

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bebek Banyosu: Yenidoğan Hemşireleri İçin Öneriler*

Newborn Bathing in Neonatal Intensive Care Units: Recommendations for Newborn Nurses

Sibel Serap Ceylan , Zehra Bahire Bolışık 

Öz

Banyo yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sık uygulanan bir hemşirelik girişimidir. Vücuttan kirleri ve vücut sıvılarını uzaklaştırarak enfeksiyon oluşumunu önlemek ve cilt bütünlüğünü korumak amacıyla yapılan banyo bebekte hipotermiye, fizyolojik durumda bozulmalara, stres ve ağrıya neden olmaktadır. YBÜ'de çalışan hemşireler, tüm girişimlerde olduğu gibi, her bebeğin durumuna göre en uygun olan banyo yöntemine karar vermeli, bebeğin tepkilerini izlemeli ve ebeveynlere banyo yöntemleri hakkında bilgi vermelidir. Bebek banyosu ile ilgili dikkat edilmesi gereken konular; hipoterminin önlenmesi, enfeksiyonların önlenmesi, vital bulgulara stabilitenin sağlanması, bebeğin konforunun sağlanması, ağrı ve stresin önlenmesidir. Literatürde en güvenli banyo yöntemi olarak sarmalama banyo önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Banyo, hemşirelik bakımı, yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım

ABSTRACT

Bathing is a common nursing intervention in neonatal intensive care units. Infant bathing, which is carried out in order to prevent infections by removing dirt and body fluids from the body and to protect the integrity of the skin, causes hypothermia, disturbances in physiological state, stress, and pain in the newborn. Nurses working in the NICU should decide the most appropriate bathing method according to the condition of each baby, follow the baby's reactions and inform the parents about the bathing methods. Issues to be considered about infant bathing; prevention of hypothermia, prevention of infections, stability of vital signs, comfort of the baby, prevention of pain and stress. In the literature, swaddled bathing has been proposed as the safest bathing method.

Keywords: Bath, newborn, neonatal intensive care unit, nursing care

Received/Geliş: 02.04.2019
Accepted/Kabul: 10.02.2021
Published Online: 16.12.2022

Cite as: Ceylan SS, Bolışık ZB. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebek banyosu: yenidoğan hemşireleri için öneriler. Jaren. 2022;8(3):187-192.

Sibel Serap Ceylan
Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Denizli, Türkiye
✉ ssceylan@pau.edu.tr
ORCID: 0000-0001-6672-1749

Z. B. Bolışık 0000-0002-4832-8350
Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İzmir, Türkiye

*Bu çalışma 26-28 Ekim 2018 tarihlerinde Aydın'da yapılan Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Yenidoğan bakım üniteleri (YYBÜ) tıbbi veya cerrahi problemi olan ve özel bakım gereksinimi olan yenidoğanlara yüksek nitelikte sağlık bakımını verildiği özel ünitelerdir ^(1,2). YYBÜ'de verilen bakımın amacı; gelişiminin izlenmesi, ağrı ve stresin azaltılması, bebeğin konforunun sağlanması, ve aile merkezli bakımı verilmesidir ⁽³⁾. Bununla birlikte YYBÜ'de yatan bebeklerin bakımı; enfeksiyonun önlenmesi, vücut ısısının korunmasını, beslenmenin sağlanmasını, uykunun korunması ve çevresel faktörlerin düzenlenmesini, cilt bakımını, ebeveynler ile iletişim ve taburculuğa hazırlığını içermektedir ^(2,3). Ancak YYBÜ için bakımda zorunlu olan hemşirelik girişimler ve diğer işlemler nedeniyle yenidoğan fizyolojik ve davranışsal tepkiler gösterebilmektedir. Bebek banyosu da YYBÜ'de yatan bebeklerde strese neden olan uygulamalar arasında yer almaktadır ⁽³⁻⁶⁾. YYBÜ'de bebek banyosunun zamanı, süresi ve yöntemi ile ilgili yapılan hatalar bebeğin fizyolojik değerlerini olumsuz etkilemektedir ⁽⁷⁾. Yenidoğana ne zaman ve hangi yöntemle banyo yaptırılacağı tartışılan konular arasındadır. Avrupa'da yapılan bir toplantıda yenidoğanlar için silme banyo önerilmemektedir ⁽⁸⁾. Brezilya'da YYBÜ'de silme banyodan sonra en fazla uygulanan banyo yöntemi küvette banyodur ⁽⁹⁾. Uluslararası bir kuruluş olan Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği'nin (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses) yayınladığı yenidoğan cilt bakım rehberinde, bebeğin göbeği düştükten sonra sarmalama banyo yaptırılması önerilmektedir ⁽¹⁰⁾. Ülkemizde 2500 gr. altındaki yenidoğanlara küvöz içinde silme banyo verilmesi önerilmektedir ⁽¹¹⁾.

