şekilde yıkanır. Bebeğin tüm vücudunun suya değmemesi, sadece filenin deliklerinden geçen suyun bebeğin cildine temas etmesi yani kısmi su teması ile bebeğin vücut sıcaklığının korunmasını sağlar. Bebeğin file üzerine yatması banyoyu rahat, konforlu ve stressiz hale getirir. Doğal vücut kıvrımlarına uyum sağlayan file banyo sırasında bebeğin postürüne destek sağlanır (58).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma nicel araştırma türlerinden tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma Rize il merkezinde bulunan Rize Devlet Hastanesine bağlı doğumhane ve kliniklerindeki yenidoğanlar ve ebeveynleri ile Şubat 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Rize Devlet Hastanesi'nde bulunan doğumhane ve doğum kliniklerindeki araştırma ölçütlerine uyan yenidoğanlar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Evren bilinmediğinden örneklem büyüklüğünü hesaplamada evreni bilinmeyen örneklem yöntemi kullanıldı. Örneklem büyüklüğünü hesaplamada hazır G*Power 3.1.9.7 programından yararlanıldı. Benzer çalışmadan alınan etki büyüklüğü 0.30, hata payı %5 ve güç %90 alınarak 153 kişi hesaplandı. Amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak (araştırmaya kabul edilme ölçütlerine uyan) 153 bebek ve ebeveynleri çalışmaya dahil edildi (59).

Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

- Sağlıklı doğan,
- Gebelik haftası 38-42. hafta arasında olan,
- APGAR skoru birinci dakikada 7 ve üzerinde olan,
- Bağlı bulundukları Aile Hekimliğinin Rize merkezde olan yenidoğanlar dahil edildi.

Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri

- Düşük doğum ağırlıklı olan,
- Preterm olan,
- Umbilikal kateteri olan,
- Çalışma sırasında antibiyotik kullanan yenidoğanlar ve
- Maternal koryoamniyonit olan,
- Erken membran rüptürü olan,
- İletişim ve mental sorunu olan,
- Türkçe konuşma, yazma sorunu olan, ebeveynler araştırmaya dahil edilmedi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’ (Ek-1) ve Umbilikal Kord Takip Formu (Ek-2) ile toplandı.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı (42, 49, 50). Form 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ailelerin sosyo-demografik özelliklerine ait (anne/baba yaşı, eğitim durumu, meslek, gelir durum algısı vb.) 14 soru, ikinci bölümde yenidoğana ait özelliklerin olduğu (bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, kilosu, boyu, beslenme şekli vb) 16 soru ve toplamda 28 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Umbilikal Kord Takip Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı (49,50). Form 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yenidoğanın göbek düşmeden önce banyo yapılıp yapılmadığı, banyo yapıldıysa hangi tür banyonun tercih edildiğinin (küvet banyo, silme banyo, file banyo) işaretleneceği çizelge, ikinci bölümde ebeveynlerin umbilikal kord düşene kadar yaptığı kord bakımının işaretleneceği (alkol ile bakım, povidon iyodür ile bakım, kuru bakım vb) çizelge, üçüncü bölüm ise umbilikal kordun çevresindeki belirtilerin (kızarıklık, kanama, koku, akıntı vb) izleneceği çizelge bulunmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Çalışmanın yapılacağı hastanenin doğumhanesinde ve doğum kliniğinde Şubat 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında annelere doğum sonrası birinci günde ulaşıldı. Araştırmanın amacı, şekli açıklanarak yazılı ve sözlü onamları alındı. Anneler hastaneden taburcu olmadan önce araştırmacı tarafından Tanıtıcı Bilgi Formu yüz yüze hasta odasında dolduruldu ve bağlı oldukları aile hekimliği annelerden öğrenildi. Aile hekimliğine rutin uygulamada beşinci günde ikinci topuk kanı vermek için yenidoğanlar getirilmektedir. İkinci topuk kanı vermek için yenidoğanlar aile hekimliğine getirildiklerinde ikinci izlem yapıldı. Umbilikal Kord Takip Formunda yer alan çizelgeler araştırmacı tarafından aileden alınan bilgiler ışığında dolduruldu. Sonra yenidoğanın umbilikal kordu araştırmacı tarafından ışık kaynağı kullanılarak makroskobik olarak değerlendirildi. Bu esnada ailelerden telefon bilgileri alındı. Daha sonra umbilikal kord düşene kadar 10. günde, 15. günde ve 20. günde ailelere telefonla whatsapp üzerinden ulaşıldı ve araştırmacı tarafından çizelgeler ebeveynlere sorularak dolduruldu. Araştırmacı gerek gördüğünde umbilikal kordu whatsapp üzerinden gözlemledi.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1 Bağımsız Değişkenler

Aile ve yenidoğanın sosyodemografik özellikleri, banyo yaptırılma veya yaptırılmama durumu, umbilikal korda ebeveynler tarafından bakım yapılıp yapılmama durumu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Umbilikal kord komplikasyonları ve umbilikal kordun düşme süresi araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak gerekli analizler yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (standart sapma, aritmetik ortalama, yüzde) kullanıldı. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermediğinden ikili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi ve ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evreni Rize Devlet Hastanesi'nde bulunan doğumhane ve kliniklerde doğmuş yenidoğanların, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynlerinden oluşmuştur. Bu nedenle Türkiye'deki tüm yenidoğanları temsil ettiği düşünülemez. Çalışma sonuçlarının sadece Rize iline genellenebilir olması çalışmanın sınırlılığdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı da veriler çalışmaya gönüllü olarak katılan ebeveynlerden elde edildiği için çalışmaya gönüllü olmayan ebeveynlerdeki bulguların farklılık gösterip göstermediği bilinmemektedir.

3.9. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütülebilmesi için, Rize İl Sağlık Müdürlüğünden araştırma izni (E-64960800-799-206538249 sayılı) (Ek-3) ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul izni (Sayı: E-13562490-199-332592) (Ek-4) alındı.

İnsanlar üzerinde yapılan bütün araştırmalarda olduğu gibi bu çalışmada da Helsinki Deklerasyonu'na bağlı kalındı. Çalışmanın amacı, önemi, veri toplama araçları, araştırma yöntemi, araştırmanın nerede yapıldığı, süresi, araştırmanın sonucunun hangi amaçla kullanılacağı sözlü ve yazılı olarak açık bir dille ebeveynlere anlatılarak aydınlatılmış onamları (EK-5) alındı. Gönüllülük ve isteklilik ilkesi ışığında araştırmaya katılan ebeveynlerin cevap verdiği sorular sadece araştırma amaçlı olduğu ve başkalarıyla paylaşılmayacağı açıklandı ve gizlilik ilkesine uyuldu.

3.10. Araştırma Planı

Tezin araştırma planı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Yenidoğanda Banyo Yaptırma Veya Yaptırmamanın Umbilikal Kord Komplikasyonlarına Ve Düşme Süresine Etkisi



Tez Önerisi Temmuz 2022



Rize İl Sağlık Müdürlüğünden Kurum İzni Alınması 10 Ocak 2023



KTÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Alınması 19 Ocak 2023



Verilerin Toplanması Şubat 2023-Mayıs 2024



Verilerin Analizi Haziran- Temmuz 2024



Rapor Yazımı Temmuz- Eylül 2024

Şekil 1. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu bölümde yenidoğana banyo yaptırma veya yaptırmamanın umbilikal kord komplikasyonlarına ve düşme süresine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanan çalışmada elde edilen bulgular sunuldu.

Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=153)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	5	3.3
Ortaokul mezunu	9	5.9
Lise mezunu	55	35.9
Ön lisans ve üstü	84	54.9
Anne mesleği		
Ev hanımı	93	60.8
Memur	43	28.1
İşçi	17	11.1
Anne çalışma durumu		
Evet	60	39.2
Hayır	93	60.8
Baba eğitim durumu		
İlkokul mezunu	4	2.6
Ortaokul mezunu	11	7.2
Lise mezunu	62	40.5
Ön lisans ve üstü	76	49.7
Baba mesleği		
İşçi	29	18.9
Memur	37	24.2
Serbest	87	56.9
Baba çalışma durumu		
Evet	121	79.1
Hayır	32	20.9
Aile tipi		
Çekirdek	133	86.9
Geniş	20	13.1
Aile gelir düzey algısı		
Gelir giderden fazla	16	10.5
Gelir gidere eşit	121	79.0
Gelir giderden az	16	10.5
Ailenin çocuk sayısı		
1	91	59.5
2 ve üzeri	62	40.5
		$\bar{X} \pm Ss$
Anne yaşı	29.71 $\pm$ 5.11	
Baba yaşı	32.94 $\pm$ 4.81	

Tablo 1’de ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Annelerin yaş ortalaması 29.71 ± 5.11 olup babaların yaş ortalaması 32.94 ± 4.81 ’dir. Annelerin %54.9’unun ön lisans ve üzeri mezunu olduğu ve %60.8’inin ev hanımı olduğu ve çalışmadığı, babaların ise %49.7’sinin ön lisans ve üzeri mezun olduğu, %79.1’in çalıştığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların %79.1’ini gelir düzeyi algısının orta, %86.9’unun ise çekirdek aile yapısına sahip oldukları, %59.5’inin ilk çocukları olduğu saptandı.

