



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1350450>

Orijinal Araştırma

Anne Dostu Bir Hastanede Dünya Sağlık Örgütünün Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerilerinin Uygulanma Durumu: Tanımlayıcı Araştırma

Implementation of Intrapartum Care Recommendations of The World Health Organization For a Positive Birth Experience in a Mother-Friendly Hospital: A Descriptive Study

Azize IRMAK ^a, Ayden ÇOBAN ^b,

^a *Uzm. Ebe,* Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR, TÜRKİYE

^b *Prof. Dr.,* Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, AYDIN, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Bu araştırma anne dostu bir hastanede Dünya Sağlık Örgütünün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumunu değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma, basit tanımlayıcı türde, Mart 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde vajinal doğum yapan 384 kadın ile yürütüldü. Veriler ilgili literatür taranarak hazırlanan iki form ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırma verileri Statistical Package For Social Science (SPSS) 20.0 paket programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 25.82±5.30, %62,8'i çalışmıyor ve %83.2'sinin sosyal güvencesinin olduğu saptandı. Kadınların %99.4'üne travay ve doğum süresince sağlık profesyonelleri tarafından mahremiyete özen gösterilip sürekli destek sağlandığı tespit edildi. Kadınların %79.9'una doğumhanede oksitosin, %99.0'una doğum süresince Elektronik Fetal Monitörizasyon (EFM) uygulandığı görülmüştür.

Sonuç: Bu araştırmanın sonucunda, sağlık profesyonellerinin Dünya Sağlık Örgütünün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin bir kısmını uygulamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar kadınların pozitif doğum deneyimi edinmeleri bakımından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anne dostu hastane; Ebelik; İntrapartum bakım; Kadın; Pozitif doğum deneyimi.

ABSTRACT

Background: This research was carried out to examine the application of intrapartum care recommendations for positive birth experience of the World Health Organization in a mother-friendly hospital.

Method: The research was conducted in a simple descriptive type, between March 2021 and September 2021, with 384 women who gave birth vaginally at the Ahmet Ersan Gynecology and Obstetrics Clinic of the Tepecik Training and Research Hospital of the University of Health Sciences. Data were collected by face-to-face interview method with two forms prepared by scanning the relevant literature. Research data were analyzed with the Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 package program. Descriptive statistics were used to evaluate the data.

Results: The average age of women was 25.82±5.30, 62.8% were unemployed and 83.2% had social security. It was determined that 99.4% of the women were provided with continuous support by healthcare professionals during labor and birth, with due care for privacy. It was observed that 79.9% of the women were administered oxytocin in the delivery room, and 99.0% were administered Electronic Fetal Monitoring (EFM) during birth.

Conclusions: As a result of this research, it was concluded that health professionals did not apply some of the intrapartum care recommendations for positive birth experience of the World Health Organization. These results are very important for women to have a positive birth experience.

Keywords: Intrapartum care; Midwifery; Mother-friendly hospital; Positive birth experience; Women.

Bu çalışma yüksek lisans tezinden oluşturulmuş ve 29 Eylül-1 Ekim 2022 tarihinde gerçekleşen 4.Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde (Denizli) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Azize IRMAK

Adres: Yenişehir mahallesi gaziler caddesi no:470 Konak/İZMİR, TÜRKİYE

e-posta: irmakazize@gmail.com

Geliş tarihi: 26.08.2023

Kabul tarihi:18.12.2023

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intrapartum bakımı “kadınlara saygılı bir ortam sunmak, bireyselleştirilmiş, kadın merkezli ve etkili klinik, klinik olmayan uygulamalar ile doğum süresince ebeler tarafından kadına verilen bakım” olarak tanımlamaktadır (Uzel ve Yanikkerem, 2018). Anne ve yenidoğan sağlığı açısından annenin kanama, olumsuz doğum deneyimi vs. yaşamasına, yenidoğanın ise fetal distress, taşikardi, bradikardi gibi olumsuz deneyimler yaşamasına neden olabilmektedir. Doğum eylemi boyunca sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım, kadının doğum ağrısıyla baş etmesini sağlayabilmekte ve olumsuz doğum deneyimi yaşamasını önleyebilmektedir (Taşçı Duran ve Ünsal Atan, 2021).

Pozitif doğum deneyimi nazik ve donanımlı sağlık profesyonelleri tarafından desteğin sürekliliğiyle güvenli bir ortamda sağlıklı bir bebeğin doğumunu içeren bir deneyimdir. Dünya Sağlık Örgütü kadınların bireysel, sosyokültürel inanç ve beklentilerini karşılayacak pozitif doğum deneyimini yaşamak istediklerini belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütü pozitif doğum deneyimini; tüm kadınların gizliliğini ve mahremiyetini koruyan, bilgilendirilmeyi, doğum eylemi ve doğumda sürekli destek almayı içeren bakım olarak tanımlamıştır. Kadın ile sağlık personelleri arasında saygılı bir bakım ve iyi bir iletişim kurulması, tüm doğum süresince kadınların seçtikleri bir kişi tarafından desteklenmesini, doğumda ağrı yönetimi, doğum ve doğum pozisyonları konusunda kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasını önermektedir (World Health Organization (WHO), 2018).