Gelişen teknoloji ile birlikte yenidoğan yoğun bakımda tedavi gören prematüre bebeklerin hayatta kalma oranları artmıştır. Ancak hayatta kalan bebeklerde yaşamın ilerleyen dönemlerinde görme, işitme ya da öğrenme ile ilgili problemler görülebilmektedir. Bunun nedeni bu birimlerde tanı, tedavi ve bakım amacıyla bebeklere sık sık ağrılı ve stresli işlem yapılmasıdır. Hemşire bebeğe bakım verirken en uygun ve zararsız uygulamayı seçmelidir ⁽³⁾. Bu nedenle YYBÜ'de çalışan hemşirelere rehber olması için bebek banyosunun prematüre ve term bebekler üzerine etkileri incelenmek amacıyla bu literatür taraması yapılmıştır.

YYBÜ'DE KULLANILAN BEBEK BANYOSU YÖNTEMLERİ

Yenidoğan banyosunun amacı vücuttan kirleri ve vücut sıvılarını uzaklaştırarak enfeksiyon oluşumunu önlemek ve cilt bütünlüğünü korumaktır. Banyo hem hijyen, estetik ve konforu sağladığı için bireysel yararları açısından hem de sosyo-kültürel açıdan önemli bir hemşirelik girişimidir ⁽⁷⁾.

Yenidoğan için kullanılan banyo yöntemleri duş şeklinde banyo, küvette banyo, silme banyo ve sarmalama banyodur ⁽¹²⁾. Silme banyo derinin silinerek temizlenmesi işlemidir. Küvette banyo, yenidoğanın su dolu bir küvette batırılarak temizlenmesi işlemidir. Duş şeklinde banyo, yenidoğanın akan musluk altında yıkanmasıdır ⁽¹³⁾. Sarmalama banyo yöntemi ise bebeğin fleksiyon ve orta hat pozisyonunu koruyarak yumuşak bir havlu ya da battaniye ile sarılıp uygun ısıdaki su ile dolu bir küvette batırılması ve temizlenmesidir ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

BEBEK BANYOSUNUN YENİDOĞAN ÜZERİNE ETKİLERİ

Banyonun riskli ve normal yenidoğanlar üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olabilmektedir.

Olumlu etkiler

Bebek banyosunun olumlu etkilerinden ilki cildi temizlemek ve korumaktır. Diğer olumlu etkileri ise banyonun dolaşımı uyarması ile bebeğe iyilik ve rahatlık hissi vermesidir. Bununla birlikte bebek banyosu yenidoğanda ağrı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri arasında yer almaktadır. Yenidoğanın uygun sıcaklıktaki (37-38°C) suya batırılması (küvette banyo) ile birlikte bebekte kan dolaşımı artmakta, kaslar rahatlamakta ve sinir uçlarının duyarlılığı azalmaktadır ⁽¹⁷⁾.

Olumsuz etkiler

Hipotermi

Bebek banyosunun en yaygın olumsuz etkisi hipotermidir. Vücut ısısını korumada yetersiz olan prematüre ve term yenidoğanlarda, bebek banyosu solunum ve gastrointestinal sistemi etkilemesi, buharlaşmayı artırması ve ciltteki periferik damarları genişletmesi nedeniyle hipotermiye yatkınlığı arttırmaktadır ⁽¹⁸⁾.

