

ICM 2023 Teması: Yenidoğan Sağlığı

ICM 2023 Theme: Newborn Health

Aynur ERÇEK KARCI¹ C,D,E,F,G , Rabia EKTİ GENÇ² A,B,D,F,G 

¹Gaziemir İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye

ÖZ

Ebeler; gebelik, doğum, doğum sonu gibi dönemlerde ve yenidoğan sağlığının korunmasında önemli bir role sahiptir. Ebeleri mesleki olarak destekleyen ve güçlenmesi amacıyla çalışan Uluslararası Ebelik Konfederasyonu 2023 yılı temasını, kanıta dayalı uygulamalar olarak belirlemiştir. Bu tema doğrultusunda tüm anne ölümlerinin, ölü doğumların, yenidoğan ölümlerinin ebelik bakımının güvenli ve doğru şekilde sunulmasıyla birlikte önlenebileceği bildirilmektedir. Bu bağlamda kanıta dayalı ebelik uygulamalarının yenidoğan sağlığı üzerinde anahtar role sahip olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bu derlemenin amacı; kanıta dayalı uygulamalar ile yenidoğan bakımının gelişimsel süreci hakkında bilgi vermektir. Bununla birlikte derlemenin, yenidoğan alanında çalışan sağlık profesyonellerinin farkındalığının oluşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, ICM Tema, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu, Yenidoğan Sağlığı.

ABSTRACT

Midwives play a crucial role in pregnancy, childbirth, postnatal care, and the preservation of newborn health. The International Confederation of Midwives (ICM) has chosen evidence-based practices as the theme for the year 2023, aiming to support and empower midwives in their profession. According to this theme, it is stated that the provision of safe and accurate midwifery care can prevent maternal deaths, stillbirths, and neonatal deaths. In this context, evidence-based midwifery practices are found to play a key role in newborn health.

The purpose of this review is to provide information about the developmental process of newborn care through evidence-based practices. Additionally, it is believed that this review will contribute to raising awareness among healthcare professionals working in the field of newborn care.

Key Words: Midwifery, ICM Thema, International Confederation of Midwives, Newborn Health.

1. GİRİŞ

Ebeler, tarih boyunca gelişerek profesyonel bir meslek olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda etkin rollerini sürdürmektedir (1,2). Ebelik mesleğinin gelişimine katkı sağlayan, çalışmalar yapan uluslararası ve ulusal düzeyde örgütler bulunmaktadır. Bu örgütlerden birisi Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'dur (International Confederation of Midwives - ICM)(2). ICM, annelerin ve yenidoğanların bakımında ortak hedeflere ulaşmak için ebeleri ve ebelik mesleğini dünya çapında temsil eden akredite bir sivil toplum kuruluşudur. ICM' nin vizyonu her doğum yapan kadının ve yenidoğanın ebelik bakımına erişiminin sağlanması iken, misyonu

Sorumlu Yazar: Aynur ERÇEK KARCI

Gaziemir İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye

aynurercek@yandex.com

Geliş Tarihi: 24.10.2023 – Kabul Tarihi: 12.05.2024

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

kadınların, yenidoğanların sağlığını geliştirmek, ebelerin normal doğumun öncülleri olmalarını sağlamak, ebe derneklerini güçlendirmek ve ebelik mesleğinin küresel olarak ilerlemesini sağlamaktır. Bu bağlamda ICM her yıl küresel olarak temalar belirlemektedir. ICM 2023 yılı teması ise “Kanıt Dayalı Uygulamalar” olarak belirlenmiştir. Bu tema doğrultusunda ICM her gebe kadına doğum öncesi, doğum, doğum sonrası süreçte uygun desteğin ve bakımın verilmesi, yenidoğan bakımının sağlanması, komplikasyonların tespit edilmesi, acil durum önlemlerinin alınması gibi ebelik uygulamalarının kanıt temelli olmasını hedeflemektedir (3).