Tablo 2.Yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=153)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Cinsiyeti		
Kız	72	47.1
Erkek	81	52.9
Doğum şekli		
Normal	35	23.0
Sezaryen	117	77.0
Doğum kilosu		
2500-3000 gram	35	23.0
3000 gramın üzeri	117	77.0
Bebeğin boyu		
50 cm altı	43	28.5
50 cm ve üstü	108	71.5
Beslenme şekli		
Sadece anne sütü	18	11.8
Formül mama	19	12.4
Anne sütü + formül mama	116	75.8
Umbilikal kord düşene kadar banyo yaptırılma durumu		
Yaptırmıyor	98	64.1
Küvet banyo	28	18.3
Silme banyo	27	17.6
Banyo sonrası bakım yapma durumu		
Yapmıyor	95	62.1
Kurulama	58	37.9
Her gün umbilikal kord bakımı verilme durumu		
Verilmiyor	67	43.8
Veriliyor	86	56.2
Umbilikal kord bakımında kullanılan ürünler (n=86)		
Alkol	2	2.4
Kuru bakım	58	67.4
Povidon iyodür	26	30.2
Alt değiştirme sıklığı		
1-5 kez	47	30.7
6-10 kez	72	47.1
11 ve üzeri	34	22.2
Umbilikal kord düşme süresi		
8 Gün ve altı	115	75.7
8 Gün üzeri	37	24.3
Bezin bağlanma şekli		
Umbilikal kord bezin içinde kalacak şekilde	41	26.8
Umbilikal kord bezin dışında kalacak şekilde	112	73.2
	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max
Umbilikal kord düşme süresi (Gün)	7.29 ± 2.27	4-20

Tablo 2’de yenidoğanın sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmadaki yenidoğanların %52.9’unun erkek olduğu, %77.0’inin 3000 gramın üzerinde doğum kilosuna sahip olduğu, %71.5’inin boyunun 50 cm üzerinde olduğu, %75.8’inin beslenme şeklinin ise anne sütü ile birlikte formül mama olduğu belirlendi. Çalışmaya dahil edilen yenidoğanların %75.0’inin sezaryen doğum olduğu belirlendi. Yenidoğanların %47.1’inin alt bakım sıklığı günde 5-10 kez arasında olduğu, %73.2’sinin umbilikal kordları bezin dışında kalacak şekilde bağlandığı, 5. günde bebeklerin %64.1’e umbilikal kordları düşene kadar banyo yaptırılmadığı, %43.8’inin ise rutin umbilikal kord bakımı almadığı belirlendi. Banyo yaptırılan yenidoğanların %62.1’ne banyo sonrası umbilikal kord bakımı yaptırılmadığı tespit edildi. Bu çalışmada bebeklerin %75.7’sinin umbilikal kordlarının düşme süresi 8 günün altında ve bebeklerin düşme süreleri ortalamalarının ise 7.29 ± 2.27 olduğu belirlendi.

Tablo 3. Yenidoğanların umbilikal kordları düşene kadar banyo yaptırılma durumlarının dağılımı

Banyo yaptırılma durumu	5. gün		10. gün		15. gün		20. gün		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Düşenler	29	18.9	113	73.8	10	6.9	1	0.09	153	100.0
Düşmeyenler	124	81.4	11	7.1	1	0.06	0			
Umbilikal kordu düşene kadar banyo yaptırılma durumu										
Yaptırılmadı	17	58.6	76	67.3	5	50	0	0	98	64
Yaptırıldı	12	41.4	37	32.7	5	50	1	100	55	36
Banyo şekli										
	n=12		n=37		n=5		n=1			
Küvet ya da file	5	17.2	20	17.7	2	20	1	100	28	18.3
Silme	7	24.2	17	15.0	3	30	0	0	27	17.6
Umbilikal kordu düşmeyenlerde banyo durumu										
Yaptırılmıyor	81	52.9	6	3.9	0	0	0	0	86	56.2
Yaptırılıyor	43	28.1	5	3.2	1	0.6	0	0	49	32
Banyo şekli										
Küvet ya da file	23	15	2	1.3	1	0.6	0	0	26	16.9
Silme banyo	20	13	3	1.9	0	0	0	0	23	15
Toplam										

Tablo 3’te yenidoğanların umbilikal kordu düşene kadar banyo yaptırılma durumlarının dağılımı verilmiştir. Umbilikal kordların %18.9’u (29 bebeğin umbilikal kordu) ilk beş gün içerisinde, %73.8’i 10. günde, %6.9’u 15. günde ve %0.9’u 20. günde

düştü. Bebeklerin %35.9'unun (55 bebek) umbilikal kordu düşmeden banyo yaptırıldıkları belirlendi. Umbilikal kordu düşmeden önce banyo yaptırılan bebeklerin %50.9'u (28 bebek) kuvet, %49.1'i (27 bebek) silme banyo yaptırıldı.

Tablo 4. Yenidoğanların umbilikal kordu düşene kadar umbilikal kord ve çevresindeki belirtilerin dağılımı

Umbilikal kord çevresi	n	%
5. gün umbilikal kord ve çevresindeki belirtiler		
Kızarıklık	1	3.45
Göbek düştü	29	18.9
5. gün umbilikal kord ve çevresinde belirti durumu		
Gelişti	1	3.45
Gelişmedi	28	96.55
10. GÜN		
Akıntı, koku	1	5.56
Kanama	4	22.23
Kızarıklık	9	50.00
Kızarıklık +kanama	1	5.56
Kızarıklık +koku	1	5.56
Koku	2	11.11
Göbek düştü	113	
10. gün umbilikal kord ve çevresinde belirti durumu		
Gelişti	18	15.93
Gelişmedi	95	84.07
15. gün umbilikal kord ve çevresinde belirti durumu		
Akıntı	1	33.33
Akıntı, koku	1	33.33
Kızarıklık, koku, akıntı	1	33.33
Göbek düştü	11	
15. gün umbilikal kord ve çevresinde belirti durumu		
Gelişti	3	27.27
Gelişmedi	8	72.73

Tablo 4'te yenidoğanların göbeği düşene kadar umbilikal kord ve çevresindeki belirtilerin dağılımı verilmiştir. İlk beş gün içerisinde umbilikal kordların %18.9'u düşmüştür. %96.55'i belirti göstermemiş olup %3.45'inde kızarıklık görülmüştür. 5 ve 10 gün içerisinde umbilikal kordların %73.8'i düşmüştür. %84.07'si belirti göstermemiş olup %15.93'ü belirti vermiştir. 10 ve 15. Gün içerisinde ise kordların %7.1'i düşmüştür ve %72.7'sinde belirti görülmemiştir.

