



Dr. Duygu Arıkan¹, Seval Sağlık², Pınar Bekar³

Geliş/Received : 12.08.2016

Kabul/Accepted: 21.03.2017

Öz

Amaç: Bu çalışma Guthrie tarama testi için kan alımı işlemi öncesi ailelerin yapılan işleme yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, 1 Kasım- 31 Aralık 2013 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde doğan ve topuk kanı için Polikliniğe başvuran bebekler ve aileleri oluşturmuştur. Araştırma evrenini oluşturan tüm yenidoğan ve aileleri herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeden tamamı (n: 53) araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler gerekli etik ve resmi izinler alındıktan sonra anket ile elde edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken yüzdelik dağılım alınmıştır.

Bulgular: Annelerin %64.2' si 29-39 yaş arasındadır. Ailelerin %94.3'ü topuktan kan almanın önemli bir test olduğunu ve yararlı bilgiler sağladığını düşündükleri saptanmıştır. Ancak ailelerin %50.9'da topuktan kan alma işleminin çocuk için acı verici bir işlem olduğunu düşünmektedir.

Sonuç: Hastanemizde doğum yapan bütün ailelerin Guthrie tanılama testi için çocuk kliniğine başvurduğu ve Guthrie tanılama testi ilgili bilgi sahibi oldukları ancak istenilen düzeyde olmadıkları bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Yenidoğan, Fenilketonüri tarama testleri, Hemşire

Abstract

Aim: This descriptive study was conducted to identify the knowledge level among parents about Guthrie screening test before taking blood samples for this procedure.

Methods: The population of this study consisted of the infants who were born in GATA Haydarpaşa Training Hospital, Obstetrics and Gynecology clinic between 1st November 2013 and 31st December 2013 and applied to the outpatient clinic for heel prick and their parents. All (n:53) of the newborns and their parents constituting the population of the research were included in the study without sampling. The data were collected by using a questionnaire after obtaining necessary approval of ethics committee and official permissions. Percentage distribution was used to assess the data.

Findings: It was found that 64.2% of the mothers were in the age range of 29 to 39. 94.3% of the parents thought that the heel prick is an important test and provides beneficial information. However, 50.9% of the parents considered that the heel prick is a painful procedure for the child.

Conclusion: It was determined that all of the parents giving birth at our hospital applied to pediatric clinic for Guthrie screening test and had the knowledge about this test, but their knowledge level was unsatisfactory.

Key words: Newborn, Phenylketonuria screening tests, Nurse

1 Atatürk Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Erzurum

2 GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

3 Erzincan Ü. Sağlık Yüksekokulu Erzincan

Giriş

Sağlam çocuk izlemi, birinci basamak çocuk sağlığı ve hastalıkları hizmetlerinin temelini oluşturur (1). Sağlam çocuk izlemi, yalnızca sağlıklı çocuklara verilmesi gereken bir hizmet değil, tüm çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, sağlıklı olup olmadığının değerlendirildiği, aşı ve sağlık eğitimi gibi koruyucu uygulamalarının sunulduğu bir hizmettir. Bu hizmetten yararlanmak her çocuğun en doğal hakkıdır (2,3).

Bu hastalıkların yalnızca çok küçük bir kısmında erken teşhis ve uygun tedavi ile çocuğu sağlıklı olarak büyütme olanaklıdır. Bu nedenle yaşamın ilk günlerinde bebeğin topuğundan alınacak bir kaç damla kanla teşhis edilebilecek ve tedavi edilmediğinde ağır zekâ geriliğine neden olan hastalıklar için tarama programları geliştirilmiştir. Yenidoğan bebeklerde yapılacak taramalar ileride karşılaşılabilecek kötü sonuçları önlemek bakımından son derece önemlidir (4,5).