Doğumun ilk anlarından itibaren yenidoğana ilk bakımı sunan ebelerin yenidoğan sağlığının sürdürülmesinde, geliştirilmesinde ve korunmasında yükümlülükleri bulunmaktadır. Ebelerin yenidoğanın sağlığını değerlendirme, sorunları tespit etme ve gerektiğinde acil müdahale etme yeterliliğine sahip olması, yenidoğan ölümlerinin azaltılmasında önemli etkiye sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, yenidoğan ölümlerinin %16’sı ve preterm doğumların %24’nün profesyonel ebelik bakımı ile azaltılabileceği bildirilmektedir. Bu nedenle ebelerin yenidoğan sağlığına yönelik bakım ve uygulamalar hakkında kanıt temelli bilgi ve beceriye sahip olmaları beklenmektedir (4).

Kanıt temelli bakım uygulamaları, bakım hizmetinin verilmesinde uygun kaynakların, uzman görüşlerinin, hasta tercihlerinin ve bilimsel araştırma sonucu ortaya çıkan kanıtların bir araya getirilmesi olarak bildirilmektedir (5). İlk olarak 1970 yılında Archie Cochrane’in tarafından ortaya atılmasına rağmen ülkemizde ilk kez 2000 yılında gündeme alınmıştır (6,7). Dünyada ve ülkemizde birçok alanda olduğu gibi yenidoğan sağlığına yönelik kanıt temelli uygulamalar da hızlı teknolojik gelişmeler ve dönüşümlerle birlikte değişim göstermektedir (8). Bu derlemenin amacı, kanıt dayalı uygulamalar ile yenidoğana uygulanan bakımın gelişimsel süreci hakkında bilgi vermektir.

Yenidoğan Sağlığına Yönelik Yaklaşımların Değişimi

Doğum sonu dönemde yenidoğanın ısıtılması, göbek kordonunun kleplenmesi, yenidoğanın canlandırılması, emzirilmesi, ten temasının sağlanması, K vitamini ve ilk aşısının uygulanması ile yenidoğanın extrauterin hayata uyumu desteklenmektedir.

Geçmiş yıllarda, yenidoğan bakımına yönelik yapılan bazı uygulamaların yöresel ve bölgesel olarak farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Teknolojik ilerlemenin sağlık bakımına yansımadağı zamanlarda ya da az gelişmiş ülkelerde, yenidoğanın ısıtılması bazı bölgelerde beşiğin içine ısıtılarak koyulan toprağın üzerine yenidoğanın kundaklanması ile sağlanmıştır (9). Bazı bölgelerde ise yenidoğan, eritilen balmumu ile çam sakızının ıslak bezle kundaklanması gibi yöntemlerle ısıtılmıştır (10). Günümüzde ise kanıt temelli uygulamalar ile birlikte doğum odası sıcaklığının 23-25°C olması sağlanmakta, bebekler kurularak radyant ısıtıcı ile ısıtılmaktadır (11). Yenidoğanın polietilen torbaya sarılması, ten tene temasının sağlanması, erken emzirmeye başlanması, sıvı kaybının önlenmesi için solunan gazın ısıtılması ve nemlendirilmesi, ortam ısısının düzenlenmesi, yenidoğana ısıtmalı yatak veşapka kullanılması gibi uygulamalar ile yenidoğan hipotermiden korunmaktadır (12-14).