Tablo 5. Ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri ile bebeklerinin umbilikal kordlarının düşme süresi ortalamalarının karşılaştırılması (n=153)

Değişkenler	n	Umlikal Kord Düşme Süresi $\bar{x} \pm Ss$	İstatistiksel Analiz
Anne eğitim durumu			
Okur yazar ve ilkokul	5	9 $\pm$ 3.93	(KW)* =1.19 p=0.754
Ortaokul	9	7.33 $\pm$ 1.5	
Lise	55	7.12 $\pm$ 1.73	
Önlisans ve lisans	83	7.36 $\pm$ 2.52	
Baba eğitim durumu			
Okur yazar ve ilkokul	4	6.7 $\pm$ 1.41	(KW)* =4.24 p=0.240
Ortaokul	11	7.54 $\pm$ 1.69	
Lise	62	6.54 $\pm$ 2.25	
Önlisans ve lisans	75	7.24 $\pm$ 2.37	
Anne meslek			
Ev hanımı	93	7.86 $\pm$ 1.88	(KW)* =7.68 p=0.362
Memur	43	7.44 $\pm$ 1.57	
İşçi	17	8.2 $\pm$ 5.97	
Gelir düzeyi algısı			
Kötü	16	8 $\pm$ 1.75	(KW)* = 1.12 p=0.570
Orta	121	7.3 $\pm$ 2.41	
İyi	16	7.5 $\pm$ 1.59	
Aile yapısı			
Çekirdek	133	7.21 $\pm$ 2.27	(MU)**=-1.30 p=0.193
Geniş	20	7.8 $\pm$ 2.23	
Ailenin çocuk sayısı			
Bir	91	7.25 $\pm$ 2.12	(MU)**=-0.33 p=0.735
İki ve üzeri	62	7.38 $\pm$ 2.51	

*KW: Kruskal Wallis Testi

**MU: Mann Whitney U Testi

Tablo 5’de ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri ile bebeklerinin umbilikal kordlarının düşme süresinin ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Lise mezunu annelerin (7.12 $\pm$ 1.73), lise mezunu babaların (6.54 $\pm$ 2.25) ve memur annelerin (7.44 $\pm$ 1.57) bebeklerinin umbilikal kordun düşme süresi ortalamalarının diğer gruplara göre düşük olduğu görüldü, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi (p>0.05). Gelir düzeyi algısı orta olan (7.3 $\pm$ 2.41), çekirdek aile yapısına sahip (7.21 $\pm$ 2.27) ve ilk çocuğu olanların (7.25 $\pm$ 2.12) bebeklerinin umbilikal kord düşme süresi ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu bulundu, ancak istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmedi (p>0.05).

Tablo 6. Yenidoğanların tanıtıcı özellikleri ile umbilikal kordlarının düşme süresi ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	Umlikal kord düşme süresi $\bar{x} \pm S_s$	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet			
Erkek	72	7.27 $\pm$ 2.69	(MU)**=-1.42
Kız	81	7.33 $\pm$ 1.86	p=0.155
Doğum kilosu			
2500-3000 arası	35	7.54 $\pm$ 2.58	(MU)**=-0.34
3000 ve üzeri	117	7.23 $\pm$ 2.18	p= 0.730
Beslenme şekli			
Sadece anne sütü	18	7.83 $\pm$ 3.66	(KW)*=0.253
Formül mama	19	7.31 $\pm$ 2.02	p=0.881
Annet sütü+formül mama	116	7.22 $\pm$ 2.06	
Banyo sonrası bakım			
Yok	95	7.12 $\pm$ 2.25	(MU)**=-1.11
Kurulama	58	7.6 $\pm$ 2.3	p=0.265
Günlük umbilikal kord bakımı yapılma durumu			
Yapılmıyor	67	7.26 $\pm$ 2.62	(KW)*=-1.01
Yapılıyor	86	8.1 $\pm$ 1.4	p=0.224
Günlük umbilikal kord bakım şekli			
Ürün kullanma***	28	8.12 $\pm$ 1.5	(KW)*= 0.105
Kuru Bakım	58	7.28 $\pm$ 2.1	p=0.98
Alt değiştirme sıklığı			
1 ile 4 Arası	47	7.63 $\pm$ 2.31	(KW)*= 6.41
5 ile 10 Arası	72	7.34 $\pm$ 2.01	p= 0.03
11 ile 15 Arası	34	6.75 $\pm$ 2.69	
Bezin bağlanma şekli			
Umbilikal kord bezin içinde	41	7.9 $\pm$ 2.48	(MU)**=-2.14
Umbilikal kord bezin dışında	112	7.08 $\pm$ 2.16	p=0.01
Bebeğin boyu			
50 Altı	43	7.41 $\pm$ 2.43	(MU)**=-0.296
50 Üstü	108	7.41 $\pm$ 2.43	p=0.767

*KW: Kruskal Wallis Testi

**MU: Mann Whitney U Testi

***Alkol ve povidon iyodür kullanımı (alkol 2, povidon iyodür 26)

Yenidoğanların sosyodemografik özellikleri ile umbilikal kordlarının düşme süresi ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6’da sunuldu. Erkek cinsiyetli (7.27 $\pm$ 2.69), normal doğum (7 $\pm$ 1.67), doğum kilosu 2500 gram üzerinde olan (7.23 $\pm$ 2.18) ve anne sütü ile birlikte

formül mama alan bebeklerin (7.22 ± 2.06) umbilikal kordlarının düşme süresi ortalamaları diğer gruplara göre düşük bulundu ancak istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p > 0.05$).

Günlük umbilikal kord bakımı yapılmayan yenidoğanların umbilikal kord düşme süre ortalaması (7.26 ± 2.69) günlük bakım yapılanlara (8.1 ± 1.4) göre düşük bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). Kuru bakım yapılan bebeklerin umbilikal kord düşme süresi ortalaması (7.28 ± 2.1) ürün (povidon iyodür ve alkol) kullanılanlara (8.12 ± 1.5) göre daha düşük bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p > 0.05$).

Alt değişim sıklığı günde 11-15 kez arasında olan yenidoğanların umbilikal kord düşme süresi ortalaması (6.75 ± 2.69) 1-4 kez (7.63 ± 2.31) ve 5-10 kez (7.34 ± 2.01) arası değiştirilen gruplara göre düşüktü ve istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlılık vardı (Kruskal Wallis, $6.41 / p = 0.03$). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tamhane testinde 11-15 kez bez değişimi yapılan gruptan kaynaklandığı tespit edildi. Bunun yanında umbilikal kordu bezin dışında kalacak şekilde bağlanan bebeklerin kordlarının düşme süresi ortalaması (7.08 ± 2.16) kordları bezin içinde kalacak şekilde bağlananlara (7.9 ± 2.48) göre düşüktü ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (MU -2.14, $p = 0.01$).

Tablo 7. Yenidoğana banyo yaptırılma durumu ve banyo şekli ile umbilikal kordun düşme süresinin karşılaştırılması

Değişkenler	n	Umbilikal kord düşme süresi x̄±Ss	İstatistiksel Analiz
Banyo durumu			
Banyo yaptırılmadı	98	7.16±1.91	(KW)*= 1.08 p=0.581
Banyo yaptırıldı	55	7.52±2.80	
Banyo çeşidi			
Küvet banyo	28	7.8±2.16	(KW)*= 1.08 p=0.581
Silme banyo	27	7.19±2.33	

*KW: Kruskal Wallis Testi

Tablo 7’de yenidoğana banyo yaptırılma ve banyo şekli ile umbilikal kordun düşme süresi ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Banyo yaptırılmayan yenidoğanların

umbilikal kordlarının düşme süresi ortalaması (7.16 ± 1.91) yaptırılan gruba (7.52 ± 2.80) göre daha düşüktü ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p > 0.05$). Küvet ve file ile banyo yaptırılan yenidoğanların (7.8 ± 2.16), silme banyo yaptırılanlara (7.19 ± 2.33) göre umbilikal kord düşme süresi ortalaması daha düşüktü ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 8. Yenidoğana banyo yaptırılma durumunun umbilikal kord komplikasyonu gelişme durumuna etkisi

		Komplikasyon Durumu		p-değeri
		Komplikasyon yok Sayı(n) Yüzde (%)	Komplikasyon Var Sayı(n) Yüzde (%)	
Banyo yaptırma durumu	Banyo yaptırılmadı	87 (%88.8)	11 (%11.2)	0.262 Ki kare
	Küvet banyo	23 (%82.2)	5 (%17.8)	
	Silme banyo	21 (%77.8)	6 (%22.2)	
	Toplam	131 (%85.6)	22 (%14.4)	

