

Doğum Sonu Fiziksel Semptomlar ve Hemşirelik/Ebelik Bakımı

Postpartum Physical Symptoms and Nursing/Midwifery Care

Seda KARAÇAY YIKAR^{ID},
Evşen NAZİK^{ID}

Çukurova Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, Doğum ve Kadın
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı, Adana, Türkiye



ÖZ

Doğumdan sonra 6 hafta süren, anne, bebek ve aile açısından uyumun sağlandığı karmaşık ve yeni döneme “doğum sonu dönem” denir. Bu dönemde annelik duygusunu yaşayan kadınlar pek çok fiziksel semptom yaşayabilmektedir. Postpartum dönemin özellikle ilk haftası hem fizyolojik ve psikolojik yönden geçiş dönemi, hem de postpartum sorunların en yüksek düzeyde olduğu dönemdir. Bu sorunların çoğu altı haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam etmektedir. Fiziksel semptomlar sadece anne sağlığını etkilemeyip aynı zamanda annelik rollerindeki performansın azalmasından dolayı bebeklerin sağlığını da etkilemektedir. Postpartum dönemde kadınlar, bebek bakımı, ev işleri ve aile ilişkileri üzerinde önemli olumsuz etkilere sahip olan yorgunluk, perine, sırt ve baş ağrısı, barsak ve üriner sorunlar, hemoroid, emzirmeye ilişkin meme sorunları ve cinsel sorunlar gibi fiziksel semptomları sıklıkla yaşamaktadır. Bu dönemde annenin ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda hemşire/ebeler tarafından bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, hemşire/ebe, doğum sonu, fiziksel semptom

ABSTRACT

The complex and new period that lasts 6 weeks after the birth and in which the mother, baby, and family are adapted is called the “postpartum period.” During this period, women who experience the feeling of motherhood may experience many physical symptoms. Especially the first week of the postpartum period is the transition period both physiologically and psychologically and the period when postpartum problems are at the highest level. Most of these problems persist for up to 6 weeks, some for up to 1 year. Physical symptoms not only affect maternal health but at the same time, the health of babies due to decreased performance in maternal roles. In the postpartum period, women frequently experience physical symptoms such as fatigue, perineum, back and headache, bowel and urinary problems, hemorrhoids, breast problems related to breastfeeding, and sexual problems, which have significant negative effects on baby care, housework, and family relationships. In this period, it is important to determine the needs of the mother and the baby and to provide care, training, and consultancy services by nurses/midwives in line with these needs.

Keywords: Care, nurse/midwifery, postpartum period, physical symptoms

Bu çalışma doktora tezinden üretilmiştir.

Geliş Tarihi/Received: 28.12.2020

Kabul Tarihi/Accepted: 01.12, 2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Seda KARAÇAY YIKAR
E-mail: sedakrcyiykar@gmail.com

Cite this article as: Karaçay Yıkar, S., & Nazik, E. (2022). Doğum sonu fiziksel semptomlar ve hemşirelik/ebelik bakımı. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(2), 79-84.



Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International License

Giriş

Doğum sonu dönem; doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan ortalama 6-8 haftalık süreçtir. Bu dönem doğum sonu dönem, puerperal dönem, postnatal dönem, postpartum, loğusalık olarak adlandırılmaktadır (Ekşi, 2019; Taşkın & Akan, 2016). Doğumu takip eden haftalar, bir kadın ve bebeği için kritik bir dönemdir ve uzun vadeli sağlık ve esenlik için zemin hazırlar. Başka bir deyişle doğum sonu dönem “dördüncü üç aylık dönem” olarak ifade edilmektedir. Bu süreçte tüm annelere bebeklere yeterli bakımın verilerek desteklenmesi gerekmektedir (ACOG, 2018a).

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde doğum sonu bakıma en az 1 kez giden annelerin oranının %96 olduğu görülmektedir (TNSA, 2018). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) anne ve yenidoğana ait komplikasyonların önlenmesi amacıyla özellikle doğum sonu bakım ve ev ziyaretlerinin öneme dikkat çekmektedir (Bay & Özerdoğan, 2021).

