

**DOĞUM SONRASI BAKIM VE EV ZİYARETLERİNİN ÖNEMİ\***  
**THE IMPORTANCE OF POSTNATAL CARE AND HOME VISITS****Fatma BAY\*\* , Nebahat ÖZERDOĞAN\*\*\***

\*\* Öğr. Gör., KTO Karatay Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik  
Bölümü, Konya/Türkiye.



0000-0001-8840-1279

\*\*\*Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi  
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, Eskişehir/Türkiye.



0000-0003-1322-046X

**Yazışma Adresi:**

Fatma BAY

e-posta: fatma.bay@karatay.edu.tr

**Gönderim Tarihi :** 21 Eylül 2020**Kabul Tarihi :** 10 Mart 2021

\*12-13 Eylül 2020 tarihli I. Ulusal Kadın  
Sağlığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak  
sunulmuştur.

**ÖZ**

*Doğumdan sonra 42. güne kadar geçen dönem hem anne hem de yenidoğan sağlığı için oldukça önemlidir. Her ikisinin de savunmasız olduğu bu zaman aralığındaki bakım eksikliği, hastalık ve ölüm riskini artırabilmektedir. Doğum sonu bakımın gerekliliğinden yola çıkılarak hazırlanan bu derlemenin amacı; doğum sonrası bakım ve ev ziyaretlerinin önemini ve ebelerin bu dönemdeki bakım sorumluluklarını açıklamak ve sorunların çözümü için önerilerde bulunmaktır. Doğum sonrası dönemde sağlık profesyonelleri tarafından yapılan ev ziyaretleri ile emzirme, ten tene temas, vücut hijyenini sağlamak için yapılan uygulamalar (örn: el yıkama, banyo v.b), göbek kordonu ve cilt bakımı, temel anne ve yenidoğan bakımıyla ilgili diğer uygulamalar iyileştirilebilmektedir. Ev ziyaretleri yalnızca fiziksel problemlerin değil, aynı zamanda maternal ruh sağlığı, aile koşulları ve ev ortamının değerlendirilmesi içinde iyi bir fırsat sağlayabilmektedir. Aynı zamanda; aile planlaması, beslenme, hijyen ve cinsiyete dayalı şiddet konularında danışmanlık ta verilebilmektedir. Bu önemli görevler yerine getirilirken yargılayıcı olumadan aileyi destekleyici bir rol üstlenildiğinde ve bakım bireyselleştirildiğinde ailenin sağlık ve refahıyla ilgili hedeflenen sonuçlara ulaşmak kolaylaşmaktadır. Doğum sonu dönem; içerdiği riskler ve kadınların en çok bakım desteğine ihtiyaç duydukları dönemlerden biri olması nedeniyle önem verilmesi gerekirken, ihmal edilen bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle anne ve bebek ölüm oranları üzerindeki etkisine karşın koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince dikkate alınmadığı görülmektedir. Bu nedenle; doğum sonrasında bakımın sürekliliğinin sağlanması için bakım hizmetlerinin düzenli verilmesini sağlayacak sağlık hizmetlerinin planlanması ve hayata geçirilmesine ihtiyaç vardır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebe istihdamının artırılması ve bakımın sürekliliğini sağlamaya yönelik evde bakımla entegre ebeler bakım modellerinin hayata geçirilmesi, doğum sonu bakım hizmetlerinin iyileştirilmesini sağlayacak önemli adımlardan biri olacaktır.*

**Anahtar Kelimeler:** Bakım; doğum sonu; ebeler; ev ziyaretleri

**ABSTRACT**

*The period until the 42<sup>nd</sup> day after birth is very important for both mother and newborn health. Lack of care in this period of time, both of which are vulnerable, may increase the risk of disease and death. The purpose of this review, explain the importance of postpartum care, home visits and to explain the care responsibilities of midwives in this period and to make suggestions for solving problems. Home visits, breastfeeding, skin to skin contact, bath time, hygiene education, umbilical cord care, skin care, basic mother and newborn care applications can improve. Home visits can be a good opportunity not only for physical problems but also for evaluating maternal mental health, family conditions and home environment. Same time; It should also include counseling on family planning, nutrition, hygiene and gender-based violence. Do not be judgmental in performing these important tasks. The health and well-being of the family can be enhanced when a supportive role is played and / or care is individualized. Postpartum is a period that should be given importance because of the risks involved and the period when women need care support the most. Unfortunately, it is thought-provoking that it appears as the most neglected period. Despite its effect on maternal and infant mortality rates, it is seen that preventive health services are not taken into account adequately. Therefore; in order to ensure the continuity of postnatal care, health services that will provide regular care services need to be planned and implemented. Increasing midwife employment in primary health care services and implementing midwifery care models to ensure continuity of care will be one of the important steps to improve postpartum care services.*

**Keywords:** Care; home visits; midwifery; postpartum

Atıf için (How to cite): **Bay F, Özerdoğan N.** Doğum Sonrası Bakım ve Ev Ziyaretlerinin Önemi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(1):77-90.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğumdan sonra 42. güne kadar geçen dönemin hem anne hem de yenidoğan sağlığı için çok önemli olduğunu bildirmektedir (Naohiro et al. 2017; Warren et al. 2006). Her ikisinin de savunmasız olduğu bu zaman aralığındaki bakım eksikliği, hastalık ve ölüm riskini artırabilmektedir. Aynı zamanda bu dönemdeki bakım eksikliğine bağlı; kadın, yenidoğan ve çocukların gelişimini olumlu etkileyen sağlık davranışlarını teşvik etmek ve geliştirmek için önemli fırsatlar kaçırılmaktadır (Warren et al. 2006).

Birleşmiş Milletler Örgütü verilerine göre; 2000 yılından 2017 yılına kadar, Dünya'daki anne ölüm oranı %38 gerileyerek 100.000 canlı doğumda 342'den 211 kişiye düşmüştür. Bu durum yıllık ortalamanın yüzde 2,9 oranında azalması anlamına gelmektedir. Bu düşüş önemli olmakla birlikte Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşabilmek için olması gereken yıllık yüzde 6,4 oranının yarısından daha azdır (Unicef 2019a). Dünya'da 2018 yılında 2,5 milyon çocuğun yaşamlarının ilk ayında öldüğü tahmin edilmektedir. Bu ölümlerin çoğunluğu doğum sonrası ilk haftada yaşanmaktadır. Yaklaşık bir milyon yenidoğan yaşamlarının ilk gününde, yaklaşık bir milyonu da kalan altı gün içinde kaybedilmektedir. Neonatal ölüm oranı, 2018'de 1000 canlı doğumda 18'e düşmesine karşın, yenidoğan bakımına odaklanmadaki kritik önem azalmamıştır (Unicef 2019b). Sağlık Bakanlığı 2018 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre; ülkemizde bin canlı doğumda neonatal ölüm hızı 3,9 ve anne ölüm oranı da yüz bin canlı doğumda 13,6 olarak bildirilmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni 2019).

Doğum sonrası 42 gün, hem anne hem de yenidoğanın hayatına sağlıklı devam etmesi için kritik öneme sahip olmasına rağmen, bakım sürekliliğinin en düşük olduğu zaman aralığıdır (Sacks and Langlois 2016). Dünya'daki kadınların yarısından daha fazlası, doğumdan sonraki 2 gün içinde bakım ziyareti almamaktadır (WHO/Jhpiego 2015; Zeren ve Gürsoy 2018). Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması (2019) raporuna göre; Türkiye'de doğum sonrası kadınların %79'u, yenidoğanların ise %68'i postpartum ilk 2 gün içinde bakım almıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019). Alınan bu bakımın büyük oranda hastanede sağlandığı düşünülmektedir.