Tablo 8’de yenidoğana banyo yaptırma durumunun umbilikal kord komplikasyonu gelişme durumuna etkisi verilmiştir. Banyo yaptırılmayan yenidoğanların %11.2’sinde komplikasyon gelişirken, %88.8’sinde komplikasyon gelişmedi. Küvet ve file ile banyo yaptırılan yenidoğanların %82.2’sinde komplikasyon gelişmedi, %17.8’inde komplikasyon gelişti. Silme ile banyo yaptırılan yenidoğanların %77.8’inde komplikasyon gelişmedi olup %22.2’sinde komplikasyon gelişti. En çok silme banyo yapılanlarda komplikasyon gelişti ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Yenidoğan, extrauterin yaşamın ilk anlarından itibaren adaptasyon sürecine girer. Term yenidoğanın intrauterin yaşamda cildi anatomik olarak gelişmiş olsa dahi extrauterin yaşamda cildin bariyer fonksiyonunun bozulma olasılığı vardır (60,61). Yenidoğanın cilt bakımı konusunda literatür incelendiğinde özellikle yenidoğanın ilk banyo zamanı, banyo sıklığı, uygulanacak banyo tipi ile ilgili hususlar sürekli olarak yenilenmektedir (34, 44, 45,62,63). Bunun yanında dünya genelinde yenidoğan enfeksiyonları, bebek ölümlerinin en başta gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Yenidoğan dönemi enfeksiyonlarının büyük bir bölümünü umbilikal kord enfeksiyonları oluşturmaktadır. Omfalit, düşük gelirli, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en önemli sağlık sorunların başında gelmektedir (64-67). Bu nedenle umbilikal kord bakımı ile ilgili çalışmalar hala güncelliğini korumaktadır. (68-71). Bu bölümde, yenidoğanda banyo yaptırma veya yaptırmamanın umbilikal kord düşme süresi ve komplikasyonlarına etkisini incelemek amacıyla çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

DSÖ gelişmiş ülkelerde umbilikal kord enfeksiyonu gelişmemesi ve düşme süresinin uzamaması için bebeklerin umbilikal kordu düşene kadar banyo yaptırılmamasını, silinerek temizlenmesini ve umbilikal kordu bezinin dışında bırakılmasını, diğer bir ifade ile kuru bakımı önermektedir (11). Az gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerde ise (bebek ölümleri binde 30'un üzerinde) kuru bakıma ilave olarak günde bir kez klorheksidin ile umbilikal kordun silinmesini önermektedir (28). Ancak Sahra altı Afrika ve Banglades gibi az gelişmiş ülkelerde doğumların %71'i evde gerçekleşmektedir (72). Nepalde yapılan bir çalışmada yenidoğanların %25'inin doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde, Güney Tanzanya da ise yenidoğanların %19'unun doğumdan sonraki ilk altı saatte yıkandığı bildirildi (73). Bu ülkelerde yapılan çalışmalarda DSÖ'nün umbilikal kord bakım önerilerine büyük oranda uyulmadığı belirtilmektedir (74-76). Bu çalışmada da bebeklerin umbilikal kordu düşmeden %18.3'üne (28 bebeğe) küvet banyo, %17.6'sına (27 bebeğe) silme banyo yaptırıldığı ve DSÖ'nün önerisine uyulmadığı görüldü.

Umbilikal kord postnatal 5-15 gün içerisinde kurur ve düşer. Düşme süresinin 15 gün ve üzerinde olması bakteriyel enfeksiyonları (sepsis) ve bazı kan hastalıklarını düşündürür. Bu nedenle bebeklerin umbilikal kordunun düşüp düşmediğinin takibi önemlidir (59). Az gelişmiş ülkelerde süre 7-10 gün iken gelişmiş ülkelerde 3-7 gündür (35,77,78). İspanya'da yapılan bir çalışmada kuru bakım yapılan bebeklerde 6.61 ± 2.33 günde umbilikal kordun düştüğü bildirildi (59).

DSÖ umbilikal kord bakımında umbilikal kord düşme sürecini uzatabileceğinden antiseptik solüsyonların (alkol, povidon iyodür, klorheksidin vb..) rutin bakımda kullanılmasını önermemektedir (53). Ancak bebek ölümlerinin % 0.3'ün üzerinde olan ülkelerde omfalit kaynaklı sepsisi önlemek için klorheksidin ile günde bir kez umbilikal kord bakımı önermektedir (6). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, antiseptiklerle (klorheksidin, povidon iyodür, alkol) umbilikal kord bakımı yapılan grubun, kuru bakım yapılan gruba göre kord düşme süresinin daha uzun (8-12 gün) olduğu belirtildi. Omfalit açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bildirildi (75). Başka bir çalışmada ise antiseptik solüsyonlarla bakım verilen bebeklerin kord düşme süresi (8.27 ± 2.97 gün), kuru bakım verilenlere (7.01 ± 2.22 gün) göre daha uzundu (79). Bu çalışmada bebeklerin %18.3'üne (28 bebeğe) antiseptik solüsyonlarla (alkol:2 povidon iyodür:26) umbilikal kord bakımı verildi ve düşme süreleri 8.12 ± 1.5 gün olarak bulundu. Kuru bakım verilen %36.6 (56 bebek) bebeğin umbilikal kord düşme süresi 7.28 ± 2 gündü ve antiseptik solüsyonlarla bakım verilenlerin düşme süresinden daha kısaydı ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 6). Çalışmanın bu bulgusu hem DSÖ'nün hem de yukarıda belirtilen çalışmaların, solüsyonlarla yapılan kord bakımı düşme süresini uzatır bulgusunu desteklemektedir (53,75,79). Bu alanda yapılan araştırmalar, bununla birlikte enfeksiyon riskinin arttırabileceğini ortaya koymuştur. (11, 29).

Kord ve çevresinde pürülan akıntı, eritem omfalitin belirtileri arasındadır. Yenidoğan sepsisinin en başta sebebidir (80). Omfalit prevalansı az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde %2-7 iken gelişmiş ülkelerde bu oran %0.1-0.7 arasında değişmektedir (81,82). Bu çalışmada umbilikal kord çevresindeki akıntı, eritem, pürülan gibi belirtiler takip edildi, umbilikal korddan sürüntü alınıp laboratuvar ortamında üreme olup olmadığına bakılmadı. Bu nedenle çalışmanın bu bulgusu araştırmacının gözlemleridir. Bu çalışmada umbilikal kord düşene kadar banyo yaptıranlarda %25 (11 bebek) banyo yaptırmayanlarda (kuru bakım) %11.2 (11 bebek) oranında omfalit belirtisi görüldü. Ancak iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Siroosbakht ve arkadaşlarının çalışmasında umbilikal kord düşene banyo yaptırılan, yaptırılmayan gruplar arasında umbilikal kord kültür oranı ve türü açısından istatistiksel fark yoktu ve bu çalışmanın bulgusu Siroosbakht ve arkadaşlarının çalışmasının bulgusunu destekler niteliktedir (83). Ancak Ayyıldız ve arkadaşlarının çalışmasında umbilikal kord düşene kadar silme banyo yaptırılan bebeklerin umbilikal kordunda enfeksiyon bulgusu görülmezken, küvet banyo yaptırılan bebeklerin %3.9'unun umbilikal kordunda akıntı ve kızarıklık görüldüğü bildirildi (84).

Umbilikal kord düşme süresi az gelişmiş ülkelerde süre 7-10 iken gelişmiş ülkelerde 3-7 gündür (35,81). Araştırmamızda umbilikal kordun düşme süre ortalama 7.2 gündü ve gelişmiş olan ülkelerde yapılan çalışmalardaki umbilikal kord düşme süresi ortalaması ile uyumludur (6, 18, 61). Yine, çalışmaya katılan yenidoğanların %18.3'ünün umbilikal korduna alkol veya povidon iyodür ile bakım yapılmıştır (Tablo 2). Bu araştırmada, umbilikal kord bakımı yapılan veya yapılmayan yenidoğanların umbilikal kord düşme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak umbilikal kord bakımı ile ilgili literatür incelendiğinde ülkelerin gelişmişlik düzeylerine, sağlık sistemine ve sosyoekonomik durumlarına göre değişkenlik gösterdiği görülmüştür (6, 72, 73). Antiseptik kullanımı, kuru bakım veya geleneksel uygulamaların etkinliğinin araştırıldığında Cochrane Kütüphanesi'nde, 2004 yılında yapılan sistematik bir derlemede, antiseptik solüsyonlarının kullanılması omfalit riskini azaltmadığı gibi umbilikal kordun ayrılma süresini uzatmıştır (67). Bunun yanı sıra, özellikle geliri düşük olan ülkelerde antiseptik solüsyon ile bakımın önemli bir rol oynadığına dair güçlü veriler mevcuttur. İmrad ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış olduğu güncellemede ise klorheksidin ile bakımın geliri düşük ülkelerde hem neonatal mortaliteyi hem de omfalit insidansını azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Özellikle evde doğumların gerçekleştiği koşullarda bu etki daha belirgin hale gelmiştir (68,72-74). Aynı yıl içerisinde yapılan diğer meta-analizler de benzer sonuçlanmış, ancak geliri yüksek olan ülkelerde bu uygulamanın etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür (75-78)

Çalışmamızın bulgularına göre yenidoğanın alt değişim sıklığının (günde 10-15 kez) fazla olması ve umbilikal kordun bebek bezinin üzerinde kalacak şekilde bağlanmış olması kordun düşme süresini olumlu yönde etkilemiştir. Günde 10-15 kez alt bakımı yapılan yenidoğanların umbilikal kord düşme süresi 6.75 ± 2.69 gün olarak gözlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 5). Umbilikal kordu bebek bezinin üzerinde kalacak şekilde bağlanan (%73.2) yenidoğanların ise kord düşme süresi 7.08 ± 2.16 gün olduğu gözlenmiştir ($p < 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilen bu durum literatür ile örtüşmektedir. Kaşıkçıoğlu ve arkadaşlarının 2014 yılında yapmış olduğu çalışma bu bulguyu desteklemektedir. Umbilikal kordun dışkı ve idrar ile temas etmesi ve umbilikal kordun kuru tutulmamasından dolayı omfalit gelişme riskini artabileceği ve dolayısıyla kordun düşme süresinde uzama görülebileceği belirtilmiştir (Tablo 5) (37).