Prematüre bebeklerde yapılan çalışmalarda silme banyonun vücut sıcaklığını düşürdüğü bildirilmiştir ^(19,20). Küvette banyo ile silme banyonun karşılaştırıldığı çalışmalarda silme banyonun vücut sıcaklığını daha fazla düşürdüğü bulunmuştur ^(21,22). Edraki ve ark.larının çalışmaları duş şeklinde banyonun sarmalama banyoya göre daha fazla vücut sıcaklığını düşürdüğü belirlenmiştir ⁽²³⁾. Ceylan ve Bolışık prematüre bebeklerde sarmalama banyonun vücut sıcaklığını olumlu etkilediğini bildirmişlerdir ⁽⁶⁾.

Term bebeklerde yapılan çalışmalarda prematüre bebeklerde yapılan çalışmalar ile benzerdir.

Silme banyonun küvette banyoya göre vücut sıcaklığını daha fazla düşürdüğü ⁽²⁴⁾, sarmalama banyonun küvette banyoya ⁽⁵⁾ ve duş şeklinde banyoya göre vücut sıcaklığını olumlu etkilediği saptanmıştır. Kim ve Park term bebeklerde banyo sonrası şapka giydirmenin vücut sıcaklığının daha hızlı düzeldiğini bulmuşlardır ⁽²⁵⁾. Ek olarak So ve arkadaşlarının term bebeklerde yaptıkları çalışmada gövdenin önce, başın en sonra yıkandığı bebeklerde vücut sıcaklığı daha hızlı düzeldiği saptanmıştır ⁽²⁶⁾.

Fizyolojik değerlerde bozulma

Prematüre bebeklerde silme banyonun kalp atım hızını (KAH) arttırdığı belirtilmiştir ^(19,27,28). Taşdemir ve Efe çalışmalarında küvette banyonun silme banyoya göre geç preterm bebeklerde oksijen saturasyonu ve KAH üzerinde kısmen olumlu etkisi olduğu saptanmıştır ⁽²²⁾. Ceylan ve Bolışık'ın prematüre bebeklerde sarmalama banyo ve silme banyonun etkilerini inceledikleri çalışmada da silme banyonun bebeklerin solunum hızı, oksijen saturasyonu, KAH'ını olumsuz etkilediği saptanmıştır ⁽⁶⁾.

Term bebeklerde yapılan çalışmalarda da bebek banyosunun fizyolojik değerler üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir ^(5,17,29). Ar ve Gözen küvette banyonun duş şeklinde banyo yöntemine göre oksijen saturasyonu ve KAH üzerinde daha olumlu etkileri olduğu saptanmışlardır ⁽²⁹⁾. Çaka ve Gözen sarmalama banyonun küvette banyoya göre bebeklerin fizyolojik ölçümlerini (solunum hızı, oksijen saturasyonu, KAH) olumlu etkilediğini bildirmişlerdir ⁽⁵⁾. Term bebeklerde sarmalama ve duş şeklindeki banyonun karşılaştırıldığı bir çalışmada sarmalama banyo yaptırılan bebeklerin solunum ve kalp hızını azaldığı bulunmuştur ⁽¹⁷⁾.

Stres ve ağrı

Yenidoğanın genel durumu hemşirelik bakım uygulamaları nedeniyle bozulabilmektedir. Dokunmanın çok fazla olduğu banyo yenidoğanda disorganizasyona ve strese neden olmaktadır. Yenidoğanın gestasyon haftası azaldıkça disorganizasyon ve stres daha fazla görülmekte, bebeğin fizyolojik parametreleri ve davranışsal stabilitesi bozulmaktadır ^(21,30). Fetüsün bulunduğu intrauterin ortam sıcak, sıvı ile dolu ve yer çekimsizdir. Ancak özellikle zamanından önce doğan prematüre yenidoğanlar için uterus dışındaki ortam; daha farklı, daha zorlayıcı ve stresörler ile doludur. Yenidoğan her dokunmayı ağrı olarak hissedebilmekte ve davranışsal tepki gösterebilmektedir ⁽³¹⁾.