Günümüzde risklerine rağmen babalara daha fazla katılım imkanı sağlaması, aile merkezli bir yaklaşıma olanak vermesi, anne için daha iyi dinlenme ve uyku olanağı sağlaması, yenidoğanların daha az enfeksiyona maruz kalması nedeniyle erken taburculuk uygulaması teşvik ve tercih edilmektedir. Ancak erken taburculuk uygulamasında anne ve yenidoğan sağlığı için bakımın sürekliliği nitelikli postpartum dönem sağlık hizmetleri ile desteklenmediği durumda, maternal ve neonatal morbidite nedenlerinin tespit edilmesi ve önlenmesinde gecikmeler yaşanabilmektedir (Benahmed et al. 2017). Bu nedenle erken taburculuk uygulaması, anne ve yenidoğan sağlığı için risklerin zamanında tespit edilebilmesi için ev ziyaretleri ile desteklenmelidir.

Anne ve bebek ölümlerinin daha çok doğumdan sonraki ilk günlerde meydana geldiği göz önüne alındığında, doğum sonrası erken dönem hem yenidoğanın hem de annenin sağlığını ve yaşamını iyileştirmek için müdahale edilebilecek ideal bir zamandır (Sines et al. 2007). Bu nedenle DSÖ 2015 yılında yayınladığı "Anne ve Yenidoğanlar için Postnatal Bakım Kılavuzu'nda" en iyi uygulamalar olarak "ev ziyaretleri ve sağlık tesislerinde doğum sonrası bakımı güçlendirin" tavsiyesini 2006 yılındaki kılavuzunda olduğu şekliyle, değişiklik yapmadan korumuştur (WHO/Jhpiego 2015). Doğum sonu bakımın gerekliliğinden yola çıkılarak hazırlanan bu derlemenin amacı; doğum sonrası bakım ve ev ziyaretlerinin önemini ve ebelerin bu dönemdeki bakım sorumluluklarını açıklamak ve sorunların çözümü için önerilerde bulunmaktır.

## DOĞUM SONRASI DÖNEME NİÇİN ODAKLANMALIYIZ?

Dünya Sağlık Örgütü "her gebe kadının ve yenidoğanın; doğum ve doğum sonrası dönemde kaliteli bakım aldığı" bir dünyayı öngörmektedir (WHO 2018). Çünkü, tüm kadınların doğum öncesi, sırası ve sonraki haftalarda vasıflı bakıma ve desteğe ihtiyacı vardır (WHO 2019).

Anne ölümleri, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gebeliğe bağlı komplikasyonlardan kaynaklanan ölümlerdir. Bu ölümlerin çoğu önlenebilir veya tedavi edilebilir nedenlerle ilişkilidir. Gebelik, doğum veya doğum sonu dönemde gerçekleşen anne ölümlerinin %75'i; kanama, enfeksiyon,

hipertansiyon, doğum komplikasyonları veya güvensiz küretaj nedeniyle oluşmaktadır (Say et al. 2014). Anne ölümlerinin meydana gelme zamanı incelendiğinde; Kassebaum ve arkadaşlarının küresel düzeyde anne ölümlerinin zamanlamasını belirlemek için 142 çalışmayı dahil ettikleri sistematik incelemede, anne ölümlerinin yaklaşık dörtte birinin antepartum dönemde, diğer bir çeyreğinin intrapartum ve akut postpartum dönemlerde (doğumdan sonraki 24 saate kadar), üçte birinin postpartum dönemin 24. saati ile 42. günleri arasında ve %12'sinin geç postpartum dönemde (doğumdan 43 gün ila 1 yıl sonra) meydana geldiğini belirlemiştirlerdir (Kassebaum et al. 2014). Yenidoğan ölümleri ise yüksek oranda perinatal nedenlerden kaynaklanmaktadır. Doğum sonu 28 gün içinde gerçekleşen yenidoğan ölümlerinin, doğumda kaliteli bakım eksikliği veya doğumdan hemen sonra ve yaşamın ilk günlerinde vasıflı bakım ve tedavi eksikliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (WHO 2020). Bu sonuçlar anne ve yenidoğan sağlığı için postpartum süreçteki bakım ve destek hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü; “omplike olmayan bir vajinal doğumdan sonra, sağlıklı anne ve yenidoğanın, en az 24 saat boyunca sağlık kurumunda bakım almasını” önermektedir (WHO/Jhpiego 2015). Sağlık Bakanlığı Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi (2014) normal doğumlarda 24 saat, sezaryen sonrası ise 48 saat hastanede takibin yapılması gerektiğini belirtmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014). Doğum sonrası bakımın hastanede kısa süreli ve yetersiz verilmesi, fiziksel, sosyal ve duygusal desteğin eksikliği, ailelerin yaşadığı doğum sonrası bakım memnuniyetsizliğini artırmaktadır. Bakıma yetersiz ulaşım, ebeveynleri alternatif bakım talep etme arayışlarına yönlendirmekte, sağlık ve tıbbi bakım sistemlerinden çekilmelerine ve sonrasında gelişen problemler nedeniyle tekrar hastaneye dönmelerine yol açabilmektedir. Barimani ve Vikström (2015), doğumdan sonraki ilk iki haftada, annelerin % 17'sinin bebek sağlığı, doğum sonrası komplikasyonlar veya emzirme sorunları nedeniyle sağlık kurumlarından acil yardım talebinde bulunduğunu bildirmiştir (Barimani and Vikström 2015).

Kadınların doğum sonu sürece hazır olmaması bazı sorunların yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Bu sorunlar; emzirmenin erken sonlandırılması, anne ve yenidoğanlar için daha fazla hastaneye yatış, annenin bebek ve kendi öz

bakımı konusunda güven eksikliği, doğum sonu bakım memnuniyetsizliği, yenidoğan sarılığı konusunda bilgi eksikliği, emzirmenin yetersiz olması, tespit edilemeyen kalp sorunları ve/veya postpartum depresyon olabilmektedir (Johansson et al. 2010). Aynı zamanda annede ortaya çıkabilecek doğum sonrası ruhsal hastalıklar üç farklı şekilde (annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve doğum sonu psikoz) görülebilmektedir (Bulut, 2018). Ebeveynlik anne ile birlikte babayı da etkileyen stresli bir deneyim olması nedeniyle postpartum paternal depresyon riski de doğum sonu dönemi önemli kılmaktadır (Aksu ve Vefikuluçay 2019).

Postpartum dönem, kadınlar ve aileleri için fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan değişikliklerin yaşandığı, uyum sağlamayı gerektiren bir geçiş sürecidir. Bu süreçte ebeler tarafından yapılan ev ziyaretleri; anne ve yenidoğanın değerlendirilmesi, sağlık eğitimi, yenidoğanın beslenmesi, duygusal bakım uygulamalarına ilişkin destek ve gerektiğinde diğer sağlık profesyonellerine yönlendirme için fırsatlar sunmaktadır. Doğum sonrası döneme erken müdahale, kadınlar, bebekler ve ailelerin sağlık sorunlarının kronik hale gelmesini önleyebilmektedir (Naohiro et al. 2017).

Bir toplumda anne ve çocukların sağlık göstergeleri sadece ana-çocuk sağlığı hizmetlerini değil aynı zamanda ülkelerin gelişmişliğini, sosyoekonomik ve çevre koşullarının düzeyini de göstermektedir. Bu nedenle sağlıklı toplum oluşturabilmek, ekonomik ve sosyal kalkınmadan gerçekten bahsedebilmek için risklerden en çok etkilenen grup olan anne ve çocuk sağlığının öncelikle ele alınması ve iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir (Ergin ve ark. 2010).

