

Derleme makale

Review article

Doğum Sonu Bakım Rehberleri: İçerik ve Ebelik Bakımı Temelinde Karşılaştırmalı Bir Derleme



Elif NACAROĞLU¹, Aytül HADIMLI²

ÖZ

Verilen bakımın standart olması amacıyla kadın sağlığı alanında birçok rehber geliştirilmiş olup bunlardan bazıları da doğum sonu bakım rehberleridir. Doğum sonu dönemde anne ve yenidoğana bakım verilmesi sağlık çalışanlarının önemli görevlerindedir. Sağlık çalışanlarına konu ile ilgili anahtar bilgiler ve bakım önerileri sunan postpartum bakım rehberlerinin kanıta dayalı çalışmalar doğrultusunda düzenli güncellenmesi ve bu güncellemeler doğrultusunda uygulanması özellikle önlenebilir anne-yenidoğan ölümlerinin önlenmesi ve kadın merkezli bakımın sunulması açısından önemlidir. Bu derlemede, uluslararası rehberlerden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Akademisi (The American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG), Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (The National Institute for Health and Care Excellence – NICE) doğum sonu bakım rehberleri ile T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nin (DSBYR) içerik ve ebelik bakımı bağlamında karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda doğum sonu bakım yönetimine ilişkin ulusal ve uluslararası rehberlerin içeriği ve ebelik bakımı bağlamındaki önerileri incelenmiş, bakım veren sağlık profesyonellerine bütüncül bir perspektiften sunulmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu dönem, ebelik bakımı, rehber

ABSTRACT

Postpartum Care Guidelines: A Comparative Review Based on Content and Midwifery Care

Many guidelines have been developed in the field of women's health to standardize the care provided, and some of them are postpartum care guidelines. Providing care to mothers and newborns in the postpartum period is one of the critical duties of healthcare professionals. Regular updating of the postpartum care guidelines, which provide key information and care recommendations to healthcare professionals in line with evidence-based studies, and their application in line with these updates are especially important in preventing preventable maternal-newborn deaths and providing woman-centered care. In this review it is aimed to compare the postpartum care guidelines of the World Health Organization (WHO), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), and the Postpartum Care Management Guideline (PCMG) of the Turkish Ministry of Health in the context of content and midwifery care. For this purpose, the content of national and international guidelines on postpartum care management and their recommendations in midwifery care were examined, and it was tried to be presented to healthcare professionals from a holistic perspective.

Keywords: Guideline, midwifery care, postpartum period

¹Uzm. Ebe, T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye, e-mail: elifnacaroglu@gmail.com, Tel: 0 533 182 95 87, ORCID: 0000-0002-6994-6027

²Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye, e-mail: aytul.pelik@ege.edu.tr, Tel: 0533 572 14 46, ORCID: 0000-0003-4096-7964
Geliş Tarihi: 29 Ekim 2022, Kabul Tarihi: 05 Nisan 2023

Atıf/Citation: Nacaroglu E, Hadimli A. Doğum Sonu Bakım Rehberleri: İçerik ve Ebelik Bakımı Temelinde Karşılaştırmalı Bir Derleme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(2):194-199. DOI: 10.31125/hunhemsire.1196214

GİRİŞ

Lohusalık dönemi (puerperium) plasentanın doğumu ile başlayan ve doğum sonrası 6-12 haftayı içeren dönemdir ve doğum sonu (postpartum) dönem olarak da adlandırılmaktadır¹. Doğumdan sonraki ilk haftalar, kadın ve bebeği için hem fiziksel hem de sosyal ve psikolojik değişime adapte olunan kritik bir süreci ifade eder. Kadın, doğumdan sonra değişen hormonlara uyum sağlamakta, yenidoğanı beslemeyi ve bakım yapmayı öğrenmektedir. Bu nedenle doğum sonu dönemde verilecek bakım annenin, yenidoğanın ve ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır¹⁻².

Doğum sonrası bakımda amaç öncelikle anne ve yenidoğan sağlığını korumak, komplikasyonları önlemek ve sağlığı geliştirmektir. Bu dönemde yaşanan sorunlar göz önüne alındığında; anne ve yenidoğanın fiziksel bakımlarının sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, aile üyelerinin bu yeni duruma uyumunun sağlanması, sağlığın iyileştirilmesi ve önerilerde bulunulabilmesi için sağlık profesyonellerine ve özellikle ebelere önemli görevler düşmektedir³.

