



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL**

**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**GÖBEK BAĞI DÜŞME SÜRESİNİ ETKİLEYEBİLECEK**

**FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Tuğrul DİNÇ**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**İSTANBUL / 2020**





**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ŐŐLİ HAMİDİYE ETFAL**

**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**GÖBEK BAĞI DÜŞME SÜRESİNİ ETKİLEYEBİLECEK  
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Tuğrul DİNÇ**

**Tez DanıŐmanı: Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**İSTANBUL / 2020**



## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince maddi, manevi her konuda desteğini arkamda hissettiğim, bilgi ve tecrübesiyle yoluma ışık tutan, çok değerli, çok kıymetli hocam ve tez danışmanım Doç.Dr.Güzin ZEREN ÖZTÜRK'e,

Asistanlığımın ilk yılında Klinik Şefimiz olarak çalışan ve çalışma hayatıma gerek insanlığıyla, gerek bilgisi ve yüksek ilgi alakası ile yön vermiş olan hocam Yrd.Doç.Dr. Mehmet Taşkın EGİCİ' ye,

Asistanlık sürecinde eğitimime katkı sağlamış olan tüm diğer Aile Hekimliği Kliniği Hocalarına,

Rotasyonlarım sırasında birlikte çalışmaktan ve birşeyler öğrenmekten gurur duyduğum sayın klinik şeflerimiz, hocalarımız , uzmanlarımız ve asistan arkadaşlarıma,

Bir aile gibi hissettiren Şişli Hamidiye Etfal Aile Hekimliği Kliniği uzmanları, asistanları, hemşire arkadaşları ve yardımcı sağlık personellerine,

Tez yazım sürecinde gece gündüz demeden desteğini esirgemeyen meslektaşım ve arkadaşım Mehmet Yasin YÜKSEL'e,

Bugünlere gelmem de çok emeği olan annem, babam ve abime,

Asistanlığımın tamamında , anlayışını, sevgisini, desteğini koşulsuz bana sunan biricik eşim Güldane DİNÇ'e,

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr.Tuğrul DİNÇ

İstanbul, 2020

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iii
TABLO LİSTESİ .....	iv
GRAFİK LİSTESİ .....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT .....	viii
GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
GENEL BİLGİLER .....	3
GEREÇ VE YÖNTEM .....	11
BULGULAR .....	13
TARTIŞMA .....	28
SONUÇLAR .....	37
KAYNAKLAR .....	38
ÖZGEÇMİŞ .....	44
EKLER .....	45

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**DSÖ:** DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

**PNL:** POLİMORFONÜKLEER LÖKOSİT

**AAP:** AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

**FDA:** FOOD AND DRUG ADMINISTRATION



## TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Annelerin Çocuk Sayıları .....	16
Tablo 2: Annelerin Gebelik Sayıları .....	17
Tablo 3: Annelerin Son Trimester Laboratuvar Sonuçları .....	18
Tablo 4: Bebeklerin Sosyodemografik Özellikleri .....	18
Tablo 5: Bebek Bakım ve Beslenme Bilgileri .....	20
Tablo 6: Göbek Bağı İle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi .....	21
Tablo 7: Annenin Sosyodemografik Özellikleri İle Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	22
Tablo 8: Gebelik Ve Doğum Bilgileri İle Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	24
Tablo 9: Bebek Bakım ve Beslenme Bilgileri ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	26
Tablo 10: Göbek Bağı İle İlgili Bilgiler İle Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	27

## GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Annelerin Yaşa Göre Dağılımı .....	14
Grafik 2: Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....	14
Grafik 3: Annelerin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı .....	15
Grafik 4: Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı .....	15
Grafik 5: Annelerin Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı .....	16
Grafik 6: Annelerin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı .....	16
Grafik 7: Bebeklerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı .....	19
Grafik 8: Bebeklerin Doğum Şekline Göre Dağılımı .....	19

## ÖZET

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Dünya’da göbek bağı bakımı için kullanılan bir çok yöntem bulunmaktadır. Çalışmadaki hedefimiz göbek bağı düşme süresini etkileyebilecek faktörleri saptamaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmamız 20 Ağustos 2020-20 Eylül 2020 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal EAH Aile Hekimliği Polikliniği’nde yapılmıştır. Çalışmada göbek bağı düşme süresini etkileyebilecek; anne yaşı, annenin son trimester hemogram tahlili ve ferritin düzeyi, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum şekli, doğum kilosu, bebeğin anneye verilme süresi, sarılık öyküsü, beslenmesi ve göbek bağı bakımı hakkında uygulanan yöntemler gibi bilgiler kayıt altına alınarak göbek düşme süresine göre anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırıldı. Çalışma Şişli Hamidiye Etfal EAH Aile Hekimliği Polikliniği’ne başvuran 56 bebek üzerinden yürütüldü. Tarafımızca hazırlanmış 25 soruluk anket yüzyüze görüşmelerle dolduruldu. Elde edilen veriler SPSS.20 programı ile analize tabi tutuldu.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan annelerin yaş aralıkları; %23.2’i 18-25 yaş aralığında, %57.1’i 25-35 yaş aralığında ve %19.6 ‘sı 35 yaş üzerinde, eğitim durumu; %7.1’i okuma yazma bilmiyor, %46.4’ü lise ve altı ve %46.4’ü lise ve üzerinde, çalışma durumları; %10.7’si mavi yaka olarak , %7.1’i beyaz yaka olarak ve %82.1’i çalışmamakta, % 44.6’sı 2 , %42.8’i 1 , %8.9’u 3, %3.5’i 4 çocukludur. Çalışmaya katılan bebeklerin %55.4’ü (n=31) erkek, %44.6’sı (n=25) kız, doğum haftası ortalaması 39, doğum kilosu ortalaması 3245 gr, doğum boyu ortalaması 50 cm dir. Bebeklerin %62.5’i sezaryan, %37.5’i normal spontan vajinal doğum ile doğmuştur. Bebeklerin %80.4’üne göbek bağı düşmeden önce banyo yaptırılmış, %91.1’inde göbek bağının bezin içinde olmamasına dikkat edilmiş, %53.6’sına göbek bağı bakımı uygulanmıştır. Bakımda annelerin %7.2’si povidon-iyot, %30.3’ü %70 alkol, %7.2’si klorheksidin ve %8.9’u doğal kurumaya bırakma yöntemini(sadece gazlı bez) kullanmışlardır.

Normal spontan vajinal doğumla doğan bebeklerin göbek bağı düşme süresi  $7\pm 3.79$  gün, sezaryan ile doğan bebeklerin göbek bağı düşme süresi  $8.46\pm 3.31$  gündür. Doğum yöntemi ile bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptandı( $p=0.041$ ).

**SONUÇ:** Sonuç olarak çalışmamızda sezeryan ile doğumun göbek bağı düşme süresini uzattığı belirlenmiştir. Göbek bağı bakımında sadece steril gazlı bez uygulamasının yeterli olduğu görülmektedir. Ancak sosyoekonomik faktörler ve ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin etkilerini araştırarak daha geniş çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Göbek bağı, Full-term bebekler, Umblikal kord



## ABSTRACT

**AIM:** There are many methods used for umbilical cord care in the world. Our goal in the study is to determine the factors that can affect the umbilical cord fall period.

**METHOD:** Our study was carried out between 20 August 2020 and 20 September 2020 in Şişli Hamidiye Etfal EAH Family Medicine Polyclinic. In the study, the umbilical cord may affect the fall time; maternal age, mother's last trimester hemogram analysis and ferritin level, baby's gender, birth type, birth weight, time of giving the baby to the mother, history of jaundice, feeding and methods applied about umbilical cord care are recorded and a significant relationship according to the duration of umbilical fall whether it was investigated. The study was conducted with 56 babies who applied to Şişli Hamidiye Etfal EAH Family Medicine Polyclinic. The 25-question questionnaire prepared by us was filled with face-to-face interviews. The data obtained were analyzed with the SPSS.20 program.

**RESULTS:** Age ranges of mothers participating in the study; 23.2% of them are in the 18-25 age range, 57.1% in the 25-35 age range and 19.6% above 35 years of age, educational status; 7.1% were illiterate, 46.4% high school and below and 46.4% high school and above, working status; 10.7% were blue collar, 7.1% were white collar and 82.1% did not work, 44.6% had 2 children, 42.8% 1, 8.9% had 3 children, 3.5% had 4 children. 55.4% (n = 31) of the babies participating in the study were male, 44.6% (n = 25) were female, mean birth week was 39, average birth weight was 3245 g, average birth height was 50 cm. 62.5% of babies were born by cesarean, 37.5% by normal spontaneous vaginal delivery. 80.4% of the babies had a bath before the umbilical cord fell off, 91.1% of the babies were careful not to have the umbilical cord in the diaper, and 53.6% had umbilical cord care. 7.2% of the mothers used povidone-iodine, 30.3% 70% alcohol, 7.2% chlorhexidine and 8.9% natural drying method (only gauze) in care. In babies born with normal spontaneous vaginal delivery, the umbilical cord drop time is  $7 \pm 3.79$  days, and the umbilical cord drop time in babies born by cesarean is  $8.46 \pm 3.31$  days. A significant relationship was found between the delivery method and the period of umbilical cord falling off of the babies ( $p = 0.041$ ).

**CONCLUSION:** As a result, in our study, it was determined that cesarean section prolongs the period of umbilical cord falling off. It seems that only sterile gauze application is sufficient for umbilical cord care. However, larger studies are needed to investigate the effects of socioeconomic factors and the development levels of countries.

**Keywords:** Umbilical cord, Full-term babies



# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Göbek bağı gebelik boyunca anne ile fetus arasında oksijen ve diğer maddelerin taşınmasını sağlar. Doğum sonrası klemplenerek kesilir. Annede kalan kısmı plasentaya bağlı halde olduğundan plasenta ile birlikte atılır. Bebeğe kalan kısmı ise fizyolojik olarak bir süre sonra düşer. Bu düşmenin süresini etkileyebilecek birçok faktör olabilir.

Umbilikal kord kesildikten sonra göbek bağı, bakterilerin gelişmesi için uygun ve nekrotik bir alan yaratarak, yenidoğanı enfeksiyon açısından riskli hale getirir (1,2). Bu özelliği ile göbek bağı enfeksiyon ajanları için uygun bir giriş kapısıdır. Göbek bağı enfeksiyonu ise yenidoğanın mortalite ve morbitidesinin en önemli nedenlerindedir (3).

Gelişmekte olan ülkelerde yenidoğan döneminde, her yıl dört milyon bebeğin öldüğü ve bunların dört yüz altmış bin tanesinin, göbek bağı aracılığı ile gelişen enfeksiyonlar sonucunda kaybedildiği bildirilmektedir (4). Doğumu takiben göbek, çeşitli mikroorganizmalarla kolonize olmaktadır. Stafilokok cinsi bakteriler ve diğer gram pozitif bakteriler saatler içinde, enterik mikroorganizmalar ise daha sonra göbek bağını kolonize etmektedir (5,6,7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), göbek bakımında topikal olarak uygulanan antiseptik ajanların, enfeksiyon gelişimini önlemede kanıta dayalı etkilerinin olmadığını bildirerek “temiz göbek bakımı” önermektedir (4). Temiz göbek bakımı, doğumdan önce ellerin temiz su ve sabun ile yıkanmasını, göbek bağını kesmeden önce ellerin tekrar yıkanmasını, steril aletlerle göbek bağının kesilmesini, bebeğin temiz bir yüzeye yatırılmasını, doğumdan sonra yine göbek bağına dokunmadan önce ve sonra ellerin temiz su ve sabunla yıkanmasını, göbeğin “kuru tutulmasını” ve hava ile temas edecek şekilde gevşek elbiseler giydirilmesini, göbeğin gerektiğinde temiz su ve sabunla yıkanmasını içermektedir (4).

DSÖ, göbek bakımına büyük önem vermekte ve göbek bakımında hiçbir yöntemin göbek güdüğünün doğal olarak kuru bırakılmasına üstün olmadığını bildirmektedir (4,8,9).

Ancak, DSÖ, neonatal ölümlerin bin canlı doğumda 30 ve üzerinde olduğu, doğumun evde ve steril olamayan şartlarda gerçekleştirildiği ülkelerde yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesinde yaşamın ilk haftasında,günde bir kez antiseptik solüsyonlarla (özellikle %4 klorheksidin) göbek bakımı uygulamasını önermektedir(9).

Normal koşullarda göbek kordonu doğumdan sonraki 5-15. günler arasında kurur ve düşer.

Yapılan çalıřmalarda prematüre bebekler ile dūřuk doęum aęırlıklı bebeklerin, enfeksiyon nedeniyle antibiyotik kullanan bebeklerin ve erkek cinsiyetteki bebeklerin kord dūřme sūrelerinin uzadıęı belirtilmektedir (2,10,11). Cinsiyet konusunda farklı bilgiler de mevcuttur. Bazı çalıřmaların sonuçları erkek bebeklerde kordun daha erken dūřtūęünü gōstermiřtir (2,10,11,12). Aynı zamanda anne sūtūyle beslenmenin kord dūřme sūresini kısalttıęı saptanmıřtır (12).



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. GÖBEK BAĞI

Göbek bağı, yaşam başladıktan sonra kaybolan tek organ olmasına karşın, fetoplazental ünitenin en önemli bileşenidir. Ekstrauterin yaşamın başlangıcında belirleyici bir rol oynamaktadır (13). Göbek bağına gelişimi gebeliğin. üçüncü haftasının sonunda başlar. İntrauterin yaşam süresince göbek bağı içerisinde, yolk kesesi ile primitif orta barsağın ilişkisini sağlayan omfalomezenterik kanal, allantois kesesi ile mesanenin ilişkisini sağlayan urakal kanal, iki arter, bir ven ve mezoblasttan farklılaşan ‘Wharton Jelly’ denen mukoz bağ dokusu bulunur (13). Göbek bağı, plasenta ile embriyo arasında uzanarak bağlantıyı sağlar. Göbek veni oksijenize kanı placentadan fetusa getirirken, arterleri ise fetal kanı placentaya taşımaktadır. Yaşamın herhangi bir aşamasında bir duraklama olmadığı takdirde, onikinci haftadan sonra umbilikal halka oluşarak, göbek bağı içinden yalnızca umbilikal arterlerin ve umbilikal venin geçebileceği genişlikteki bir boşluk halini alır (14,15,16). Yüksek oksijen içeren kan placentadan fetusa tek bir umbilikal venle taşınır. Fetustan kirli kan placentaya iki umbilikal arterle taşınır(17).