Doğum sonu dönemde annenin desteklenmesinin ve verilen bakımın standartlara uygun, zamanında ve planlı olarak verilmesi de önemlidir (Ekşi, 2019) Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Rehberine (2018) göre ülkemizde annelere ilk 3 izlemin hastanede, son 3 izlemin ise evde ya da bir sağlık bakımı kuruluşunda yapılması önerilmektedir. Annelere 4.izlemin 2-5.günlerde, beşinci izlemin 13-17. günlerde ve altıncı izlemin ise 30-42. günlerde yapılması önerilmiştir. Bu doğrultuda doğum sonu ebellek/hemşirelik bakımının amacı; fizyolojik ve psikolojik değişikliklere annenin uyumunu kolaylaştırmak, annede olası komplikasyon gelişmesini önlemek, oluşan komplikasyonları erken teşhis etmek ve gelişmesi durumunda uygun girişimlerde bulunmak, annenin kendisine ve bebeğine bakabilecek beceri geliştirmesini sağlamaktır (T.C Sağlık Bakanlığı DSB Rehberi, 2014).

Ana çocuk sağlığı hizmetleri içerisinde önemli bir yeri olan doğum sonu dönem bakım kaliteli, profesyonel, bireyselleştirilmiş ve temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Doğum sonu bakımda temel amaç; annenin, bebeğin ve ailenin bu süreçteki ihtiyaçlarını belirlenmesi, sorunların çözülmesi ve ortaya çıkan değişimlere adapte olmayı sağlamaktır (Aksakalli ve ark., 2012; Büyükkayacı Duman, 2009; Büyükkayacı Duman & Yılmazel, 2014; Şimşek & Esencan, 2017).

Doğum Sonu ve Fiziksel Semptomlar

Postpartum dönemde annenin yaşamış oldukları fiziksel sorunlar çok yaygındır ve annenin günlük yaşamını etkileyerek yaşam kalitelerini azaltabilmektedir (Mortazavi ve ark., 2014).

Kadınların postpartum dönemde yaşadıkları fiziksel semptomları inceleyen çalışmalarda; perine sorunları, sırt ağrısı, yorgunluk, insizyon/epizyotomi bölgesinde ağrı, baş ağrısı, ateş, anormal vajinal kanama, ödem, hemoroid, konstipasyon, üriner inkontinans şeklinde sorunların yaygın olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, doğum sonrasında ortaya çıkan bu semptomların bir yıla kadar devam edebileceği ifade edilmektedir (Egelioğlu Çetişli ve ark., 2020; Song ve ark., 2014). Yaşanan bu semptomların yalnızca annenin günlük yaşantısını değil bebeğin de sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Aksu & Çatalgöl, 2017; Bağcı & Altuntuğ, 2016; Fata & Ata, 2021; Haran ve ark., 2014; Kirlek & Akdolun Balkaya, 2013; Kohler ve ark., 2018).

Annelerin hastanede bulunmuş oldukları bu süreçte yeni yaşamlarına uyum sağlamaları, rollerini benimsemesi, sorumluluklarını kazanması ve evde kendisinin ve bebeğinin gereksinim duydukları bakım gereksinimlerini gerçekleştirmeleri beklenir. Bu durum yeni doğum yapmış anneler için bir kriz niteliği oluşturabilir. Bu süreçte annelerin yanında olan hemşire/ebenin bu süre içerisinde gerekli eğitici ve danışan rollerini yeterince yerine getirememektedir. Taburcu olmadan önce annelere acil olan bilgilerin verilmesi ve daha ayrıntılı gereksinim duyulan konular için evde bakım hizmetleri verilen bu bakımın tamamlayıcısı niteliği taşımaktadır (Büyükkayacı Duman, 2009; Büyükkayacı Duman & Yılmazel, 2014; Demirel Bozkurt ve ark., 2019; Yonemoto ve ark., 2013).

Lavender ve ark. (2013) sistematik derlemesinde doğum sonu dönemde ortalama 6 hafta takip edilen annelerin postpartum döneme ilişkin daha az sorun yaşadığı saptanmıştır. Yonemoto ve ark. (2013) sistematik derlemesinde postpartum dönemde ev ziyaretleri yapılan annelerin emzirmeye daha erken başladıkları, emzirme problemleri, puerperal enfeksiyon, sırt ve karın ağrısı gibi semptomları daha az yaşadıkları belirlenmiştir.