Stres ve ağrı ile karşılaşan yenidoğanların gösterdikleri en belirgin cevap ağlamadır ⁽³²⁾. Prematüre bebekler ile ilgili çalışmalar incelendiğinde bebeklerin sarmalama banyo sırasında ve sonrasındaki ağlama süresinin duş şeklinde banyo ⁽²³⁾ ve silme banyoya ⁽⁶⁾ göre daha az olduğu belirlenmiştir. Term bebeklerde yapılan çalışmalarda silme banyoda ⁽²⁴⁾ bebeklerin daha fazla ağladıkları, sarmalama banyoda ise küvette banyoya ⁽⁵⁾ ve duş şeklinde banyoya ⁽³³⁾ göre daha az ağladıkları bildirilmiştir.

Literatürde silme banyo sırasında prematüre yenidoğanların davranışsal stres belirtileri gösterdiği belirtilmiştir ⁽²⁸⁾. Yapılan çalışmalarda silme banyoya göre küvette banyonun pretermelerin memnuniyetini ⁽²⁴⁾ ve konforunu arttırdığı ⁽²²⁾, sarmalama banyonun yönteminin silme ⁽⁶⁾ ve duş şeklinde banyoya ⁽⁴⁾ göre ağrı ve stres düzeylerini olumlu etkilediği saptanmıştır. Ek olarak banyo sırasında sınırlama ve pozisyon desteği yapılan yenidoğanların daha az stres belirtisi gösterdikleri belirlenmiştir ⁽³⁰⁾. Bu bilgiler doğrultusunda sarmalama banyo yenidoğanların banyo girişimine bağlı stres ve ağrı yaşamamasını engellemektedir.

YYBÜ BEBEK BANYOSUNA YÖNELİK ÖNERİLER

Banyo yöntemine yönelik öneriler

Literatürde prematüre bebeklerde yapılan çalışmalar sarmalama banyonun bebeğin vücut sıcaklığını ^(6,23), fizyolojik durumunu, stres ve ağrı düzeyini olumlu etkilediğini göstermektedir ⁽⁶⁾. Bu nedenle prematüre bebekler için en uygun banyo yöntemidir.

Term bebeklerde yapılan çalışmalar sarmalama banyo yöntemi diğer banyo yöntemlerinden daha güvenilir bulunmuştur ^(5, 17).

Hipotermiye yönelik öneriler

Normal yenidoğanda yaşam bulguları 4-6 saat süreyle stabil olduktan sonra bebeğin vücudunun kirlilik durumu, çevresel koşullar ve ailenin tercihi göz önünde bulundurularak bebeğin ilk banyosu yaptırılmalıdır ⁽³⁴⁾. Dünya Sağlık Örgütü yenidoğanda hipotermiyi önlemek amacıyla doğumdan 24 saat sonra banyo yaptırılmasını önermektedir ⁽³⁵⁾.

Banyo sırasında oda sıcaklığı 26-27°C, suyun sıcaklığı ise 38-38,8°C olmalıdır. Yenidoğanının öncelikle gövdesi en son da başı yıkanmalıdır. Bebek sudan çıkartıldığında hemen kurulmalıdır. Ardından başka ılık ve kuru bir havluya sarılmalı ve baştan ısı kaybını önlemek amacıyla şapka giydirilmelidir. Yenidoğanın havluya sarılı şekilde 10 dk bekledikten sonra kıyafetlerinin giydirilmesi transepidermal sıvı kaybını önlemek için önemlidir. Ek olarak hipotermiyi önlemek için banyo süresinin 5 dk'yı geçmemesi ve banyo sonrasında kanguru bakımı uygulanması önerilmektedir ^(22,25,26,36).