Gerek yenidoğan gerek daha sonraki dönemlerde, kişisel gereksinimlerin yanı sıra aile öyküsü, akraba evliliği, etnik köken, sosyo-ekonomik özellikler, coğrafi koşullarda göz önüne alınarak risk gruplarına gerekli taramalar yapılmalıdır. Akraba evliliği sonucu bireylerin genlerinden çocuklarına aktarılan metabolik hastalıklar (protein, karbohidrat ve yağ asitlerinin sentezi ya da katabolizması ile ilgili olaylar sonucu gelişen patolojik tablolar) taramalar sonucunda ortaya konur (6,7). Bu taramalar sunucunda çocuğun kalıcı nörolojik etkilenmeden kurtulması, hatta yaşamda kalması sağlanır. Çoğu yaşamın ilk iki haftası içinde ortaya çıkan bu hastalıklar sonucu, metabolik asidoz, koma, nörolojik sorunlar görülür, hatta ölümle sonuçlanabilir. Bu nedenle yenidoğan taraması tanının erken konulup diyet, hormon replasmanı ve diğer medikal tedavilerin başlanması açısından gereklidir (8).

Tarama ilk kez 1960'ların başında fenilketonüri tarama programı ile başlamıştır. Guthrie hem yüksek konsantrasyonlardaki fenilalanini saptayan bakteriyel inhibisyon yöntemini hem de kanın alındığı filtre kâğıdını geliştirmiştir (8). Türkiye'de tarama programı ilk olarak 1983'te Ankara'da pilot çalışma ile fenilketonüri insidansı araştırılarak başlamış, yüksek olduğunun saptanması üzerine

tarama programı yaygınlaştırılmıştır. Doğumdan sonraki 5-10 gün içinde birkaç damla kan ile basit ve ucuz bir yöntemle (Guthrie testi) hastalık saptanabilir. Son 20 yılda özellikle ardışık kütle spektrometrisi ve DNA analizi gibi yeni teknolojilerin taramalarda kullanılmaya başlanması ile taranan hastalıkların sayısı hızla artmakta, fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, kistik fibrozis, orak hücre hastalığı ve dehidrojeneksizlik gibi hastalıklar saptanmaktadır (9).

Tarama testi için kan örneği alınmasına, gönderilmesine, testin uygulanmasına vb yönelik eksiklikler gözlenmektedir (10). Uygun olmayan kan örneği ile çalışılması sonucu yalancı pozitiflik ya da yalancı negatiflik elde edilerek çocukta geri dönüşümü olanaklı olmayan durumlar ve aynı zamanda ailede anksiyete yaratabilir (11). Ayrıca ailenin deneyim eksiklikleri ya da yanlış inanış ve bilgileri, bazen bebeğe zarar verebilecek boyutlarda olabilmektedir. Bu nedenle aileyi doğru olarak bilgilendirmek, sağlık çalışanlarının görevidir (12).

Tarama programının başarılı olması için; tarama hizmetini yürüten sağlık çalışanları çok iyi eğitilmesi, eğitilen bu personelin ailenin tarama testlerinin önemini anlaması konusunda etkinlik göstermesi, ailenin bilinçli bir biçimde kan alımını onaylaması, her yenidoğandan uygun zamanda ve uygun miktarda kan örneğinin alınması, kısa sürede tarama merkezlerine gönderilmesi gerekir (13).

Ailenin onayı ile alınabilen topuk kanı bilinçli bir seçim olmalıdır. Bu nedenle ailenin tarama testleri ile ilgili temel bilgilere sahip olması gerekmektedir. Bu bilgiler bu testin neden yapıldığı, yapılmazsa sonuçları, alınma yöntemi, çıkan sonuçların iletilmesi gibi konuları içermektedir. Bu çalışma rutin bir işlem olan Guthrie tarama testi için kan alımı işlemi öncesi ailelerin yapılan işleme yönelik bilgi düzeylerini ve eksik yönlerini belirlemeye katkı sağlayacağı düşünüldüğü için hazırlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma rutin bir işlem olan Guthrie tarama testi için kan alımı işlemi öncesi ailelerin yapılan