Annelerin sıklıkla yaşamış oldukları fiziksel semptomlar:

Perine/İnsizyon Ağrısı

Vajinal doğum, doğum sonu sürece alışmayı hızlandırarak, anne ve bebeğin sürece uyumunu kolaylaştırma gibi bir çok fayda sağlar (Şenol & Aslan, 2017). Perine ağrısı, özellikle vajinal doğum sonrasında yaygındır doğum sırasında meydana gelen perine travması ile ilişkilidir. Postpartum 10. günde kadınların %42'sinde ve 18. ayda %10'unda devam etmektedir ve kadınların öz bakım, emzirme ve yenidoğan bakımı, günlük aktivitelerini yerine getirmede zorluklara, uyku, dinlenme, hareket, idrar ve barsak boşaltımı sorunlarına yol açmaktadır (Kohler ve ark., 2018). Postpartum perineal ağrının tedavisi için yaklaşım, oral ve lokal gibi çeşitli farmakolojik yöntemleri içerir (AGOC, 2018b; Şenol & Aslan, 2017). Buz paketleri gibi anestezi ve farmakolojik olmayan yöntemler, soğuk/buz banyoları ve koltuk minderleri bu dönemde ağrının rahatlatılmasında kullanılabilir Hemşirelerin soğuk uygulamaların etkileri ve yan etkileri konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları beklenir. Soğuk uygulama yapılırken uyuşma, ağrı, soğuk yanıkları ve doku gibi önemli sorunların ortaya çıkabileceği unutulmamalı ve hasta dikkatli takip edilmelidir. Evde bu yöntemleri annelerin kendileri uygularken nelere dikkat edecekleri konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (Şenol & Aslan, 2017).

Konstipasyon

Doğum yapmış anne doğum sonu özellikle ilk haftada defekasyonu güçlükle çekebilir, bu da konstipasyona neden olur. Karın duvarının gevşemiş olması, barsaklar üzerindeki basıncın azalmasına, dolayısıyla barsak peristaltizminin yavaşlamasına neden olur (Taşkın & Akan, 2016). Hemoroidler ve perinedeki dikişler, ayrıca doğum sırasında fetüs başının rektuma yaptığı travma nedeniyle anneler, ağrı duyma korkusuyla defekasyondan kaçınırlar. Konstipasyon, perineal suturelara baskı yaparak rahatsızlığı artıracığından önlenmelidir (Şimşek & Esencan, 2017). Erken mobilizasyon, hareket, posalı ve sellülozlu yiyecekler, taze meyveler, bol sıvı, özellikle meyve suları ya da kompostolar, sabah aç karnına ılık su içmek gibi uygulamalar konstipasyonu önlemede etkili yöntemlerdir. Bu doğal yöntemlerin yanında laksatifler de kullanılabilir (Erbaba & Pinar, 2016; Taşkın & Akan, 2016).

Hemoroid

Hemoroidler doğum sonu dönemde kadınların yaklaşık üçte birinde görülen bir semptomdur. Fetus başının doğumda pelvik tabana yaptığı baskı ve zorlama hemoroidlerin oluşmasını hızlandırır ya da daha önceden oluşmuş hemoroidleri artırır. Genellikle hemoroidler doğumu izleyen 2.-3. günlerde daha ağrılı olur. Daha sonraki günlerde bunlar küçülür ve ağrıları azalır (Taşkın & Akan, 2016). Tedavi yaklaşımı spesifik semptomlara (kaşıntı, kanama, ağrı veya sarkma) bağlıdır (Berens, 2021). Anneyi çok rahatsız eden, oturmasına engel olan hemoroidlerin ağrıları anestezi spreylerle, oturma banyosuyla, lokal soğuk uygulamayla azaltılabilir. Hemoroidlerin tahriş edilmemesi ve üzerlerine gelecek basınçtan korunmaları gerekir (Erbaba & Pinar, 2016; Postpartum Nursing Care Pathway, 2019).

Vajinal Enfeksiyon

ABD'de doğum sonu enfeksiyon, doğumu takiben ilk 24 saatten sonra postpartum 10 gün boyunca 38 derece ve üzerindeki ateşin görülmesi ve en az iki gün sürmesi olarak tanımlanmaktadır (Er Güneri, 2015; Postpartum Nursing Care Pathway, 2019). Bu belirtilere ek olarak annelerde kötü kokulu, sarımsı-yeşil renkli akıntı, halsizlik, kırgınlık, karında ve kasıklarda ağrı belirtileri varsa vajinal enfeksiyonun varlığından bahsetmek mümkündür. Doğum sonu süreçte kanama/akıntı süreç boyunca gelebilir.