Hipotermiyi önlemek için alınacak bir diğer önlem ise hem prematüre hem de term bebekler için banyo yöntemlerinden sarmalama banyonun tercih edilmesidir. Sarmalama banyoda yenidoğan banyo öncesinde pamuklu bir bezle gevşek şekilde sarılarak beze sarmalanmış olarak küvet içine yerleştirilir. Küvetteki su seviyesinin yüksekliği bebeğin omuz hizasını geçmeyecek şekilde ayarlanmalıdır ⁽⁶⁾.

Enfeksiyona yönelik öneriler

Öncelikle her yenidoğanın kontamine kabul edilmesi ve enfeksiyon riskleri açısından standart universal enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması gerekmektedir. Hemşire banyo uygulaması öncesinde ellerini yıkamalı, kullanılacak araçların (banyo küveti, banyo havlusu vb.) kullanım öncesinde dezenfeksiyonunu sağlamalıdır ⁽³⁶⁾.

Enfeksiyonu önlemede alınacak diğer bir önlem de verniks kazeozanın korunmasıdır. Bunun için doğumdan sonra verniks kazeoza temizlenmemeli ve kendiliğinden kaybolmasına izin verilmelidir. Verniks kazeozasının kaybolmaması için gerekli olmadıkça bebeğe banyo yaptırılmamalı, gerekirse de banyo bebeği suya batırıp çıkarma şeklinde yaptırılmalıdır. Ayrıca cilt bütünlüğü bozulmuş olan yenidoğanların banyosu steril su ile yaptırılmalıdır ⁽¹⁰⁾.

Enfeksiyon veya bakteriyel kolonizasyon açısından silme banyo ve küvette banyo arasında fark olmadığını gösteren çalışmalar vardır ⁽²⁴⁾. Bununla birlikte sağlıklı yeni doğanlarda silme banyo nedeniyle transepidermal sıvı kaybının arttığı ve stratum korneum hidrasyonunun azaldığı da gösterilmiştir ^(24,37). Bu durum gelişimi tamamlamış olan prematüre bebekler içinde geçerlidir.

Cilt bakım ürünlerinin etkilerine yönelik öneriler

Term ve prematüre yenidoğanlarda cilt bakım ürünlerinin derinin ince olması nedeniyle toksik etkisi olabilmektedir. Bu nedenle yenidoğanın cilt bakımında ürün ve sabun kullanımından kaçınılmalıdır. Banyo sırasında cilt bakım ürünleri ve sabun kullanılacak ise de pH'ı nötral ya da nötrale yakın, renksiz-kokusuz, içeriğinde bebeğin cildini tahriş edecek ve cilt bariyerine zarar verecek kimyasallar olmayan, yenidoğanlarda denenmiş ve zararsız olduğu kanıtlanmış ürünler kullanılmalıdır. Bebeğin cilt bakımında fazla sayıda ve farklı ürün kullanılmamalıdır. Ayrıca banyo sırasında ürün kullanıldıysa bebeğin vücudu iyice durulanmalı ve ürüne ait kalıntılar temizlenmelidir ^(7,25,34).

YYBÜ'de aile merkezli bakıma yönelik öneriler

Yenidoğanda ilk banyonun hemşire tarafından yaptırılması önerilmektedir. Bununla birlikte annenin bebeğin banyosuna aktif katılımı sağlanmalı ve soruları cevaplanmalıdır. Anneler bebek banyosu ve cilt bakım ürünlerinin kullanımı konusunda bilgilendirilmeli, olumlu ebeveynlik becerilerinin gelişmesine katkı sağlamak için bebeğinin banyosunu yaptırmayı için cesaretlendirilmelidir ⁽¹⁰⁾.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bebek banyosu bebekte hipotermi, fizyolojik parametrelerinde bozulma, ağrı ve strese neden olabilmektedir. Bu nedenle yapılan literatür incelemesinin sonucunda;

- Verniks kazeozaya korumak için yenidoğanın ilk banyosunun doğumdan 24 saat geçtikten sonra suya daldırıp çıkarma şeklinde yaptırılması,
- Banyoya bağlı hipotermiyi önlemek için banyonun süresinin 5 dk'yı geçmemesi,
- Banyo sırasında ilk olarak bebeğin gövdesinin en son başının yıkanması,
- Banyo sonrası bebeğin kurularak başına şapka takılması,
- Banyo sırasında özellikle prematüre bebeklerde gerekli olmadıkça sadece su kullanılması,