Doğum sonu bakım rehberleri, bakımın bütüncül şekilde planlanıp başlanması ve lohusanın eğitimini aldığı bakımı evde de tek başına uygulayabileceği şekilde eğitilip taburcu edilmesi sürecinde sağlık çalışanlarına kolaylık sağlamaktadır³⁻⁶. Güncellenmiş rehberler doğrultusunda verilen bakım, kanıta dayalı çalışmalara dayalı ve standart olması açısından önemlidir³. Rehberler, sağlık çalışanlarına tedavi ve bakımın planlanması konusunda yol göstermekle birlikte değişmez kurallar dizisi değildir ve bireye sunulan hizmetlerin hukuki standartlarını oluşturmazlar⁷⁻¹⁰. Ancak düzenli uygulamaları durumunda sağlığın geliştirilmesi ve risklerin erken dönemde fark ve müdahale edilmesine imkân vermektedir.

Amaç

Doğum sonu dönem, yaşanabilecek olası sorunlar göz önüne alındığında, anne ve yenidoğana ilişkin komplikasyonların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu döneme özgü geliştirilen farklı rehberler ülke ihtiyaçlarına odaklanarak bakım önerileri sunmaktadır. Rehberlerde tedavi ve bakımın nasıl ve hangi amaçla sürdürüleceğinin belirtilmesinin yanı sıra görev alacak sağlık çalışanlarının ve görevlerinin tanımlanması da önemlidir. Bu derlemede yer verilen ulusal ve uluslararası tüm doğum sonu bakım yönetim rehberlerinin bir arada incelenmesi, lohusa izleminin detaylarının daha kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını sağlamaktadır. Böylelikle postpartum süreçle ilişkin tüm bakım önerileri bir arada sunulularak bakım veren sağlık profesyonellerinin sorumluluklarının belirlenmesinde kolaylaştırıcı rol oynayacağı düşünülmektedir.

Bu düşünceden hareket ile uluslararası rehberlerden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Akademisi (The American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG), Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (The National Institute for Health and Care Excellence – NICE) doğum sonu bakım rehberleri ile T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım

Yönetim Rehberi'nin (DSBYR) içerik ve ebelik bakımı bağlamında karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Doğum Sonu Bakım Rehberleri

a. Dünya Sağlık Örgütü Doğum Sonu Bakım Rehberi

Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ve yenidoğanın doğum sonrası bakımına ilişkin rehberi ilk kez 1998'de "*Annenin ve yenidoğanın doğum sonrası bakımı: pratik bir rehber*" adıyla yayınlanmış, 2004 yılında "*Gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan bakımı: temel uygulamaya rehberi*" adıyla güncellenmiştir. DSÖ, kılavuz ilkelerinin geliştirilmesi ve kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda güncellenmesi için 2008'de teknik danışma toplantısı düzenlemiştir. Bu toplantıda, mevcut DSÖ rehberi ve doğum sonrası bakım ile ilgili diğer rehberler, en iyi uygulamalar ve kanıtlar doğrultusunda gözden geçirilmiş, rehberlerin olmadığı veya çelişkili olduğu alanlar tespit edilmiş ve daha ileri çalışmalar için bu alanlara öncelik verilmesi kararlaştırılmıştır. Kanıtları gözden geçirme sürecinin tamamlanması 2011–2012 yıllarında gerçekleştirilmiş ve 2014 yılında "*Anne ve yenidoğanın doğum sonrası bakımına ilişkin DSÖ tavsiyeleri*" başlığı ile güncellenmiştir¹¹. Bu güncellenmeden sonrada rehber geliştirme grubu çalışmalarına devam etmiş kanıttan karar sürecine geçişte yararlanılan bir araç olan DECIDE çerçevesi (Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence - Destekleyici İletişim Stratejilerinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi Bilgiye Dayalı Kararlar ve Kanıta Dayalı Uygulama) kanıtların derlenmesi ve tavsiyelerin formüle edilmesi için kullanılmış ve rehber 2022 yılında aynı isim ve "*olumlu doğum sonrası deneyim*" sloganı ile yeniden güncellenmiştir. Rehber, ulusal ve yerel sağlık politikalarının, klinik protokollerin ve kılavuzların geliştirilmesi için genel bir çerçeve çizmeyi amaçlamaktadır. Hedef kitle ise ulusal ve yerel halk sağlığı politika yapıcılar, sağlık kurum yöneticileri, sağlık çalışanları (ebeler, hemşireler, kadın doğum uzmanları, çocuk doktorları, neonatologlar, pratisyen hekimler), sivil toplum kuruluşları, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde yer alan meslek kuruluşları, sağlık çalışanlarının eğitiminde yer alan akademisyenler, kadınlar ve ebeveyn gruplarıdır¹². Gerek 2022 rehberi gerekse daha önce yayınlanan rehberlerde doğum sonu bakımda yer alması gereken uygulamalar "*Öneriler*" başlığı ile tablolarda özetlenmiştir. 2014 rehberinde anne ve yenidoğanın bakımına ilişkin postpartum bakım önerileri 12 başlıkta (sağlık kuruluşundan taburcu edilme zamanlaması, postpartum ziyaret sayısı ve zamanlaması, ev ziyaretleri, yenidoğanın değerlendirilmesi, emzirme, umbilikal kord bakımı, yenidoğan için diğer bakım önerileri, annenin değerlendirilmesi, danışmanlık, demir-folik asit takviyeleri, profilaktik antibiyotik uygulaması, psikososyal destek) yer alırken 2022 rehberinde öneriler üç ana bakım başlığı ve alt başlıklar halinde sunulmuştur. Bunlar; maternal bakım (maternal değerlendirme, yaygın fizyolojik belirti ve semptomlara yönelik müdahaleler, önleyici tedbirler, ruhsal durum değerlendirilmesi, beslenmenin değerlendirilmesi ve fiziksel aktivite, kontrasepsiyon), yenidoğan bakımı (yenidoğanın değerlendirilmesi, önleyici tedbirler, beslenmeye yönelik müdahaleler, büyüme ve gelişme,