Ancak akıntı ve kanla beraber enfeksiyon belirtileri varsa mutlaka doktora başvurulmalıdır. Enfeksiyondan korunmak için el hijyenine dikkat edilmelidir. Akıntının rengi, kokusu, miktarı her gün değerlendirilmelidir (Er Güneri, 2015).

Vajinal Kanama

Anne ölümlerinin en sık nedeninin obstetrik kanamalar olduğu ve tüm anne ölümlerinin %98'inin önlenilebilir nedenlerle ve daha çok doğumdan sonraki ilk ve ikinci günlerde meydana geldiği bilinmektedir (Aygır & Metintaş, 2018) Doğum sonu aşırı kanamanın olmadığı durumlarda abdominal palpasyonla uterusun değerlendirilmesi ya da rutin olarak gözlemlenmesi gerekli değildir (Er Güneri, 2015). Kadının aşırı veya inatçı olan kanamalarda, abdominal hassasiyet ve ateşi varsa, uterus involüsyon ve pozisyonu değerlendirilmelidir. Uterusun boyutu, tonüsü ve pozisyonundaki anormallikler değerlendirilmelidir. Eğer hiçbir anormallik yoksa bulguların diğer nedenleri araştırılmalıdır. Ani ya da aşırı kan kaybının yanında taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon ve bilinç kaybını içeren şokun belirti ve bulguları değerlendirilmelidir (NICE Guideline, 2015).

Üriner Sistem Enfeksiyonları

Doğum sonrası hipotonik halde kalan mesane, alt üriner sistemde rezidüel idrar, kateterizasyon, doğum travması ve sık vajinal muayene sonrasında kontamine olur ve bu nedenle enfeksiyon görülür (Kızılkaya, 2015). Sık ve ağrılı idrar, suprapubik ağrı sistite işaret eder. Bunlara ek olarak ateş ve bulantı kusma ile de kendini gösterebilir. Kadınlarda görülen belirtilere göre izlem ve bakımında; yatak istirahatine alınır, yaşam bulguları izlenir, istemlenen analjezik ve antibiyotikler yapılır, bol sıvı alması ve mesanenin sık boşaltılması için desteklenmelidir (Taşkın & Akan, 2016).

İdrar İnkontinansı

Üriner inkontinans, Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS) tarafından sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır (Altınboğa ve ark., 2016). Doğum sonu 2-5. günlerde sık idrara çıkma artar. Bu durum idrar kaçırma olan yatkınlığı artırabilir. Gebeliğe ve doğum sürecine bağlı risk faktörleri bu bir yılın sonunda genellikle ortadan kalktığından olguların büyük çoğunluğunda spontan iyileşmeler gözlenmektedir. Sıvı alımı azaltılmamalıdır (Chapple & Milson, 2012).

Doğum Sonu Ağrı

Doğum sonu ağrı uterusun aralıklı kontraksiyonu sonucu ortaya çıkar. Primiparalarda doğum sonu ağrısı dikkat çekmez çünkü primiparalarda uterus kaslarının tonüsü iyi olduğu için sürekli kontrakte kalır. Doğum sonu ağrısını kontrol etmek için annenin yüzüstü pozisyonda karnın alt tarafına küçük bir yastık koyarak yatması önerilebilir. Bu durumda ilk beş dakikada ağrının artacağı fakat daha sonra tamamen geçmesi bile önemli miktarda azalacağı anneye açıklanır (Taşkın & Akan, 2016). Yüzüstü pozisyonda uterusu baskı oluşur ve bu nedenle uterus kontraksiyonları uyarılarak uterusun sürekli kontrakte durumda kalması sağlanmıştır. Buna ek olarak analjezikler de uygulanabilir. Emziren annelerde emzirmeden bir saat önce analjezik uygulanması, emzirme sırasında ortaya çıkacak ağrının kontrol edilmesini sağlar. Annenin rahat bir emzirme süreci geçirmesi anne-bebek ilişkisini de olumlu yönde etkileyecektir (Kırlek & Öztürk, 2016). Anneye doğum sonu ağrısının nedenleri, alınacak önlemler, istemlenen analjeziklerin yararları ve olası yan etkileri açıklanmalıdır (Taşkın & Akan, 2016).