işleme yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Evren-Örneklem

Araştırma, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde 1 Kasım 2013- 31 Ocak 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yürütüldüğü yer ve zamanda GATA HEH Kadın Doğum Kliniği'nde sağlıklı doğan ve topuk kanı için Çocuk polikliniğine başvuran aileler ve bebekleri oluşturmuştur. Çalışmada herhangi bir örneklem seçim yöntemine gitmeden tüm evren araştırma kapsamına alınmıştır. Kadın Doğum Kliniği'nde doğan (N: 63), ancak katılmayı kabul eden yenidoğan ve aileler çalışmaya alınarak (N: 53) veri toplanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında, literatür bilgilerine (14, 15) dayanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan bireysel özellikler (13,16) ve bilgi düzeyi ile ilgili veri anket formu (13,16,17) kullanılmıştır.

Bireysel özellikler formunda; anne ve babanın yaşı, evlenme yaşı, öğrenim düzeyi, mesleği, sosyal güvencesini, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve konu ile ilgili eğitim alma durumunu içeren 20 sorudan oluşurken, bilgi düzeyi ile ilgili veri anketi toplam 5 konu başlığından oluşturulmuştur. Ankette Guthrie Tanılama Testi ile ilgili bilgi ve bilgi edinme kaynakları, Guthrie Tanılama Testi ile ilgili bilgi düzeyi, kan alımı ile ilgili bilgi düzeyi, kan alma izni ile ilgili bilgi düzeyi, bebekle ilgili düşünceleri, hastane ve hemşirelerle ilgili düşüncelerini içeren toplam 33 kapalı uçlu soru sorulmuştur.

Verilerin Toplanması

Resmi kurum izinleri alındıktan sonra, kurum yöneticileri ile görüşülerek, Anketler belirlenen kliniğe başvuran aileler ile rızaları alınarak, klinikte uygun bir ortamda (sessiz, uyarının az olduğu) yüz yüze görüşülerek dağıtılan formlar elden geri toplanmıştır. Araştırmada soru – cevap şeklinde hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde İstatistiksel analizler için SPSS 15 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken yüzdelik dağılımlar alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan ailelerin bebeklerinin %54.7'si kızıdır. Guthrie Tanılama Testi için hastaneye başvurma günlerinin en çok 3.gün (%32.1), sırasıyla 2.gün (%28) ve 1. gün (%17) olduğu görülmüştür. Annelerin %64.2 si 29-39, %35.8'i 18-28 yaş arasındadır. Ev hanımı olan annelerin oranı %47.2, çalışan annelerin oranı %52.8 bulunmuştur. Annelerin eğitim durumlarına bakıldığında; en fazla üniversite (%64.2), en düşük eğitim durumunun ise %9.4 ile ilköğretim olduğu görülmüştür. Babaların yaş ortalaması en yüksek (%71.7) 29-39, en düşük (%13.2) 18-28'dir. Babaların çoğunlukla kamu çalışanı (%96.2) oldukları görülmüştür. Babaların eğitim durumlarına bakıldığında; en fazla üniversite mezunu oldukları (%73.6), en düşük eğitim durumunun ise ilköğretim (%3.8) olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılanların çoğunluğunu babalar (%54.7) oluşturmaktadır. Ailelerin hepsinin sosyal güvencelerinin olduğu ve gelir seviyelerinin %45.3'ünün 1001-3000TL olduğu görülmüştür. Araştırmada ailelerin ilk çocuk sahibi olma oranının %62.3 olduğu, eşlerin çoğunlukla akraba olmadığı ve ailede genetik hastalık görülmediği (%94.3) saptanmıştır. Ailelerin çoğunluğunun topuktan kan alma hakkında şu an sahip olduğu bilgileri edindiği kaynak olarak (%56.6) çoklu kaynak (Hemşire, Hekim, Arkadaşlar ve İnternet) olduğu bulunmuştur. Aileye göre en önemli bilgi edinme kaynağını %56.6 hekim ilk, %32.1 ile hemşirelerin ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Guthrie Tanılama Testi ile hastalık saptanan tanıdık ya da aile üyesinin varlığının olmadığı (%96.2) bulunmuştur. Ailelerin %62.3'ünün Guthrie Tanılama Testi ile ilgili bilgisi olmadığı görülmüştür.