emzirme), sağlık sistemini ve sağlığı geliştirmeye yönelik müdahale başlıklarıdır. Rehberde yer alan tüm öneriler kanıt temelli çalışmalar doğrultusunda gözden geçirilmiş, eski rehberlere atıf yapılarak gerçekleştirilme durumu “önerilir/duruma özgü önerilir/önerilmez” şeklinde yeniden güncellenmiştir¹¹⁻¹³.

Rehberde, kadın-yenidoğan ikilisinin bakımın merkezinde yer alması, doğumdan sonraki ilk 24 saat boyunca sağlık kuruluşunda kalması, ilk altı hafta içinde en az üç ek doğum sonrası izlem yapılması (sağlıklı kadınlar ve yenidoğanlar için 48-72 saat arasında, 7-14 gün arasında ve doğumdan sonraki altıncı haftada) önerilmektedir. Rehberde diğer bir dikkat çeken nokta, birçok rehberden farklı olarak, her bir öneri için gerekli personel, eğitim gereksinimi, malzeme, ekipman, zamanlama, izlem ve denetleme gibi başlıkların ayrıntılı olarak açıklanması ve ebelerin tüm önerilerde uygulayıcı personel olarak yer almasıdır. Sağlığı geliştirmeye yönelik müdahaleler başlığı altında yer alan, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (The International Confederation of Midwives-ICM) tarafından da tavsiye edilen ebe liderliğindeki bakım sürekliliği modeli (Midwife-led continuity-of-care) iyi işleyen ebelik programlarına sahip bölgelerindeki kadınlar için önerilmektedir¹¹⁻¹⁴. Ebe liderliğinde bakım sürekliliği; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde aynı ebeden veya ebelerin oluşturduğu ekibin, gerektiğinde ise multidisipliner ekibin uygun katılımıyla bakım sağlamayı içermektedir. Bu bakım modelinde sadece düşük riskli gebe/lohusalar değil yüksek riskli gebe/lohusalar da ebeler tarafından bakım almakta ve gerektiğinde multidisipliner bir yaklaşımla takibe devam edilmektedir¹⁴. DSÖ, ebelik bakımını destekleyen bu model önerisi ile diğer rehberlere de referans olma özelliğindedir.

b. Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Akademisi (ACOG) Doğum Sonu Bakım Rehberi

Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Akademisi doğum sonu bakım rehberini ilk kez 2016 yılında yayınlamış, 2018 yılında ise gereklilikler üzerine güncelleme yapmıştır. ACOG rehberi, doğumun gerçekleştiği sağlık kurumunda ilk saatlerde verilen bakımdan çok taburculuk sonrası izleme odaklanmış olup, doğum sonrası dönemdeki izlemlerde fiziksel, sosyal iyilik durumu yanı sıra ruhsal ve duygusal iyilik durumunun değerlendirilmesi ile bebek bakımı ve beslenmesi; cinsellik, doğum kontrolü ve doğum aralığı; uyku ve yorgunluk; doğum sonrası fiziksel iyileşme; kronik hastalık yönetimi ve sağlık bakımı hakkında danışmanlık yapılması ana bileşenlerinden ve bunlara ilişkin ayrıntılı önerilerden oluşmaktadır. ACOG 2016 rehberinde “Tüm kadınlar doğum sonrası ilk 3 hafta içinde bir maternal bakım sağlayıcısı ile temasta bulunmalıdır” derken 2018 rehberinde doğum sonrası izlem süresi 12 haftaya uzatılarak, postpartum dönem, 4. üç aylık dönem (4. trimester) olarak tanımlanmış, gerektiğinde sürenin uzatılabileceği belirtilmiştir. Rehber, DSÖ’nün rehberi gibi fiziksel, ruhsal ve duygusal değerlendirmenin yapılması ve doğum/doğum sonu fiziksel bakım, yenidoğanın bakımı, cinsellik, doğum sonu aile planlaması gibi konularda danışmanlık yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Fakat ACOG rehberi, DSÖ’nün rehberinden farklı olarak doğum