### 2.2. GÖBEK BAĞI DÜŞME ZAMANI

Doğal bir süreç gibi görünen göbek bağı ayrılmasının halen nasıl geliştiği tam olarak bilinmemektedir. Doğumdan hemen sonra umbilikal arterler kasılmakta, kan akımı durmakta ve internal ve medial tabakalar aseptik nekroza uğrayarak göbek bağına ayrılması gerçekleşmektedir. Göbek bağındaki damarların tıkanması ile bu bölgedeki kollajenöz aktivite, nekroz ve granülosit akınının ayrılma sürecini etkilediği düşünülmektedir (18). Oudesluys-Murphy ve arkadaşları (19), göbek bağı ayrılmasını, histolojik bulgular açısından değerlendirmişlerdir. Göbek bağına kuruyup büzüştüğü alanla karın duvarının canlı dokuları arasında polimorfonükleer lökosit (PNL) infiltrasyonunun ve buna bağlı olarak demarkasyon hattının oluştuğunu bildirmişlerdir. Goldmann (20), göbek bağına ayrılmasını, lökosit infiltrasyonu ve beraberinde sindirilmesi olarak tanımlamıştır. Doğumu takiben göbek bağı yaklaşık 3-15 gün içerisinde düşer ve geride granülasyon dokusu ile kaplı bir alan kalır. Geride kalan alanın iki üç gün içinde epitelize olması beklenir. Bu dönemde göbek bağı, enfeksiyonlara karşı savunmasızdır ve temizliğine özen gösterilmesi gerekmektedir (21).

Kuzey Amerika’da ve gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda, göbek bağı ayrılma zamanının kuru göbek bakımında daha kısa olduğu bulunmuştur (22, 23, 24). Smales ve

arkadaşları (25), povidon-iyodin yerine klorheksidin uygulandığında, göbek düşme zamanının 10-20 gün uzadığına dikkati çekmişlerdir. Kuru bakım ile alkolü karşılaştıran birçok çalışmada, alkolün göbek düşme zamanını geciktirdiği gösterilmiştir (13,22,23,26,27). Borade ve arkadaşları (28), povidon-iyodin ve kuru göbek bakımını göbek düşme zamanı açısından kıyaslamışlar ve bu sürenin kuru bakımda 5.9 gün, povidon-iyodin ile bakımda ise 6.6 gün olduğuna dikkati çekmişlerdir.

Bebeğin doğum şeklinin göbek bağı düşme süresinde bir etkisinin olup olmadığı ile alakalı çalışmalar da yapılmıştır. Oudesluys (19) ve Novack (29), sezaryen ile doğan bebeklerde, göbek bağı ayrılma zamanını daha uzun bulmuşlardır. Bir diğer çalışmada ise sezaryen ve vajinal yolla doğan bebeklerde, göbek düşme zamanı açısından farklılık saptanmamıştır (23). Novack ve arkadaşları (29), vajinal doğumda, ancak doğum eylemi uzadığında PNL'in aktivasyonu ve göçünün baskılanması ile göbek bağı ayrılmasının etkilenebileceğini bildirmişlerdir.

### **2.3.GÖBEK BAĞI BAKIMININ TARİHÇESİ**

Göbek bağı, enfeksiyon ajanlarının vücuda giriş yerlerinin en önemlilerinden biridir (30). Doğumdan itibaren önce göbek bağı, sonra sırasıyla kasık, aksilla ve boyun kolonize olmaktadır (23).

1800'lü yıllarda el yıkamanın önemi bilinmediğinden, tüm dünyada göbek bağı enfeksiyonları yenidoğan ölümlerine neden olmaktadır (13). Antiseptik ajanların kullanımından önceki yıllarda, Hess ve Lundeen (31), kuru göbek bağına herhangi bir medikal ajan kullanılmasını önermezken, nemli olan göbek bağına kurutmak için ise metriolat uygulamıştır. Civa içeren bu ajan aynı zamanda göbek bağına düşmesine de yardımcı olmuştur.

1950'li yıllarda yenidoğan bebeklerde, etken mikroorganizma olarak stafilokokların saptandığı salgınların görülme sıklığı artmıştır. Septisemi, osteomyelit, pnömoni ve omfalit şeklinde seyreden bu salgınlara bağlı yenidoğan ölümleri bildirilmiştir (33). Enfeksiyonları azaltmak için bu dönemde sağlık çalışanlarının bir bebekten diğer bebeğe geçmeden önce önlük giydikleri, kep taktıkları, ellerini yıkadıkları, göbek düşene kadar banyo yaptırmadıkları bildirilmiştir (33). Yine bu yıllarda göbek bağındaki enfeksiyonu ve kolonizasyonu azaltmak amacıyla, dezenfektan ve antimikrobiyal ajanlar rutin olarak kullanılmaya başlanmıştır (13). 1960'lı yıllarda yapılan çalışmalarda, cilt temizliğinde heksaklorofen kullanımının, stafilokok kolonizasyonunu azalttığı saptanmış ve yenidoğan servislerinde heksaklorofen ile banyo, standart bakım haline gelmiştir (32). Bu dönemde bebeklerin heksaklorofenle rutin olarak

yıkanmaları pratiği çalışmalarla değerlendirilmiş ve stafilokok enfeksiyonlarını elimine etmede etkinliği doğrulanmıştır (32). 1971 yılı sonlarında Gıda ve İlaç Yönetimi Birliği (FDA) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) heksaklorofenin pretermelerde kistik beyin lezyonlarına yol açtığını açıklamışlardır. Heksaklorofenin rutin bakım olarak kullanımından vazgeçilmiştir. Bu değişiklik nedeniyle stafilokok kolonizasyonu ve enfeksiyonlarında artış gözlenmiştir(34,35).

Üçlü boya özellikle heksaklorofen toksisitesinin gösterilmesiyle, göbek bakımında kullanıma girmiştir. Klorheksidin kullanımının başlaması da benzer tarihlerde olmuştur. Zaman içinde göbek bakımında povidon-iyodin ve diğer antimikrobiyal ajanların kullanımı giderek yaygınlaşmıştır (32, 36).

Göbek bağı bakımında uygulanan standart bir prosedür hala belirlenmemiştir. Buna rağmen AAP ve DSÖ göbek bağı iyileşmesini ve ayrılmasını kolaylaştırmak için, göbeğin temiz ve kuru tutulmasını desteklemektedir (4, 37). Günümüzde göbek bakımı yöntemlerinden üçlü boya, alkol, antibiyotikli damlalar, povidon-iyodin, klorheksidin, sabun-su ve kuru bakım uygulanmaktadır (38).

## **2.4.GÖBEK BAĞI BAKIMINDA KULLANILAN ANTİSEPTİK SOLÜSYONLAR**

### **2.4.1.%70 Alkol**

Alkolün kısa süreli fakat hızlı bir antimikrobiyal etkinliği vardır. Mikroorganizmaların hücre proteinlerini denatüre eder. Gram pozitif ve gram negatif mikroorganizmalara, Mikobakterilere, Funguslara ve Herpes Simpleks Virüsü (HSV), Human Immunodeficiency Virus (HIV), İnfluenza, Adeno, Rota, Rhino virüsler gibi çeşitli patojenlere karşı güçlü inhibitör özelliğe sahiptir. Etanol, izopropanole (% 70 alkol) göre virüsler üzerine daha etkilidir (32). % 70'lik izopropil alkol göbek bakımı için dünyada daha yaygın olarak kullanılmaktadır (32).

%70'lik alkol göbek bakımında öncelerden beri önerilmekte olup son zamanlarda göbeğin kurumasında ve enfeksiyonların önlenmesinde diğer antiseptiklere göre etkisinin daha az olduğu görülmüştür (39, 40). Başka bir çalışmada ise özellikle E.coli kolonizasyonunu azaltmada kuru bakıma göre daha etkili olduğu belirlenmiştir (41). Güney Kore'de yapılan bir çalışmada alkolle verilen bakımda göbek düşme süresi kuru bakıma göre iki gün daha uzundur(42). Arjantin'de yapılan bir çalışmada ise nötr sabun ile verilen vücut banyosu sonrası kuru bırakma ile alkollü bakım kolonizasyon ve göbeğin düşme süresi açısından

karşılaştırılmıştır. Kuru bakımda düşme süresi daha kısa iken alkollü bakımda kolonizasyon daha azdır (43). Mısır'da alkol ve kuru bakım karşılaştırıldığında alkolün kolonizasyonu azaltıcı, göbeğin düşme süresini uzatıcı etkisi vardır. Fakat kuru bakımda ortaya çıkan kolonizasyonun da sistemik bir enfeksiyona neden olmadığı belirlenmiştir (44). Alkol türevi etki göstermekte olan Eau de Dalibur, göbeğin düşme süresini kısaltarak umbilikal kord enfeksiyonlarını önlemektedir (45).

Alkol genellikle normal deri tarafından emilmeden buharlaşarak kaybolur. Fakat bazen bir miktar emilimi nedeniyle hemorajik deri nekrozu, merkezi sinir sistemi disfonksiyonu metabolik asidoz ve hipoglisemi gibi bazı istenmeyen etkiler gözlenebilir.

Tüm bu verilerin ışığında, göbek bakımında rutin olarak alkol kullanımının ideal bir yöntem olmadığı söylenebilir (4,22,32,46,47).

#### **2.4.2 Klorheksidin Glukonat**

Bakterilerin hücre duvarını yıkarak sitoplazmalarında presipitasyona neden olur. Etkisi hızlı başlar. Gram pozitif ve gram negatif bakterilere karşı geniş spektrumlu bakterisidal bir etkiye sahiptir. Zayıf olarak virusid ve antifungal etkisi olmasına karşın sporlara karşı etkisi hiç yoktur (4). Alkole nazaran antibakteriyel etkisi daha yavaş olmasına karşın yüzeylere olan afinitesi sayesinde güçlü ve kalıcı bir etkiye sahiptir. Stratum korneumdan emilerek 4-6 saat süren kalıcı bir etkinliği mevcuttur. %7.1 ve %4 oranında iki adet çeşidi bulunmaktadır. Bakteri kolonizasyonunu azaltır fakat göbeğin düşme süresini uzatabilir (39). Yenidoğan ölüm hızının binde 30'dan fazla olduğu ülkelerde önerilmektedir. Omfalit, sepsis ve neonatal mortalite oranını azaltmaktadır (48).

#### **2.4.3 %10 luk Povidon İyodin**

Povidon-iyodin (betadin), topikal antiseptik olarak göbek bağı bakımında sık olarak kullanılır. Aktif maddesi iyottur. El, deri ve göbek bağı antiseptisinde, operasyon öncesi ve sonrasında, cerrahi yara ve deri enfeksiyonlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (4). Gram pozitif ve gram negatif mikroorganizmalar üzerine güçlü bakterisid, fungusid ve virusid etkisi vardır. Ancak sporlar üzerine etkisi ise yoktur (49). Etkisi hızlı başlar ve güçlüdür. İyot emilimi yavaş sürdüğü için uzun süreli etkisi vardır. Özellikle deri üzerine olan uygulamalarda kuruduktan hemen sonra su ile doyurulmuş gazlı bezle silinmesi gerekir. Ciltten emiliminin arttığı durumlarda yenidoğanlarda hipotiroidizme neden olma ihtimali yüksektir. Uygulama sıklığı arttıkça bu riskte artış meydana gelir. Kullanımı bırakıldıktan sonra tiroid

fonksiyonları genellikle kendiliğinden normale döner. Bu nedenle povidon-iyodin göbek bakımında kullanıldığında, kuruduktan sonra serum fizyolojik ile ıslatılmış gazlı bezle temizlenmeli ve bakım sonrasında göbek kuru tutulmalıdır (4, 32).

#### **2.4.4 Topikal Antibiyotikler**

Basitrasin, neomisin, gentamisin ve gümüş sülfadiazin topikal antibiyotikler sınıfındadır. Göbek bağı bakımında uzun süredir kullanımdadırlar. Allerjik kontakt dermatit, anafilaksi (nadir) ve nöral sağırlık gibi toksisite geliştirme riskleri vardır. Antibiyotiklerin topikal kullanımı ile de bakteriyel direnç görülebileceğinden pratikte kullanımları önerilmemektedir(4, 32).

#### **2.4.5 Zeytinyağı**

Zeytine özgü acı tadını veren oleuropein maddesi, insan sağlığı üzerine pek çok yararlı etkiye sahiptir(50, 51). Bu etkilerden biri ise iyi bir antimikrobik olmasıdır(51, 52). Antibakteriyel ve antiviral olan bu madde birçok bakteri türüne karşı etkilidir. Bu bakterilere örnek olarak E.coli, Klebsiella pneumonie ve Staphylococcus aureus verilebilir. Ülkemizde kullanım sıklığı yüksek olan, geleneksel bir göbek bağı bakımı yöntemidir. Konu ile ilgili ülkemizde yapılan bir çalışmada, göbek bağına sürülen zeytinyağı kuru bakımla karşılaştırıldığında, zeytinyağı göbeğin düşme süresini kısaltmaktadır. Fakat kolonizasyon açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir (53).