Tablo 1'de ailelerin %66'sının topuk kanı hakkında bilgi sahibi olduğu, %54.7'sinin ise topuk kanı ile hangi testlere bakıldığı hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Ailelerin topuk kanı ile bakılan Fenilketonüri testini %62.3'ünün, Konjenital hipotiroidi testini %,66'sının ve Biyotidinaz testini %79.2'sinin bilmediği görülmüştür (Tablo1).

Ailelerin %94.3'ü topuktan kan almanın önemli bir test olduğunu ve yararlı bilgiler sağladığını, %92.5'de topuktan kan alma testinin tanımlanmış bir sağlık sorununun saptanmasının

Tablo 1. Ailenin bebek sahibi olduğu zaman Guthrie Tanılama Testi ile ilgili bilgi düzeyinin dağılımı (n: 53)

Guthrie Tanılama Testi ile ilgili bilgi düzeyi	Evet		Hayır		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Topuk kanı hakkında bilgi sahibi miydiniz?	35	66	18	34	53	100
Topuk kanı ile hangi testlere bakıldığı hakkında bilgi sahibi miydiniz?	24	45.3	29	54.7	53	100
Topuk kanı ile bakılan Fenilketonüri testi hakkında bilgi sahibi miydiniz?	20	37.7	33	62.3	53	100
Topuk kanı ile bakılan Konjenital hipotiroidi testi hakkında bilgi sahibi miydiniz?	18	34	35	66	53	100
Topuk kanı ile bakılan Biyotinidaz testi hakkında bilgi sahibi miydiniz?	11	20.8	42	79.2	53	100

Tablo 2. Ailenin Guthrie Tanılama Testi (Topuk Kanı Alımı) sırasında bebekle ilgili düşüncelerinin dağılımı (n:53)

Bebekle ilgili düşünceleri	Evet		Hayır		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Topuktan kan alma testi sırasında çocuğumun risk altında olduğunu düşünüyorum	4	7.5	49	92.5	53	100
Topuktan kan alma önemli bir testtir	50	94.3	3	5.7	53	100
Topuktan kan alma çocuğum için acı bir verici bir işlemdir	27	50.9	26	49.1	53	100
Topuktan kan alma çocuğum için uzun süreli ağrı nedenidir	8	15.1	45	84.9	53	100
Topuktan kan alma çocuğumun üzerinde uzun süre kötü bir etki oluşturur	3	5.7	50	94.3	53	100
Topuktan kan alma çocuğumda enfeksiyon riski oluşturur.	9	17	44	83	53	100
Topuktan kan alma yararlı bilgiler sağlar	50	94.3	3	5.7	53	100
Topuktan kan alma tanımlanmış bir sağlık sorununun tespitini sağlar	49	92.5	4	7.5	53	100
Topuktan kan alma kısa süren bir işlemdir	38	71.7	15	28.3	53	100

sağladığını bildirmiştir. Ancak ailelerin %50.9'u topuktan kan alma işleminin çocuk için acı verici bir işlem olduğunu düşündüğü görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan ailelerin %90.6'sı yapılan tıbbi testlerin çocuğunun sağlığı için en iyisi olduğu konusunda hastane kararlarına güvendiği ve %92.5'i hemşirelerin kendilerine soruları ile ilgili cevap

verecek bilgi ve beceriye sahip olduklarına inandıklarını bildirmişlerdir.