sonu izlemlerini 6 hafta ile sınırlamamış, bu süreyi 12 hafta olarak Şekil 1’de belirtmiştir^{2,12,15}.

Rehberde; bakım sağlayıcılar için doğum sonrası ziyaretler, bebek beslenmesi, kontrasepsiyon, gebelik ve doğum komplikasyonları ile kronik sağlık sorunlarına ilişkin bakım planı bileşenlerinin yer aldığı öneriler bulunmaktadır. Gestasyonel diyabet veya hipertansiyon hastalığı ile karmışık gebelik yaşayan kadınlar bu hastalıkların yaşam boyu yüksek kardiyometabolik hastalık riski ile karşılaşabileceği konusunda bilgilendirilmeleri, ayrıca hipertansiyon bozukluk, obezite, diyabet, tiroid hastalığı, böbrek hastalığı, duyu durum bozukluğu, düşük, ölü doğum veya yenidoğan ölümü yaşayan kadınların bir kadın doğum uzmanı ya da obstetrik bakım sağlayıcı tarafından takibinin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Rehberde, ayrıca bakımı sunan ekibin tanımlandığı bir bölüm bulunmakta olup, bakımın bileşenleri bağlamında ekip üyelerinin rolleri belirtilmiştir. Ekipte primer bakım sağlayıcı olarak kadın doğum hekimi, ebe, aile hekimi ve kadın sağlığı hemşiresi tanımlanmış, görevleri; kadının doğum sonrası ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve karşılanması, kapsamlı doğum sonrası ziyaretin tamamlanması ve rutin bakımın sağlanmasının yanı sıra akut durumlarda “ilk aranacak” kişi olması şeklinde ifade edilmiştir².

Birincil bakım sağlayıcı, doğum sonrası kapsamlı ziyareti ile kadının bakımının sorumluluğunu üstlenir.

Tüm kadınlara ilk 3 hafta içinde ulaşılmalı.		Gerektiğinde devam eden takip										
TA kontrolü	Yüksek risk	3-12 hafta	Kapsamlı doğum sonrası ziyaret ve düzenli bakıma geçiş									
3-10 günler	1-3 hafta	4-12 hafta, zamanlama bireyselleştirilmiş ve kadın merkezli										
Hafta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Doğum sonrası geleneksel iyileşme süreci												
0-6 hafta						6 hafta ziyareti						

Şekil 1. Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Akademisi, Doğum Sonrası Önerilen Ziyaretler²

c. İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) Doğum Sonu Bakım Rehberi

İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü Doğum Sonu Bakım Rehberi, ilk kez 2006 yılında yayınlanmış, 2014, 2017 ve 2021 yılında güncellenmiştir. Ayrıca NICE tarafından rehberde dayalı bir yol haritası yayınlanmıştır¹⁶⁻¹⁸. Rehberde doğum sonu izlem süreci sekiz hafta olarak belirtilmiştir ve doğum sonrası evde yapılacak ziyaretler üzerine yoğunlaşmıştır. 2006 ve 2017 rehberine öneriler bakımın içeriği ve sunumunun planlanması, anne sağlığı, bebek beslenmesi ve bebek sağlığının sürdürülmesi şeklinde dört başlıkta iken 2021 rehberinde başlıklar doğum sonu bakımın organizasyonu, annenin doğum sonu bakımı, bebeğin doğum sonu bakımı, bebeğin hastalık semptom ve belirtileri ile bebek beslenmesinin planlanması ve desteklenmesi olarak güncellenmiş ayrıca tüm öneriler ile ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Belirtilen başlıklar altında değerlendirilecek ana noktalar dışında bunlara ilişkin gelişebilecek komplikasyonlarda verilecek eğitim ve bakıma yönelik bilgi de yer almaktadır. Örneğin postpartum hemoraji, tromboembolizm, preeklampsi/eklampsi, enfeksiyon gibi ciddi bulgularda müdahale basamakları belirtilmiştir. Bebek ve anne arasındaki duygusal bağlanmadan da ayrıntılı bir şekilde bahsedilen rehberde, birinci basamakta veya hastanede hizmet veren tüm sağlık