#### **2.4.6 Anne Sütü**

Enfeksiyonlara karşı bariyer görevi gören bakteriyel, viral antikorlar (immünglobülin A) ve makrofajları bünyesinde barındırır. Laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim ve N-asetil-b-glukozaminidaz proteinleri antimikrobiyal etkiye sahiptir. İçerdiği laktoferrin sayesinde E.Coli üremesini baskılar. Bu nedenlerle antibiyotik özelliğe sahiptir (54). Göbek güdüğüne 12 saatte bir uygulanır (55). Uygun, güvenli ve pahalı olmayan bir yöntemdir. İran'da anne sütü, alkol ve kuru bakım ile yapılan umbilikal kord bakımında anne sütü grubunda omfalit oranı düşük ve göbeğin düşme süresi kısa bulunmuştur (55,56). Yine İran'da randomize kontrollü deneysel bir çalışmada, %96'luk etil alkolün, anne sütünün ve gümüş sülfadiazinin göbeğin düşme süresi üzerine etkisi araştırıldığında, anne sütünün göbek güdüğü düşme süresini kısalttığı ve güvenli bir yöntem olduğu belirlenmiştir (57).

## 2.5 GÖBEK BAĞI BAKIMI

Göbek bağı steril bir aletle kesildikten sonra postnatal dönemde göbek bağı temiz tutulmalıdır. Eller sıkça yıkanmalı temiz ve gevşek elbiseler giydirilerek kordun hava ile teması kesilmemelidir.

Göbek bağı düşene kadar banyo uygulanması ertelenmelidir. Bunun nedeni olarak göbek bağının ıslanmasının düşmeyi geciktireceği, kuru kalmasını engelleyeceği ve enfeksiyon riskinde artışa neden olabileceği söylenebilir.

Bebek bezinin göbeğin altından bağlanması ve hava sirkülasyonunun sağlanması konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidir. Göbek bağı kurduğunda kahverengi-siyah renk alır. Bebek doğduktan 24 saat sonra göbek bağı hızlı bir şekilde kurur(17).

Ebeveynler göbek bağının temiz kalması ve düşmesinin gecikmemesi için;

- Bezi göbeğin altından bağlamalıdır.
- Bez değişikliği, alt temizliğinden önce ve sonra mutlaka ellerini yıkamalıdır.
- Göbek bağını temiz ve kuru tutmaya özen göstermelidirler.
- Dar ve vücudu sıkan elbise kullanımından kaçınarak göbeğe hava aldirmalıdır.
- Göbek bağına temas edecek şekilde herhangi bir sargı veya cisim kullanmamalıdır.
- Omfalit belirtileri (kızarıklık, akıntı, kanama, şişlik) konusunda bilgilendirilmiş ve bu belirtileri takip edebilecek düzeyde olmalıdırlar.

## 2.6 GÖBEK BAĞI BAKIMI İLE İLGİLİ YAPILMIŞ RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMALAR

Hsu ve arkadaşları (23), 2010 yılında Tayvan'da 150 sağlıklı yenidoğanda yaptıkları çalışmada, % 95 izopropil alkol ile kuru bakımı göbek düşme zamanı açısından karşılaştırmışlardır. Göbek düşme zamanını alkol grubunda  $11.7 \pm 3.4$  gün, kuru bakım grubunda ise  $10.6 \pm 2.5$  gün bulmuşlar ve aradaki farkı istatistiksel olarak anlamlı tespit etmişlerdir ( $p < 0.05$ ).

Nourian ve arkadaşları (58), 2009 yılında İran'da 84 yenidoğanda yaptıkları çalışmada, alkol ve kuru bakımı karşılaştırmışlar ve her iki grup arasında göbek düşme zamanı açısından farklılık saptamamışlardır (alkol 7.39 gün, kuru bakım 7.6 gün,  $p=0.688$ ).

Farahani ve arkadaşları (59), İran'da 118 sağlıklı yenidoğanda, kuru göbek bakımının ve göbek bağına anne sütü uygulamasının göbek düşme zamanı ve kolonizasyon oranları açısından karşılaştırmışlardır. Anne sütü uygulanan grupta göbek düşme zamanını istatistiksel olarak anlamlı kısa bulmuşlardır (anne sütü  $6.35 \pm 2.03$  gün, kuru bakım  $7.31 \pm 2.44$  gün,  $p < 0.016$ ).

Üç yüz on iki sağlıklı term yenidoğan bebekte yapılan bir çalışmada, göbek bakımında anne sütü, % 96 etil alkol, gümüş sülfadiazin ve kuru bakım yöntemlerinin, göbek düşme zamanı ve enfeksiyon gelişmesine etkisi incelenmiştir. Anne sütü uygulanan grupta göbek düşme süresi  $5.16 \pm 1.79$  gün, % 96 etil alkol grubunda  $6.41 \pm 1.95$  gün, gümüş sülfadiazin grubunda  $10.45 \pm 3.62$  gün ve kuru bakım grubunda  $6.58 \pm 2.16$  gün olarak bulunmuştur. Anne sütü uygulanan grupta göbek düşme zamanı diğer gruplara göre anlamlı kısa bulunmuştur ( $p < 0.001$ )(57).

Mısır'da 70 sağlıklı term yenidoğan bebekte yapılan bir çalışmada, göbek bakımında % 70 alkol, kuru bakım ve geleneksel yöntemlerin (bal, vazelin, hint hurması tozu gibi) göbek düşme zamanına, bakteriyel kolonizasyona ve göbek enfeksiyonuna etkisi araştırılmıştır. Alkol grubunda göbek düşme süresi ortalama  $6.4 \pm 2.4$  gün, doğal kurumaya bırakılan grupta  $4.7 \pm 1.9$  gün, geleneksel uygulamaların yapıldığı grupta ise  $3.4 \pm 0.7$  gün olarak bulunmuştur. Alkol grubunda göbek düşme zamanı, diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede uzun bulunmuştur ( $p < 0.001$ )(44).

185 sağlıklı term bebeğin alındığı bir randomize çalışmada, üçlü boya, alkol ve kuru bakım uygulaması göbek düşme zamanı ve bakteriyel kolonizasyon açısından karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada, olgulara göbek bağına hastanede üçlü boya uygulanırken, evde üçlü boya, alkol ve kuru bakım uygulanmıştır. Evde üçlü boya uygulanan grupta göbek düşme zamanı  $16.25 \pm 6.29$  gün, alkol grubunda  $13.79 \pm 4.26$  gün, antiseptik solüsyon kullanılmayan grupta ise  $13.12 \pm 3.82$  gün olarak bulunmuştur. Üçlü boya grubunda göbek düşme süresi diğer gruplardan istatistiksel olarak uzun bulunmuş ( $p = 0.001$ ), alkol ve kuru bakım grupları arasında ise göbek düşme zamanı açısından istatistiksel bir fark saptanmamıştır ( $p = 0.74$ )(46).

Sağlıklı 1811 term yenidoğan bebekte, göbek bakımında % 70 alkol ve doğal kuruma yöntemlerinin, göbek düşme zamanı üzerine etkisi karşılaştırılmıştır. Göbek düşme zamanı, alkol uygulanan grupta 9.8 gün, kuru bırakılan grupta 8.16 gün olarak bulunmuştur ( $p < 0.001$ )(22).

Medves ve arkadaşlarının (24), 148 sağlıklı term yenidoğan bebekte yaptıkları bir diğer çalışmada, göbek bakımında alkol ve steril su uygulamasının, göbek düşme zamanı ve göbek bağı enfeksiyonuna etkisi karşılaştırılmıştır. Alkol grubunda göbek düşme zamanı 13.1 gün, steril su grubunda 10.5 gün bulunmuştur ( $p=0.002$ ).

Barclay ve arkadaşları (60) % 70 alkol içinde % 0.5 klorheksidin ile rutin banyo uygulamasının göbek düşme zamanı, kolonizasyon ve enfeksiyon gelişimi üzerine etkisini, 890 term yenidoğanda araştırmışlardır. Göbek düşme zamanını tedavi verilmeyen grupta daha kısa saptayan araştırmacılar (8 gün ile 9.7 gün), kolonizasyon açısından fark bulmamışlardır.



## **3.GEREÇ YÖNTEM**

### **3.1 ETİK KURUL İZİNİ**

Bu çalışma Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ile yapılmıştır (Tarih:25/08/2020 ve Onay No:2946)

### **3.2 ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ**

Bu çalışma 20/08/2020 – 20/09/2020 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde yapılmıştır. Polikliniğe herhangi bir nedenle başvuran 56 tane annenin 0-6 aylık bebekleri çalışmaya dahil edilmiştir.

### **3.3 ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ**

- 1-)37-42 haftalık doğan ve 6 aydan küçük bebekler
- 2-)Bebeklerin 18 yaş üstü anneleri
- 3-)Çalışmaya katılmayı kabul edenler
- 4-)İletişim engeli bulunmayanlar

### **3.4 ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ**

- 1-)37 haftadan önce ya da 42 haftadan sonra doğan bebekler
- 2-)6 aydan büyük olan bebekler
- 3-)Bebeklerin 18 yaş altı anneleri
- 4-)Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler
- 5-)İletişim engeli olanlar

### **3.5 ÇALIŞMA ANKETİ**

Dahil edilme kriterlerini karşılayan 56 birey çalışmaya alındı.Katılımcılarla yüzyüze görüşme şeklinde yapılan anket formu; anne yaşı, annenin son trimester hemogram tahlili ve ferritin düzeyi, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum şekli, doğum kilosuna, bebeğin anneye verilme süresi, sarılık öyküsü, beslenmesi ve göbek bağı bakımı hakkında uygulanan yöntemler gibi bilgileri belirlemeye yönelik hazırlanmış 25 sorudan oluşmaktaydı.

### 3.6 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 for Windows programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarındaki tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için yüzde ve sayı, sayısal değişkenler için ortalama, minimum, maksimum, standart sapma olarak verilmiştir. Bağımsız gruplar arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları; parametrik test varsayımları sağlandığında, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi) ve One-Way Anova; parametrik test varsayımları sağlanmadığında, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi ile analiz edildi. Değişkenler arasındaki ilişki, kısmi korelasyon yöntemi ile analiz edildi. İstatistiksel test sonuçlarında anlamlılık düzeyi,  $p < 0.05$  olarak kabul edilip yorumlandı.



## 4.BULGULAR

Veriler iki ana başlık altında incelenmiştir:

### 4.1. Katılımcılardan Toplanan Verilerin Değerlendirilmesi

4.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

4.1.2. Bebeklerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

4.1.3. Bebek Bakım ve Beslenme Bilgilerinin Değerlendirilmesi

4.1.4. Göbek Bağı İle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

### 4.2. Katılımcılardan Toplanan Veriler ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

4.2.1. Annenin Sosyodemografik Özellikleri İle Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

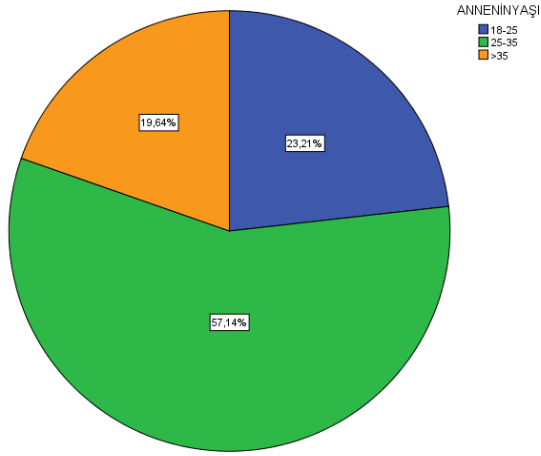
4.2.2. Gebelik ve Doğum Bilgileri ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

4.2.3. Bebek Bakım ve Beslenme Bilgileri ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

4.2.4. Göbek Bağı ile İlgili Bilgiler ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

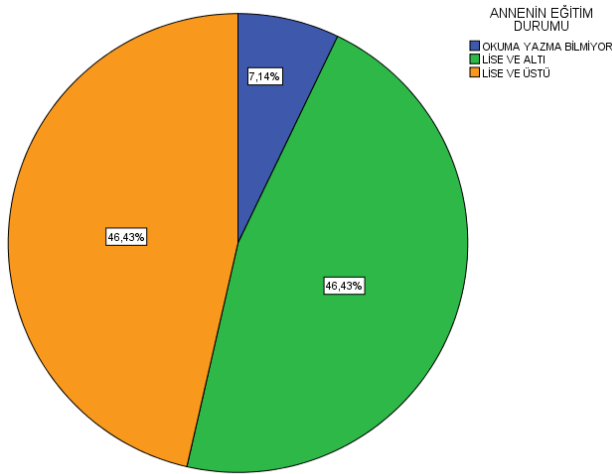
## 4.1. KATILIMCILARDAN TOPLANAN VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 4.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi



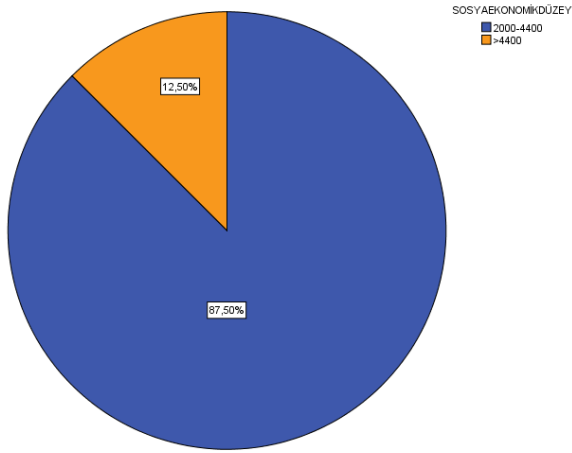
**Grafik 1: Annelerin Yaşa Göre Dağılımı**

Çalışmaya katılan 56 annenin yaş aralığı, %23.2'i (n=13) 18-25 yaş aralığında, %57.1'i (n=32) 25-35 yaş aralığında ve %19.6'sı (n=11) 35 yaş üzerindedir.



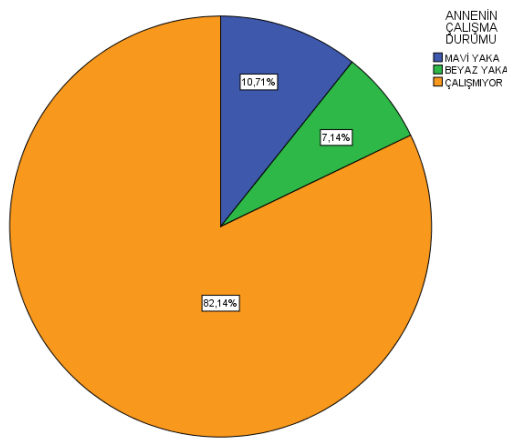
**Grafik 2: Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**

Çalışmaya katılan 56 annenin eğitim durumu, %7.1'i (n=4) okuma yazma bilmiyor, %46.4'ü (n=26) lise ve altı ve %46.4'ü (n=26) lise ve üzerindedir.