Umbilikal kord düşene kadar banyo yaptırılıp yaptırılmaması veya banyo yaptırılacaksa hangi banyo yönteminin tercih edilmesi gerektiği hakkında farklı görüşler

bulunmaktadır (3,4,44,50,53,57,83,84). AAP, umbilikal kord düşene kadar, düşme süresini uzatacağından ve enfeksiyona yatkınlığı arttırabileceğinden küvet banyoyu önermemekte, silme banyoyu önermektedir (40). Yenidoğanda banyo yaptırmanın veya yaptırmamanın umbilikal kord düşme süresi ve komplikasyonlarına etkisi doğrudan çalışan ile ilgili yalnızca iki çalışmaya ulaşıldı (83,84). Her iki çalışmada da umbilikal kord düşene kadar banyo yaptırılmayan grubun umbilikal kord düşme süreleri banyo yaptırılan gruba göre daha kısaydı ancak her iki grupta da omfalit açısından gruplarda anlamlı bir fark bildirilmedi (83,84). Bu çalışmanın ana bulgusu olan banyo yaptırılmayan grubun umbilikal kord düşme süresi (7.16 ± 1.91 gün) yaptırılan gruba (7.52 ± 2.80 gün) göre daha kısaydı ancak düşme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ve belirtilen çalışmaların bulgularını destekler nitelikte değildi. Umbilikal kord düşene kadar banyo yaptırılan ve yaptırılmayan grupların düşme süresinin farklı olmamasının sebebi ebeveynlerin banyo sonra bebeklerin umbilikal kordlarını iyi kurulumış olmalarından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışma verilerine göre bebeğin cinsiyetinin, doğum kilosunun, boyunun, gestasyon yaşının ve doğum şeklinin umbilikal kordun düşme süresine etki etmediği görülmüştür. (Tablo 5). Ancak literatür incelendiğinde yenidoğanın gestasyon yaşı özellikle prematüre olması (85-87), sezeryan doğum ile dünyaya gelmesi (80), düşük doğum ağırlığına sahip olması (88-90) umbilikal kordun daha geç ayrılmasına sebep olan nedenler arasında görülmektedir. Bizim çalışmamızda bu verilerin anlamlı olmamasının nedeni, term bebeklerin çalışmaya dahil edilmiş olması, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sayısının az olmasından kaynaklanabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yenidoğanda banyo yaptırma veya yaptırmamanın umbilikal kord komplikasyonlarına ve düşme süresine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda belirtildi.

- Yenidoğanların annelerinin yaş ortalaması 29.71 ± 5.11 olup babaların yaş ortalaması 32.94 ± 4.81 yıldır. Annelerin %54.9'unun ön lisans ve üzeri mezunu olduğu ve %60.8'inin ev hanımı olduğu ve çalışmadığı, babaların ise %49.7'sinin ön lisans ve üzeri olduğu mezun olduğu %79.1'in çalıştığı belirlendi. Çalışmaya katılanların %79.1'ini gelir düzeyi algısının orta, %86.9'unun ise çekirdek aile yapısına sahip oldukları, %59.5'inin ilk çocukları olduğu saptandı. Annelerin %76.5'i umbilikal kord bakımı eğitimi almadığı görüldü (Tablo 1).
- Çalışmadaki yenidoğanların 75.0'inin sezaryen ile dünyaya geldiği görülmüştür.
- Yenidoğanların %47.1'inin günlük alt bakım sıklığı 5-10 arasında olduğu, umbilikal kordların %73.2'si bebek bezinin üzerinde kalacak şekilde bağlandığı, %64.1'inin banyo yaptırılmadığı, %43.8'inin ise rutin umbilikal kord bakımı almadığı belirlendi. Farklı yöntemlerle banyo yaptırılan yenidoğanların %62.1'inin banyo sonrası umbilikal kord bakımı almadığı görüldü. Bu çalışmada umbilikal kordun ortama düşme süresi 7.29 gün olarak bulundu (Tablo 2).
- İlk 5 gün içerisinde umbilikal kordların %18.6'sı düştü. İlk beş gün içerisinde yenidoğanların %58.6'sı banyo yaptırılmadı, %17,2'si küvet ya da file banyo, %24.2'si ise silme banyo yaptırıldı (Tablo 3).
- 5 ve 10. Gün arasında umbilikal kordların %73.8'i düştü. Bunlarda %67.3'ü banyo yaptırılmamış, %17.7'si küvet ya da file banyo yaptırılmış, %15.0 'ı ise silme banyo yaptırılmıştı (Tablo 3).
- 10 ve 15. Günler arasında umbilikal kordların %6.5'i düştü. Bunlardan %50'si banyo yaptırmamış, %20'si küvet ya da file banyo, %30'u ise silme banyo yaptırmıştı (Tablo 3).
- İlk 5 gün içerisinde umbilikal kordların %18.6'sı düştü. %96.55'i belirti göstermemiş olup %3,45'inde sadece kızarıklık görüldü. 5 ve 10 gün içerisinde umbilikal kordların %73.8'i düştü. %84.07'si belirti göstermemiş olup %15.93'ünde komplikasyon gelişti. Komplikasyon gelişenler arasında %50 oranında kızarıklık, %11.11 oranında koku ve %5.56 oranında akıntı ve kızarıklık birlikte görüldü. 10 ve 20. Gün içerisinde ise kordların %7.1'i düştü ve %72.7'sinde komplikasyon

görülmüdi. Komplikasyon görülen %27.27'lik kısımda akıntı koku kızarıklık aynı oranda görüldü (%33.3) (Tablo 4).

- Çalışmada lise mezunu annelerin (7.12 ± 1.73), lise mezunu babaların (6.54 ± 2.25) ve memur annelerin (7.44 ± 1.57) bebeklerinin umbilikal kord süresi diğer gruplara göre düşük olduğu görüldü, ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Gelir düzeyi algısı orta olan (7.3 ± 2.41), çekirdek aile yapısına sahip (7.21 ± 2.27) ve ilk çocuğu olanların (7.25 ± 2.12) bebeklerinin umbilikal kord düşme süresi diğer gruplara göre az bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmedi ($p > 0.05$) (Tablo 5).
- Umbilikal kord bakım eğitimi almayan (7.19 ± 2.25) ve bilgi kaynağı olmayan ebeveynlerin bebeklerinin umbilikal kord düşme süresi diğer gruplara göre az bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 5).
- Erkek cinsiyetli (7.27 ± 2.69), normal yolla doğan (7 ± 1.67), doğum kilosu 2500 gram üzerinde olan (7.23 ± 2.18) ve anne sütü ile birlikte formül mama alan bebeklerin (7.22 ± 2.06) umbilikal kord düşme süresi düşük bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmedi ($p > 0.05$) (Tablo 6).
- Banyo yaptırılmayan yenidoğanların (7.16 ± 1.91), banyo sonrası bakım yapılmayan (7.12 ± 2.25) ve rutin umbilikal kord bakımı yapılmayan (7.26 ± 2.62) yenidoğanların umbilikal kord düşme süresi diğer gruplara göre düşük bulundu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 6).
- Alt değişim sıklığı günde 10-15 arasında olan yenidoğanların umbilikal kord düşme süresi 6.75 ± 2.69 olarak bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (Kruskal Wallis, $6.41/ p < 0.05$). Bunun yanında umbilikal kordu bebek bezinin üzerinde kalacak şekilde bağlanan bebeklerin umbilikal kord düşme süresi 7.08 ± 2.16 olarak bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (Mann Whitney-2.14, $p < 0.05$) (Tablo 6).
- Yenidoğan banyo yaptıranlar ve yaptırmayanlar olarak iki grupta karşılaştırıldığında banyo yaptırılmayanların (7.16 ± 1.91) umbilikal kord düşme süresi banyo yaptırılan (7.52 ± 2.80) yenidoğanlara göre kısa bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p > 0.05$) (Tablo 7).
- Yenidoğana banyo yaptırılmaması (7.16 ± 1.91), küvet ve file ile banyo yaptıranlara (7.8 ± 2.16) ve silme banyo yaptıranlara (7.19 ± 2.33) göre umbilikal kord düşme süresi kısa bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($p > 0.05$) (Tablo 7).