### **DOĞUM SONRASI BAKIM İÇİN EV ZİYARETLERİ; NE, NEREDE, NE ZAMAN, KİM TARAFINDAN YAPILMALI?**

Doğum sonrası süreçte sağlık profesyonelleri tarafından yapılan ev ziyaretleri ile emzirme, ten tene temas, vücut hijyenini sağlamaya yönelik uygulamalar (örn: el yıkama, banyo v.b), göbek kordonu ve cilt bakımı, temel anne ve yenidoğan bakımıyla ilgili diğer uygulamalar iyileştirilebilmektedir. Anne ve yenidoğan için riskli durumlar ve sağlık kurumuna ne zaman başvuru yapılması gerektiğine dair danışmanlık sağlanabilmektedir. Ev ziyaretleri yalnızca fiziksel problemlerin değil, aynı zamanda annenin ruh sağlığı, aile

ilişkileri ve ev ortamının değerlendirilmesi için de bir fırsat olabilmektedir. Ev ziyaretlerinde görev alan sağlık profesyonelleri, görevlerini yerine getirirken yargılayıcı olmadan destekleyici bir rol üstlendiklerinde, ulaşılması beklenen hedeflerle aile standartları arasında uygunluk sağlandığında, hizmetlerin beklenen sonucu vermesi kolaylaşmaktadır (Naohiro et al. 2017). Doğum sonrası bakım aynı zamanda; aile planlaması, anne ruh sağlığı, beslenme, hijyen ve cinsiyete dayalı şiddet konularında danışmanlığı

da içermelidir (WHO/Jhpiego 2015). İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (The National Institute for Health and Care Excellence-NICE) (2006) “Doğumdan Sonra 8 Hafta Boyunca Postnatal Bakım Kılavuzu” kadınlara doğum deneyimleri ve eylem sırasında aldıkları bakım hakkında konuşma fırsatının verilmesi gerektiğini de belirtmektedir (NICE 2006). Anne ve yenidoğan için DSÖ kılavuzlarının doğum sonrası bakım tavsiyeleri Tablo 1 ve 2 de belirtilmiştir.

**Tablo 1.** Yenidoğanlarda Doğum Sonrası Bakım: Yeni DSÖ Kılavuzlarına Dayalı Tavsiye ve Eylemler

Tavsiye	Eylemler
Bebeğin değerlendirilmesi	Yenidoğan tehlike işaretleri yönünden değerlendirilmelidir. Bunlar; iyi beslenememesi, kasılma öyküsü, hızlı nefes alma (dakikada $\geq 60$ solunum hızı), şiddetli göğüs çekilmeleri, ateş (sıcaklık $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ), düşük vücut sıcaklığı (sıcaklık $\leq 35.5^{\circ}\text{C}$ ), yaşamın ilk 24 saatinde sarılık veya herhangi bir günde avuç içi ve ayak tabanı sarı olan bebeklerdir. Bu belirtiler olursa sevk edilmelidir.
Sadece emzirme	Tüm bebekler 6 aya kadar sadece emzirilerek beslenmelidir. Her doğum sonrası ziyarette annelere danışmanlık yapılmalı ve emzirmeye destek sağlanmalıdır.
Kord bakımı	Yenidoğan mortalitesi yüksek ortamlarda doğanlar için, yaşamın ilk haftasında göbek kordonuna günlük klorheksidin uygulanması önerilir. Sağlık kurumlarında ve evde doğan, düşük mortalite riski olan yenidoğanlarda, temiz, kuru kordon bakımı yeterlidir.
Yenidoğan için doğum sonrası diğer bakım girişimleri	Banyo doğumdan 24 saat sonraya ertelenmelidir. Kültürel nedenlerden dolayı bu mümkün değilse, banyo en az 6 saat ertelenmelidir. Bebeğin ortam sıcaklığına uygun şekilde giydirilmesi önerilir. Bu, yetişkinlere göre bir ila iki kat giysi ve şapka kullanımı anlamına gelir. Anne ve bebek birbirinden ayrılmamalı ve 24 saat aynı odada kalmalıdır. Yenidoğan ile iletişim ve oyun teşvik edilmelidir. Bağışıklama mevcut DSÖ kurallarına göre desteklenmelidir. Preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler en kısa sürede tanımlanmalı ve mevcut DSÖ kurallarına göre özel bakım sağlanmalıdır.

Kaynak: WHO/Jhpiego 2015

Doğum sonu izlem ve bakımı sağlamaya yönelik temaslar, içeriği ve sağlık profesyoneline bağlı olarak evde veya sağlık tesisinde yapılabilir (WHO/Jhpiego 2015). İdeal olarak doğum öncesi dönemde veya doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede kadınla birlikte hazırlanmış, kişiselleştirilmiş bir doğum sonrası bakım planı hazırlanmalıdır. Kadınlara kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını ve iyiliğini arttırmaya yönelik, problemleri tanımlayabilecek ve yanıtlayabilecek, en erken sürede bilgi verilmesi gerekmektedir (NICE 2006).

Bebeğin tam klinik muayenesi doğum sonrası ilk bir saat içerisinde yapılmalı ve taburcu olmadan önce de tekrar kontrol

edilmelidir. Evde doğumlarda, doğumdan sonraki ilk temas, postpartum 24 saat içerisinde mümkün olduğunca erken yapılmalıdır. Aynı zamanda evde doğum yapmış annelere, 24-48 içinde ekstra bir ziyaret daha sağlanmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü ilk gün (24 saat), 3. Gün (48-72 saat), 7-14. günler arası ve 6 hafta sonra olmak üzere her anne ve bebeğe toplam dört doğum sonrası ziyaret önermektedir (WHO/Jhpiego 2015). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında yayınlamış olduğu Doğum Sonrası Bakım Rehberinde; doğum sonu hastanede 3, evde 3 olmak üzere toplamda 6 kez yapılmasını önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014).