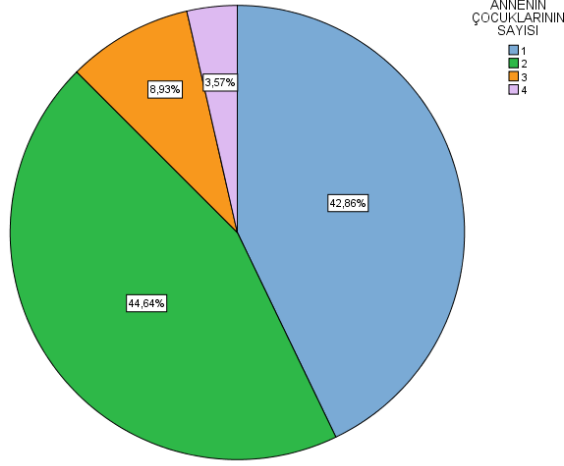
**Grafik 3: Annelerin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı**

Çalışmaya katılan 56 annenin aylık geliri, %87.5'i (n=49) 2000-4400 TL arasında, %12.5'i (n=7) 4400 TL üzerindedir.



**Grafik 4: Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı**

Çalışmaya katılan 56 annenin çalışma durumu, %10.7'i (n=6) mavi yaka , %7.1'i (n=4) beyaz yaka ve %82.1'i (n=46) çalışmamaktadır.



**Grafik 5 :Annelerin Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı**

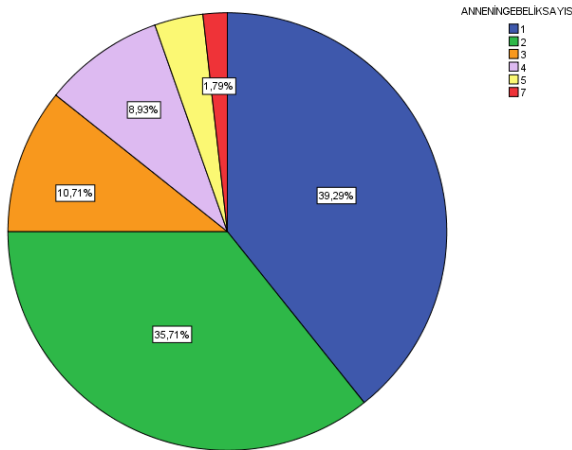
Çalışmaya katılan 56 annenin çocuk sayıları, % 44.6'sı (n=25) 2 , %42.8'i (n=24) 1 , %8.9'u (n=5) 3, %3.5'i (n=2) 4 çocuğa sahiptir.

Annelerin çocuk sayılarının ortalaması  $1.73 \pm 0.77$ 'dir. Annelerden en az çocuğa sahip olma sayısı 1, en çok 4'dür.

**Tablo 1: Annelerin Çocuk Sayıları**

	N	Ort.±SD	Min- Max	Median
Annelerin Çocuk Sayıları	56	1.73±0.77	1-4	2

N:olgu sayısı, Min:Minumum, Max:Maksimum, Ort:Ortalama, SD:Standart Sapma



**Grafik 6:Annelerin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı**

Çalışmaya katılan 56 annenin gebelik sayısı, %39.2'si (n=22) 1, %35.7'i (n=20) 2, %10.7'i (n=6), %8.9'u (n=5) 4, %3.6'ı (n=2) 5 ve %1.8 (n=1) 7 tane gebelik geçirmiştir.

Annelerin gebelik sayılarının ortalaması  $2.09 \pm 1.28$ 'dir. Annelerin geçirmiş olduğu gebelik sayısı en az 1, en fazla 7'dir.

**Tablo 2: Annelerin Gebelik Sayıları**

	N	Ort.±SD	Min- Max	Median
<b>Annelerin Gebelik Sayıları</b>	56	$2.09 \pm 1.28$	1-7	2

N:olgu sayısı, Min:Minumum, Max:Maksimum, Ort:Ortalama, SD:Standart Sapma

Çalışmaya katılan 56 annenin laboratuvar sonuçlarına bakıldığında, Hemoglobulin ortalama değeri  $11.33 \pm 0.93$  (min=8.70, max=13.30) g/dl, Hematokrit ortalama değeri  $34.78 \pm 2.39$  (min=28.60, max=41) %, Ortalama korpüsküler hacim ortalama değeri  $85.70 \pm 6.48$  (min=70, max=98.10) fL, Kırmızı Kan Hücresi ortalama değeri  $4037.28 \pm 381.30$  (min=3440, max=5000) M/uL, Nötrofil ortalama değeri  $5842.67 \pm 1688.61$  (min=2100, max=9810) K/u, Lökosit ortalama değeri  $8975.17 \pm 1973.81$  (min=5300, max=14370) K/u, Ferritin değeri  $11.98 \pm 7.05$  (min=3, max=34.5) ng/mL , Nötrofil/Lökosit oranı  $64.21 \pm 9.41$  (min=38, max=79) % ve Trombosit değeri  $246142.86 \pm 61712.07$  (min=108000, max=389000) K/u 'dur. (**Tablo 3**)

**Tablo 3: Annelerin Son Trimester Laboratuvar Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Laboratuvar Sonuçları	N	Ort.±SD	Min-Max	Median
Hemoglobulin	56	11.33±0.93	8.70-13.30	11.3000
Hematokrit	56	34.78±2.39	28.60-41	34.7000
Ortalama Korpüsküler Hacim	56	85.70±6.48	70-98.10	86.6500
Kırmızı Kan Hücresi	56	4037.28±381.30	3440-5000	4030
Nötrofil	56	5842.67±1688,61	2100-9810	5865
Lökosit	56	8975.17±1973.81	5300-14370	8845
Ferritin	56	11.98±7.05	3-34.5	11.2
Nötrofil/Lökosit %	56	64.21±9.41	38-79	65
Trombosit	56	246142.86±61712.07	108000-389000	245000

N:olgu sayısı, Min:Minimum, Max:Maksimum,Ort:Ortalama,SD:Standart Sapma

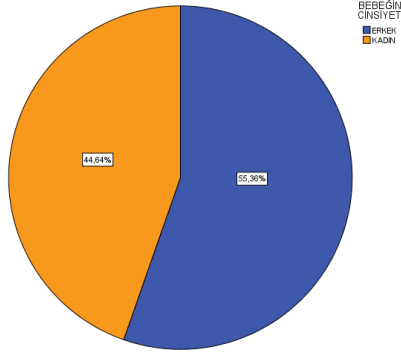
#### 4.1.2. Bebeklerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bebeklerin doğum haftası ortalaması 38.93±1.38 hafta (min=36 max=42), doğum kilosu ortalaması 3.263±0.50 gram (min=2.100, max=4.320), doğum boyu ortalaması 50.13±2.34 cm (min=43, max=54) ve baş çevresi ortalaması 34.59±1,52 cm (min=31, max=38)'dir (Tablo 4).

**Tablo 4: Bebeklerin Sosyodemografik Özellikleri**

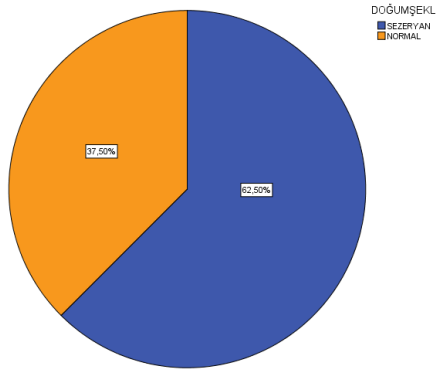
Değişken	N	Ort±Ss	Min-Max	Median
Doğum Haftası(hf)	56	38.93±1.39	36-42	39
Doğum Kilosu(gr)	56	3.263±0.50	2.100-4.320	3.245
Doğum Boyu(cm)	56	50.13±2.34	43-54	50
Doğum Baş Çevresi(cm)	56	34.59±1,52	31-38	35

N:olgu sayısı, Min:Minumum, Max:Maksimum,Ort:Ortalama,SD:Standart Sapma



**Grafik 7:Bebeğin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

Çalışmaya katılan 56 bebeğin, %55.4'ü (n=31) erkek, %44.6'sı (n=25) kızdır.



**Grafik 8: Bebeğin Doğum Şekline Göre Dağılımı**

Çalışmaya katılan 56 bebeğin, %62.5'i (n=35) sezaryan, %37.5'i (n=21) normal spontan vajinal doğum ile doğmuştur.

#### 4.1.3. Bebek Bakım ve Beslenme Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan 56 bebeğin doğumdan sonra anneye verilme süreleri, %80.4'ünde (n=45) 1 saatten az süre, %8.9'unda (n=5) 1-24 saat arasında ve %10.7'sinde (n=6) 24 saatten daha uzun süredir. İlk gaita zamanı, %96.4'ünde (n=54) ilk 24 saat, %3.6'sında (n=2) 1 gün ve sonrasıdır. İlk idrar yapma zamanı, %96.4 'ünde (n=54) ilk 24 saat, %3.6'inde (n=2) 1 gün ve sonrasıdır. Bebeklerin %57.1'i (n=32) sarılık geçirmiş, %42.9'u (n=24) sarılık geçirmemiştir. Sarılık geçiren bebeklerin %30.4'ü (n=17) 1 haftadan az, %10.7'si (n=6) 1-2 hafta, %7.1'i (n=4) 2-4

hafta, %8.9'u (n=5) 4 haftadan daha uzun sürede sarılık geçirmiştir. Bebeklerin %64.3'ü (n=36) sadece anne sütüyle, %3.6'sı (n=2) sadece mama, %32.1'i (n=18) hem anne sütü hem mama ile beslenmiştir.

**Tablo 5: Bebek Bakım ve Beslenme Bilgileri**

Değişken		N	%
Anneye verilme süresi	<1 saat	45	80.4
	1-24 saat	5	8.9
	>24 saat	6	10.7
İlk gaita zamanı	İlk 24 saat	54	96.4
	>1 gün	2	3.6
İlk idrar zamanı	İlk 24 saat	54	96.4
	>1 gün	2	3.6
Sarılık öyküsü	Evet	32	57.1
	Hayır	24	42.9
Sarılık süresi	<1 hafta	17	30.4
	1-2 hafta	6	10.7
	2-4 hafta	4	7.1
	>4 hafta	5	8.9
Beslenme	Sadece anne sütü	36	64.3
	Sadece mama	2	3.6
	Anne sütü+mama	18	32.1

#### 4.1.4 Göbek Bağı İle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan 56 bebeğin göbek bağı düşmeden önce, %80.4'ü (n=45) yıkanmış, %19.6'sı (n=11) yıkanmamıştır. Göbek bağı düşmeden önce göbeğin bez içinde olmasına, bebeklerin %91.1'inde (n=51) dikkat edilmiş, %8.9'unda (n=5) dikkat edilmemiştir. Bebeklerin %89.3'ünde (n=50) göbekte kanama olmamış, %10.7'sinde (n=6) göbekte kanama olmuştur. Göbek bağı bakımı, bebeklerin %53.6'sına (n=30) yapılmış, %46.4'üne (n=26) yapılmamıştır. Göbek bağı bakımı yapılan bebeklerin, %7.2 'sinde (n=4) povidin-iyot, %30.3'ünde (n=17) %70 alkol, %8.9'unda (n=5) gazlı bez, %7.2 'sinde (n=4) klorheksidin kullanılmıştır(**Tablo 6**).

**Tablo 6 :Göbek Bağı İle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi**

		N	%
<b>Göbek bağı düşmeden önce bebek yıkama</b>	<b>Evet</b>	45	80.4
	<b>Hayır</b>	11	19.6
<b>Göbek bağı düşmeden göbeğin bez içinde olmasına dikkat edilmesi</b>	<b>Evet</b>	51	91.1
	<b>Hayır</b>	5	8.9
<b>Göbekte kanama şikayeti</b>	<b>Evet</b>	6	10.7
	<b>Hayır</b>	50	89.3
<b>Göbek bağı bakımı yapılması</b>	<b>Evet</b>	30	53.6
	<b>Hayır</b>	26	46.4
<b>Bakımda kullanılan yöntem</b>	<b>Povidin-İyot</b>	4	7.2
	<b>Eozin</b>	0	0
	<b>%70 Alkol</b>	17	30.3
	<b>Gazlı Bez</b>	5	8.9
	<b>Klorheksidin</b>	4	7.2

N:olgu sayısı, %: yüzde

## **4.2.KATILIMCILARDAN TOPLANAN VERİLER İLE GÖBEK BAĞI DÜŞME SÜRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **4.2.1. Annenin Sosyodemografik Özellikleri İle Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

18-25 yaş aralığındaki annelerin bebeklerinin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $8.08 \pm 4.54$  (min=4, max=20), 25-35 yaş aralığında  $7.91 \pm 2.90$  (min=3, max=17), 35 yaş üstü aralığında  $7.73 \pm 4.24$  (min=3, max=15) 'dir. Annelerin yaş grupları ile bebeklerinin göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.676$ ).

Okuma-yazma bilmeyen annelerin bebeklerinin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $12.25 \pm 6.40$  (min=7, max=20), lise ve altında  $6.92 \pm 2.90$  (min=3, max=15), lise ve üstünde

8.23±3.18 (min=3, max=17)' dir. Annelerin eğitim durumu ile bebeklerinin göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.075).

2000-4400 TL arasında geliri olan annelerin bebeklerinin göbek bağı düşme süresi ortalaması 7.69±3.54 (min=3, max=20), 4400 TL üzerinde 9.43±3.41 (min=6, max=15) 'dir. Annelerin sosyoekonomik düzeyi ile bebeklerinin göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.144).