Tartışma

Ülkemizde çocuk ölümleri azalmakta, çocuk sağlığını tehdit eden diğer sorunlar öne çıkmaktadır. Yenidoğan konjenital hipotiroidi, fenilketonüri ve Biyotinidaz Eksikliği taraması, çocuk sağlığı konusunda öncelikli sağlık hizmetleri kapsamında koruyucu sağlık hizmetleridir (18).

Tablo 3. Ailenin Guthrie Tanılama Testi sırasında hastane ve hemşirelerle ilgili düşüncelerinin dağılımı (n:53)

Hastane ve hemşirelerle ilgili düşünceleri	Evet		Hayır		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Hastane tarafından sunulan tüm testlerin yapılmasını kabul ederim	37	69.8	16	30.2	53	100
Yapılan tıbbi testlerin çocuğum için en iyisi olduğu konusunda hastane kararlarına güveniyorum	48	90.6	5	9.4	53	100
Hemşirelerin en iyi biçimde sorularıma cevap verecek bilgi ve beceriye sahip olduklarına inanıyorum	49	92.5	4	7.5	53	100
Test sonuçlarının doğruluğundan eminim	47	88.7	6	11.3	53	100
Test sonuçlarına istediğim zaman hastaneden ulaşabilirim	51	96.2	2	3.8	53	100
Hastanenin yaptığı her testi tekrar kontrol ettirmem gerektiğini düşünüyorum	13	24.5	40	75.5	53	100

Yenidoğan tarama programı bakanlığımızın 2006/130 sayılı genelgesi ile ülke genelinde yürütülmektedir. Ülkemizde 1993 yılında Fenilketonüri ile başlayan tarama programına 2006 yılında Hipotiroidi, 2008 yılında Bioitinidaz eksikliği taraması eklenerek Ulusal Neonatal Tarama Programı adı altında yürütülmektedir (19). Yaptığımız çalışmada ailelerin çoğunluğunun (%66) topuk kanı hakkında bilgi sahibi olduğu ancak topuk kanı ile hangi testlere bakıldığı hakkında ise bilgi sahibi olmadığı (%54.7) belirlenmiştir. Ailelerin topuk kanı ile bakılan Fenilketonüri testini %62.3'ü , Konjenital hipotiroidi testini %66'sı ve Biyotidinaz testini %79.2'sinin bilmediği görülmüştür (Tablo 1). Bulgular ailelerin bu testleri yeterince bilmediğini

göstermiştir. Bu bulgunun nedeni ailelere bu konuda yeterince bilgi verilmemesinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Guthrie Tanılama Testi sırasında kan alımı ile ilgili ailelerin bilgi düzeyinin dağılımı incelendiğinde; çalışmaya katılan ailelerin %83'ü topuktan kan alma işleminin ne amaçla yapıldığını, %81.1'i yapılan bu testin çocuğunun sağlığı için önemli olduğunu, %79.2'si test için nasıl kan alınacağını, %75.5'i test sonuçlarında problem çıkarsa kendilerine geri dönüş yapılacağını bildiklerini söylemektedir. Ancak çalışmaya katılan ailelerin test sonuçlarının ne anlama geldiği, topuk kanının neden belirli bir zamanda alındığı ve sonuçların ne zaman alınacağı konusunda birbirine yakın bildirimlerde bulunmuşlardır. Kandil, taramadan sorumlu 27 hemşire ve bu dönemde doğan 402 bebek ve anneleri ile yaptığı çalışmada; kan örneği alınan annelerin 1/3'ünün bebeğinin tarandığının farkında olmadığını belirtmiştir (20). Hastanelerde doğum yapan kadınların FKÜ tarama programı uygulamaları hakkındaki bilgileri incelendiğinde, çocuğun tarandığının ve yeniden taramaya ilişkin uyarıldığının farkında olması, annenin eğitimi, çalışma durumu, yaşadığı yere göre değişiklik göstermezken, doğum öncesi bakımda FKÜ taraması hakkında bilgilendirilmesine göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Kandil, FKÜ tarama programında yanlış negatif sonuçların en önemli nedeni olarak doğum sonrasında erken taburcu edilme nedeniyle kan örneğinin erken alınmasını göstermiş ve ortak bir protokol hazırlanarak