hizmeti sağlayıcılarının her izlemde anne-bebek bağlanmasını değerlendirmesi gerektiğini vurgulamış ve gerekli durumlarda eğitimle destek olunması gerektiğinden bahsedilmiştir. Anne-bebeğin birlikte uyuması ve ani bebek ölümü sendromu üzerinde özellikle vurgu yapılmış, sağlık çalışanlarının bu konuda daha dikkatli olması gerektiği, annelere ayrıntılı eğitim verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Rehberde doğum sonu bakım hizmeti sunan kişiler, sağlık profesyoneli/sağlık uzmanı olarak genel bir ifade ile belirtilirken NICE tarafından geliştirilen *Doğum Sonrası Bakıma Genel Bakış Yol Haritası'nda* özellikle obstetri servislerinde çalışan ebelerin istihdamına yönelik ayrı bir bölüm bulunmaktadır¹⁶⁻¹⁸.

2021 yılında güncellenen rehberde sağlık kuruluşunda doğum yapıldı ise transfer sonrası ziyaretin ebe tarafından ilk 36 saatte yapılmasının uygun olduğu, ikinci ziyaretin 7.-14. günler arasında olması ve doğum sonrası 6.-8. haftaya kadar izlenmesi ve izlem aralıklarının eşit planlanması, yüz yüze gerçekleştirilmesi gerektiğinden bahsedilmektedir. İlk değerlendirmede fiziksel sorunların, ruh sağlığı sorunlarının, tükenmişliğin, beslenme ve fiziksel aktivitenin, aile içi istismarın değerlendirilmesi yanı sıra pelvik taban egzersizleri, kontrasepsiyon ve cinsel ilişki ile ilgili danışmanlık verilmesi gerekmektedir. Önceki rehberlerde yer almayan "iletişim" başlığı bu rehberde dikkat çekmektedir. İletişimi kolaylaştıracak gerekli belgelerin, dijital baskıların, eğer dil farklılığı var ise tercüman desteğinin önemi vurgulanmaktadır. Kadın sünneti gibi etnik sorunların da incelenmesi ve sevk esnasında bu bilgilerin aktarılması gerektiği vurgulanmaktadır. Tıpkı DSÖ rehberinde olduğu gibi NICE'in rehberinde de yenidoğan değerlendirilmesi, bakımı, detaylı muayenesi, beslenmesi, beslenme zamanına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Rehber DSÖ ve ACOG rehberinden farklı olarak ülke ihtiyaçları doğrultusunda ayrıntılandırılmış olup, dosya içinde yer alan etkileşimli linkler aracılığı ile yol haritalarına ve diğer rehberlere yönlendirmekte, okuyuculara ayrıntılı bilgi sunmaktadır^{12,18}.

d. T.C Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBYR), her lohusanın doğum sonrası ilk 42 gün süresince izleminin sağlanması, komplikasyonlara karşı korunması, erken teşhis ve tedavisinin sağlanması, gerektiğinde sevk edilmesi ve annenin ilgili konularda bilgilendirilmesi amacıyla 2008 yılında hazırlanmış; 2010, 2014 ve 2018 yıllarında güncellenmiştir⁷⁻¹⁰. DSBYR lohusanın doğumunu takiben ilk saatlerden başlayarak postpartum 42. güne kadar olan sürede hastanede üç ve evde/sağlık kuruluşunda üç olmak üzere en az altı izlem yapılmasını önermektedir. İzlem sıklıkları ve aralıkları yer almakla birlikte yukarıda yer alan rehberlerden farklı olarak izlemi gerçekleştirmesi gereken sağlık personelinin kim olduğu belirtilmemektedir. Ülkemizde özellikle doğum sonu izlemlerin gerçekleştirildiği birinci basamak kuruluşlarda istihdam edilen ve anneniyenidoğan bakımında anahtar role sahip olan ebelerin bu izlemleri düzenli olarak gerçekleştirmeleri ve rehberlerde de buna vurgu yapılması büyük önem arz etmektedir.