Dünyadaki önde gelen yenidoğan ölüm nedenlerinden biri olan sepsis, uygun şartlarda göbek kordonu kesimi ve bakımı yapılmadağı durumlarda gelişmektedir (15). Geçmişte göbek kordonu temiz bir jilet ile dört parmak ölçülerek kesilip yorgan ipi ile bağlanmıştır. Tarih boyunca ise göbek bakımında çeşitli medikal ve bitkisel ürünler kullanılmıştır (16). Kanıt

dayalı uygulamalarla birlikte günümüzde hastane ortamlarında uygun malzeme sağlanarak kesilen kordonlar için antiseptik kullanımına gerek görülmemektedir. Hastane dışı ve uygun olmayan şartlarda ise kordon kesildikten sonra ucunun %4 klorheksidin ile silinmesi yeterli görülmektedir (17). Ayrıca son çalışmalarda anne sütünün biyoaktif maddeler ve hücreler içermesi, anti-enfeksiyon, anti-inflamatuar etkilere sahip olması nedeniyle kordon bakımında kullanılması önerilmektedir (18-21). Geçmiş dönemlerde, yenidoğan ölü doğduğunda göbek kordonu bebeğe doğru sıvazlama yöntemi kullanılırken canlı doğan bebeğe sıvazlama işlemi uygulanmamıştır (22). Günümüzde ise göbek kordonu sağımının hemodinamik parametreler üzerindeki etkisinin, farklı gebelik yaşlarında, solunumu olan ve olmayan yenidoğanlarda daha fazla çalışmayla desteklenmeye ihtiyaç duyulmaktadır (23-25). Göbek kordonu geç kleplene uygulamasında da geçmiş ve günümüze baktığımızda farklılıklar söz konusudur. Kordonun erken ve geç kleplene zamanları; 1950'lerde erken kleplene uygulaması 1 dakika, geç kleplene uygulaması ise 5 dakika olarak uygulanmıştır. 1960 -1970 yıllarında ise geç kordon kleplene uygulamasının zararlı etkileri olduğu bildirilmiştir (26). Günümüzde ise gecikmiş kordon kleplenesidoğum sonrası 1 dakikadan erken olmamak şartıyla yapılan kleplene olarak bildirilmekte ve tüm doğumlar için önerilmektedir (27,28). Gecikmiş kordon kleplene uygulamasının yenidoğanın hemoglobin ve hematokrit düzeylerini iyileştirdiği ve demir dengesini sağlayarak anemi gelişim oranını azalttığı bildirilmektedir (27).

Yenidoğan canlandırmasına yönelik olarak, yenidoğan ölü doğduğunda plasentanın yakılması uygulaması bilgimize göre günümüzde uygulanmamaktadır (22). Yenidoğanın canlandırma ihtiyacı ile birlikte intrauterin hayattan ekstrauterin hayata geçiş sürecinde yenidoğanın daha fazla incelenmesi görüşü doğmuştur. Bu görüş bağlamında 1950'lerde Virginia Apgar tarafından günümüzdeki APGAR skorlaması kullanılmaya başlanmıştır (29). APGAR değerlendirmesi ile birlikte yenidoğanın canlandırılmasında çeşitli tekniklerin geliştirildiği görülmektedir (8). Geliştirilen tekniklerin doğru ve zamanında uygulanmasının yenidoğanların yaşama şansını artırdığının ortaya çıkması ile birlikte 1977 yılında Yenidoğan Canlandırma Programı (Neonatal Resusitasyon Programı -NRP) ile ilgili ilk rehber yayımlanmıştır (22). Rehberler kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda güncellenerek değişiklik göstermektedir. Uluslararası Canlandırma Liyezon Komitesi'nin (International Liaison Committee on Resuscitation- ILCOR) 2010 rehberinde değişiklik yapılarak 30 sn aralıklarla yapılan yenidoğan değerlendirilmesi uygulaması sonlandırılmıştır. ILCOR 2010 rehberinde, yenidoğanın kurulması, ısıtılması, hava yolu açıklığının sağlanması, gerekli olması halinde solunumun uyarılması, kalp hızı ve solunumun dinlenmesi gibi akış şemasının 30 sn içinde uygulanmasını, solunum desteğinin gerekli olması halinde 60 sn içinde başlatılması önerilmektedir (30). ILCOR 2015 rehberine göre, yenidoğanın kurulması, ısıtılması, hava yolu açıklığının sağlanması, gerekli olması halinde solunumun uyarılması, kalp hızı ve solunumun dinlenmesi gibi akış şeması uygulanmaktadır. Yenidoğan term mi? Tonusu iyi mi? Güçlü solunum var mı? ya da ağlıyor mu? Sorularıyla, yenidoğanın değerlendirilmesi sonucu tüm yanıtlar evet ise bebeğin canlandırma ihtiyacının olmadığı bildirilmektedir (31). Türk Neonatoloji Derneği (TND) 2021 rehberinde yenidoğan canlandırılması akış şeması; ısıtma, kurulama, taktil uyaran, hava yolu açıklığının sağlanması, gerekli ise ağız aspirasyonun sağlanması şeklinde değişiklik göstermiştir. Yenidoğan term mi? tonusu iyi mi? güçlü solunum var mı? ya da ağlıyor mu? sorularıyla yenidoğanın değerlendirilmesi sonucu tüm yanıtlar evet ise bebeğin canlandırma ihtiyacının olmadığını bildirilmektedir (32). NRP uygulamalarının ilk