<http://www.espacio3c.com/portfolio-type/programa/page/2/>

kurumlar arası standardizasyon sağlanması gerektiğini vurgulamıştır (20). Özel bir filtre kâğıdına topuktan alınan kan örneği bebek taburcu olmadan hemen önce, özellikle proteinli besinler almaya başladıktan sonraki 24- 72. saatler arasında, 7 günü geçmeyecek biçimde alınması önerilmektedir. Eğer örnek ilk 24 saat içinde alınmak zorunda kalındı ise ikinci kan 48 saatlik oral beslenmeden sonra en geç bebek 1-2 haftalık olunca yeni bir örnek alınması gerektiği belirtilmektedir (13,19). Ayrıca birinci basamak hizmetlerinden faydalanmak üzere başvuran her yenidoğandan daha önce kan alınıp alınmadığına bakılmadan topuk kanı tekrar alınmaktadır (21). Bulgular sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Guthrie tarama testi için örnek alımı öncesi ailelerden bilgiler alınırken ebeveyn bilgilendirme sayfası doğrultusunda aile bilgilendirilerek "ebeveyn rıza beyanı"nın doldurulması, ailenin işlemi reddetmesi durumunda nedeni ve imzası bu forma eklenerek gerekli birimlere iletilmesi gerekmektedir (19). Çalışmaya katılan ailelerin %88.7'si topuktan kan alma işlemini bilinçli olarak onayladıklarını ve doğru bir karar verdiklerinden emin olduklarını, %86.8'i topuktan kan alma hakkında bir karar verilmesi için yeterli zaman verildiğini, %83'ü topuktan kan alma hakkında karar verilmesi için yeterli bilgi verildiğini, %60.4'ü topuktan kan alma testinin isteğe bağlı olarak alındığını bildiğini, %58.5'i testi reddetme seçeneğinin olduğunu bildiğini ve %35.8'sinin topuktan kan alma işlemine onay

vermeleri beklendiği için izin verdiklerini bildirmişlerdir. Bulgular ailelerin bu konuda bilgi eksikliklerinin olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmaya katılan ailelerin %94,3 topuktan kan almanın önemli bir test olduğunu ve yararlı bilgiler sağladığını, %92,5'de topuktan kan alma testinin tanımlanmış bir sağlık sorununun tespitini sağladığını bildirmiştir. Ancak ailelerin %50,9'da topuktan kan alma işleminin çocuk için acı verici bir işlem olduğunu düşünmektedir (Tablo 2). Yılmaz, topuk kanı alınma sonrası bebeklerin ağlama sürelerine etki eden etmenler hakkındaki çalışmada bebekten topuktan kan alınmasının venöz kan alımına göre daha ağrılı olduğu ve annede daha fazla endişe yarattığından bahsetmektedir (22). Ayrıca yaptığı çalışmada bebeğin kucakta tutulmasının kolay bir ağrı azaltma yöntemi olabileceğini vurgulamıştır (22).

Çalışmaya katılan ailelerin %90.6'sı yapılan tıbbi testlerin çocuğunun sağlığı için en iyisi olduğu konusunda hastane kararlarına güvendiği ve %92.5'i hemşirelerin kendilerine soruları ile ilgili cevap verecek bilgi ve beceriye sahip olduklarına inandıklarını bildirmişlerdir (Tablo 3). Kandil, çalışmaya katılan annelerin yalnızca %24.8'inin doğum öncesi bakım (DÖB) sırasında tarama konusunda bilgilendirilmiş olduğunu ve bilgilendirilen annelerin tamamına yakınının (%97), bilgiyi hemşireden aldıklarını belirtmiştir (20).