Rehberde her bir izlem kendi içinde *iletişim, lohusanın değerlendirilmesi, muayene/müdahale, laboratuvar testleri, bakım ve danışmanlık* ile sadece ilk izlemde yer alan *risk değerlendirme* başlıklarından oluşmaktadır. Lohusa ve aile yakınları ile iletişimde dikkat edilmesi gereken noktaların vurgulandığı **iletişim** başlığı ilk kez 2014 yılında yenilenen rehberde eklenmiş ve 2018 yılında yapılan güncellemede değişikliğe uğramamıştır. Sağlık Bakanlığının rehberinde olduğu gibi DSÖ, ACOG ve NICE tarafından yayınlanan rehberlerde de izlemlerle iletişimde dikkat edilmesi gerekenler vurgulanmaktadır^{2,10,12,18}.

Postpartum annenin genel durumunun ve risk faktörlerinin değerlendirildiği **lohusanın değerlendirilmesi** başlığı ilk kez 2014'te revize edilen rehberde yer almış, 2018 rehberinde değişiklik yapılmamıştır. İlk izlemde daha çok lohusanın kendisini nasıl hissettiğine odaklanan başlık ilerleyen izlemlerde doğum sonu sık görülen şikâyetlerin değerlendirilmesini içermektedir. Örneğin birinci izlemde idrar retansiyonu sorgulanırken ilerleyen izlemlerde idrar kaçırmaya yönelik değerlendirme yer almaktadır. Lohusaya yapılacak muayenenin ayrıntılandırıldığı **muayene/müdahale** başlığı ise 2008'den 2018 yılına kadar yayınlanan tüm rehberlerde uluslararası rehberler ve istatistiklerin sunduğu sonuçlar doğrultusunda güncellenmiş, 2014 yılından itibaren vital bulgulardan kan basıncının ve kanamanın değerlendirilmesi ayrıntılandırılmış, aile içi şiddetin değerlendirilmesi ve gebelik sırasında smear alınmıyorsa, bu süreçte alınması ile ilgili madde eklenmiştir^{3,7-10}. Rehberler ile işaret edilen aile içi şiddet, tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak görülmektedir. DSÖ tarafından 2013 yılında on ülkeden 2497 kadın ile yapılan kadına yönelik şiddet konulu araştırmada fiziksel veya cinsel şiddet yaygınlığının %15 ile %71 arasında olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de kadına yönelik şiddet ile ilgili Kadın Statüsü Müdürlüğü'nün yaptığı araştırmada aile içi şiddet yaygınlığı %36 olarak tespit edilmiştir¹⁹⁻²⁰. 2020 yılında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından yapılan araştırmada ise bu oranın %38 olduğu görülmektedir²¹. Çok boyutlu bir sorun olan aile içi şiddetin, kadın ile sık temasın kurulduğu postpartum dönemi değerlendiren rehberlerde ele alınması sağlık çalışanlarının bu konudaki sorumlulukları bağlamında önemlidir. Kadın sağlığı açısından diğer önemli bir konu olan postpartum kanamalar hem Dünya'da hem de ülkemizde önenebilir anne ölümlerinin ilk sebeplerinden birisidir ve rehberlerde ayrıntılı olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. DSÖ son yirmi yılda önemli ilerlemeler kaydedilmesine rağmen, 2017 yılında yaklaşık 295000 kadının gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde öldüğünü belirtmiştir¹². Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine bakıldığında doğum yapan annelerin %74'ünün doğum sonrası ilk 4 saat içinde, TNSA 2018 yılı verilerinde ise %96'sının ilk saatlerde bakım aldığı rapor edilmiştir²²⁻²³. Yanı sıra ülkemizde 2014 yılında yüz binde 15.2 olan anne ölüm oranının 2019 yılında 13.1'e gerilediği görülmektedir^{24,25}. Anne ölümlerine neden olan risklerin izlemler ile tespit edilmesi önemlidir ve bu sonuçlar doğrultusunda doğum sonu bakım alma oranı arttıkça anne ölümlerinin azaldığı söylenebilir.

Rehberde yer alan diğer bir başlık, annenin iyilik durumunun ve risk faktörlerinin değerlendirilmesinde kullanılan **laboratuvar testleridir** ve tüm izlemlerde yer almaktadır. 2008 ve 2010 yılında yayınlanan rehberde hangi testlerin değerlendirilmesi gerektiği maddeler halinde bahsedilirken 2014 ve 2018 yılında güncellenen rehberlerde 1. izlemlerde yer alan hemogloblin ölçümü maddesi kaldırılmış, bu değerlendirmenin 2. izlemden itibaren yapılması önerilmiştir. Ancak CYBE-HIV/AIDS testinin yapılması gerekliliğine dair maddenin yer almadığı görülmektedir. DSÖ, ACOG ve NICE tarafından yayınlanan rehberlerde de özellikle bulaşıcı hastalıkların ve aneminin tespiti için laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır^{2,10,12,18}. Laboratuvar testleri özellikle gebelik sürecinde yeteri kadar izlem yapılmayan lohusalarda risklerin belirlenmesi hem anneye hem de yenidoğana yönelik tedavi/bakım/danışmanlık verilmesi bağlamında çok önemlidir.