Mavi yaka kategorisinde çalışan annelerin bebeklerinin göbek bağı düşme süresi ortalaması 6.33±2.42 (min=3,max=10), beyaz yaka kategorisinde çalışan annelerin bebeklerinin göbek bağı düşme süresi ortalaması 6.50±0.58 (min=6, max=7), çalışmayan annelerin bebeklerinin göbek bağı düşme süresi ortalaması 8.24±3.74 (min=3, max=20)' dür. Annelerin çalışma durumları ile göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.356).

Annelerin çocuk sayısı ile bebeklerinin göbek bağı düşme süresi arasında pozitif yönde düşük ilişki saptandı (r=0.056, p=0.790).

**Tablo 7: Annenin Sosyodemografik Özellikleri İle Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

		N	Ort±SD	Min-Max	Median	p	
Annenin yaşı	18-25	13	8.08±4.54	4-20	7	0.676	
	25-35	32	7.91±2.90	3-17	7		
	>35	11	7.73±4.24	3-15	6		
Eğitim durumu	Okuma-yazma bilmiyor	4	12.25±6.40	7-20	11	0.075	
	Lise ve altı	26	6.92±2.90	3-15	6		
	Lise ve üstü	26	8.23±3.18	3-17	7		
Sosyoekonomik düzey	2000-4400	49	7.69±3.54	3-20	7	0.144	
	>4400	7	9.43±3.41	6-15	8		
Çalışma durumu	Mavi yaka	6	6.33±2.42	3-10	6	0.356	
	Beyaz yaka	4	6.50±0.58	6-7	6.50		
	Çalışmıyor	46	8.24±3.74	3-20	7		
						<b>p</b>	<b>r</b>
Çocuk sayısı	1	24				0,790	0.056
	2	25					
	3	5					
	4	2					

N:olgu sayısı, Ort:ortalama, SD:standart sapma,Min:minimum,Max:maksimum,p:anlamlılık düzeyi,r:kısmi korelasyon katsayısı

#### **4.2.2: Gebelik ve Doğum Bilgileri ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Göbek bağı düşme süresi ortalaması, kız bebeklerde  $8.56 \pm 4.12$  (min=3, max=20), erkek bebeklerde  $7.39 \pm 2.95$  (min=3, max=15)' dir. Kız bebekler ile erkek bebeklerin göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.374$ ).

Göbek bağı düşme süresi ortalaması, sezaryan ile doğan bebeklerde  $8.46 \pm 3.31$  (min=3, max=17), normal spontan vajinal doğumla doğan bebeklerde  $7 \pm 3.79$  (min=3, max=20)' dir. Sezaryan ile doğan bebekler ile normal spontan vajinal doğumla doğan bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0.041$ ). Normal spontan vajinal doğumla doğan bebeklerin göbek bağı düşme süresinin ( $7 \pm 3.79$ ), sezaryan ile doğan bebeklere göre ( $8.46 \pm 3.31$ ) daha düşük olduğu saptandı.

Annelerin gebelik sayısı ile göbek bağı düşme süresi arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ( $r=-0.118$ ,  $p=0.573$ ).

Annelerin Hemoglobulin değerleri ile göbek bağı düşme süresi arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ( $r=0.103$ ,  $p=0.625$ ).

Annelerin Hematokrit değerleri ile göbek bağı düşme süresi arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ( $r=-0.114$ ,  $p=0.587$ ).

Annelerin Ortalama Korpüsküler Hacim değerleri ile göbek bağı düşme süresi arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ( $r=-0.041$ ,  $p=0.845$ ).

Annelerin Kırmızı kan hücresi değerleri ile göbek bağı düşme süresi arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ( $r=-0.108$ ,  $p=0.606$ ).

Annelerin Nötrofil değerleri ile göbek bağı düşme süresi arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ( $r=0.138$ ,  $p=0.511$ ).

Annelerin Lökosit değerleri ile göbek bağı düşme süresi arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ( $r=-0.099$ ,  $p=0.639$ ).

Annelerin Ferritin değerleri ile göbek bağı düşme süresi arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı ( $r=0.218$ ,  $p=0.294$ ).

Annelerin Nötrofil/Lökosit oranı ile göbek bağı düşme süresi arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı ( $r=-0.246$ ,  $p=0.235$ ).

Annelerin Trombosit değerleri ile göbek bağı düşme süresi arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ( $r=-0.060$ ,  $p=0.775$ ).

Bebeklerin doğum haftası ve doğum kilosu ile göbek bağı düşme süresi arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ( $r=-0.062$ ,  $p=0.767$ ,  $r=-0.038$ ,  $p=0.857$ ).

Bebeklerin doğum boyu ile göbek bağı düşme süresi arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı ( $r=0.179$ ,  $p=0.393$ ).

**Tablo 8: Gebelik Ve Doğum Bilgileri İle Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

		N	Ort±SD	Min-Max	Median	p	
Cinsiyet	Kız	25	8.56±4.12	3-20	7	0.374	
	Erkek	31	7.39±2.95	3-15	7		
Doğum şekli	Sezaryan	35	8.46±3.31	3-17	8	0.041	
	Normal	21	7±3.79	3-20	6		
						<b>P</b>	<b>r</b>
Gebelik sayısı						0,573	-0.118
Son trimester laboratuvar sonuçları	Hemoglobulin					0,625	0.103
	Hematokrit					0,587	-0.114
	Ortalama Korpüsküler Hacim					0,845	-0.041
	Kırmızı Kan Hücreleri					0,606	-0.108
	Nötrofil					0,511	0.138
	Lökosit					0,639	-0.099
	Ferritin					0,294	0.218
	Nötrofil/Lökosit %					0,235	-0.246
	Trombosit					0,775	-0.060
	Doğum haftası						0,767
Doğum kilosu						0,857	-0.038
Doğum boyu						0,393	0.179

N:olgu sayısı, Ort:ortalama, SD:standart sapma,Min:minimum,Max:maksimum,p:anlamlılık düzeyi,r:kısmi korelasyon katsayısı

### 4.2.3: Bebek Bakım ve Beslenme Bilgileri ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

1 saatten az süre içinde anneye verilen bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması,  $7.71 \pm 3.37$  (min=3, max=17), 1-24 saat arasında anneye verilenlerde  $10.40 \pm 5.94$  (min=5, max=20), 24 saatten daha uzun süre sonra verilenlerde  $7.33 \pm 1.63$  (min=5, max=9) 'dür. Bebeklerin anneye verilme süreleri ile göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.580$ ).

İlk 24 saatte idrar yapan bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $7.93 \pm 3.60$  (min=3, max=20), 1 günden daha uzun süre sonra idrar yapan bebeklerinki  $7.50 \pm 0.71$  (min=7, max=8)'dir. İlk 24 saatte idrar yapan bebekler ile 1 günden daha uzun süre sonra idrar yapan bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.772$ ).

İlk 24 saatte gaita yapan bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $7.87 \pm 3.59$  (min=3, max=20), 1 günden daha uzun süre sonra gaita yapan bebeklerinki  $9 \pm 1.41$  (min=8, max=10)'dür. İlk 24 saatte gaita yapan bebekler ile 1 günden daha uzun süre sonra gaita yapan bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.266$ ).

Sarılık geçiren bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $8.41 \pm 3.97$  (min=3, max=20), sarılık geçirmeyen bebeklerin  $7.25 \pm 2.80$  (min=3, max=15)' dir. Sarılık geçiren ile sarılık geçirmeyen bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.313$ ).

1 haftadan daha az sürede sarılık geçiren bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $9.29 \pm 4.87$  (min=3, max=20), 1-2 hafta geçiren bebeklerde  $7 \pm 1.79$  (min=4, max=9) , 2-4 hafta geçiren bebeklerde  $8 \pm 3.92$  (min=3, max=12), 4 haftadan daha uzun sürede geçiren bebeklerde  $7.40 \pm 2.07$  (min=5, max=10)'dir. Sarılık geçirme sürelerine göre göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.910$ ).

Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $7.64 \pm 3.27$  (min=3, max=20), sadece mamayla beslenen bebeklerde  $7.50 \pm 3.54$  (min=5, max=10), hem anne sütü hem mama ile beslenenlerde  $8.50 \pm 4.15$  (min=3, max=17) 'dir. Beslenme çeşitlerine göre göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.816$ ).

**Tablo 9 :Bebek Bakım ve Beslenme Bilgileri ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

		<b>N</b>	<b>Ort±SD</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Median</b>	<b>P</b>
<b>Anneye verilme süresi</b>	<b>&lt;1 saat</b>	<b>45</b>	<b>7.71±3.37</b>	<b>3-17</b>	<b>7</b>	<b>0.580</b>
	<b>1-24 saat</b>	<b>5</b>	<b>10.40±5.94</b>	<b>5-20</b>	<b>8</b>	
	<b>&gt;24 saat</b>	<b>6</b>	<b>7.33±1.63</b>	<b>5-9</b>	<b>7.50</b>	
<b>İlk gaita zamanı</b>	<b>İlk 24 saat</b>	<b>54</b>	<b>7.87±3.59</b>	<b>3-20</b>	<b>7</b>	<b>0.266</b>
	<b>&gt;1 gün</b>	<b>2</b>	<b>9±1.41</b>	<b>8-10</b>	<b>9</b>	
<b>İlk idrar zamanı</b>	<b>İlk 24 saat</b>	<b>54</b>	<b>7.93±3.60</b>	<b>3-20</b>	<b>7</b>	<b>0.266</b>
	<b>&gt;1 gün</b>	<b>2</b>	<b>7.50±0.71</b>	<b>7-8</b>	<b>7.50</b>	
<b>Sarılık şikayeti</b>	<b>Evet</b>	<b>32</b>	<b>8.41±3.97</b>	<b>3-20</b>	<b>7</b>	<b>0.313</b>
	<b>Hayır</b>	<b>24</b>	<b>7.25±2.80</b>	<b>3-15</b>	<b>7</b>	
<b>Sarılık süresi</b>	<b>&lt;1 hafta</b>	<b>17</b>	<b>9.29±4.87</b>	<b>3-20</b>	<b>7</b>	<b>0.910</b>
	<b>1-2 hafta</b>	<b>6</b>	<b>7±1.79</b>	<b>4-9</b>	<b>7.50</b>	
	<b>2-4 hafta</b>	<b>4</b>	<b>8±3.91</b>	<b>3-12</b>	<b>8.50</b>	
	<b>&gt;4 hafta</b>	<b>5</b>	<b>7.40±2.07</b>	<b>5-10</b>	<b>7</b>	
<b>Beslenme</b>	<b>Sadece anne sütü</b>	<b>36</b>	<b>7.64±3.27</b>	<b>3-20</b>	<b>7</b>	<b>0.816</b>
	<b>Sadece mama</b>	<b>2</b>	<b>7.50±3.54</b>	<b>5-10</b>	<b>7.50</b>	
	<b>Anne sütü+mama</b>	<b>18</b>	<b>8.50±4.15</b>	<b>3-17</b>	<b>8</b>	

#### 4.2.4: Göbek Bağı İle İlgili Bilgiler İle Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Göbek bağı düşmeden yıkanan bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $7.89\pm 3.58$  (min=3, max=20), yıkanmayan bebeklerin  $8\pm 3.52$  (min=3, max=15) 'dir. Göbek bağı düşmeden yıkanan bebekler ile yıkanmayan bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.893$ ).

Göbek bağı düşmeden göbeği bez içinde olmasına dikkat edilen bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $7.71\pm 3.40$  (min=3, max=20), dikkat edilmeyen bebeklerin  $10\pm 4.64$  (min=6, max=15) ' dir. Göbek bağı düşmeden göbeği bez içinde olmasına dikkat edilen bebekler ile dikkat edilmeyen bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.318$ ).

Göbekte kanaması olan bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $7\pm 2.53$  (min=3, max=10), kanaması olmayan bebeklerin  $8.02\pm 3.64$  (min=3, max=20)'dir. Göbekte kanaması olan bebekler ile olmayan bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.779$ ).

Göbek bağı bakımı yapılan bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $7.57\pm 3.51$  (min=3, max=20), yapılmayan bebeklerin  $8.31\pm 3.60$  (min=4, max=17)'dir. Göbek bağı bakımı yapılan bebekler ile yapılmayan bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.557$ ).

Povidon-iyot ile göbek bağı bakımı yapılan bebeklerin göbek bağı düşme süresi ortalaması  $5.25\pm 2.06$  (min=3, max=8), %70 alkol ile yapılanlarda  $7.88\pm 3.84$  (min=4, max=20), sadece gazlı bez ile yapılanlarda  $7.40\pm 2.61$  (min=3, max=10), klorheksidin ile yapılanlarda  $8.75\pm 4.193$  (min=3, max=13) 'dür. Bakımda kullanılan yöntemlere göre göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.339$ ).

**Tablo 10: Göbek Bağı İle İlgili Bilgiler İle Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

		N	Ort±SD	Min-Max	Median	P
Göbek bağı düşmeden bebeği yıkama	Evet	45	7.89±3.58	3-20	7	0.893
	Hayır	11	8±3.52	3-15	7	
Göbek bağı düşmeden göbeğin bez içinde olmasına dikkat edilmesi	Evet	51	7.71±3.40	3-20	7	0.318
	Hayır	5	10±4.64	6-15	8	
Göbekte kanama şikayeti	Evet	6	7±2.53	3-10	7	0.779
	Hayır	50	8.02±3.64	3-20	7	
Göbek bağı bakımı yapılması	Evet	30	7.57±3.51	3-20	7.50	0.557
	Hayır	26	8.31±3.60	4-17	7	
Bakımda kullanılan yöntem	Povidon-İyot	4	5.25±2.06	3-8	5	0.431
	%70 Alkol	17	7.88±3.84	4-20	7	
	Gazlı Bez	5	7.40±2.61	3-10	8	
	Klorheksidin	4	8.75±4.19	3-13	9.5	

## 5.TARTIŞMA

5.1. Annenin Sosyodemografik Özellikleri ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.2. Gebelik ve Doğum Bilgileri ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.3. Bebek Bakım ve Beslenme Bilgileri ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.4. Göbek Bağı ile İlgili Bilgiler ile Göbek Bağı Düşme Süresi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

### 5.1. ANNENİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE GÖBEK BAĞI DÜŞME SÜRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Türkiye’de yapılan bir çalışmada gruplar arasında anne yaşı, gebelik sayısı ve 8 yıl ve üstü anne eğitim düzeyi ile göbek bağı düşme süresi arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (sırasıyla  $p=0.794$ ,  $p=0.883$ ,  $p=0.774$ )(2).Yine Türkiye’de yapılan bir araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik verileri incelendiğinde; annelerin %42.2’sinin ilköğretim mezunu , %70’inin çalışmadığı belirlenmiştir. Anne eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Aynı çalışmada ailenin gelir durumu incelenmiş, gelir düzeyine göre de göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(61).