dakikalarda gerçekleşen yenidoğan ölümlerinin önlenmesinde oldukça etkili olduğu görülmektedir (4). Günümüzde kanıt temelli uygulamalarla ile değişiklik gösteren NRP uygulamaları, yenidoğan ile temas halinde olan tüm sağlık çalışanlarına güncel bilgi ve beceri kazandırmak amacıyla eğitimlerle aktarılmaktadır (4)

Tarih boyunca salgın hastalıkların azaltılması ve önlenmesi amacıyla aşılama programlarına önem verilmiştir. Ülkemizde 1981 yılında kapsamlı olarak ilk aşılama programı başlatılmıştır (33). Günümüzde ise her yenidoğana ilk aşısı olarak Hep-B aşısı yapılmaktadır (34).

K vitamini, kanın pıhtılaşmasında önemli bir faktör olarak 1920'lerde tespit edilmiştir (35). Günümüzde ise yenidoğanlarda K vitamini eksikliğinin bir sorun olarak görülmesi nedeniyle her yenidoğana K vitamini uygulanmaktadır (17). Amerikan Pediatri Akademisi (APA), K vitamini profilaksisinin 1500 g'ın üzerinde olan tüm yenidoğan bebeklere, doğumdan sonraki 6 saat içinde 1 mg'lık IM tek doz olarak uygulanmasını; 1500 g'ın altındaki bebekler için ise tek doz IM 0,3 ila 0,5 mg/kg olarak önermektedir. Prematüre bebeklere profilaksi için tek doz IV K vitamininin uygulanması önerilmemektedir (36).

Yenidoğanın ilk besin kaynağı olan anne sütü, tarih öncesi dönemlerde kutsal kabul edilmiştir. Emziren anneler, bebeklerin koruyucuları olarak görülmüştür. Sanayi devrimi ile birlikte formül mamalar üretilmeye ve kullanılmaya başlanmıştır. 20.yüzyılda ise yenidoğanın beslenmesinde yoğun olarak formül mamalar ve biberonlar kullanılmıştır. 20.yüzyılın sonuna gelindiğinde ise nekrotizan enterokolit gibi birçok hastalık nedeniyle bebek ölümlerinin arttığı görülmüştür. Bu artışla birlikte anne sütü ile ilgili 1970'lerde yapılan araştırmaların yoğunlaşması, anne sütüne hak ettiği değerini tekrar kazandırmıştır (37). Anne sütü ve yenidoğan sağlığına verilen önem ile birlikte 1970 'li yılların sonunda Edgar Rey Sanabria ve Hector Martinez tarafından hayata geçirilen Kanguru Bakımı uygulaması, özellikle az gelişmiş ülkelerde yüksek riskli yenidoğanlarda yaşam kurtarıcı olmuştur. Bu bakım; anne ve bebek bağlanmasının sağlanması, yenidoğanın fizyolojik olarak stabil olması ve emzirmenin artırılması amacıyla uygulanan yapılandırılmış ten teması olarak bildirilmiştir (38). Günümüzde ise bebek dostu hastaneler ile yenidoğanın en kısa sürede anneye ten teması kurulmaktave emzirilmesi sağlanmaktadır (39). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Found- UNICEF) bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamasını ve ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmesini önermektedir (40). Ayele ve ark. (2024) yaptığı çalışmada, emzirmeye ilk bir saat içinde başlanmayan yenidoğanlarda ölüm riskinin 6,46 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu emzirmenin yenidoğan ölüm oranını azaltmadaki etkinliğini göstermektedir (41).