**Tablo 2.** Annelerin Doğum Sonrası Bakımı: Yeni DSÖ Kılavuzlarına Dayalı Tavsiye ve Eylemleri

Tavsiye	Eylemler
Annenin değerlendirilmesi	Doğumdan sonraki ilk 24 saat: Kadınların; düzenli olarak vajinal kanama, uterus kasılması, fundal yüksekliği, sıcaklık ve kalp atış hızının (nabız) değerlendirilmesi gerekir. Tansiyon doğumdan kısa bir süre sonra ölçülmelidir. Normal ise, ikinci kan basıncı ölçümü 6 saat içinde yapılmalıdır. Mesanenin 6 saat içinde boşaltıldığından emin olunmalıdır.
	24 saati takip eden süreler: Her doğum sonrası ziyarette, genel refah ve aşağıda belirtilen bulgular ile ilgili değerlendirme yapılmaya devam edilmelidir: idrar yapabilme ve kaçırma, bağırsak fonksiyonu, perineal yaraların iyileşme durumu, perineal ağrı, hijyen, baş ağrısı, yorgunluk, sırt ağrısı, meme ağrısı, uterus hassasiyeti ve loşia.
	Emzirme her doğum sonrası ziyarette değerlendirilmelidir.
	Doğum sonrası her ziyarette, kadınlara duygusal durumları, sosyal destekleri, günlük meselelerle başa çıkma stratejileri hakkında sorular sorulmalıdır. Tüm kadınlar ve ailesi/eşi, kadının normal düzeninin dışındaki herhangi bir ruh halindeki, duygusal durumundaki ve davranışındaki değişiklikten, sağlık uzmanlarına bahsetmeleri için teşvik edilmelidir.
	Doğumdan sonra 10-14 gün içinde, tüm kadınlara hafif ve geçici şekilde yaşanabilen doğum sonrası depresyonun (maternal blues) teşhis edilebilmesi için sorular sorulmalıdır. Semptomlar ayırt edilemedi ise, kadının doğum sonrası depresyon ihtimali ortadan kaldırılmaya kadar psikolojik durumunun kontrolüne devam edilmeli ve semptomlar devam ederse, değerlendirilmelidir.
	Kadınlar, aile içi istismarın riskleri, belirti ve semptomları için gözlenmelidir.
	Kadınlara öneri alma ve sorunları için kiminle iletişim kurulacağı söylenmelidir.
	Tüm kadınlara, doğumdan sonra 2-6 hafta içinde, genel sağlık değerlendirmesinin bir parçası olarak cinsel sağlık durumu ve olası yetersizlikler sorulmalıdır.
	Tüm kadınlara doğumdan sonra fizyolojik iyileşme süreci hakkında bilgi verilmeli ve bazı sağlık sorunlarının yaygın olduğu söylenmeli, özellikle doğum sonrası kanama, preeklampsi/eklampsi, enfeksiyon ve tromboembolizm gibi hastalıkların belirti ve işaretlerine dikkat ederek, sağlıkla ilgili endişelerini mutlaka bir sağlık uzmanına bildirmesi tavsiye edilmelidir.
	Kadınlar beslenme konusunda bilgilendirilmelidir.
Danışmanlık	Kadınlar hijyen konusunda, özellikle el yıkama konusunda bilgilendirilmelidir.
	Kadınlar doğum aralığı ve aile planlaması konusunda bilgilendirilmelidir. Doğum kontrol seçenekleri tartışılmalı ve istenirse doğum kontrol yöntemleri sağlanmalıdır. Kadınlar prezervatif kullanımı da dahil olmak üzere daha güvenli cinsel ilişki konusunda bilgilendirilmelidir.
	Tüm kadınlar doğumdan sonra en uygun zamanda mobilize olmaya, hafif egzersizler yapmaya ve doğum sonrası dönemde dinlenmeye zaman ayırmaya teşvik edilmelidir.
Demir ve folik asit takviyesi	Demir ve folik asit takviyesi doğumdan sonra en az 3 ay sağlanmalıdır.
Profilaktik antibiyotikler	Vajinal doğum sırasında üçüncü veya dördüncü derece perineal yırtığı olan kadınlarda yara komplikasyonlarının önlenmesi için antibiyotik kullanımı önerilmektedir.
	Endometritin önlenmesi için vajinal doğum yapan düşük riskli kadınların tümünde rutin antibiyotik kullanımı konusunda yeterli kanıt yoktur.
Psikososyal destek	Postpartum depresyon riski yüksek kadınlar psikososyal yönden eğitilmiş bir kişinin desteğini alma konusunda yönlendirilmelidir. Doğum sonrası depresyon riskini azaltmak için tüm kadınlara rutin eğitim önermek veya basılı eğitim materyalinin rutin dağıtımını tavsiye etmek için yeterli kanıt yoktur.
	Sağlık profesyonelleri, kadınlara doğum deneyimlerini tartışma fırsatı vermelidir.
	Bebeği kaybeden bir kadın ek destekleyici bakım almalıdır.

Kaynak: WHO/Jhpiego 2015

**Tablo 3.** Türkiye’de doğum sonrası dönemde uygulanan izlem, muayene/müdahale ve bakım/danışmanlık hizmetleri

Lohusanın Değerlendirilmesi	Muayene/Müdahale	Bakım ve Danışmanlık
<b>Lohusanın doğumu takip eden ilk 0-1 saatler arasında yapılan birinci izlemi (Hastane)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Annenin genel durumu,</li> <li>Annenin refah durumu (halsiz, yorgun, vb) ve yakınmaları (ağrı, üşüme, vb),</li> <li>Doğum öncesi ve doğum hakkında tutulan kayıtların incelenmesi,</li> <li>Anne ve eşinin doğum ve doğum sonrası duyguları,</li> <li>Risk tespiti,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilinç durumu,</li> <li>Vital bulguları (15 dakikada),</li> <li>Kanama ve uterus involusyonu,</li> <li>Normal doğum sonrası perine (vajinal-rektal) muayenesi,</li> <li>Fazla ağrısı olan hastayı hematoma açısından değerlendirme,</li> <li>Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise nedene yönelik tetkik ve tedavi,</li> <li>Lohusanın aile içi şiddet durumu,</li> </ul>	<p>Normal doğumdan hemen sonra, hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yoksa, oral beslenmeye geçilebilir.</p> <p>Sezaryenle doğumda ise oral beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklemek gerekir.</p> <p>Genel vücut hijyenini sağlanmalıdır (perine bakımı vb.).</p> <p>Mümkün olan en kısa zamanda emzirmeye başlanmalı, annenin bebeğini emzirmesine yardım edilmeli ve emzirme eğitimi verilmelidir.</p>
<b>Lohusanın doğumu takip eden ilk 1-6 saatleri arasında izlemi ikinci izlem (Hastane)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Annenin genel durumu,</li> <li>Annenin refah durumu (halsiz, yorgun, vb) ve yakınmaları (ağrı, üşüme, vb),</li> <li>Doğum öncesi ve doğum hakkında tutulan kayıtların incelenmesi,</li> <li>Anne ve eşinin doğum ve doğum sonrası duyguları,</li> <li>Baş ağrısı (Kan basıncı-Preeklamsi varlığı veya gelişme ihtimali- Spinal doğum), baldır kısmında ağrı var mı? (Tromboflebit riski)</li> <li>Ağrı var mı? (Analjezik uygulama-oral veya pareteral),</li> <li>Titreme ve üşüme durumları var mı? (Ortamın ısısı-örtü),</li> <li>İdrarını yapmış mı? (İdrar retansiyonu- Sonda uygulaması),</li> <li>Anesteziye bağlı hipotansiyon riskine karşı lohusa yalnız ayağa kalkmamalı,</li> <li>Risk tespiti,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doğum sonu izleme eş ve yakınlarının dahil edilmesi,</li> <li>Bilinç durumu,</li> <li>Vital bulguları,</li> <li>Kanama ve uterus involusyonu,</li> <li>Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise nedene yönelik tetkik ve tedavi,</li> <li>Emzirmeyi değerlendirme, emzirme eğitimi esnasında meme muayenesi,</li> <li>İmmünizasyon; yapılmamışsa tetanoz ve kan grubu uygunsuzluğu olanlarda anti-D Ig immünizasyonu,</li> <li>Lohusanın aile içi şiddet durumu,</li> </ul>	<p>Normal doğum yapanlarda perine bakımı yapılmalıdır. Doğumu takip eden iki saat içinde idrar yapmaya teşvik edilmelidir (Eğer anne postpartum 6 saat içinde idrar yapamamış ise ılık duş veya banyo, gerekirse kateterizasyon)</p> <p>Mümkün olan en kısa süre içerisinde mobilizasyon, normal doğumdan hemen sonra, hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yoksa, oral beslenmeye geçilmelidir.</p> <p>Sezaryenle doğumda ise oral beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklemek gerekir.</p> <p>Genel vücut hijyeni sağlanmalı (perine bakımı vb.) ve anne yapması için teşvik edilmelidir.</p> <p>Annenin bebeğini emzirmesine yardım edilmelidir. Bebek bakımı eğitimi verilmelidir.</p>