Yaptığımız çalışmada annelerin eğitim durumu ile bebeklerinin göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır( $p=0.075$ ). Annelerin sosyoekonomik düzeyi ile bebeklerinin göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p=0.144$ ). Annelerin çalışma durumları ile göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p=0.356$ ). Bu bilgilerimiz literatürü desteklemektedir fakat annenin sosyodemografik özellikleri ile göbek bağı düşme süresi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma sayısı çok az olduğundan, bu bilgimizi genellemek doğru olmayacaktır.

## 5.2. GEBELİK VE DOĞUM BİLGİLERİ İLE GÖBEK BAĞI DÜŞME SÜRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Hsu ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada sezaryen doğum şeklinin göbek düşme süresini uzattığı belirlenmiştir. Çalışmada sezaryenle doğan bebeklerin vajinal yolla doğan bebeklere göre göbek düşme süreleri daha uzundu(23).

Doğum şeklinin, göbek bağı düşme süresi üzerine olan etkisi de klinik çalışmalarda irdelenmiştir. Oudesluys (19) ve Novack (29), göbek bağı düşme süresini, sezaryen ile doğan bebeklerde daha uzun bulmuşlardır. Bir diğer çalışmada ise göbek bağı düşme süresi açısından sezaryen ve vajinal yolla doğum arasında bir farklılık olmadığı saptanmıştır (23). Novack ve arkadaşları (29), vajinal doğumda, ancak doğum eylemi uzadığında nötrofil aktivasyonu ve göçünün baskılanması ile göbek bağı ayrılmasının etkilenebileceğini bildirmişlerdir.

Göbek bağının düşme süresini uzatan faktörlerden bir diğeri olarak sezaryen yöntemiyle olan doğumlar gösterilmektedir(12,23).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada yenidoğanların göbek bağı düşme süresi ortalama 8.5 gün bulunmuştur. Çalışmada sezaryen ile doğan yenidoğanlarda göbek bağı düşme süresinin daha uzun olduğu tespit edilmiştir(61).

Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada gruplar, doğum şekline göre göbek bağı düşme süreleri açısından karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ )(2).

Çoban ve ark. (61) yaptıkları çalışmada sezaryenle doğan bebeklerin vajinal yolla doğan bebeklere göre göbek bağı düşme süreleri daha uzun bulunmuş ve istatistiksel olarak da bu durum anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Yaptığımız çalışmada göbek bağı düşme süresi ortalaması, sezaryan ile doğan bebeklerde  $8.46\pm 3.31$  (min=3, max=17), normal spontan vajinal doğumla doğan bebeklerde  $7\pm 3.79$  (min=3, max=20)’dir. Sezaryan ile doğan bebekler ile normal spontan vajinal doğumla doğan bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0.041$ ). Normal spontan vajinal doğumla doğan bebeklerin göbek bağı düşme süresinin ( $7\pm 3.79$ ), sezaryan ile doğan bebeklere göre ( $8.46\pm 3.31$ ) daha düşük olduğu saptandı. Elde ettiğimiz bu sonuçlar literatürdeki bilgilerle paralellik göstermektedir

Çoban ve ark. (61) yaptıkları çalışmada doğum haftası erken olanlarla normal doğum zamanında doğan yenidoğanların göbek düşme süreleri benzer bulunmuştur. Bizim

çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Oysa farklı çalışmalarda gestasyonel yaşın göbek düşme süresini etkilediği bildirilmektedir (62).

Kul ve ark. (8) yaptıkları çalışmada incelenen gruplar arasında gebelik haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli, cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Bazı çalışmaların sonuçları erkek bebeklerde kordun daha erken düştüğünü göstermiştir (2,10,11,12). Yine bazı çalışmalarda yenidoğanın doğum ağırlığının göbek düşme süresi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (22,42,63).

Bizim çalışmamızda ise kız bebekler ile erkek bebeklerin göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.374$ ). Çalışmamızda doğum ağırlığının göbek düşme süresi ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Yapılan diğer çalışmalarda prematüre bebekler ile düşük doğum ağırlıklı bebeklerin, enfeksiyon nedeniyle antibiyotik kullanan bebeklerin ve erkek cinsiyetteki bebeklerin göbek bağı düşme sürelerinin uzadığı bildirilmiştir (2,10,11).

Çalışmamıza prematür bebekler dahil edilmediği ve antibiyotik kullanan yenidoğan bebeğimiz olmadığı için bu bilgi ile alakalı sonuçlara ulaşamamıştır.

### **5.3. BEBEK BAKIM VE BESLENME BİLGİLERİ İLE GÖBEK BAĞI DÜŞME SÜRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI**

Yapılan araştırmalarda anne sütü dışında beslenmenin göbek bağı düşme süresini geciktirdiği bildirilmiştir (3,56,62,64). Bu bilgiye paralel olarak, bazı çalışmalarda da anne sütüyle beslenmenin kord düşme süresini kısalttığı saptanmıştır (12). Çalışmamızda beslenme çeşitlerine göre göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.816$ ).

Yine çalışmamızda bebeklerin anneye verilme süreleri ilk 24 saatte idrar ve gaita yapan bebekler ile 1 günden daha uzun süre sonra idrar ve gaita yapan bebekler ve sarılık geçiren ile sarılık geçirmeyen bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı (Sırasıyla,  $p= 0.580$ ,  $p= 0.772$ ,  $p=0.313$ ). Literatürde bebeklerin anneye verilme süresi ve ilk 24 saatte idrar, gaita yapılmasıyla ilgili çalışma olmadığından bu verileri karşılaştırmak mümkün olmamıştır. Sarılık geçirme şikayeti ile göbek bağı düşme süresi arasında anlamlı bir ilişki literatürde de kurulamamıştır.

#### 5.4. GÖBEK BAĞI İLE İLGİLİ BİLGİLER İLE GÖBEK BAĞI DÜŞME SÜRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Rutin göbek bakımındaki temel amaç, göbeğin kabuklaşmasını ve ardından kurumasını sağlayıp enfeksiyonları önlemektir (64). DSÖ gelişmiş ülkelerde kuru bakımı göbek bağı bakımında yeterli görürken, gelişmekte olan ülkelerde ise klorheksidinli bakımı önermektedir (48). Ayrıca yapılan çalışmalara göre gelişmiş ülkelerde antiseptik uygulamasını destekleyecek yeterli kanıt bulunmamaktadır(41).

Yenidoğan cilt bakımının en önemli bölümü göbek bağı bakımındır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde omfalit ve yenidoğan tetanozu nedeniyle gerçekleşen yenidoğan ölüm sayıları çok fazladır (21). Göbek bağı bakımı için alkol, povidon iyot, klorheksidin, üçlü boya, gümüş sülfadiyazin, basitrasin, klorheksidin, heksaklorofen kullanılan başlıca antiseptiklerdir (21,65,66,67,68,69,70). Dünya Sağlık Örgütü, gelişmiş ülkelerde doğum sonrası ilk üç gün, günde bir kez antiseptik sıvılarla göbek bağı bakımı yapılmasının yeterli olacağını bildirmektedir (21).

Göbek bağı düşme süresi ile göbek bakımında klorheksidin, alkol ve anne sütü kullanımını inceleyen çalışmalarda göbek bağı düşme süreleri arasında farklılıklar görülmektedir (3,10,58,71).

Gelişmiş ülkelerde ve Kuzey Amerika'da yapılan çalışmalarda, göbek bağı düşme süresinin kuru göbek bağı bakımında daha kısa olduğu saptanmıştır (22,23,24). Smales ve arkadaşları (25), povidon-iyodin ve klorheksidin kullanımını karşılaştırdıkları çalışmalarında , göbek bağı düşme süresini klorheksidin grubunda 10-20 gün daha uzun bulduklarını bildirmişlerdir. Alkol ve kuru bakımı karşılaştıran birçok çalışmada, alkolün göbek bağı düşme süresini uzattığı gösterilmiştir (13,22,23,26,27). Borade ve arkadaşları (28), povidon-iyodin kullanımı ve kuru bakım uygulamasını göbek bağı düşme süresine etkileri açısından karşılaştırmışlar ve bu sürenin kuru bakımda 5.9 gün, povidon-iyodin kullanımında ise 6.6 gün olduğunu belirtmişlerdir.

Hsu ve arkadaşları (23), Tayvan'da 2010 yılında 150 sağlıklı yenidoğanda yaptıkları çalışmada, % 95 izopropil alkol kullanımı ile kuru bakım uygulamasının göbek bağı düşme süresine etkisini araştırmışlar ve göbek bağı düşme süresini alkol kullanılan grupta  $11.7 \pm 3.4$  gün, kuru bakım uygulanan grupta ise  $10.6 \pm 2.5$  gün bulmuşlar ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamışlardır ( $p < 0.05$ ).

Nourian ve arkadaşları (58), İran'da 2009 yılında 84 yenidoğanda yaptıkları çalışmada, alkol ve kuru bakım kıyaslamışlar ve iki grup arasında göbek bağı düşme süresi açısından anlamlı farklılık saptamamışlardır (kuru bakım 7.6 gün, alkol 7.39 gün,  $p=0.688$ ).

Mısır'da 70 sağlıklı term yenidoğan bebekte yapılan bir çalışmada, göbek bağı bakımında kuru bakım, % 70 alkol ve geleneksel yöntemlerin (bal, , hint hurması tozu, vazelin gibi) göbek bağı düşme süresine etkisi araştırılmış ve doğal kurumaya bırakılan grupta göbek bağı düşme süresi  $4.7 \pm 1.9$  gün, alkol grubunda  $6.4 \pm 2.4$  gün, geleneksel yöntemlerin uygulandığı grupta ise  $3.4 \pm 0.7$  gün olarak bulunmuştur. Alkol grubunda göbek düşme süresi, diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede uzun bulunmuştur ( $p<0.001$ )(44).

Güney Kore'de yapılan bir çalışmada göbek bağı bakımında alkol kullanımı ve kuru bakım uygulaması karşılaştırılmış, göbek düşme süresi alkol kullanılan grupta iki gün daha uzun bulunmuştur(42).

İtalya'da kuru bakım ile %70'lik alkollü bakım grubu karşılaştırıldığında alkollü bakımın göbek bağı düşme süresini uzattığı belirlenmiştir (72). Alkol ile kuru bakımın karşılaştırıldığı bir diğer çalışmada da göbek bağı düşme süresinin kuru bakımda daha kısa olduğu belirlenmiştir (22).

Yine başka bir çalışmada, sağlıklı 1811 term yenidoğan bebekte, göbek bağı bakımında % 70 alkol kullanımı ve doğal kurumaya bırakma yöntemlerinin, göbek bağı düşme süresi açısından etkileri karşılaştırılmıştır. Alkol kullanılan grupta göbek bağı düşme süresi 9.8 gün, kuru bırakılan grupta ise 8.16 gün olarak bulunmuş aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ( $p<0.001$ )(22).

Göbek bağı bakımında, povidon-iyodin ve kuru bakım uygulamaları karşılaştırılmış, göbek bağı düşme süresi povidon-iyodin grubunda daha uzun saptanmıştır (28). Ancak povidon-iyodini klorheksidinle karşılaştıran bir çalışmada ise, povidon-iyodinin (10 gün), klorheksidine (20 gün) göre göbek bağı daha kısa sürede düşürdüğü bulunmuştur (25).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada kuru göbek bakımı uygulanmasının göbek bağı düşme süresi  $6.40 \pm 1.36$  gün olarak bulunmuş ve diğer kullanılan yöntemlere göre anlamlı olarak kısa saptanmıştır ( $p<0.001$ )(2).

Göbek bağı kısa sürede ayrılmasının, omfalit gelişme riskini azaltacağı düşünülerek, göbek bağı bakımı uygulamaları ile göbek bağı düşme süresi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla çalışmalar yapılmıştır (73). Bu çalışmaların önemli bir kısmında kuru göbek bakımı

uygulanan bebeklerin göbek bağı düşme sürelerinin daha kısa olduğu bildirilmiştir. Kuru bakım uygulamasında göbek bağı düşme sürelerinin 4.7 gün ile 8.16 gün arasında değişmekte olduğu saptanmıştır (22,26,44,73).

Ülkemizde yapılan üç adet çalışmanın ikisinde kuru bakımın, göbek bağını en kısa sürede düşürdüğü saptanmış, birinde ise diğer göbek bağı bakımı uygulamalarından farklı olmadığı bildirilmiştir (27,8,74).

Kuru göbek bağı bakımının, hem göbek bağının nemli kalmasını engellediği hem de cilt florası ile kolonizasyonun devamını sağladığı, bu nedenle göbek bağı düşme süresini kısalttığı literatürde bildirilmiştir(4).

Farahani ve arkadaşları (59), İran'da 118 sağlıklı yenidoğanda yaptıkları çalışmada, kuru göbek bağı bakımını ve anne sütü uygulamasını göbek bağı düşme süresi açısından karşılaştırmışlardır. Anne sütü uygulanan grupta göbek bağı düşme süresini 6.35+2.03 gün, kuru bakımda ise 7.31+2.44 gün olarak bildirmişler ve süreler arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır ( $p<0.016$ ).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada göbek bağı düşme süresi, göbek bağı bakımında anne sütü uygulanan grupta , kuru bakım ve klorheksidin uygulanan gruplara göre daha uzun saptanmıştır(75). Anne sütü , kuru bakım ve povidon iyodür uygulamalarının karşılaştırıldığı başka bir araştırmada da anne sütü uygulamasının göbeğin düşme süresini uzattığını belirtilmiştir (74).