Sırt/Bel Ağrısı ve Eklem Ağrısı

Doğumun gerçekleşmesiyle laktasyon süreci başlayan annelerde farklı fizyolojik mekanizmalar devreye girer. Hormonal yönetimin baskın olduğu bu süreçte kemik rezorpsiyonları, postural değişimler, psikososyal dalgalanmalar sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (İlhan ve ark., 2016; Tırınk Kayacı, 2018). Postpartum dönemde yorgunluk, sık emzirme periyodları, yanlış emzirme pozisyonları, laktasyonla birlikte maternal iskeletten sağlanan kalsiyum tüketimi, annenin gebelik ve laktasyon döneminde aldığı aşırı kilolar ve yeni doğanın her geçen gün artan yüküne karşı omurga fiziksel olarak büyük bir stres ile karşı karşıyadır. East ve ark. (2012) perine ağrısını gidermeye yönelik on randomize kontrollü çalışmasında, lokal soğuk uygulama yapılanlar (buz paketi, soğuk jel pedleri ve soğuk oturma banyosu) ve tedavi olmayan grup karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda kadınların, ağrıyı gidermede soğuk jel pedleri kullanmayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Soğuk jel pedleri kullanan kadınlarda doğumu takiben 24-72 saat içerisinde ağrıda azalma sağlandığı görülmüştür. Kayacı ve ark. (2018) çalışmasında laktasyon dönemindeki kadınların bel ağrıları yaşadıkları, aylar ilerledikçe ağrıların azaldığı ve eski fonksiyonlarına tekrar döndükleri bildirilmiştir.

Baş Ağrısı ve Baş Dönmesi

Doğum sonrası dönemde meydana gelen baş ağrısı; hormonal ve diğer fizyolojik değişiklikler, uyku yoksunluğu, düzensiz gıda alımı, psikolojik stres ve yorgunluk ile karakterizedir. Doğum sonrasındaki baş ağrısı alında, başın her iki yanında veya gözde bulunan, enseye uzanan, sürekli ve şiddetli olarak görülen bir ağrıdır (Lee ve ark., 2020). Genellikle spinal anestezi etkisinden kaynaklanmaktadır. Altında yatan patolojik bir durum yoktur. Şiddetli ya da inatçı baş ağrısı değerlendirilmeli ve preeklampsi göz önünde bulundurulmalıdır Epidural ya da spinal anestezi alan kadınlara özellikle otururken ya da kalkma anında oluşan ciddi baş ağrısını bildirmeleri söylenmelidir (Er Güneri, 2015; NICE Guideline, 2015).

Postpartum dönemde baş dönmesine doğrudan sebep olan faktörlerle ilgili araştırmalara rastlanamamıştır ancak anestezi maddelerin baş dönmesine neden olabileceği ileri sürülmektedir. Ayrıca, atoni kanamaları neticesinde aneminin meydana gelmesi ve atoni durumunda kullanılan uterotonik ilaçların yan etkileri nedeniyle de baş dönmesi yaşanabilir. Bununla birlikte, annenin postpartum dönemde anemik olmasından kaynaklanan baş dönmesi de ortaya çıkabilir (Arkan & Çetişlioğlu, 2017).

Uykusuzluk

Uyku kalitesi; yaşam tarzı, çevre faktörleri, iş, sosyal hayat, ekonomik durum, genel sağlık hali ve stres gibi birçok sebepten etkilenmektedir. Doğum sonu süreçte, uyku kalitesinin bozulması ile gündelik yaşam düzeninin değişmesi ve fiziksel görünüşün bozulması bu dönemde yaşanabilecek durumlardır (Erçel & Süt, 2020).

Hormonal değişimler, bebeğin bakım güçlüğü, beraberinde ev ve diğer işlerin sorumluluğu doğum sonu dönemdeki annenin uyku düzenini değiştirebilmektedir. Bunun için anne ile bebeğin uyku saatlerinin aynı zamana gelmesi sağlanmalıdır Uyku ve dinlenmeye yeterli zaman ayrılması konusunda anne cesaretlendirilmeli ve yakınları bilgilendirilmelidir. Anneye kendini nasıl hissettiği, uyku ve dinlenme aralıkları, uyum sorunları, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediği sorulmalıdır. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması'na (NIC: Nursing Interventions Classification) göre ise, uyku kalitesini yükseltmeye yönelik bireyin anksiyetesi azaltılmalı,

sorunlarla baş etme ve öz etkililiği güçlendirilmeli, çevre yönetimi: rahatlık sağlanmalı, egzersiz geliştirilmeli, enerji yönetimi sağlanmalı, ek olarak masaj, müzik terapi, hayal etme ve kaslarda gevşeme egzersizleri yapılmalıdır (Bulechek ve ark., 2017).