- Bebekte cilt bütünlüğünü korumak, ağrı ve stresi azaltmak için banyo sırasında sıvazlama ve ovma hareketlerinden kaçınılması,
- Ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi için YBÜ'de aile merkezli bakıma önem verilmesi,
- Banyo yöntemlerinden özellikle prematüre bebeklerde hipotermiyi, fizyolojik bulgulara bozulmayı ağrıyı, stresi önlemek için sarmalama banyonun tercih edilmesi önerilmektedir.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: SSC ve ZBB; veri toplama: SSC; sonuçların analizi ve yorumlanması: SSC ve ZBB; araştırma metnini hazırlama: SSC ve ZBB. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: SSC and ZBB; data collection: SSC; analysis and interpretation of results: SSC and ZBB; draft manuscript preparation: SSC and ZBB. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. In: Dağoğlu T, Görak G, Eds. Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2008. p. 17-29.
2. Karabudak SS, Ergün S. Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, Eds. Pediatri hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2013. p. 289-352.
3. Coughlin ME. Transformative nursing in the NICU traumainformed age-appropriate care. New York: Springer; 2014. [Crossref]
4. Paran M, Edraki M, Montaseri S, Razavi Nejad MA. Comparison between the effects of swaddled and conventional bathing methods on some behavioral responses in premature infants. Iranian Journal of Neonatology 2016; 7(4):35-40.
5. Çaka SY, Gözen D. Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2018; 23(1):e12202. [Crossref]
6. Ceylan SS, Bolışık B. Effects of swaddled and sponge bathing methods on signs of stress and pain in premature newborns: implications for evidence-based practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2018; 15(4):296-303. [Crossref]
7. Lund CH, Durand DJ. Skin and skin care. In Gardner SL, Carter BS, Enzman-Hines M, Hernandez JA, Eds. Merenstein & Gardner's handbook of neonatal intensive care. St. Louis: Mosby; 2011. p.483-501
8. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder JF, Torrelo A ve ark. Recommendations from a European roundtable meeting on best practice healthy infant skin care. Pediatric Dermatology 2016; 33(3):311-321. [Crossref]
9. Freitas PD, Marques SR, Alves TB, Takahashi J, Kimura AF. Changes in physiological and behavioral parameters of preterm infants undergoing body hygiene: A systematic review. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2014;48:178-183. [Crossref]
10. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Neonatal Skin Care: Evidence-Based Clinical Practice Guideline. 3rd ed. Washington; 2013. p.1-27.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel yenidoğan bakımı. Ankara:Özyurt Matbaacılık; 2015.
12. Kuller JM. Update on newborn bathing. Newborn and Infant Nursing Reviews 2014;14(4):166-170. [Crossref]
13. Savaşer S, Yıldız S. Hemşireler için çocuk sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi. İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevi, 2009. p. 141-142.
14. Fern D, Graves C, L'Huillier M. Swaddled bathing in the newborn intensive care unit. Newborn and Infant Nursing Reviews 2002;1(2):3-4. [Crossref]
15. Hall K (2008). Practising developmentally supportive care during infant bathing: reducing stress through swaddle bathing. Infant 2008;4(6):198-201.
16. Quraishy K, Bowles SM, Moore J. A protocol for swaddled bathing in the neonatal intensive care unit. Newborn and Infant Nursing Reviews 2013;13(1):48-50. [Crossref]
17. da Fonseca Filho GG, Passos JOS, de Almeida VA, de Aquino Ribeiro CM, de Souza JC, de Araújo Silva GF ve ark. Thermal and cardiorespiratory newborn adaptations during hot tub bath. International Archives of Medicine 2017;10(85):1-6. [Crossref]