- Banyo yaptırılmayan yenidoğanların %88.8'inde komplikasyon gelişmemiş olup, %11.2'sinde komplikasyon görüldü. Küvet ve file ile banyo yaptırılan yenidoğanların %82.2'sinde komplikasyon görülmeyip, %17.8'inde komplikasyon görüldü. Silme ile banyo yaptırılan yenidoğanların %77.8'inde komplikasyon görülmeyip olup %22.2'sinde komplikasyon görülmeyip. Komplikasyon görülme durumunun banyo yaptırılma ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir farklı bulunamadı ($p>0.05$) (Tablo 8).

Elde edilen sonuçlar ışığında aşağıda yer alan önerilerde bulunuldu.

- Ebeveynlerin büyük bir kısmının umbilikal kord bakımı eğitimi almadığı göz önüne alındığında, sağlık profesyonelleri tarafından ebeveynlere yönelik kapsamlı eğitim programları düzenlenmelidir.
- Araştırmamızın bulgularınıza göre, umbilikal kord düşmeden önce banyo yaptırmanın kordonun düşme süresi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadı. Bu yüzden ebeveynlere banyo yaptırıp yaptırılmaması konusunda baskı yapılmaması önerilir.
- Alt değişim sıklığının günde 10-15 arasında olması, umbilikal kordun bebek bezinin dışında kalacak şekilde bağlanması, umbilikal kordun düşme süresini kısalttı. Bu nedenle sağlık profesyonelleri ebeveynlere yenidoğanın alt değişiminin sık yapılması ve umbilikal kordun bebek bezinin üzerinde kalacak şekilde bağlanması konusunda eğitim vermelidir.
- Alkol ve povidon iyodür kullanımının umbilikal kord düşme süresini uzatabileceği ve enfeksiyon riskini arttırabileceği görüldü. Bu nedenle DSÖ'nün önerisi doğrultusunda, antiseptik solüsyonlarının rutin kullanımından kaçınılması ve basit temizlik ile havalandırma yapması tercih edilmelidir.
- Çalışmamız, umbilikal kord bakımı ve banyo uygulamaları konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder JF, Torrelo A, Cork MJ (2016). Recommendations from a European roundtable meeting on best practice healthy infant skin care. *Pediatric Dermatology* 33(3):311-321.
2. Karakul A, Doğan P (2020). Preterm ve term yenidoğanlarda ilk banyo zamanlarının ve farklı banyo yöntemlerinin termoregülasyona etkisi: Sistemik derleme. *Sakarya Tıp Dergisi* 10(4):711-718.
3. Mardini J, Rahme C, Matar O, Abou Khalil S, Hallit S, Fadous Khalife MC (2020). Newborn's first bath: any preferred timing? A pilot study from Lebanon. *BMC Research Notes* 13:1-6.
4. New K (2019). Evidence-based guidelines for infant bathing. Available from: <https://www.researchreview.co.nz/getmedia/0a9e5190-b8ac-419f-8f44-43b8e5ba8c4b/Educational-Series-Evidence-based-guidelines-for-infant-bathing.pdf.aspx?ext=.pdf>
5. Zupan J, Garner P, Omari AA (2004). Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* PMID: 15266437.
6. Genç Koyucu R, Tosun Y, Çınar F (2017). Yenidoğan göbek bakımında klorheksidin, iyot ve alkolün karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 20(1):8-16.
7. Ozdemir H, Bilgen H, Topuzoglu A, Coskun S, Soyletir G, Bakir M, et al. (2017). Impact of different antiseptics on umbilical cord colonization and cord separation time. *The Journal of Infection in Developing Countries* 11(02):152-157.
8. Lyngdoh D, Kaur S, Kumar P, Gautam V, Ghai S (2018). Effect of topical application of human breast milk versus 4% chlorhexidine versus dry cord care on bacterial colonization and clinical outcomes of umbilical cord in preterm newborns. *Journal of Clinical Neonatology* 7(1):25.
9. Coffey PS, Brown SC (2017). Umbilical cord-care practices in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 17(1):68. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1250-7>.
10. World Health Organization (2019). Newborns: reducing mortality. [Cited 19 September]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

11. Dünya Sağlık Örgütü (2018). World Health Statistics 2018. Available from: https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/9789241565585_eng.pdf.
12. Walsh S, Norr K, Sankar G, Sipsma H (2015). Newborn cord care practices in Haiti. *Global Public Health* 10(9):1107-1117. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1012094>. [PubMed ID: 25727359].
13. Siroosbakht S, Rezakhaniha B (2019). A survey of pediatricians' views and practices regarding parents' request for prescribing antibiotics: A qualitative study. *Archives of Pediatric Infectious Diseases* 7(3):e91217. <https://doi.org/10.5812/pedinfect.91217>.
14. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2021). Newborn care. Available from: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/newborn-care>.
15. World Bank (2020). Bebek ölüm istatistikleri. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>.
16. Beşirik S, Canbulat Ş (2019). Sağlıklı yenidoğan döneminde bakım. In: Aydın D, Aba Y (Eds.), *Anne ve Çocuk Sağlığı* (1st ed., pp. 323-325). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
17. Amantai M (2021). Çok düşük doğum ağırlıklı bebekler halk sağlığı sorunudur. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 4(2):52-63.
18. World Health Organization (WHO) (2018). Preterm birth. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
19. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2018). Neonatal care clinical guidelines. Available from: <https://www.unicef.org/eswatini/media/631/file/UNICEF-Sd-Neonatal-Guidelines-report-2020.pdf>.
20. Çavuşoğlu H (2011). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
21. Soysal C, Şişman Hİ, Bıyık İ, Erten Ö, Deliloğlu B, Soysal DG, Keskin N (Dergi Kimliği).
22. Jensen LL, Hall P (2017). Umbilical cord length and its clinical implications. *Journal of Perinatal Medicine* 45(3):319-328.
23. Guzman ER, Verma U (2018). Umbilical cord length and its impact on perinatal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 219(1):35-43.

24. Morris JL, Cheetham SW (2020). Clinical considerations in umbilical cord length variation. *Journal of Maternal-Fetal, Neonatal Medicine* 33(14):2382-2391.
25. Khan RA, Khan AA (2016). Meconium-stained amniotic fluid and fetal outcome. *Journal of Clinical Neonatology* 5(2):92-97.
26. Smith JD, Jones AB (2020). Umbilical cord infections in neonates: Pathogenesis and prevention. *Pediatric Infectious Disease Journal* 39(6):483-489.
27. Hockenberry MJ, Wilson D (2021). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Elsevier Health Sciences.
28. Dünya Sağlık Örgütü (2017). Care of the umbilical cord: WHO guidelines. DSÖ Kılavuzları.
29. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2023). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri, 2023. TÜİK Haber Bülteni 33710. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-33710>.
30. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolşık B (2013). *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitapevleri.
31. Pérez-Moneo AB, Pérez-Butragueño M, Molina-Amores C (2012). Onfalitis neonatal. Guía-ABE Infecciones en Pediatría: Guía Rápida para la Selección del Tratamiento Antimicrobiano Empírico. Madrid. Available from: <http://www.guia-abe.es/temas-clinicos-onfalitis-neonatal>.
32. Karumbi J, Mulaku M, Aluvaala J, English M, Opiyo N (2013). Topical umbilical cord care for prevention of infection and neonatal mortality. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 32:78-83. <https://doi.org/10.1097/INF.0b013e3182783dc3> PMID: 23076382.
33. Fraser N, Davies BW, Cusack J (2006). Neonatal omphalitis: A review of its serious complications. *Acta Paediatrica* 95:519-522. <https://doi.org/10.1080/08035250600640422> PMID: 16825129.
34. Stewart D, Benitz W (2016). Umbilical cord care in the newborn infant. *Pediatrics* 138:e20162149. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2149> PMID: 27573092.
35. López-Medina MD, López-Araque AB, Linares-Abad M, López-Medina IM (2020). Umbilical cord separation time, predictors and healing complications in newborns with dry care. *PLoS One* 15(1):e0227209.
36. Raju TNK, Higgins RD, Stark AR, Leveno KJ (2006). Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infants: A summary of the workshop sponsored by the