DSBYR'de en geniş kapsamlı başlık **bakım ve danışmanlık** başlığıdır. 2008-2010 rehberlerinde "bakım" olarak yer alan bu başlık 2014'te revize edilen rehberde "Bakım ve Danışmanlık" olarak güncellenmiştir. Yine diğer başlıklarda olduğu gibi yıllar içinde kanıta dayalı çalışma sonuçları ve sağlık istatistikleri paralelinde içerik güncellenmiştir. Örneğin 2008 rehberinde normal doğumdan iki saat sonra oral alıma başlanması belirtilirken 2014'de doğumdan hemen sonra olarak güncellenmiştir. Yine daha önce yer almayan bebeğini emziremeyecek anneler için (ölü doğum vb) laktasyonun baskılanması hakkında öneriler eklenmiştir. Doğum sonu sık görülen sorunlardan biri olan depresyonun değerlendirilmesine yönelik 2014 yılında Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeğinin uygulanması, 2018 yılında ise sezeryan kesisi ve epizyotomi bakımı ile ilgili madde eklenmiştir¹⁰.

Sadece birinci izlemlerde yer alan ve hastanede kalış süresi ile verilecek bakımı belirlemek üzere bulunan **risk değerlendirme** başlığı ise ilk kez 2014 yılında yenilenen rehberde yer almış, 2018'de içeriğinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bu başlık diğer uluslararası rehberlerde de ilk izlemlerde yer almakta olup, annelere erken dönemde müdahale edilmesi açısından önem taşımaktadır^{2,10,12,18}.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Amacı doğum sonu dönemde anne ve yenidoğan sağlığını yükseltmek için sağlık çalışanlarına yol göstermek olan rehberler, kanıta dayalı çalışmaları temel alarak ülke ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmekte ve güncellenmektedirler. Yukarıda belirtilen rehberler ele aldıkları başlıklar ve bakım önerileri bağlamında benzer iken izlem sayıları ve aralıkları açısından farklılıklar bulunmaktadır. DSÖ, ACOG ve NICE rehberleri doğum sonrası değerlendirilmesi gereken başlıkları ve önerilerini anne, yenidoğan ve sağlık sistemi bağlamında belirtirken SB rehberi izlem haftası bazında anne-yenidoğan için yapılması gerekenleri belirtmektedir. Yine ACOG, NICE ve SB rehberlerini ülke bazında daha sık görülen sorunlara yönelik özelleştirirken (SB Rehberinde Postpartum D vitamini takviyesini önerirken, NICE kadın sünnetine dikkat

çekmektedir) DSÖ tüm ülkelerin ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte düzenlemiştir. Uluslararası rehberlerde doğum sonu bakımdan sorumlu sağlık çalışanları tanımlanmış iken multidisipliner bir ekip tarafından hazırlanan SB rehberinde böyle bir tanımlama yer almamaktadır. Yine tüm rehberlerde önerilerin dayandığı kaynaklara atıf yapılmış iken SB rehberinde kaynakça yer almamaktadır.

Ülke ihtiyaçları doğrultusunda oluşturulan rehberlerin kadınların perinatal dönemde birincil derecede bakımından sorumlu olan ebeler tarafından operasyonel hale getirilmesi; önlenebilir anne-yenidoğan ölümlerin sona ermesine, toplum temelli sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine ve kadın merkezli bakımın vurgulanmasına katkı sağlayacaktır. Bu rehberlerde hizmeti sunan sağlık çalışanlarının görev tanımlarının belirtilmesi hizmetin kaliteli ve kesintisiz sürdürülmesi açısından önemlidir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):

Derleme Makale

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Derleme Makale

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: Konsept: AH

Tasarım: AH, EN

Veri toplama: Derleme Makale

Literatür araştırması: EN, AH

Makale yazımı: EN, AH

Eleştirel inceleme: AH

*Bu derleme 19-21 Nisan 2019 tarihinde Sivas'da düzenlenen 6. Uluslararası & 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Ethics Committee Approval: Review Article