Normalden Fazla Üşüme

Birçok anne doğumdan hemen sonra titreyerek üşüme sorunu yaşar. Bu durum nörolojik cevapla ya da vazomotor değişim ile ilgilidir. Anneyi battaniye ile örtterek ısıtmak bu rahatsızlığının azalmasına yardımcı olur (Taşkın & Akan, 2016).

Ellerde/Ayaklarda Uyuşma

Gebelikteki hormonların etkisiyle vücuttaki eklemler daha fazla gevşer ve yaralanmaya açık hale gelir. Gebeliğin son aylarında eklemlerdeki gevşemelere rağmen el ve ayak bilek eklemlerinin hareketliliği azalır. Bu durum, eklem çevresindeki dokulardaki su tutulumuna bağlıdır. Su tutulumunu nedeniyle sinir iletiminde hasarlar meydana gelir. Bu durum parmaklarda karıncalanma ve uyuşmaya neden olabilir. Ayrıca doğum esnasında yanlış pozisyon alma, uzun süre aynı pozisyonda kalma gibi nedenlerle de sinirler sıkışabilir ve uyuşmalar görülebilir (Egelioglu Çetişli ve ark., 2020).

Bacaklarda Varis

Varisler; doğum öncesi veya doğum sonrası dönemde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilen ve semptomatik hale gelebilen damarlar için bir risk faktörüdür. Egzersiz ve kompresyon tedavisi, cilde ve deri altı dokulara oksijen taşınmasını iyileştirir, ödemi azaltır, iltihabı azaltır ve genişlemiş damarları sıkıştırır. Varisli damarlar, yüzeysel flebit ve tromboz için bir risk faktörüdür. Bu nedenle varislerin değerlendirilmesi ve bakım yönetimi mutlaka yapılmalıdır (Berens, 2021).

Sonuç ve Öneriler

Annelerde meydana gelen önemli değişikliklerin yaşandığı doğum sonu süreçte yaşam kaliteleri düşmektedir. Çoğu anne bu döneme ait bilgi eksiklikleri nedeniyle sorunlar yaşamaktadır. Özellikle ilk kez anneliği yaşayanlar bilgi kaynakları olarak sağlık personeli, aile ve arkadaşlardan bilgi almaktadır. Doğum sonu süreçte alması gereken en temel bakımın hemşire/ebeler tarafından verilmesi bu sürecin daha iyi geçirilmesinde en önemli yaklaşım olacaktır. Postpartum dönemdeki kadınlarla en erken süreçte bakım hizmetleri sunularak, belirlenen sorunlara yönelik planlı eğitimlerin verilmesi ve kadınların gereksinimleri doğrultusunda danışmanlık hizmetlerinin sunulması önerilmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – S.K.Y., E.N.; Tasarım – S.K.Y., E.N.; Denetleme – S.K.Y., E.N.; Kaynaklar – S.K.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – S.K.Y.; Analiz ve/veya Yorum – E.N.; Literatür Taraması – S.K.Y., E.N.; Yazıyı Yazan – S.K.Y., E.N.; Eleştirel İnceleme – E.N.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – S.K.Y., E.N.; Design – S.K.Y., E.N.; Supervision – S.K.Y., E.N.; Funding – S.K.Y.; Materials – S.K.Y., E.N.; Data Collection and/or Processing – S.K.Y.; Analysis and/or Interpretation – E.N.; Literature Review – S.K.Y., E.N.; Writing – S.K.Y., E.N.; Critical Review – E.N.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declare that this study had received no financial support.