**Lohusanın doğumu takip eden ilk 6-24 saatleri arasında üçüncü izlemi (Hastane)**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Annenin genel durumu ,</li><li>• Annenin refah durumu (halsiz, yorgun, vb) ve yakınmaları (ağrı, üşüme, vb),</li><li>• Doğum öncesi ve doğum hakkında tutulan kayıtların incelenmesi,</li><li>• Risk tespiti,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilinç durumu,</li><li>• Vital bulguları; kan basıncı, nabız, solunum sayısı, ateş,</li><li>• Kanama ve uterus involusyonu,</li><li>• Genel vücut muayenesi (meme, karın muayenesi, bacaklarda ödem, tromboflebit vb),</li><li>• Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise nedene yönelik tetkik ve tedavi,</li><li>• Normal doğum yapan annelerde epizyotomi, perine, hematoma değerlendirilmesi,</li><li>• Sezaryen olan annelerde insizyon hattı ve batın muayenesini değerlendirme,</li><li>• Lohusanın aile içi şiddet durumu,</li></ul>	<p>Sağlık personeli, hastaneden ayrılmadan önce anne ve bebeğin durumunun iyi olduğundan emin olmalı ve taburculuktan sonra da düzenli aralıklarla doğum sonu bakım almasını önermelidir.</p> <p>Normal doğum yapan annelerde perine bakımı, idrar takibi yapılmalıdır.</p> <p>Annenin en yakın sürede mobilize olması sağlanmalıdır.</p> <p>Annenin psikolojik durumu değerlendirilmelidir (Risk var ise “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği”ni uygulayınız.)</p> <p>Annenin genel vücut hijyeni sağlanmalı ve yapması için teşvik edilmelidir.</p> <p>Doğum sonu dönemde primer veya sekonder kanama ya da puerperal sepsis riskini arttıran durumların varlığı kontrol edilmelidir.</p> <p>Lohusa acilen sağlık kuruluşuna başvurması gereken tehlike işaretleri konusunda bilgilendirilmelidir.</p> <p>Anne-bebek ilişkisi değerlendirilmelidir.</p> <p>Annenin bebeğini emzirmesine yardım edilmelidir.</p> <p>Doğum sonu lohusanın Demir ve D vitamini desteği alması sağlanmalıdır.</p> <p>Döneme özgü konularda lohusaya danışmanlık verilmelidir.</p> <p>Sezaryen olan annelere sütürlerin alınacağı tarih belirtilmelidir.</p> <p>Olağan dışı durumlarda hizmet alınacak sağlık kuruluşları hakkında anne, eş ve aile üyeleri bilgilendirilmelidir.</p>
---	--	--

**Lohusanın doğumu takip eden 2.-5. günler arasında dördüncü izlem (Evde veya Sağlık Kuruluşunda)**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Annenin genel durumunu değerlendirme,</li><li>• Anne hakkında bilgi sahibi olunmadığı durumlarda doğum hakkında bilgi alma,</li><li>• Annenin refah durumu, uyku ve dinlenme aralıkları, uyum sorunları, yorgunluk veya halsizlik durumu,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vital bulgular,</li><li>• Varsa önceki kayıtların kontrolü,</li><li>• Karın muayenesi yaparak fundal yükseklik kontrolü,</li><li>• Perine muayenesi,</li><li>• Vajinal akıntıyı değerlendirme,</li></ul>	<p>Annenin kişisel hijyeni değerlendirilmeli, gerekli konularda danışmanlık sağlanmalıdır.</p> <p>Sezaryen olan annelere sütürlerinin alınma tarihi hatırlatılmalıdır.</p> <p>Gerekli durumlarda anti D immunglobulin uygulanmalıdır.</p> <p>Fiziksel aktivite, pelvik tabanı güçlendirme egzersizleri konusunda bilgilendirilmelidir.</p> <p>Demir ve D vitamini desteğine devam sağlanmalıdır.</p> <p>Fizyolojik süreç, dinlenmeye zaman ayırma, bebeğin bakımı için yardım alma, duygularını paylaşabileceği birileriyle konuşma ve öz bakımın önemi konularında bilgilendirilmelidir.</p> <p>Duygusal durum ve başa çıkma stratejileri konusunda konuşulmalıdır.</p> <p>Anne sütü konusunda bilgilendirilmelidir.</p>
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"><li>• Annenin yakınmaları hakkında bilgi edinme: Kanama, idrar problemleri, meme ve emzirme problemleri, ağrı, bağırsak problemi vb.,</li><li>• Annenin psikolojik durumunu değerlendirme,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sezaryen olan anneleri insizyon bölgesi ve anestezi komplikasyonları yönünden değerlendirme,</li><li>• Emzirmeyi değerlendirme,</li><li>• Risk tespiti,</li><li>• Anne-bebek ilişkisi,</li><li>• Lohusanın aile içi şiddet durumu,</li></ul>	<p>Anneye beslenme eğitimi verilmelidir.</p> <p>Doğum sonrası fertilizasyonun düzenlenmesi, aile planlaması, cinsel sağlık, dönemle ilgili konularda bilgilendirilmelidir.</p> <p>Tehlike işaretleri konusunda anne, eş ve aileye bilgi verilmelidir.</p>
<b>Lohusanın doğumu takip eden 13.-17. günler arasında beşinci izlemi (Evde veya Sağlık Kuruluşunda)</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• 4. izlemdaki lohusa değerlendirme basamakları uygulanacaktır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 4.izlemdaki lohusa muayene/müdahale basamakları uygulanacaktır.</li></ul>	<p>4.izlemdaki sutürların alınması ve anti D uygulanması dışındaki tüm basamaklar uygulanmalıdır.</p> <p>6.izlemden eşinin de yanında olması söylenmelidir.</p>
<b>Lohusanın doğumu takip eden 30.-42. günler arasında altıncı izlemi (Evde veya Sağlık Kuruluşunda)</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• 4. izlemdaki lohusa değerlendirme basamakları uygulanacaktır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 4.izlemdaki lohusa muayene/müdahale basamakları uygulanacaktır.</li><li>• Gebelik sırasında alınmadı ise smear alınması</li></ul>	<p>4.izlemden sutürların alınması ve anti D uygulanması dışındaki tüm basamaklar uygulanmalıdır.</p> <p>Cinsel ilişkiye dair endişeler varsa giderilmelidir.</p> <p>Gebelikler arası sürenin en az 2 yıl olması ve aile planlaması danışmanlığı verilmelidir.</p> <p>Annenin psikolojik durumu değerlendirilmelidir (Risk var ise “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği”ni uygulayınız.).</p>

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014



Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmellik Enstitüsü (NICE) her kadın için bakım hizmetini koordine edici bir sağlık uzmanının tanımlanması gerektiğini belirtmektedir. Kadının ve bebeğin değişen ihtiyaçlarına bağlı olarak, bu profesyonelin zaman içinde değişmesi söz konusu olabilecektir (NICE 2006). Toplum sağlığı konusunda eğitim almış ebelerin, önleyici bakımı teşvik etmek ve iyileştirici yeni doğan bakımı sağlamak için yapmış oldukları ev ziyaretlerinin, perinatal ve yenidoğan ölümlerini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Baqui et al.2009).

## **TÜRKİYE'DE VE FARKLI ÜLKELERDE DOĞUM SONRASI BAKIM HİZMETLERİ NASIL UYGULANIYOR?**

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Doğum Sonu Bakım Rehberine göre doğum sonrası dönemde uygulanan izlem, muayene/müdahale ve bakım/danışmanlık hizmetleri Tablo 3'de verilmiştir.

Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması (2019) raporuna göre; araştırmadan önceki 2 yıl içinde doğum yapan kadınların; %71'inin doğumu takip eden ilk 24 saat içinde postpartum kontrolleri yapılırken, %79'unun ilk 2 gün içinde, %96'sının 41 gün içinde doğum sonrası bakım aldığı bildirilmektedir. Kadınların sadece %5'inin doğum sonrası bakım almadığı belirtilmiştir. Doğum sonrası bakım oranı, dördüncü-beşinci doğumlarda %90'a düşmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019). Doğum sonrası bakımın nasıl yapıldığı konusunda yeterli bilgi verilmezken, kapsamı ve yeterliliği konusunda endişeler bulunmaktadır.

Aynı rapora göre; araştırmadan önceki 5 yıl içinde bir sağlık kuruluşunda vajinal doğum yapan kadınların %12,3'ü yirmi dört saatten daha az süre hastanede kalmıştır. Rapor sonuçlarına göre; araştırmadan önceki 2 yılda doğum yapan kadınların %59'u doğum sonrası bakımı bir doktordan alırken, %20'sinin bu bakımı bir hemşire veya ebeden aldığı bildirilmektedir. Yenidoğanın doğum sonu bakımı ile ilgili; %68'inin doğum sonrası ilk iki gün içerisinde bakım aldığı, bu bebeklerin %62'si doktordan bakım alırken, %6'sının hemşire veya ebeden bakım aldıkları belirtilmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019).

Diğer ülkelerdeki postpartum bakım modelleri incelendiğinde İsveç'te doğum sonrası iki hafta boyunca annelere ve yenidoğanlara

sağlanan profesyonel destek, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönem konularında uzman olan ebe ve çocuk sağlığı alanında yetişmiş hemşireler tarafından verilmektedir (Barimani et al. 2014). Wise (2019) tarafından bildirilen rapora göre; İngiltere Ulusal Kadın Doğum Vakfı (UK National Childbirth Trust-NCT)'nin yapmış olduğu araştırmada, yeni annelerin %31'i verilen bakım hizmetlerinde zamanın çoğunun bebeklere ayrıldığını, kendi sorunları için ayrılan zamanın 3 dk'dan daha az olduğunu, %16'sı ise kendilerine hiç zaman verilmediğini belirtmişlerdir. Annelerin dörtte biri ise kendilerine duygusal ya da zihinsel sağlıkla ilgili soruların sorulmadığını bildirmişlerdir (Wise 2019).

Warren (2015)'in Doğu ve Güney Afrika'daki doğum sonrası bakım modellerinin kalitesini ve etkisini araştıran çalışmasında; Afrika'daki pek çok toplulukta anne ve bebeklerin, doğumdan sonraki bir ay boyunca, bir inziva dönemi gibi sürekli evde kaldıkları ve sağlık hizmetlerine ulaşamadıkları bildirilmektedir. Doğum sonu bakım almayı engelleyen nedenler; önemi, farkındalığı ve yararları hakkındaki yanlış bilinenler, sağlık hizmeti ve/veya nakliye maliyeti, sağlık hizmetlerine ulaşımındaki sorunlar/uzaklık, algılanan sağlık hizmetinin kalitesinin düşüklüğü ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının olumsuz ya da yetersiz tutumu olarak bildirilmektedir (Warren 2015).

Avustralya'daki kadınların doğum sonu bakım deneyimleri, büyük ölçüde, kamu ve özel sektör aracılığı ile ülkenin tabakalı sağlık sistemine göre şekillendirilmektedir. Yalnızca kamuda doğum yapan kadınlar, doğum sonu ilk 10 gün içinde bir sağlık uzmanından ev ziyareti veya telefon görüşmesi yoluyla hizmet alma hakkına sahiptirler. Zadoroznyj et al. (2015) Avustralya'nın Queensland eyaletinde 1100 anne ile yapmış oldukları çalışmada; annelerin önemli bir kısmının sağlık profesyonellerinden yetersiz emzirme desteği aldıklarını bildirmiştir (Zadoroznyj et al. 2015).

Düşük gelirli ülkelerdeki doğumların neredeyse yarısı uzman bir kişi olmadan gerçekleşmektedir ve çok az sayıda anne-bebek sağlık personeli ile postnatal temasta bulunmaktadır. Sitrin et al. (2013) çalışmalarında; toplum temelli anne ve yenidoğan bakım programlarını içeren doğum sonrası ev ziyaretlerini Bangladeş, Malavi ve Nepal'de incelemiştir. Bu ülkelerdeki pilot

uygulama alanlarından elde edilen sonuçlar, gebelik sırasında ve doğumdan sonraki üç gün içinde ev ziyareti yapabilmenin, mevcut toplum sağlığı sistemlerini kullanarak başarıldığını göstermiştir. Aynı zamanda bu çalışmada sağlık çalışanlarının gebeleri tespit etmelerini, ziyaret etmelerini destekleyen, ev ve hastane doğumlarından haberdar edilmelerini sağlayan yaklaşımlarla geliştirilen programların, doğum sonrası ziyaret erişimini artırabileceği bildirilmiştir (Sitrin et al. 2013).

### **DOĞUM SONU BAKIMDA EV ZİYARETLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ VE DESTEKLENMESİ İÇİN ATILABİLECEK ADIMLAR NELERDİR?**

Ülkemizde postpartum evde bakım hizmetleri ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Duman 2009). Sağlık Bakanlığı Doğum Sonrası Bakım Rehberi'ne uygun şekilde bakımın verilmesi, taburculuk öncesi annelerin izlem konusunda yeterli düzeyde bilgilendirilmeleri, hizmetlerin iyileştirilmesi için önemli bir adım olacaktır. Türkiye'de 2010 yılı sonunda tüm illerde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Soysal ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmaya göre; Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan personelin sayıca yetersiz olması, etkili, verimli, kaliteli birinci basamak hizmeti verilmesini engellemektedir. Aynı zamanda "aile sağlığı çalışanı" olarak farklı meslek üyelerinin görevlendirilmesi ve görev tanımlarının yeterli yapılmaması, doğum sonrası bakım hizmetlerinin aksamasına yol açabilmektedir. Gezici sağlık hizmetlerinin ASM çalışanının yoğunluğu nedeniyle yapılamaması ve kesintiye uğraması, ev ziyaretlerinin aksamasına neden olabilmektedir (Soysal ve ark. 2016). Doğum sonrası ev ziyaretleri ile ailenin değerlendirilmesi, klinik ortamda mümkün olmayan bir bakış açısı ile aile ve bireyleri gözlemlene şansı vererek, şiddet vakalarının tespit edilmesini veya aile bireyleri arasında güvenilir bir ilişkinin kurulmasını sağlayabilir (Şahin ve ark. 2018). Bu nedenle ülkemizde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmeden uygulanmakta olan ev ziyaretlerinin yeni sisteme entegre edilmesi, ev ziyaretlerinin öneminin topluma tanıtımının tam anlamıyla yapılması, ev ziyaretleri sırasında sağlık personelinin güvenliğinin sağlanması ve bununla ilgili eksikliklerin giderilerek bir an önce hayata

geçirilmesi, doğum sonu gibi önemli bir dönemin değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Gebenin antenatal izleminde doğum sonrası ev ziyaretlerinin planlanması, doğum bilgisinin hızlı bir şekilde aile sağlığı çalışanına ulaşması ve doğum sonrası bakım planının derhal uygulamaya konulmasını içeren bir programın hayata geçirilmesi, bu programın uygulanabilmesi için yeterli ve doğum sonrası bakımı tam anlamıyla uygulayabilecek ebe istihdamının artırılması gerekmektedir. Sağlık çalışanı sayısındaki eksiklikler nedeniyle ev ziyaretleri yapılamadığında doğum sonu bakımda web destekli projelerin kullanılması faydalı olabilmektedir. DSÖ'de cep telefonu tabanlı destek programlarının yararlı olabileceğini bildirmektedir (WHO/Jhpiego 2015). Video konferans yöntemi ile görüşme sağlanarak anne ve yenidoğan hakkında bilgi alınabilir hatta emzirmenin değerlendirilmesi söz konusu olabilir. Cep telefonuna yüklenecek bir program sayesinde anne ve ebelerin anlık görüşme sağlayabilmesi, gerekli bilgilerin bu program ile her zaman anne için ulaşılabilir olması sağlanabilecektir.