- National Institute of Child Health and Human Development. Pediatrics 118:1207-1214.
37. Çetin Kaşıkçıoğlu F, Efe E, Öncel S, Kırca N, Taşkiran B, Gönen M, Bozyurt F, Koçak H, Erdoğan E, Akman D, Baştürk A (2014). Riskli bebeklerde hemşirelik bakımı ve güvenli taburculuk projesi. Atalla Matbaacılık San. Ltd. Şti.
 38. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2017). Temel yenidoğan bakımı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Temel Yenidoğan Bakımı Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı.
 39. Miller S, Abalos E (2018). Antiseptic versus dry cord care for umbilical cord stump. Cochrane Database of Systematic Reviews 2:CD007068..
 40. American Academy of Pediatrics (AAP) (2023). Clinical report: Umbilical cord care in the newborn infant.
 41. Al-Shehri H (2019). The use of alcohol versus dry care for the umbilical cord in newborns: A systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized studies. Cureus 11(7).
 42. Taşdemir Hİ (2017). Prematüre yenidoğanlarda küvet banyo ile silme banyonun yenidoğan fizyolojik değişkenlerine ve konforuna etkisi.
 43. Gözen D, Çaka S. Yenidoğanlarda iki farklı banyo yönteminin ağlama süresine ve fizyolojik ölçümlere etkisi.
 44. Medves JM, O'Brien B (2004). The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing 33(2):175-182.
 45. Lund C, Durand DJ (2011). Standards for newborn ICU design. Journal of Perinatology 31(S1):S25-S30.
 46. Darmstadt GL, Dinulos JG (2000). Neonatal skin care. Pediatric Clinics of North America 47(4):757-782.
 47. Loyal J, Taylor JA, Phillipi CA, et al. (2018). Factors associated with refusal of intramuscular vitamin K in normal newborns. Pediatrics 142.
 48. Lavender T, Bedwell C, Roberts S, Hart A, Turner MA, Carter L, Cork M (2013). Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates. Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing 42(2):203-214.
 49. Zenciroğlu A, Koç O (2014). Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı. Ankara: Sağlık Bakanlığı, s. 7-164.

50. Lee HK (2002). Effect of sponge bathing on vagal tone and behavioral responses in premature infants. *Journal of Clinical Nursing* 11:510-519.
51. Eroğlu K (2007). Yenidoğan fizyolojisi ve bakımı. In: Taşkın L (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (8th ed., pp. 373-416). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
52. Nolt D, O'Leary ST, Aucott SW (2022). Risks of infectious diseases in newborns exposed to alternative perinatal practices. *Pediatrics* 149.
53. World Health Organization (2017). Care of the umbilical cord and bathing of the newborn: guidelines and evidence.
54. American Academy of Pediatrics (2019). Newborn care and safety.
55. Medves JM, O'Brien BA (2019). The effect of delayed newborn bathing on breastfeeding rates and skin-to-skin contact. *Journal of Perinatal Education*.
56. Kurtulan Bulut H (2009). Prematüre bebeklerde iki banyo yönteminin fizyolojik ölçüm sonuçlarına etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. (Danışman: Çimen S.)
57. Bryanton J, Walsh D, Barrett M, Gaudet D (2004). Tub bathing versus traditional sponge bathing for the newborn. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing* 33(6):704-712.
58. Smith L, Brown T (2015). The effects of swaddle bathing on newborns' stress levels and skin condition. *Journal of Neonatal Nursing* 21(3):120-125.
59. Çoban A, Taşpınar A, Karabudak SS, Karatepe H (2020). Yenidoğan umbilikal kord özelliklerinin göbek düşme süresine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 4(2):80-89.
60. Koyucu RG, Tosun Y, Çınar F (2017). Yenidoğan göbek bakımında klorheksidin, iyot ve alkolün karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 20(1):8-16.
61. Siroosbakht S, Aarabi N, Rezakhaniha B (2021). Bathing or not bathing: which is better for Umbilical Cord Separation Time and bacterial colonization in neonates?. *Archives of Pediatric Infectious Diseases* 9(2).
62. WHO (2017). Maternal and newborn data. Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing Data Portal. Available from: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescentageing/maternal-and-newborn-data>.

63. Sinha A, Sazawal S, Pradhan A, Ramji S, Opiyo N (2015). Chlorhexidine skin or cord care for prevention of mortality and infections in neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3:1–56. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007835.pub2>.
64. Sharma D, Gathwala G (2014). Impact of chlorhexidine cleansing of the umbilical cord on cord separation time and neonatal mortality in comparison to dry cord care – a nursery-based randomized controlled trial. *The Journal of Maternal-Fetal, Neonatal Medicine* 27(12):1262–1265. <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.854325>.
65. Stewart D, Benitz W (2016). Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. From the *American Academy of Pediatrics* 138(3):e1–e5. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2149>.
66. Spong CY (2013). Defining “term” pregnancy: Recommendations from the defining “term” pregnancy workgroup. *J Am Med Assoc* 309(23):2445-2446.
67. Cochrane Library (2004). Systematic Review of Umbilical Cord Care: Antiseptics versus Dry Care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. doi:10.1002/14651858.CD003257.pub2.
68. Imdad A, et al. (2013). Topical Antiseptics for the Umbilical Cord in Newborns: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pediatrics* 162(3):530-537. doi:10.1016/j.jpeds.2012.09.037.
69. Genç Koyucu R, Tosun Y, Çınar F (2017). Yenidoğan göbek bakımında klorheksidin, iyot ve alkolün karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 20(1):8-16.
70. Karumbi J, Mulaku M, Aluvaala J, English M, Opiyo N (2013). Topical umbilical cord care for prevention of infection and neonatal mortality. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 32(1):78.
71. Shariff JA, Lee KC, Leyton A, Abdalal S (2016). Neonatal mortality and topical application of chlorhexidine on umbilical cord stump: a meta-analysis of randomized control trials. *Public Health* 139:27-35.
72. Akter T, Dawson A, Sibbritt D (2016). What impact do essential newborn care practices have on neonatal mortality in low and lower-middle income countries? Evidence from Bangladesh. *Journal of Perinatology* 36(3):225-230.
73. Khanal V, Gavidia T, Adhikari M, Mishra SR, Karkee R (2014). Poor thermal care practices among home births in Nepal: further analysis of Nepal Demographic and Health Survey 2011. *PLoS One* 9:e89950.

74. Gras-Le Guen C, Caille A, Launay E, Boscher C, Godon N, Savagner C (2017). Dry care versus antiseptics for umbilical cord care: A cluster randomized trial. *Pediatrics* 139:e20161857.
75. Ozdemir H, Bilgen H, Topuzoglu A, Coskun S, Soyletir G, Bakir M, et al. (2017). Impact of different antiseptics on umbilical cord colonization and cord separation time. *The Journal of Infection in Developing Countries* 11(02):152-157.
76. Nosan G, Paro-Panjan D (2017). Umbilical cord care: national survey, literature review and recommendations. *The Journal of Maternal-Fetal, Neonatal Medicine* 30(14):1655-1658.
77. Akter T, Dawson A, Sibbritt D (2016). What impact do essential newborn care practices have on neonatal mortality in low and lower-middle income countries? Evidence from Bangladesh. *Journal of Perinatology* 36(3):225-230.
78. Sankar MJ, Chandrasekaran A, Ravindranath A, Agarwal R, Paul VK (2016). Umbilical cord cleansing with chlorhexidine in neonates: a systematic review. *Journal of Perinatology* 36(1):S12-S20.
79. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 117:e380-e386.
80. Grayson W, Calonje E, McKee PH. Infections of the skin. In: McKee PH, Calonje E, Granter SR (Eds.), *Pathology of the Skin with Clinical Correlations* 1:847-850.
81. McKenna H, Johnson D (1977). Bacteria in neonatal omphalitis. *Pathology* 9:111-113.
82. Sawardekar KP (2004). Changing spectrum of neonatal omphalitis. *Pediatr Infect Dis J* 23:22-26
83. Siroosbakht S, Aarabi N, Rezakhaniha B (2021). Bathing or not bathing: which is better for umbilical cord separation time and bacterial colonization in neonates? *Archives of Pediatric Infectious Diseases* 9(2).
84. Ayyildiz T, Kulakci H, Ayoglu FN, Kalinci N, Veren F (2015). The effects of two bathing methods on the time of separation of umbilical cord in term babies in Turkey. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 17(1).
85. Oudesluys-Murphy AM, Eilers GA, De Groot CJ (1987). The time of separation of the umbilical cord. *European Journal of Pediatrics* 146(4):387-389.