18. Uçar E, Çınar N. Yenidoğanın ilk banyosu: Ne zaman yapılmalı?. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2015;3(1):44-49.
19. Tapia-Rombo, CA, Morales-Mora M, Ivarez-Vázquez E. Variations of vital signs, skin color, behavior and oxygen saturation in premature neonates after sponge bathing. Possible complications. Revista de Investigación Clínica; Organo Del Hospital de Enfermedades de la Nutricion 2002;55:438-443.
20. Tapia-Rombo CA, Mendoza-Cortés U, Uscanga-Carrasco H, Sánchez-García, L, Tena-Reyes D, López-Casillas EC. Variations of vital signs and peripheral oxygen saturation in critically ill preterm newborn, after sponge bathing. Revista de Investigación Clínica 2012;64(4):344-353.
21. Bryanton J, Walsh D, Barrett M, Gaudet D. Tub bathing versus traditional sponge bathing for the newborn. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2004;33(6):704-712. [\[Crossref\]](#)
22. Loring C, Gregory K, Gargan B, LeBlanc V, Lundgren D, Reilly J, ve ark. Tub bathing improves thermoregulation of the late preterm infant. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2012;41:171-179. [\[Crossref\]](#)
23. Taşdemir Hİ. Prematüre yenidoğanlarda küvet banyo ile silme banyonun yenidoğan fizyolojik değişkenlerine ve konforuna etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2017.
24. Edraki M, Paran M, Montaseri S, Nejad MR, Montaseri, Z. Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: a randomized clinical trial. Journal of caring sciences 2014;3(2):83.
25. Lee HK. Effects of sponge bathing on vagal tone and behavioural responses in premature infants. Journal of clinical nursing 2002;11(4):510-519. [\[Crossref\]](#)
26. Peters KL. Bathing premature infants: physiological and behavioral consequences. American Journal of Critical Care 1998;7(2):90. [\[Crossref\]](#)
27. Ar I, Gözen D. Effects of underrunning water bathing and immersion tub bathing on vital signs of newborn infants: a comparative analysis. Advances in Neonatal Care 2018;18(6):E3-E12. [\[Crossref\]](#)
28. Liaw JJ, Yang L, Chou HL, Yang MH, Chao SC. Relationships between nurse care-giving behaviours and preterm infant responses during bathing: a preliminary study. Journal of Clinical Nursing 2010;19(1-2):89-99. [\[Crossref\]](#)
29. Alparslan Ö. Yenidoğan yoğun bakım hastalarında duyuşsal algılamada bozulma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2013;17(2):59-67.
30. Akcan E, Polat S. Yenidoğanlarda ağrı ve ağrı yönetiminde hemşirenin rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;2:64-69.
31. Passos JOS, Gomes DC, De Almeida VA, Filho GGF, Monteiro KS. Newborns' behavioral adaptations during hot tub bath: A randomized clinical trial. Journal of Pediatrics Neonatal Care 2017;6(3):00245. [\[Crossref\]](#)
32. Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatas GN, Pathirana D, Garcia Bartels N. Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. Pediatric Dermatology 2012;29(1):1-14. [\[Crossref\]](#)
33. World Health Organization. 2014. Recommendations on maternal health guidelines approved by the who guidelines review committee updated. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259268/1/WHOMCA-17.10-eng.pdf> (Erişim tarihi: 25.01.2017)
34. Kim DY, Park HR. Effects of covering newborn's head after bath on body temperature, heart rate and arterial oxygen saturation. Child Health Nursing Research 2012;18(4):201-206. [\[Crossref\]](#)
35. So HS, You MA, Mun JY, Hwang MJ, Kim HK, Pyeon SJ, ve ark. Effect of trunk-to-head bathing on physiological responses in newborns. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2014;43(6):742-751. [\[Crossref\]](#)
36. Gözen D. Yenidoğanda verniks kazeozanın önemi ve banyo uygulaması. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics 2015;1(2):11-16.
37. Garcia Bartels N, Mleczko A, Schink T, Proquitte H, Wauer RR, Blume-Peytavi U, ve ark. Influence of bathing or washing on skin barrier function in newborns during the first four weeks of life. Skin Pharmacol Physiol 2009;22:248-57. [\[Crossref\]](#)