Kaynaklar

- ACOG. (2018a). ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29683911/> Erişim tarihi: (Erişim tarihi: 25.08.2020).
- AGOC Postpartum Pain Managment. (2018a). Retrieved from <https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/the-latest/5-reasons-why-you-need-a-postpartum-support-network> (Erişim tarihi: 25.08.2021).
- Aksakalli, M., Capik, A., Ejder Apay, S., Pasinlioglu, T., & Bayram, S. (2012). Determination of support needs and post-partum support levels of post-partum women. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 129–135. [CrossRef]
- Aksu, S., & Çatalgöl, Ş. (2017). Kadınların doğum sonrası uzun dönem fiziksel sağlık problemleri ve algıladıkları sağlık düzeyi ile ilişkisi. *Kashed*, 3(2), 22–42.
- Altınboğa O., Gültekin, İ. B., & Taner, C. E. (2016). Son üç yıl içinde doğum yapmış kadınlarda stres inkontinans: Parite ve doğum şeklinin etkisi. *Bozok Tıp Derg*, 6(4), 1–7.
- Arkan, G., & Egelioglu Cetişli, N. (2017). Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 10(2), 98–103.
- Aygar, H., & Metintaş, S. (2018). Bir kalkınma göstergesi olarak anne ölümleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 63–70.
- Bağcı, S., & Altuntuğ, K. (2016). Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3266–3279. [CrossRef]
- Bay, F., & Özerdoğan, N. (2021). Doğum sonrası bakım ve ev ziyaretlerinin önemi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 77–90.
- Berens, P. (2021). Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care. Up to Date.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochtermann, J. M., & Wagner, C. (2012). Nursing Interventions Classification (NIC). Nursing Interventions Classification (NIC). (çev. F. Erdemir, S. Kav, A. Akman Yılmaz), 6. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri. (çev. F. Erdemir, S. Kav, A. Akman Yılmaz), 6. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Büyükkayacı Duman, N., & Yılmazel, G. (2014). Doğum sonrası ev ziyaretleri yoluyla verilen aile planlaması danışmanlığının etkili aile planlaması yöntemi kullanımına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 52–58.
- Büyükkayacı Duman, N. (2009). Postpartum erken taburculuk sonrası evde bakım. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 73–82.
- Chapple, C., & Milsom, I. (2012). Urinary incontinence and pelvic prolapse: Epidemiology and pathophysiology. *Campbell-Walsh Urology*, 3, 1871–1895.
- Demirel Bozkurt, Ö., ve ark. (2019). Annelerin Postpartum Dönemde Hastaneden Taburculuğa Hazır Oluşuğu ve Etkileyen Faktörler. *Medical Sciences (NWSAMS)*, 14(3), 175–188.
- East, C. E., Dorward, E. D., Whale, R. E., & Liu, J. (2020). Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 10(10), CD006304. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006304.pub4>
- Egelioglu Çetişli, N., Işık, S., Kahveci, M., & Haçlar, A. (2020). Primipar annelerde doğum şekline göre postpartum fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışları. *Head*, 17(2), 98–103.
- Ekşi, Z. (2019). Doğum Sonu Bakım. In H. Arslan Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. 1.baskı, Akademisyen Kitabevi, 493-530.
- Er Güneri, S. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 4(3), 482–494.
- Erbaba, H., & Pınar, G. (2016). Postpartum perineal travmanın önlenmesi ve yönetimine ilişkin güncel yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 272–281.

- Erçel, Ö., & Kahyaoğlu Süt, H. (2020). Postpartum uyku ve yaşam kalitesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 1, 23–30.
- Fata, S., & Atan, S. U. (2018). The relationship between fatigue and breastfeeding selfefficacy. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(11), 1408–1414. [CrossRef]
- Haran, C., van Driel, M., Mitchell, B. L., & Brodribb, W. E. (2014). Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care—a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 51. [CrossRef]
- İlhan, M., Yasin Çetin, İ., Kurtuluş, D., Karaman, Ö., & Taşan, E. (2016). A rare cause of back pain after pregnancy: Postpartum osteoporosis and treatment approach. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 22(3), 153–155. [CrossRef]
- Kirlek, F., & Akdolun-Balkaya, N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 17–34.
- Kirlek, F., & Öztürk C. H. (2016). Postpartum Dönem. In Ü. Sevil & G. Ertem (Eds.), *Perinatoloji ve Bakım*. Nobel Tıp Kitabevleri, 409–420.
- Kızılkaya, N. (2015). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevleri, 536–550.
- Kohler, S., Sidney Annerstedt, K., Diwan, V., Lindholm, L., Randive, B., Vora, K., & De Costa, A. (2018). Postpartum quality of life in Indian women after vaginal birth and cesarean section: A pilot study using the EQ-5D-5L descriptive system *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 427. [CrossRef]
- Lavender, T., Richens, Y., Milan, S. J., Smyth, R. M., & Dowswell, T. (2013). Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(7), CD009338. [CrossRef]
- Lee, M. J., Guinn, D., & Hickenbottom, S. (2021). Headache in pregnant and postpartum women. Up to Date.
- Mortazavi, F., Mousavi, S. A., Chaman, R., & Khosravi, A. (2014). Maternal quality of life during the transition to motherhood. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(5), e8443. [CrossRef]
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2015). Postnatal care: Routine postnatal care of women and their babies. *Nice Guideline*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37> 2015
- Public Health Nursing: Postpartum Nursing Care Pathway. (2019). Province of Manitoba. Retrieved from https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/phnursingstandards/docs/Postpartum_Nursing_Care_Pathway.pdf (Erişim tarihi: 25.08.2021).
- Şenol, K., & Aslan, E. (2017). The effects of cold application to the perineum on pain relief after vaginal birth. *Asian Nursing Research*, 11, 276–282.
- Şimşek, Ç., & Yılmaz Esencan, T. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183–189.
- Song, J. E., Chae, H. J., & Kim, C. H. (2014). Changes in perceived health status, physical symptoms, and sleep satisfaction of postpartum women over time. *Nursing and Health Sciences*, 16(3), 335–342. [CrossRef]
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. (2014). Retrieved from <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/465> (Erişim tarihi: 25.08.2021).
- Taşkın, L., & Akan, N. (2016). Doğum Sonu Dönem. In L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş* (XIII. Baskı, pp. 534–560). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Tırınk Kayacı, H. (2018). Kadınların bel ve boyun ağrı seviyelerinin incelenmesi. *CBU-SBED*, 5(4), 187–191.
- TNSA Verileri. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Retrieved from http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23356/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf (Erişim tarihi: 25.08.2021)
- Yonemoto, N., Dowswell, T., Nagai, S., & Mori, R. (2013). Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.