2. SONUÇ

Yenidoğan bakımı, değişen bilim ve kanıt dayalı uygulamalar doğrultusunda güncellenerek gelişim göstermektedir. Bu gelişimin yansımalarını UNICEF raporlarında zaman içinde sağlık göstergelerinin pozitif yönde değişimi ile görmekteyiz. Örneğin, dünyada yenidoğan ölüm hızı 1990 yılında binde 37 iken, 2021 yılında binde 14'e düşmüştür (42). Ülkemizde ise, 1990'lı yıllarda bebek ölüm hızı binde 53 (1993-TNSA) iken, 2021 yılında binde 9,2'ye (TÜİK-2023) gerilemiştir (43,44). Bu gerilemede birçok faktör etkili olmakla

birlikte doğum sonrası dönemde yenidoğanın dikkatli değerlendirilmesi, yenidoğana kanıt temelli bakım ve tedavinin uygulanması yenidoğan ölümlerinin azaltılmasında önem taşıdığı düşünülmektedir (45).

Çıkar Çatışması

Çalışma için herhangi bir kurumdan maddi destek alınmamıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım, G., Koçkanat, P., & Duran, Ö. (2014). Ulusal ebelik kodları ve meslek değerleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(4), 148-154.
2. Bilgin, Z., Yaşar Kocabey, M., Yeşilyurt, G., & Öztürk, D. (2017). Ebelerde örgütlenme ve iş doyumunun belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4 (2), 105-110. DOI: 10.17681/hsp-dergisi.287522
3. Internationalmidwives.org. International definition of the midwife. <https://www.internationalmidwives.org/about-us/international-confederation-of-midwives>.(Erişim tarihi:30 Haziran 2023).
4. Şenoğlu, A., & Karaçam, Z. (2021). Ebelerin Neonatal Resüsitasyon Programı kursu hakkındaki görüşleri: Tek durumlu örnek olay çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37 (1), 47-57.
5. Çuvadar Baş, Y., & Demirci Ecevit, E. (2023). Paramediklerin kanıt temelli uygulamaları kullanma düzeyleri. *Hastane Öncesi Dergisi*,8(1),1-11.DOI: 10.54409/hod.1210806.
6. Aslan, A. (2018). Evidence based medicine and clinical practise guidelines. *Acta Med. Alanya*, 1(1),1-2. DOI: 10.30565/medalanya.405333.
7. Doğan, E. S., Cin, A., Demirağ, H., & Uçan, M. F. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumlarının incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2),612-622.
8. Yiğit, R., & Ügücü, G. (2019). Yüksek riskli yenidoğan ve bakımının tarihsel gelişimi: Dünya ve Türkiye. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (3),200-211.
9. Başal, H. A. (2006). Türkiye'de doğum öncesi doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inançlar. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 45-70.
10. Erenoğlu, R., Rana, C., Tambağ, H., & Akdeniz, Ş. (2017). Kırsal alandaki kadınların doğum-doğum sonu dönemle ilgili geleneksel uygulamaları: Karaksi örneği. *Folklor/Edebiyat*, 23(90), 183-217.
11. European Resuscitation Council Guidelines. (2021). Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth, <https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021>. (Erişim Tarihi: 01 July 2023).
12. Tourneux, P., Thiriez, G., Renesme, L., Zores, C., Sizun, J., Kuhn, P. (2022). The Group of Reflection and Evaluation of the Environment of Newborns (GREEN) study group of the French Neonatology Society Optimising homeothermy in neonates: A systematic review and clinical guidelines from the French Neonatal Society. *Acta Paediatrica*, 111(8),1490- 1499.
13. McCall, E. M., Alderdice, F., Halliday, H.L, Vohra, S., & Johnston, L. (2018).

- Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*2(2).CD004210.DOI: 10.1002/14651858.CD004210.pub5.
14. Jani, P., Mishra, U., Buchmayer, J., Walker, K., Gözen, D., Maheshwari, R., & et al. (2023). Thermoregulation and golden hour practices in extremely preterm infants: an international survey. *Pediatric Research*, 93(6), 1701-1709.
 15. World Health Organization (WHO), Newborn mortality, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>(Erişim Tarihi: 07 Nisan 2024)
 16. Koyucu, R. G., Tosun, Y., & Çınar, F. (2017). Yenidoğan göbek bakımında klorheksidin, iyot ve alkolün karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 8-16.
 17. Türk Neonatoloji Derneği. (2021). Doğum salonu yönetimi rehberi 2021 güncellemesi, <https://www.neonatology.org.tr/storage/2022/01/Dogum-Salonu-Yonetimi-Rehberi-2021.pdf> . (Erişim tarihi: 01 Temmuz 2023).
 18. Lyngdoh, D., Kaur, S., Kumar, P., Gautam, V. & Ghai, S. (2018). Preterm yenidoğanlarda göbek kordonunun bakteri kolonizasyonu ve klinik sonuçları üzerine insan anne sütünün topikal uygulamasının %4 klorheksidine karşı kuru kordon bakımına etkisi. *Klinik Neonatoloji Dergisi*, 7 (1), 25-30.
 19. Harahap, R. F, Ramazani, D. S, Yusnidar, C., & Jesse, D. D. Z. (2022). 2022 Yılında Yusniar Kliniği Pangkalan Berandan'da yenidoğanlarda göbek kordonu ayrılma uzunluğu üzerinde topikal anne sütü ile göbek kordonu bakımının etkinliği. *Science Ebelik*, 10 (5), 3910-3916.
 20. Kartikasari, R., Wijayanegara, H., & Syarief, O. (2019). Comparison between effectiveness of umbilical cord care using topical breast milk application and dry techniques in accelerating umbilical cord separation and preventing omphalitis. *The New Indian Journal of OBGYN.*, 6(1),3-10.
 21. Kirk, A. H. P., Yang, J., Sim, W. C., Chia, L. Y. X., & Lau, Y. (2019). Systematic review of the effect of topical application of human breast milk on early umbilical cord separation. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(2), 121-130.
 22. Yıldırım, G., & Şahin, S. A. (2014). Halk ebelerinin doğum hazırlığı ve eylemi sırasındaki uygulamalarının modern tıp ve tarihi tıp kaynaklarındaki uygulamalarla karşılaştırılması. *Milli Folklor*, 26(103),20-31.
 23. Koo, J., Kilicdag, H., & Katheria, A. (2023). Umbilical cord milking-benefits and risks. *Frontiers in Pediatrics*,11,1146057. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1146057>
 24. Kilicdag, H., Anuk Ince, D., & Ecevit, A. (2023). Umbilical cord milking—benefits and potential harmful effects. *Frontiers in Pediatrics*,11,1210388. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1210388>
 25. Seidler, A. L., Aberoumand, M., Hunter, K. E., Barba, A., Libesman, S., Williams, J. G., & et al. (2023). Deferred cord clamping, cord milking, and immediate cord clamping at preterm birth: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *The Lancet*.402(10418),2209-2222.
 26. Körükcü, Ö., & Avgören, G. (2017). Gecikmiş kord klemlenmesinin ve kordon sıvazlamasının yenidoğan sağlığına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* ,19(0),46-52.
 27. World Health Organization (WHO). Optimal timing of cord clamping for the prevention of iron deficiency anaemia in infants <https://www.who.int/tools/elena/interventions/cord-clamping>. (Erişim tarihi: 11 Nisan 2024).
 28. Uluslararası Resüsitasyon İrtibat Komitesi (ILCOR). Term ve geç prematüre bebeklerde doğumda kordon yönetimi. <https://costr.ilcor.org/document/cord-management-at-birth->