Aynı zamanda NICE'nin "Doğumdan Sonra 8 Hafta Boyunca Postnatal Bakım Kılavuzu"; ebeveynlik için bir rehber olabilecek ve bir çocuğun hayatının ilk 5 yılındaki bakımını içeren "Beşinci Doğum" (Birth to five) isimli kitapçığın doğumdan sonraki 3 gün içinde tüm kadınlara verilmesi gerektiğini bildirmektedir (NICE 2006). Beşinci doğum kitabına web üzerinden

<https://www.publichealth.hscni.net/publications/birth-five> adresinde online şekilde ulaşılabilir. Tüm soruları yanıtlayabilecek doğum sonu bakım kitabı veya web tabanlı programlar, annelerin doğru kaynaktan bilgi almasını sağlayabilecektir.

Ev ziyareti programlarının özellikle kadınların sağlık sonuçları üzerinde önemli bir etkisinin olabilmesi için, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçte üreme ve perinatal bakım sürekliliğinin olması önemlidir (Handler et al. 2019). Bakımda sürekliliği sağlayacak ebelik bakım modellerinin ülkemizde verilen obstetrik hizmetlere entegre edilmesi; ebe kadrolarının daha verimli değerlendirilerek, bakımın kalitesinin artmasına ve anne yenidoğan sağlığının gelişmesine katkı sağlayacaktır.

## SONUÇ

Doğum sonu dönem; içerdiği riskler ve kadınların en çok bakım desteğine ihtiyaç duydukları dönem olması nedeniyle önem verilmesi gerekirken, en çok ihmal edilen dönemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle anne ve bebek ölüm oranları üzerindeki etkisine karşın bu dönemdeki koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince dikkate alınmadığı görülmektedir. Doğum sonrasında bakımın sürekliliğinin sağlanması için bakım hizmetlerinin düzenli verilmesini sağlayacak sağlık hizmetlerinin planlanması ve hayata geçirilmesine ihtiyaç vardır.

Aile Hekimliği sisteminde ev ziyaretleri yeterince yapılamamaktadır. Bu sorunun çözümü için; ev ziyaretlerinin önemini topluma anlatılması, ev ziyaretleri sırasında sağlık personelinin güvenliğinin sağlanarak, eksikliklerin giderilmesi ve uygulamanın eski

sistemde olduğu gibi uygulanabilirliğinin sağlanması önem arz etmektedir. Aynı zamanda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebe istihdamının artırılması ve bakımın sürekliliğini sağlamaya yönelik ebelik bakım modellerinin hayata geçirilmesi, doğum sonu bakım hizmetlerinin iyileştirilmesini sağlayacak önemli adımlardan biri olacaktır.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI

Kişisel durumumuz ve bilimsel çalışmanız arasında mevcut veya potansiyel bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## YAZARLARIN KATKI DÜZEYLERİ

FB: literatür tarama ve makale yazma.  
NÖ: kritik okuma

## KAYNAKLAR

- Aksu A, Vefikuluçay DY.** Postpartum Dönemde Göz Ardı Edilen Bir Sorun: Paternal Depresyon. Türkiye Klin J Nurs Sci [Internet] 2019;11(3):324–30. doi.org/10.5336/nurses.2019-65220
- Baqi AH et al.** Effect of Timing of First Postnatal Care Home Visit on Neonatal Mortality in Bangladesh: A Observational Cohort Study. BMJ 2009;339(7718):445–8. doi.org/10.1136/bmj.b2826
- Barimani M, Vikström A.** Successful Early Postpartum Support Linked to Management, Informational, and Relational Continuity. Midwifery [Internet] 2015;31(8):811–7. http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.04.009
- Barimani M et al.** Professional Support and Emergency Visits During The First 2 Weeks Postpartum. Scand J Caring Sci 2014;28(1):57–65. doi.org/10.1111/scs.12036
- Benahmed N et al.** Vaginal delivery: How Does Early Hospital Discharge Affect Mother and Child Outcomes? A Systematic Literature Review. BMC Pregnancy Childbirth 2017;17(1):1–14. doi.org/10.1186/s12884-017-1465-7
- Bulut A ve ark.** Postpartum Süreçte Kadının Kendi Sağlığını Etkileyen Durumlara İlişkin Bilgi ve Tutumları. FNG & Bilim Tıp Dergisi 2016;2(2):90–9. doi: 10.5606/fng.btd.2016.018
- Duman NB.** Postpartum Erken Taburculuk Sonrası Evde Bakım. TAF Prev Med Bull 2009;8(1):73–82.
- Ergin F ve ark.** Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Nicelik Ve Niteliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg 2010;13(4):1–9.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.** Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 [Internet]. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA\_2018\_anarapor.pdf Erişim Tarihi:28.11.2019

- Handler A et al.** Universal Early Home Visiting: A Strategy for Reaching All Postpartum Women. Matern Child Health J [Internet] 2019;23(10):1414–23. doi.org/10.1007/s10995-019-02794-5
- Johansson K et al.** First-time Parents' Experiences of Home-Based Postnatal Care in Sweden. Ups J Med Sci 2010;115(2):131–7. doi.org/10.3109/03009730903431809
- Kassebaum NJ et al.** Global, regional, and National Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2014;384:980–1004. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60696-6
- Naohiro Y et al.** Schedules for Home Visits in the Early Postpartum Period. Cochrane Database Syst Rev Sched 2017;(8). doi:10.1002/14651858.CD009326.pub3.www.cochranelibrary.com
- NICE.** Postnatal care up to 8 weeks after birth. NICE Clin Guidel 2006;CG37(July 2006):30.
- Sacks E, Langlois EV.** Postnatal care : Increasing Coverage, Equity, and Quality. Publ Online 2016;4(16):442–3. doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30092-4
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni [Internet].** https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/33116,haber-bulteni---201830092019pdf.pdf?0 Erişim Tarihi:18/11/2019
- Say L et al.** Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. The Lancet Global Health 2014;2(6): e323–e33.
- Şahin NE ve ark.** Aile İçi Şiddetin Önlenmesi için Bir Model Önerisi : Halk Sağlığı Hemşiresinin Ev Ziyareti ile Aile İzlemi. HUEMFAD-JOHUFON 2018;5(3):247–59. doi: 10.31125/hunhemsire.501028

**Sines BE et al.** Postnatal Care: A Critical Opportunity to Save Mothers and Newborns. *Popul Ref Bur* 2007;1-8.

**Sitrin D et al.** Reaching Mothers and Babies with Early Postnatal Home Visits: The Implementation Realities of Achieving High Coverage in Large-Scale Programs. *PLoS One* 2013;8(7).doi.org/10.1371/journal.pone.0068930

**Soysal A ve ark.** Türkiye’de Aile Hekimliği Sistemi ve Diyarbakır Halkının Aile Hekimliği Sistemine Olan Memnuniyet Ölçüleri. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg* 2016;6(10):76-88.