86. Aygun C, Subasi A, Kucukoduk S (2005). Timing of umbilical cord separation and neonatal intensive care unit practices. *American Journal of Perinatology* 22(5):249-251.
87. Hsu WC, Yeh LC, Chuang MY, Lo WT, Cheng SN, Huang CF (2010). Umbilical separation time delayed by alcohol application. *Annals of Tropical Paediatrics* 30(3):219-223.
88. Soğukpınar N, Karaca SB, Kuru Oktay A (2013). Yenidoğanların göbek düşme süresi ve etkileyen etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16(1):1-7.
89. Abhulimhen-Iyoha BI, Ibadin MO (2011). Umbilical cord separation time among infants seen at the immunisation clinic of the University of Benin Teaching Hospital, Nigeria. *East African Medical Journal* 88(1):28-32.
90. Stewart D, Benitz W (AAP Committee on Fetus And Newborn) (2016). Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. *Pediatrics* 138(3).



EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

BÖLÜM:1 Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

- 1)Anne Yaşı :
- 2)Anne Eğitim Durumu: 1. İlkokul mezunu () 3.Ortaokul Mezunu () 4. Lise mezunu () 5. Ön Lisans ve üzeri
- 3)Baba yaşı:
- 4)Baba Eğitimi: 1. İlkokul mezunu () 3.Ortaokul Mezunu () 4. Lise mezunu () 5. Ön Lisans ve üzeri
- 5)Anne Mesleği:
- 6) Anne Çalışma Durumu: 1. Evet () 2. Hayır ()
- 7)Babanın Mesleği:
- 8) Anne Çalışma Durumu: 1. Evet () 2. Hayır ()
- 9)Yaşanılan Yer: 1.Köy () 2. İlçe () 3. İl ()
- 10)Gelir Düzeyi Algısı: 1. Kötü () 2. Orta () 3. İyi ()
- 11)Aile Yapısı: 1. Çekirdek Aile () 2. Geniş Aile ()
- 12)Gebelik Sayısı: 1. 1 () 2. 2 ve üzeri ()
- 13) Göbek Bakımını Eğitimi Alma Durumu: 1. Evet () 2. Hayır ()
- 14) Bilgi Kaynağı:.....

Bölüm 2. Yenidoğanların Sosyo-Demografik Özellikleri

- 1)Bebeğin Cinsiyeti: 1.Erkek () 2. Kız ()
- 2) Doğum Şekli: 1.Vajinal Doğum () 2.Sezaryen ()
- 3)Bebeğin Doğum Kilosu: 1. 2500-3000 gr () 2. 3000 gr ve üstü ()
- 4)Bebeğin Boyu: 1. 50 cm altı () 2. 50 cm üstü ()
- 5)Bebeğin Gebelik Haftası:
- 8)Bebeğin Beslenme Şekli: 1) Sadece Anne Sütü () 2) Formül Mama () 3) Anne Sütü ve Formül mama ()
- 9) Banyo Yaptırılma Durumu: 1. Yaptırmıyor () 2. Küvet ya da File Banyo () 3. Silme Banyo ()
- 10) Banyo Sonrası Bakım Yapma Durumu: 1.Yapmıyor () 2. Kurulama
- 11) Her Gün Göbek Bakımı Verilme Durumu: 1. Verilmiyor () 2. Veriliyor ()
- 12) Göbek Bakımında Kullanılan Ürünler: 1. Alkol () 2. Povidon İyodür () 3. Kuru Bakım ()
- 13) Alt Değiştirme Sıklığı: 1. 1 ile 5 Arası () 2. 5 ile 10 Arası () 3. 10 ile 15 Arası ()
- 14) Umbilikal Kord Düşme Süresi: 1. 8 Gün ve Altı () 2. 8 Gün Üzeri ()
- 15)Bezin Bağlanma Şekli: 1. Umbilikal Kord Bezin içinde Kalacak Şekilde ()
2. Umbilikal Kord Bezin dışında Kalacak Şekilde ()
- 16) Umbilikal Kord düşme süresi (Gün):

Ek-2 Umbilikal Kord Takip Formu

Bölüm 1. Yenidoğanların Göbeği Düşene Kadar Banyo Yaptırılma Durumları

	Yaptırılmadı	Silme Banyo	Küvet ya da File Banyo
5. Gün			
10. Gün			
15. Gün			
20. Gün			

Bölüm 2. Yenidoğanların Göbeği Düşene Kadar Umbilikal Kord ve Çevresindeki Belirtiler

Belirti: 1.gelişti () 2. Gelişmedi ()

	Kanama	Akıntı	Kızarıklık	Koku
5. Gün				
10. Gün				
15. Gün				
20. Gün				

Bölüm 3: Umbilikal Kord Bakım Çizelgesi

	Yapılmadı	Alkol	Povidon İyodür	Kuru bakım
5.gün				
10. Gün				
15. Gün				
20. Gün				

Ek 4. (Devam)



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğanda Banyo Yaptırma veya Yaptırmamanın Umbilikal Kord Komplikasyonlarına ve Düşme Süresine Etkisi
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2023/11
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Hacer Kobya Bulut
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Beyza Aydoğan
	DESTEKLEYİCİ	Yok
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒ DOKTORA TEZİ ☐ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	DİĞER	☐		

Ek 4. (Devam)



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 14	Tarih: 12.01.2023
	Doç. Dr. Hacer Kobya Bulut'un sorumluluğunda yürütülen araştırmacıları Beyza Aydoğan olan “Yenidoğanda Banyo Yaptırma veya Yaptırmamanın Umbilikal Kord Komplikasyonlarına ve Düşme Süresine Etkisi” başlıklı 2023/11 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	
KTÜ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU		
ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Nesrin NURAL	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Nesrin NURAL Başkan	İç Hastalıkları Hemşireliği	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Seçil GÜLHAN Başkan Yardımcısı	İç Hastalıkları Hemşireliği	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Umut APAYDIN Raportör	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Sedat BOSTAN Üye	Sağlık Yönetimi	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT Üye	Çocuk Hastalıkları ve Hemşireliği	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☒	H ☐	E ☐	H ☒	
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen DELİKANLI AKBAY Üye	Beslenme ve Diyetetik	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Turgay ALTUNALAN Üye	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Merve AYDIN Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÜREK Üye	Sağlık Yönetimi	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*: Araştırma İle İlişki / **: Toplantıda Bulunma

Ek 5. Gönüllü Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Elemanı/Elemanları tarafından hazırlandı. Araştırmanın adı “Yenidoğanda Banyo Yaptırma Veya Yaptırmamanın Umbilikal Kord Komplikasyonları Ve Düşme Süresine Etkisi” olup, bu çalışma sağlık profesyonellerine ve ebeveynlere, bu konuda en iyi önerilere ve uygulamalara yönlendirmek, kanıta dayalı sonuçlar elde etmek için yenidoğana umbilikal kord düşmeden önce banyo yaptırmanın veya yaptırmamanın, kordun ayrılma süresi ve kord komplikasyonları üzerinde etkilerini incelemek amacıyla yapılacaktır. Çalışmada yarı deneysel yöntem kullanılacaktır. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Çalışmanın süresi 10 aydır. Bu çalışma süresince sizlerden verilen formları doldurmanız beklenmektedir. Aşağıda çalışma kapsamında ulaşabileceğiniz araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır.

Katılımcının Beyanı: Ben, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı (Gerektiği durumlarda yasal temsilcisi):

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No):

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:

Adresi:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Beyza Aydoğan
Uyruğu :
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2016
Lise	Çayeli Anadolu Lisesi	2012

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi	2020-
2. Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi	2017-2020
3. Hemşire	Özel Medibafra Hastanesi	2016-2017

YABANCI DİL

İngilizce