Klorheksidin kullanımının göbek bağı bakımında kullanılmasının bazı çalışmalarda göbek bağı düşme süresini anlamlı uzattığı saptanmıştır. (32,76,77).

Göbek bağı bakımında klorheksidinin, göbek bağı düşme süresi üzerine olan etkisini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmalarda, klorheksidinin, hem kuru bakım uygulamasına hem de diğer antiseptik ajanlara göre göbek bağı düşme süresini geciktirdiği gösterilmiştir (60,68,70,77). Türkiye'de yapılan (2) bir çalışmada da , klorheksidin kullanan grupta benzer bilgilere ulaşılmış, ancak istatistiksel anlamlılık gösterilememiştir ( $p>0.05$ ).

Çoban ve ark. (61) yaptıkları çalışmada yenidoğanların %95.6'sının göbeği hiçbir müdahale olmadan kendiliğinden düşmüştür. Yenidoğanların %17.8'inin göbeğine alkol, batikon, zeytinyağı vb. maddelerle bakım yapılmıştır. Göbek bakımı yapılan yenidoğanlarla yapılmayan yenidoğanların göbek düşme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın

olmadığı belirlenmiştir (p=0.706). Bizim çalışmamızda da göbek bakımı yapılan ve yapılmayan yenidoğanların göbek düşme süreleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı(p=0.557).

Çoban ve ark. (61) yenidoğanların %17.8'inin göbeğine alkol, batikon, zeytinyağı vb. maddelerle bakım yapılmıştır. Göbek bakımı yapılan yenidoğanlarla yapılmayan yenidoğanların göbek düşme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir (p=0.706).

Zeytinyağı ülkemizde yaygın olarak kullanılan geleneksel bir yöntemdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, göbek bağına sürülen zeytinyağı kuru bakımla karşılaştırılmış, zeytinyağının göbeğin düşme süresini kısalttığı bildirilmiştir(53).

Göbek bağı düşme süresi ile göbek bakımında alkol, klorheksidin, anne sütü kullanımını ele alan çalışmalarda göbek bağı düşme süresi farklılık göstermektedir (3,63,78,79). Bizim çalışmamızda ise göbek bakımı için kullanılan yöntemin göbek bağı düşme süresi üzerinde bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Dore ve arkadaşları (22) bakımda alkol kullanımı ve göbek bağı doğal olarak kurumaya bırakma yöntemlerini göbek bağı düşme zamanı bakımından değerlendirmişler; göbek bağı doğal olarak kurumaya bırakıldığı grupta süreyi ortalama 8, 16 gün, alkol uygulanan grupta ise 9, 8 gün olarak bulmuşlardır.

Pezzati ve arkadaşları(73) yaptıkları çalışmada alkol uygulaması ile doğal kurumaya bırakma yöntemlerini karşılaştırmış ve göbek düşme zamanının alkol uygulanan grupta belirgin olarak yüksek saptandığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda bu yönde bir bulguya ulaşamamıştır.

Zupan ve arkadaşlarının (80) 21 çalışmayı değerlendirerek yaptıkları metaanalizde antiseptik solüsyonların göbek bağı düşme süresini uzattıkları bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda bu yönde bir bilgiye ulaşamamıştır.

Sharma ve Gathwala (81) 'nın 2013 yılında 140 bebek üzerinde yaptıkları çalışmada göbek bağı bakımı için 70 bebekte klorheksidin uygulanmış, 70 bebekte doğal kurumaya bırakılmıştır. Klorheksidin uygulanan grubun göbek düşme süresi 8.92+2.77 gün, doğal kurumaya bırakılan grupta 10.31+3.23 gün olarak saptanmıştır. Klorheksidin uygulanan grupta göbek bağı düşme zamanı daha kısadır.

Gathwala ve ark. (82) 2013 yılında 140 yenidoğan üzerinde yaptıkları çalışmada göbek bağı bakımı için 70 bebekte klorheksidin uygulanmış, 70 bebekte geleneksel kuru kord bakımı

uygulanmıştır. Klorheksidin uygulanan grupta doğal kurumaya bırakılan gruba göre göbek bağı düşme zamanı daha kısa saptanmıştır.

Mullany ve ark. (68) 2013 yılında 133 yenidoğanda yaptıkları çalışmada kuru bırakılan grupta göbek bağı düşme süresinin daha kısa olduğu, klorheksidin kullanımının bu süreyi %50 arttırdığı saptanmıştır(Kuru bırakma 4.78 gün, Klorheksidin ile 7 gün silme 7.49 gün).

Ahn ve ark. (42) 2013 yılında 72 preterm yenidoğan üzerinde yaptıkları çalışmada 37 bebeğin göbek bağı bakımında su ile temizleyip kuru bırakma uygulanmış, 35 bebekte ise alkol kullanılmıştır. Alkol grubunda göbek bağı düşme süresi daha uzun saptanmıştır.

Aydemir ve ark. (3) 2012 yılında 120 yenidoğan üzerinde yaptıkları çalışmada 40 bebekte %70 alkol, 40 bebekte %10 povidin iyodin, 40 bebekte %0.4 klorheksidin kullanılmıştır. Göbek bağı düşme süresi %70 alkolde en uzun saptanmıştır( Alkol grubunda 7.10 gün, povidin iyot grubunda 6.77 gün ve klorheksidin grubunda 6.22 gün).

Kapellan ve ark. (83) 2009 yılında 669 yenidoğanla yaptıkları çalışmada 337 bebeğe klorheksidin uygulanmış, 332 bebekte doğal kurumaya bırakılmıştır. Göbek bağı düşme süresi klorheksidin kullanılan grupta daha kısa saptanmıştır(Klorheksidin 7.0+2.5 gün, doğal kuruma 7.8+2.9 gün).

Nourian ve ark. (58) 2009 yılında 77 yenidoğanla yaptıkları çalışmada göbek bağı bakımı için 41 bebeğe %70 alkol, 36 bebeğe kuru bırakma yöntemini uygulamışlardır. İki grup arasında düşme süresi açısından fark olmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda göbek bakımı %70 alkol ile yapılan bebeklerde göbek düşme zamanı, literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında daha kısa ( $7.88 \pm 3.84$ ) bulunmuştur. Göbek bağı bakımı yapılan bebekler ile yapılmayan bebekler arasında ve bakımda kullanılan yöntemlere göre göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(Sırasıyla  $p=0.557$ ,  $p=0.339$ ). Çoğu çalışmada saptanan alkolün göbek bağı düşme süresini uzattığı bilgisinin bizim çalışmamızda bulunamamış olması, çalışmaların farklı ülkelerde yapılmış olması ve bizim çalışmamızda örneklem sayısının az olmasından kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Çoban ve ark. (61) yaptıkları çalışmada yenidoğanların göbek düşme süresi ile göbek düşmeden banyo yapılması ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ( $r=0.253$   $p=0.027$ ) tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise göbek bağı düşmeden yıkanan bebekler ile yıkanmayan bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.893$ ).

Çoban ve ark. (61) yaptıkları çalışmada yenidoğanların %93.3 ünün bezinin göbek bağının altından bağlandığı, %44.4'ünün göbek bağının idrar ya da gaita ile temas ettiği tespit edilmiştir. Yenidoğanların bezinin göbek bağının altından bağlanma, göbek bağının idrar ya da gaita ile temas etmesine göre göbek bağı düşme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda da göbek bağı düşmeden göbeği bez içinde olmasına dikkat edilen bebekler ile dikkat edilmeyen bebeklerin göbek bağı düşme süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.318$ ).Bulgularımız literatürdeki bilgileri desteklemektedir.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız ve literatürde yer alan bilgilere bakıldığında sezeryan ile doğumun göbek bağı düşme süresini uzattığı, göbek bağı bakımında sadece steril gazlı bez uygulamasının ülkemizde yeterli olduğu söylenebilir. Araştırmamızın en önemli kısıtlılıkları örneklem sayısının az olması, verilerin tek merkezden toplanması ve sonuçlarımızın sadece araştırmaya katılan anne ve bebeklerini yansıtmasıdır. Bu nedenle sonuçlarımız genellenemez. Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ve sosyoekonomik durumları da göz önüne alınarak yapılacak daha geniş çalışmalara gereksinim vardır.



## KAYNAKLAR

1. 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.
2. Özdemir, H, Özek Eren. Göbek bakımında kullanılan farklı dezenfektanların kolonizasyon, enfeksiyon ve göbek düşme süresi üzerine etkileri. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yenidoğan Bilim Dalı Yandal Uzmanlık Tezi. İstanbul 2011.
3. 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.
4. World Health Organization. Care of the umbilical cord: A review the evidence, 1999; <http://www.who.int/reproductive-health/publications>
5. Cushing AH. Omphalitis: a review. *Pediatr Infect Dis* 1985;4(3): 282-5.
6. Rotimi VO, Duerden BI. The development of the bacterial flora in normal neonates. *J Med Microbiol* 1981;14(1): 51-62.
7. Harnden A, Lennon D. Serious suppurative group A streptococcal infections in previously well children. *Pediatr Infect Dis J* 1988;7(10): 714-8.
8. Kul, M. ve ark. (2005). Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik so- nuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 40: 227- 231.
9. World Health Organization (WHO) (2013). WHO recommendati- ons on “Postnatal care of the mother and newborn”, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf) (5.11.2014).
10. Soğukpınar, N., Karaca, S. B., & Kuru Oktay. A. (2013). Yenidoğanların göbek düşme süresi ve etkileyen etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 1- 7.
11. Abhulimhen-Iyoha, B. I., Ibadin, M. O. (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.
12. Oladokun, R. E., Orimadegun, A.E., & Olowu, J. A. (2005). Umbilical Cord Separation Time in Healthy Nigerian Newborns Niger. *J Paediatr*, 32(1), 19-25.
13. Evens K, George J, Angst D (2004) Does Umbilical Cord Care in Preterm Infants Influence Cord Bacterial Colonization of Detachment?: *Journal of Perinatology*, 24: 100-104.
14. Demirtola A, Özen IO. Göbek ve göbek kordonu anomalileri. *STED* 2005; 14(3): 47-9.
15. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, VII. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, s.370-2, Ankara, 2005.

16. Kaçar F, Meteoglu I, Uyar M, Çulhacı N, Dikicioğlu E. 300 plasentanın incelenmesinde saptanan umbilikal kord damar anomalileri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2004;5(1): 23-5.
17. Yılmaz, Mine, Sabuncu Necmiye. Yenidoğanda göbek bakımında kullanılan solüsyonların göbek düşme süresine etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2014.
18. Berseth CL. Disorders of the umbilical cord, abdominal wall, urachus and omphalomesenteric duct. In: Taesusch HW, Ballard RA, eds. Avery's Disease of the Newborn. 7th ed. pp. 933, WB Saunders, Philadelphia, 1998.
19. Oudesluys-Murphy AM, Hollander JC. Separation of the umbilical cord: histological findings. Biol Neonate 1990;58(1): 54-56.
20. Goldmann DA. The bacterial flora of neonates in intensive care- monitoring and manipulation. J Hosp Infect 1988;11(Suppl A): 340-51.
21. Ireland J, Rennie A, Hundley V, Fitzmaurice A, Graham W. Cord-care practice in Scotland. Midwifery 2000;16(3): 237-45.
22. Dore S, Buchan D, Coulas S, Hamber L, Stewart M, Cowan D, Jamieson L. Alcohol versus natural drying for newborn cord care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1998;27(6):621-7.
23. Hsu WC, Yeh LC, Chuang MY, Lo WT, Cheng SN, Huang CF. Umbilical separation time delayed by alcohol application. Ann Trop Paediatr 2010;30 (3): 219-23.
24. Medves J, O'Brien B. Cleaning solutions and bacterial colonization in promoting healing and early separation of the umbilical cord in healthy newborns. Can J Public Health 1997;88(6): 380-2.
25. Smales O. A comparison of umbilical cord treatment in the control of superficial infection. NZ Med J 1998;101(849): 453-5.
26. Bourke E. Cord care: Too much or too little. Aust J Adv Nurs 1990;7(2): 19-22.
27. Ekici B, Ergin AB, Şahiner P. Yenidoğanların göbek bakımında kullanılan yöntemlerin etkinliğinin karşılaştırılması. Çocuk Dergisi 2007;7(73):191-6.
28. Borade A, Khadilkar A, Hanumante N, Runwal S. Appropriateness of use of an antimicrobial (betadine) versus dry cord care in newborns from an urban slum. Child Health Care Pediatric oncall.
29. Novack AH, Mueller B, Ochs H. Umbilical cord separation in the normal newborn. Am J Dis Child 1988;142: 220-3.
30. Wong DL. Chapter 8: Health promotion of the newborn and family in: Whaley and Wong's Nursing Care of Infants and Children. Fifth Edition, pp. 307, St. Louis, Mosby 1995.
31. Hess JH, Lundeen EC. The Premature Infant: Its Medical and Nursing Care. pp. 66-7, Philadelphia, Pa: JB Lippincott Company, 1941.