- for-term-and-late-preterm-infants-nls-1551-systematic-review. (Erişim tarihi: 10 Nisan 2024).
29. Dilli, D., & Zenciroğlu, A. (2013). Neonatolojide oksijen uygulamaları: Geçmişten günümüze. *Pediatric Uzmanlık Akademisi Dergisi*, 1(2),6-9.
 30. Perlman J. M., Wyllie J., Kattwinkel J., Atkins D. L., Chameides, L., Goldsmith, J. P., & et al. (2010). Neonatal resuscitation chapter collaborators: Part II: Neonatal Resuscitation: 2010 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Circulation*, 122(suppl2),516-38.
 31. Perlman J. M., Wyllie J., Kattwinkel J., Atkins D. L., Chameides, L., Goldsmith, J. P., & et al. (2015) Part 7: Neonatal resuscitation: 2015 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Circulation* 132(16suppl1)204-41.
 32. Türk Neonatoloji Derneği, Doğum Salonu Yönetimi Rehberi 2021 güncellemesi https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/6_min.pdf.(Erişim tarihi: 10 Nisan 2024).
 33. Mühür, İ., Yılmaz, Ş., & Soylu, P. (2022). Geçmişten Günümüze Aşılama. *Journal of Medical Topics and Updates*, 1(1), 32-36.
 34. World Health Organization. (2017). WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. World Health Organization. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/259269>.(Erişim tarihi: 01 Temmuz 2023).
 35. Akçay, B., & Alkan, D. (2021). Yüksek doz A, D, E ve K vitamini uygulamalarının prematüre komplikasyonları üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 134-147.
 36. Hand, I., Noble., L. & Abrams, S. A (2022). K vitamini ve yeni doğan bebek. *Pediatric*, 149(3), e2021056036.<https://doi.org/10.1542/peds.2021-056036>
 37. Yüksel, D., & Bal Yılmaz, H. (2021). Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 71-76.
 38. Zengin, H., & Kudubeş, A. A. (2023). Kanguru bakımının yenidoğanın anne sütü ile beslenmesine etkisi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-9.
 39. Uğurlu, S., & Şener, E. (2020). Bebek dostu hastane girişimi: Örgütsel düzeyde bir kavram analizi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 65-79.
 40. World Health Organization (WHO), Breastfeeding, https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2 (Erişim tarihi: 10 Nisan 2024).
 41. Ayele, A., Abera, S., Edin, A., Jara, D., & Amaje, E. (2024). Does neonatal resuscitation associated with neonatal death in low-resource settings? A follow-up study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 37(1), 2285234.
 42. Unicef. Levels&Trends in Child Mortality 2022. Erişim adresi: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality>. (Erişim tarihi: 01 Temmuz 2023).
 43. TÜİK 2020, Çocuk Raporları. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228>. (Erişim tarihi: 01 Temmuz 2023).
 44. Özbaş, S., Tezel, B., Aydın, Ş., Bolat, H., & Rifat Köse, M. (2012). Türkiye'de çocuk sağlığının durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 55(2),71-76.
 45. Batman, D. (2020). Yenidoğanın doğum odasında aspirasyon ilkelerinde güncel yaklaşımlar; Ebelerin rol ve sorumlulukları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 258-267.