**T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.** Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi [Internet].

<http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و رسانه های نوین>

[http://www.ghbook.ir/index.php?option=com\\_dbook&task=readonline&book\\_id=13650&page=73&chckhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component](http://www.ghbook.ir/index.php?option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chckhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component) Erişim Tarihi: 18/11/2019

**Unicef. UNICEF Data:** Monitoring The Situation of Children and Women, Maternal mortality September 2019. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/mate>. Erişim Tarihi: 18/10/2019

**Unicef. UNICEF Data:** Monitoring the situation of children and women, Newborn care October 2019. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/newb>. Erişim Tarihi: 18/10/2019

**Warren C.** Exploring the Quality and Effect of Comprehensive Postnatal Care Models In East And Southern Africa [Internet]. *International Journal for Quality in Health Care Advance Access* 2015. [http://icrh.org/sites/default/files/Warren\\_DoctoralThe sis\\_FINAL.pdf](http://icrh.org/sites/default/files/Warren_DoctoralThe sis_FINAL.pdf)

**Warren C et al.** “Postnatal Care.” Opportunities for Africa’s Newborns: Practical Data, Policy and Programmatic Support for Newborn Care in Africa. Ed. Joy Lawn & Kate Kerber. Geneva, Switzerland: WHO on behalf of The Partnership for Maternal,

Newborn and Child Health 2006.p.79-90.

**Wise J.** Postnatal Checks for New Mothers Need to be Properly Funded , Charity Tells Government. *BMJ* 2019;366. <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.15438>

**World Health Organization (WHO/Jhpiego).** Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. *Postnatal Care Guide* [Internet]. 2015;(April):1-8. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer\\_A4.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf) Erişim Tarihi: 19.12.2020

**World Health Organization (WHO).** Maternal Health. 19 September 2019. <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality> Son Erişim:06.11.2019.

**World Health Organization (WHO).** Newborns: improving survival and well-being. 19 September 2020. [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality#:~:text=thermal protection \(e.g. promoting skin,have an HIV-infected mother](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality#:~:text=thermal protection (e.g. promoting skin,have an HIV-infected mother) Erişim Tarihi: 20.12.2020

**World Health Organization (WHO).** Quality, Equity, Dignity: The Network to Improve Quality of Care for Maternal, Newborn and Child Health – Strategic Objectives 2018.p.5-10. <http://apps.who.int/bookorders.%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272612/9789241513951eng.pdf?ua=1doi.org/10.1053/jlts.2000.8508> Erişim Tarihi: 19.12.2020

**Zadoroznyj M et al.** “I really Needed Help”: What Mothers Say About Their Post-Birth Care in Queensland, Australia. *Women and Birth* [Internet] 2015;28(3):246-51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.03.004>

**Zeren F, Gürsoy E.** Dünya Sağlık Örgütü’nün Anne ve Yenidoğan için Postpartum Bakım Önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 2018;7(4):95-102.



## **EXTENDED ABSTRACT**

The period until the 42nd day after birth by the World Health Organization (WHO) is very important for both maternal and newborn health. Lack of care during this time, when both are vulnerable, can increase the risk of illness and death. It also depends on the lack of care in this period; Important opportunities may be missed to encourage and develop health behaviors that positively affect the development of women, newborns and children. According to the estimates of the United Nations Organization, from 2000 to 2017, the maternal mortality rate in the world fell by 38%, from 342 to 211 people per 100,000 live births. This means that the annual average decreases by 2.9 percent. Although this decline was important for Sustainable Development Goals less than half of the 6.4 percent annual rate that would have to be achieved. According to the Ministry of Health 2018 Health Statistics Yearbook; In our country, the neonatal mortality rate is 3.9 per 1000 live births and the maternal mortality rate is 13.6 per 100 thousand live births. 11% to 17% of maternal deaths occur during delivery and 50% to 71% in the postpartum period. Neonatal deaths are mostly caused by perinatal causes. Although 42 days after birth is critical for the healthy survival of both mother and newborn, it is the time period when continuity of care is the lowest. According to the health statistics yearbook (2018) report; 79% of women in Turkey after birth, newborns, while 68% received postpartum care within two days.

The fact that women are not ready for the postpartum period paves the way for some problems. These problems; Early termination of breastfeeding, more hospitalizations for mothers and newborns, lack of confidence in the mother's baby and self-care, postpartum care dissatisfaction, lack of knowledge about neonatal jaundice, inadequate breastfeeding, undetected heart problems and / or postpartum depression. Health indicators of mother and children in a society show not only maternal and child health services, but also the development of countries, the level of socioeconomic and environmental conditions. For this reason, in order to create a healthy society and really talk about economic and social development, mother and child health, which is the group most affected by risks, should be addressed first and improvements should be made. Home visits; It can improve breastfeeding, skin-to-skin contact, bath time, hygiene education (eg hand washing and water quality), umbilical cord care, skin care, basic maternal and newborn care practices. At the same time, the risky situations for the mother and the newborn are explained and consultancy can be provided about when to go to the health institution. Home visits can be an opportunity to evaluate not only physical problems but also maternal mental health, family conditions and home environment. The health and well-being of the newborn can be improved by assuming a non-judgmental supportive role and / or ensuring that the goals are in line with family standards. Postnatal care also includes; It should include counseling on family planning, maternal mental health, nutrition, hygiene and gender-based violence. Contacts for postpartum follow-up and care can be made at home or in a healthcare facility, depending on the content and the healthcare professional. A full clinical examination of the baby should be done within the first hour after birth and should be checked again before discharge. In home births, the first contact after birth should be made as early as possible within 24 hours postpartum. Also, mothers who have given birth at home should be provided with an extra visit within 24-48.

The World Health Organization recommends a total of four postpartum visits to each mother and child on the first day (24 hours), 3. day (48-72 hours), 7-14. days and 6 weeks later. Home visits by midwives trained in community health to encourage preventive care and provide remedial newborn care have been shown to be effective in reducing perinatal and neonatal deaths. Providing care in accordance with the Ministry of Health Postnatal Care Guide and informing the mother about follow-up before discharge will be an important step. Evaluating the family with postpartum home visits can provide the opportunity to observe the family and individuals with a perspective that is not possible in the clinical setting, and can provide the detection of violence cases or the establishment of a reliable relationship between family members. For this reason, it is necessary to integrate home visits, which are implemented before the implementation of Family Medicine in our country, into the new system, and to fully promote the importance of home visits to the society. At the same time, it is important to ensure the safety of healthcare personnel during home visits and to eliminate the deficiencies related to this and to implement them as soon as possible, in terms of evaluating an important period such as the postpartum period. It is necessary to implement a program that includes planning the postnatal home visits of the pregnant woman in antenatal follow-up, providing birth information to the family health worker quickly and putting into effect the postnatal care plan immediately, and increasing the



employment of midwives who will be able to fully implement the postnatal care. It may be beneficial to use web-supported projects in postpartum care due to the shortage of healthcare professionals. WHO reports that mobile phone-based support programs can be useful. It is important to have reproductive and perinatal care continuity in the prenatal, parturition and postnatal period so that home visit programs can have a significant impact on the health outcomes of women. Integrating midwifery care models that will ensure continuity in care with obstetric services provided in our country; By making more efficient use of midwife staff, it will contribute to increase the quality of care and the development of maternal newborn health.