32. Mcconnel T, Lee C, Couillard M, Sherill W. Trends in Umbilical Cord Care: Scientific Evidence for Practice: *Newborn and Infant Nursing Reviews* 2004;4(4): 211-22.
33. Shaffer TE, Baldwin JN, Rheins MS. Staphylococcal infections in newborn infants: I. Study of an epidemic among infants and nursing mothers. *Pediatrics* 1956; 18(5): 750-61.
34. Czarlinsky DK, Hall RT, Barnes WG. Staphylococcal colonization in a newborn nursery, 1971–1976. *Am J Epidemiol* 1979;109(2): 218-25.
35. Pildes RS, Ramamurthy RS, Vidyasagar D. Effect of triple dye on staphylococcal colonization in the newborn infant. *J Pediatr* 1973;82(6): 987- 90.
36. Perry DS. The umbilical cord: Transcultural care and customs. *J Nurse Midwifery* 1982;27(4): 25-30.
37. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn. Standards and Recommendations for Hospital Care of Newborn Infants. 6th ed. pp. 121–2. Evanston, IL: American Academy of Pediatrics 1977.
38. Mendenhall AK, Eichenfield LF. Back to basics: Caring for the newborn’s skin. *Contemp Pediatr* 2000;17: 98-114.
39. Özek E, Akman İ, (2007). *Yenidoğanın Genel Bakım Prensipleri*. 173. İçinden: T Dağoğlu, F Ovalı (Ed), Neonatoloji. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
40. Karabudak SS, Ergün S, (2013). *Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 304, 308. İçinden: Z Conk, Z Başbakkal, H Bal Yılmaz, B Bolışık (Ed), *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
41. Imdad A, Bautista RM, Senen KA, Uy ME, Mantaring JB, Bhutta ZA, (2013). Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. *Cochrane Database Syst Rev*. 31 (5), CD008635.
42. Ahn Y, Sohn M, Jun Y, Lee E, Lee S, (2013). Two methods of cord care in high-risk newborns: their effects on hydration, temperature, pH, and floras of the cord area. *J Child Health Care*. 19 (1), 118-29.
43. Covas Mdel C, Alda E, Medina MS, Ventura S, Pezutti O, Paris De Baeza A, et al, (2011). Alcohol versus bath and natural drying for term newborns umbilical cord care: a prospective randomized clinical trial. *Arch Argent Pediatr*. 109 (4), 305-13.
44. Shoaib FM, All SA, El-Barrawy MA, (2005). Alcohol or traditional methods versus natural drying for newborn’s cord care. *J Egypt Public Health Assoc*. 80 (1-2), 169-201.
45. Habibi M, Mahyar A, Heidari R, Javadi A, Mahyar S, (2014). Eau de Dalibour vs. alcohol for umbilical cord care. *J Trop Pediatr*. 60 (4), 292-6.
46. Chamnanvanakij S, Desharachakul K Rasamimaree P, Vanprapar N. A randomized study of 3 umbilical cord care regimens at home in Thai neonates: Comparison of time to umbilical cord separation, parental satisfaction and bacterial colonization. *J Med Assoc Thai* 2005; 88(7): 967-72
47. Oishi T, Iwata S, Nonoyama M, Tiuji A, Sunakawa K. Double-blind comparative study on the care of the neonatal umbilical cord using 80 % ethanol with or without chlorhexidine. *J Hosp Infect* 2004; 58(1): 34-7.

48. WHO (World Health Organization) Erişim adresi: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/), Erişim tarihi: 05.09.2020.
49. Goodman GA. Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics, 7th edition. New York, McMillan Publishing Company, 1985.
50. Malayoğlu HB, Aktaş B, (2011). Zeytin Yağı İşleme Yan Ürünlerinden Zeytin Yaprağı ile Zeytin Karasuyunun Antimikrobiyal ve Antioksidan Etkileri. *Hayvansal Üretim*. 52 (1), 49-58.
51. Pereira AP, Ferreira IC, Pereira JA, (2007). Phenolic compounds and antimicrobial activity of olive (*Olea europaea* L. Cv. Cobrançosa) leaves. *Molecules*. 12 (5), 1153-62.
52. Yıldız G, Uylaşer V, (2010). Doğal Bir Antimikrobiyel: Oleuropein, U. Ü. Ziraat Fakültesi Dergisi (Journal of Agricultural Faculty of Uludag University). 25 (1), 131-142.
53. Erenel AS, Vural G, Efe SY, Ozkan S, Ozgen S, Erenoğlu R, (2010). Comparison of olive oil and dry-clean keeping methods in umbilical cord care as microbiological. *Matern Child Health J*. 14 (6), 999-1004.
54. Tershakovec AM, Stallings VA, (2003). Çocukta Beslenme ve Beslenme Bozuklukları. 204. İçinden: M Tuzcu (Ed), Nelson Essentials of Pediatrics. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
55. Taffazoli M, Farahani LA, Mohammadzadeh A, Esmaeli H, Ghazvini K, (2008). Dose topical application of breast milk affect on bacterial colonization in umbilical cord?. *J Semnan Uni Med Sci*. 10, 29-35.
56. Golshan M, Hossein N, (2013). Impact of ethanol, dry care and human milk on the time for umbilical cord separation. *J Pak Med Assoc*. 63 (9), 1117-9.
57. Ahmadpour-Kacho M, Zahedpasha Y, Hajian K, Javadi G, Talebian H, (2006). The effect of topical application of human milk, ethyl alcohol 96%, and silver sulfadiazine on umbilical cord separation time in newborn infants. *Arch Iran Med*. 9 (1), 33-8.
58. Nourian M, Allai F, Heidari A. Comparison of the effect of alcohol 70% versus dry cord care on cord bacterial colonization and cord separation time among newborns. *J Med Sci* 2009; 25(1): 103-7
59. Farahani LA, Mohammadzadeh A, Tafazzoli M, Esmaeli H, Ghazvini K. Effect of topical application of breast milk and dry cord care on bacterial colonization and umbilical cord separation time in neonates. *J Chi Clin Med* 2008;3(6): 327-32.
60. Barclay L, Harrington A, Conroy R, Royal R, Laforgia J. A comparative study of neonates umbilical cord management. *Aust J Adv Nurs* 1994;11(3): 34-40.
61. Çoban, A, Taşpınar, A, Karabudak, S, Karatepe, H. Yenidoğan umbilikal kord özelliklerinin göbek düşme süresine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020; 4(2); 80-89.
62. Abbaszadeh, F., Hajizadeh, Z., & Jahangiri, M. (2016). Comparing the impact of topical application of human milk and chlorhexidine on cord separation time in newborns. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*, 32(1), 239.

63. Çavuşoğlu H, (2007). Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 27 (3), 398- 406.
64. Bindler RCM, Ball JW, London LM, Davidson MR, (2014). *Anne ve Çocuk Hemşireliği Klinik Uygulama Becerileri Kitabı.* 50-51. NC Şahiner, A Açıkgöz, MD Bal (Çev Ed), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
65. Darmstadt GL, Dinulos JG. Newborn skin care. *Pediatr Clin North Am* 2000; 47: 757- 82.
66. Gladstone IM, Clapper L, Thorp JW, Wright DI. Randomized study of six umbilical cord care regimens. Comparing length of attachment, microbial control, and satisfaction. *Clin Pediatr* 1988 ; 27: 127- 9.
67. Janssen PA, Selwood BL, Dobson SR, Peacock D, Thiessen PN. To dye or not to dye: a randomized, clinical trial of a triple dye/alcohol regime versus dry cord care. *Pediatrics* 2003; 111: 15- 20.
68. Mullany LC, Darmstadt GL, Tielsch JM. Role of antimicrobial applications to the umbilical cord in neonates to prevent bacterial colonization and infection: a review of the evidence. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22: 996- 1002.
69. Rais-Bahrami K, Schulte EB, Naqvi M. Postnatal timing of spontaneous umbilical cord separation. *Am J Perinatol* 1993;10: 453- 4.
70. Ronchera-Oms C, Hernandez C, Jimenez NV. Antiseptic cord care reduces bacterial colonization but delays cord detachment. *Arch Dis Child Fetal Newborn Ed* 1994; 71: F70.
71. Ahn, S. Y., Chang, Y. S., Kim, S. Y., Sung, D. K., Kim, E. S., Rime, S. Y., et al. (2013). Long-term (postnatal day 70) outcome and safety of intratracheal transplantation of human umbilical cord blood-derived mesenchymal stem cells in neonatal hyperoxic lung injury. *Yonsei Medical Journal*, 54(2), 416-424.
72. Quattrin R, Iacobucci K, De Tina AL, Gallina L, Pittini C, Brusaferrò S, (2016). 70% Alcohol Versus Dry Cord Care in the Umbilical Cord Care: A Case-Control Study in Italy. *Medicine (Baltimore)*. 95 (14), e3207.
73. Pezzati M, Biagioli EC, Martelli E, Gambi B, Biagiotti R, Rubaltelli FF. Umbilical cord care: the effect of eight different cord-care regimens on cord separation time and other outcomes. *Biol Neonate* 2002;81(1): 38–44
74. Vural G, Kısa S. Umbilical cord care: A pilot study comparing topical human milk, povidone-iodine and dry care. *JOGNN* 2006;35(1): 123-8.
75. Cevrioğlu S, Şahin B, (2005). Göbek Kordonu Bakımında Kullanılan Anne Sütü, Kuru Tutma, Povidone-İyod ve Octenidine Hidrochloride Yöntemlerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi.
76. Meberg A, Schoyen R. Bacterial colonization and neonatal infections. Effects of skin and umbilical disinfection in the nursery. *Acta Paediatr Scand* 1985;74(3): 366–71
77. Verber IG, Pagan FS. What cord care: If any? *Arch Dis Child* 1993; 68(5): 594-6.
78. Golombek SG, Brill PE, Salice AL, (2002). Randomized trial of alcohol versus triple dye for umbilical cord care. *Clin Pediatr (Phila)*. 41 (6), 419-23.

79. Görak G, (2008). Doğum Odasında Bakım. 167-173. İçinden: T Dağoğlu, F Ovalı. (Ed), Neonatoloji. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
80. Zupan J, Garner P, Omari AA. Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; CD001057.
81. Sharma, D., Gathwala, G. (2013). Impact of clorhexidine cleaning of the umbilical cord on cord separation time and neonatal mortality in comparison to dry cord care-a nursery-based randomised controlled trial. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 27(12): 1262-1265.
82. Gathwala, G., Sharma, D., Bhakhri, B. K. (2013). Effect of topical application of clorhexidine for umbilical cord care in comparison with conventional dry cord care on the risk of neonatal sepsis: A randomized controlled trial. *J Trop Pediatr*, 59: 209-213.
83. Kapellen, T. M. ve ark. (2009). Higher rate of cord-related adverse events in neonates with dry umbilical cord care compared to chlorhexidine powder. *Neonatology*, 96(1): 13-18.

## ÖZGEÇMİŞ FORMU

### A. KİŞİSEL BİLGİLER

<b>Adı Soyadı</b>	Tuğrul Dinç
<b>Akademik unvan/pozisyon</b>	Asistan Doktor
<b>Görev yeri</b>	SBÜ.Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
<b>Telefon numarası</b>	05303750730
<b>E-posta adresi</b>	<a href="mailto:dinctugrul91@gmail.com">dinctugrul91@gmail.com</a>

### B. EĞİTİM BİLGİLERİ

Yıl	Bölüm	Kurum	Derece
2016	Tıp Fakültesi	Pamukkale Üniversitesi	

### C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Tarih Aralığı	Kurum	Görev
Eylül 2016-Ağustos 2017	Tirebolu Toplum Sağlığı Merkezi	Pratisyen Doktor
Eylül 2017- halen	SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği	Asistan Doktor

**EK-1: ETİK KURUL ONAYI**

T.C  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi(SUAM)  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı:2946  
Konu: Onay yazısı

Tarih: 25/08/2020

Doç.Dr.Güzin ZEREN ÖZTÜRK

“Göbek bağı düşme süresini etkileyebilecek faktörlerin değerlendirilmesi” isimli çalışmanızın evrakları incelendi ve etik sakınca bulunmadığına oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Prof. Dr.Yüksel Altuntaş  
Etik Kurul Başkanı



## EK-2: ÇALIŞMADA KULLANILAN ANKET

### GÖBEK BAĞI DÜŞMESİ SÜRESİNİ ETKİLEYEBİLECEK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ANNE YAŞI?

A)18-25 B)25-35 C)>35

EĞİTİM DURUMU?

A)OKUMA YAZMA BİLMİYOR B)LİSE ALTI C)LİSE ve ÜSTÜ

SOSYOEKONOMİK DÜZEY?

A)....<2000 B) 2000-4400 C) >4400

ÇALIŞMA DURUMU ?

A)MAVİ YAKA B)BEYAZ YAKA C)ÇALIŞMIYOR

ANNENİN GEBELİK SAYISI.....

ANNENİN SON TRİMESTR

HGB..... HCT ..... MCV..... RBC..... FERRİTİN..... NÖTROFİL/LÖKOSİT.....

NÖTROFİL /WBC..... PLT.....

ÇOCUK SAYISI.....

BEBEĞİN CİNSİYETİ.....

DOĞUM ŞEKLİ.....

BEBEĞİN DOĞUM HAFTASI.....

DOĞUM KİLOSU.....

DOĞUM BOYU.....

DOĞUM BAŞ ÇEVRESİ .....

BEBEĞİN ANNEYE VERİLME SÜRESİ

A) <1 SAAT B)1-24 SAAT C)>24 SAAT

İLK GAİTASINI NE ZAMAN YAPTI?

A)İLK 24 SAAT B) >1 GÜN

İLK İDRARINI NE ZAMAN YAPTI?

A)İLK 24 SAAT B) > 1 GÜN

BEBEKTE SARILIK OLDU MU?

A)EVET B)HAYIR

OLDUYSA NE KADAR SÜRDÜ?

A.<1 HAFTA B)1-2 HAFTA C)2 HAFTA-4 HAFTA D) >4 HAFTA

BESLENME?

A)SADECE ANNE SÜTÜ B)SADECE MAMA C)ANNE SÜTÜ+MAMA

GÖBEK BAĞI DÜŞMEDEN BEBEK YIKANDI MI?

A)EVET B )HAYIR

GÖBEK BAĞI DÜŞMEDEN ÖNCE GÖBEĞİN BEZİN İÇİNDE OLMAMASINA DİKKAT EDİLDİ Mİ?

A)EVET B) HAYIR

GÖBEKTE KANAMA ŞİKAYETİ OLDU MU?

A)EVET B)HAYIR

GÖBEK BAĞI BAKIMI YAPILDI MI ?

A )EVET B)HAYIR

YAPILDIYSA NASIL?

A)POVİDİN-İYOT B)EOZİN C)%70 ALKOL D)GAZLI BEZ  
E)DİĞER.....

GÖBEK HANGİ GÜN DÜŞTÜ?.....