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Review Article

Author contributions

Study design: Concept: AH

Design: AH, EN

Data collection: Review Article

Literature search: EN, AH

Drafting manuscript: EN, AH

Critical Review: AH

* This review was presented as a poster presentation at the 6th International & 10th National Midwifery Students Congress held in Sivas on 19-21 April 2019

KAYNAKLAR

1. Şimşek Ç, Esencan TY. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017;48(4):183-9.
2. ACOG. ACOG Committee Opinion American College of Obstetricians and Gynecologists Optimizing Postpartum Care. Obstet Gynecol. 2018;131(736):140-50. [Erişim Tarihi: 09.01.2019]. Erişim Adresi: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care.pdf>

3. Can HÖ. Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(2):40-7.
4. Tanrıverdi EÇ. Acil Obstetrik Bakım: Olgu Temelli Bir Ders Modülü, Öğrenci Geri Bildirimleri. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;24(1):34-41.
5. Dişli D, Kaydırak, MM. Kanıt Temelli Yaklaşım Perspektifinde Postpartum Bakımın Optimizasyonu. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021;6(2):143-51.
6. Er GS. Postpartum Erken Dönem Kanıt Dayalı Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(3):482-96.
7. Turfan EÇ, Danışman N, Demir C, Deren Ö, Dölen İ, Güner H ve ark. T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: Ofset Yayıncılık; 2008:1-48.
8. Turfan EÇ, Danışman N, Demir C, Deren Ö, Dölen İ, Güner H ve ark. T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: Mattek Matbaacılık; 2010:1-19.
9. Deren Ö, Kandemir Ö, Saraçoğlu F, Ongun VD, Üstün Y, Yanık FB. T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: Mattek Matbaacılık; 2014:1-44.
10. Çelen Ş, Danışman N, Deren Ö, Dilbaz S, Dilbaz B, Ongun VD ve ark. T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: Sistem Ofset Baskı Yayıncılık; 2018:1-48.
11. WHO. World Health Organization Recommendations on Postnatal Care of The Mother and Newborn [Internet]. 2013. [Erişim Tarihi: 09.01.2019]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506649>
12. WHO. World Health Organization Recommendations on Postnatal Care of The Mother and Newborn [Internet]. 2022. [Erişim Tarihi: 22.04.2022]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
13. WHO. Maternal Health [Internet]. 2022. [Erişim Tarihi: 16.03.2022]. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
14. ICM. International Confederation of Midwives Midwife-led Continuity of Care [Internet]. 2022. [Erişim Tarihi: 16.09.2022]. Erişim Adresi: https://internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2021/09/ps2021_en_midwife-led-continuity-of-care-mlcc.pdf
15. ACOG, ACOG Committee Opinion American College of Obstetricians and Gynecologists Postpartum Care. Obstet Gynecol. 2016; 680:1-4.
16. NICE. NICE Postnatal Care. NICE Postnatal Care Guidelines [Internet]. 2016. [Erişim Tarihi: 09.01.2019]. Erişim Adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/fertility--pregnancy-and-childbirth/postnatal-care/products?ProductType=Guidance&Status=Published>
17. NICE. NICE Postnatal Care. NICE Postnatal Care Guidelines [Internet]. 2017. [Erişim Tarihi: 09.01.2019]. Erişim Adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/fertility--pregnancy-and-childbirth/postnatal-care/products?ProductType=Guidance&Status=Published>
18. NICE. NICE Postnatal Care. NICE Postnatal Care Guidelines [Internet]. 2021. [Erişim Tarihi: 01.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037>
19. Ünal B, Gülseren L. COVID-19 Pandemisinin Görünmeyen Yüzü: Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020;23:89-94.
20. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması [Internet]. 2014. [Erişim Tarihi: 12.09.2022]. Erişim Adresi: <http://aihmez.org.tr/aktarimlar/dosyalar/1428409374.pdf>
21. Seçgin L, Arslan T, Selçuk KT. Türkiye’de Son Beş Yılda Kadına Yönelik Şiddet: COVID-19 Pandemisinin Etkisi. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi. 2022;4(1):28-43.
22. Hacettepe Üniversitesi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. 2013. [Erişim Tarihi: 12.09.2022]. Erişim Adresi: <http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/Turkiye-Nufus-ve-Sa%C4%9Flik-Arastirmasi-2013.pdf>
23. Hacettepe Üniversitesi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. 2018. [Erişim Tarihi: 12.09.2022]. Erişim Adresi: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf
24. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı [Internet]. 2014. [Erişim Tarihi: 12.09.2022]. Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf?0>
25. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı [Internet]. 2020. [Erişim Tarihi: 12.09.2022]. Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>