Sonuç

Ailelerin topuk kanı ile bakılan Fenilketonüri testini %62.3'ünün, Konjenital hipotiroidi testini %66'sının ve Biyotidinaz testini %79.2'sinin bilmediği görülmüştür. Ailelerin %94.3'ü topuktan kan almanın önemli bir test olduğunu ve yararlı bilgiler sağladığını, %92.5'de topuktan kan alma testinin tanımlanmış bir sağlık sorununun tespitinin sağladığını bildirmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda ailelerin doğum öncesi bakımda taramaya yönelik bilgilendirilmesi önerilebilir.

İletişim: Dr. Duygu Arıkan

E-posta: darikan@atauni.edu.tr

Kaynaklar

1. Evliyaoğlu N. Sağlam çocuk izlemi. Türk Pediatri Arşivi 2007;42(1):6-10.
2. Gür E. Sağlam çocuk izlemi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2003;35:9-16.
3. Vitrinel A, Çiler G. Sağlam çocuk izlemi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2007;11(3):101-106
4. Özal İ. Yenidoğanda fenilketonuri ve hiperfenilalaninemi taraması. Katkı Pediatri Dergisi 2000; 21:175 -84.
5. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 10.Baskı. Cilt 2, Ankara: Sistem Ofset basımevi; 2011.
6. Özer I. Fenilketonüri örneğinde doğumsal metabolik hastalıklarda genel tedavi yaklaşımı Klinik Pediatri 2004;3(1):26-30.
7. Tokatlı A. Doğuştan metabolik hastalıklara tanısal yaklaşım, Güncel Pediatri 2006;4:133-138.
8. Bakar Tiker F. Genişletilmiş yenidoğan taraması, Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 2012;21(4):212-23.
9. Uskun E. Akraba evlilikleri, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2001; 10(2):87-90.
10. Coşkun T. Yenidoğanlarda metabolik hastalık taramaları. Katkı Pediatri Dergisi 2000;21(2):151-174.
11. Tokatlı A. Tarama testleri. Pediatride Gelişmeler. Editörler: İ.Özalp, M.Yurdakök, T.Coşkun. Sinem Ofset. Ankara 1999;370.
12. Vatandaş NS. Bebek bakımında aileye öneriler. Sted 2004;13(1):6-8.
13. Yıldız S. Guthrie tarama testi için örnek alma uygulamalarının ve test sonuçlarının değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(1):17-28.
14. Kaynak S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatan annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeyleri, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2011.
15. Doğan N. Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2007.
16. Küçükkasap T. Fenilketonürideki ailenin bilgi düzeyinin hastalığın metabolik kontrolü üzerine etkisinin araştırılması ve uygun bir eğitim modeli geliştirme. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
17. Nicholls SG. Considering consent: an analysis of factors influencing parental perceptions of decisional quality in the context of newborn screening. The Degree of Doctor of Philosophy at Lancaster University, September 2010.
18. TC. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Yenidoğan Tarama Programı. Accessed September 07, 2016, at <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/taramalar/758-yenido%C4%9Fan-tarama-program%C4%B1.html>
19. İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Hizmetleri Şube Müdürlüğü. Accessed November 07, 2012, at www.ihsm.gov.tr
20. Kandil ÖE. İzmir Hastanelerinde Fenilketonüri Tarama Programının İşleyişini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010; 26: 195-197.
21. Neonatal Tarama Programı, Bursa Sağlık Müdürlüğü AÇSAAP Şube Müdürlüğü. Accessed November 07, 2012, at www.bsm.gov.tr.
22. Yılmaz G, Gürakan B, Saatçi Ü. Topuk kanı alınma sonrası bebeklerin ağlama sürelerine etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2002;45:233-236.