Extended Abstract

The complex and new period that lasts 6 weeks after the birth and in which the mother, baby, and family are adapted is called the "postpartum period." During this period, women who experience the feeling of motherhood may experience many physical symptoms. Especially the first week of the postpartum period is the transition period both physiologically and psychologically and the period when postpartum problems are at the highest level. Most of these problems persist for up to 6 weeks, some for up to a year. The postpartum period is a form of interaction and an important period is presented for both maternal and infant health.

A healthy postpartum period nursing/midwifery practice is very important and depends on good evaluation. During this period, women need physical care and education at the hospital. The preterm postpartum period, the first 1 week of the postpartum, and the late postpartum period, the first postpartum week to the end of puerperium covers the ongoing period. Women should take physical care and education services in the early and late postpartum periods in primary health institutions. This is taken by a family health officer or family physician during a home visit. In terms of maternal and infant health, the role of midwives and nurses is vital in these critical periods. Comprehensive and qualified care should be given to women in the postpartum period and it should be aimed to eliminate this process with less problems.

According to the Ministry of Health Postpartum Guidelines (2018), mothers in our country are recommended to have the first three follow-ups in the hospital and the last three follow-ups at home or in a healthcare institution. Physical symptoms not only affect maternal health but also affect infant health due to decreased performance in maternal roles. In this direction, the aims of postpartum midwifery/nursing care are to facilitate the adaptation of the mother to physiological and psychological changes, to prevent the development of possible complications in the mother, to diagnose the complications early and to take appropriate actions in case of development, to enable the mother to develop skills to care for herself and her baby.

Postpartum physical symptoms affect both women's health and also negatively affect the bonding with the newborn and the relationships with their spouses. After the cesarean section, these problems are more experienced. Therefore, the postpartum physical health of women, the symptoms they experience, the causative factors, and their quality of life should be diagnosed. The physical problems experienced by the mother during the postpartum period are very common and can affect the daily life of the mother and reduce their quality of life. In the postpartum period, women frequently experience physical symptoms such as fatigue, perineum, back and headache, bowel and urinary problems, hemorrhoids, breast problems related to breastfeeding and sexual problems, which have significant negative effects on baby care, housework, and family relationships. In this period, it is important to determine the needs of the mother and the baby and to provide care, training, and consultancy services by nurses/midwives in line with these needs. Forty-two 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, when the time period in which women received care in Turkey; It was determined that 99.5% of women received care at least once in the postpartum period. World Health Organization 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 post-natal period so that home visit programs can have a significant impact on the health outcomes of women. Integrating nurses/midwifery care models will ensure continuity in care with obstetric services provided in our country. By making more efficient use of midwife staff will contribute to increasing the quality of care and the development of maternal newborn health.

During the postpartum period in which important changes occur in mothers, they experience a decrease in their quality of life. Most mothers experience problems due to their lack of information about this period. Especially those who experience motherhood for the first time receive information from health personnel, family, and friends as information sources. Nurses/midwives give the most basic care to be taken in the postpartum period, which will be the most important approach to better pass this process.