Kanıta dayalı bir model olan “Anne Dostu Bakım” anne ve yenidoğan sağlığının sonuçlarını iyileştirmesini hedeflemektedir. The Coalition for Improving Maternity Services “Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu (AHGK)” son dönemlerde Türkiye’nin de dahil olduğu Avrupa ülkelerindeki hastanelerde de uygulamaya yansıyan “Anne Dostu Hastane” ifadesini gündeme taşımaktadır. Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonunun misyonu doğum sürecinde doğallığa dayanan; sezaryen oranlarını azaltmak, vajinal doğuma yönlendirmek, kanıta dayalı uygulamaları artırmak, kadının doğuma aktif katılımını sağlamak için cesaretlendirmek gibi pek çok ilkedden oluşmaktadır. Hastaneler AHGK’ nin “Anne Dostu” vizyonunu uygulamak amacıyla Anne Dostu Bakımın On Adımını eksiksiz yerine getirmesi gerekmektedir (CIMS, 2015). Anne Dostu Hastane yaklaşımının amacı, anne sağlığı hizmetlerinin niteliğinin ve niceliğinin artmasını sağlayarak gebelere güvenli, kaliteli doğum hizmeti sağlamaktır. Buna yönelik mahremiyetin sağlanması için tek kişilik “Doğum Ünitelerinin” yapılmasına önem verilmektedir. Ülkemizde 2015 yılında uygulanmaya başlanan anne dostu hastanelerin sayısı ülkemizde her yıl artması ile kadınların antenatal, prenatal, postnatal eğitim almasıyla vajinal doğuma yöneliminin artacağı ve pozitif

doğum deneyimi yaşayacağı düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015; Yazgan, 2014; Aslan ve Okumuş, 2016).

Doğum sırasında ebe tarafından kadınlara verilen sürekli desteğin, kadınların doğum deneyimi algılarını pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir (Sandall, vd., 2016). Ebeler, gebeler ile güvenilir bir ilişkiyi etkili iletişim kurarak gebeyi destekleyerek ve yönlendirerek elde edebilmektedir (Nilsson vd., 2012). Doğum eylemi süresince tıbbi olarak gerekmedikçe önerilmeyen fakat sağlık profesyonelleri tarafından rutin olarak uygulanan oksitosin infüzyonu, amniyotomi, epizyotomi uygulamaları gibi müdahaleler doğum eyleminin doğal süreçten çıkmasına sebep olmaktadır. Ancak doğum eylemi fizyolojik bir süreçtir (Ekşi ve Gürkan, 2015; Rathfisch, 2012). Doğum sürecinde yapılan müdahaleler, olumsuz deneyimler ve hikayeler, uygunsuz doğumhane koşulları ve doğumun ağrı, korku ile anlatılması gibi faktörler kadınları vajinal doğumdan uzaklaşmasına neden olmaktadır (Taşçı Duran ve Ünsal Atan, 2021).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 (TNSA) sonuçlarına göre sadece ebeler tarafından gerçekleştirilen doğum oranının %7,8 olduğu, vajinal doğum oranının ise %48 olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). Sağlık Bakanlığı 2019 sağlık istatistikleri verilerine göre vajinal doğum %45,6, 2020 yılında %42,7, 2021 yılında ise %69,7 olarak bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2020), 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2021), 2023). Ebe ve sağlık profesyonellerinin intrapartum bakım konusundaki deneyimlerine yönelik yapılan literatür incelemesi sonucunda eksiklerin olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ebe ve konuyla ilgili sağlık profesyonellerinin buldukları konuları gereği intrapartum bakımla ilgili araştırma yapması, kadın ve yenidoğan sağlığının geliştirilmesine, iyileştirilmesine katkıda bulunması önemli bir adım olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, anne dostu bir hastanede Dünya Sağlık Örgütü’nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumunun değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma basit tanımlayıcı türde yapılmıştır. Basit tanımlayıcı türde çalışmalarda, değişkenler arasındaki ilişkiyi tanımlama ya da inceleme çabası yoktur, sadece araştırmacı ilgilendiği tanımlar ve bu değişkenlerin meydana gelme sıklığını belirler (Erdoğan vd., 2021).

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’nde yer

alan 1-2. ve 4. kadın hastalıkları ve doğum servislerinde 01.03.2021-30.09.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 2020-Haziran 2020 tarihleri arasında vajinal doğum yapan 2522 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemede; evreni belirli örneklem yöntemine göre, örnekleme alınacak kadınların sayısı %95 güven aralığı, kabul edilebilir hata 0,50 ve N=2522 evren sayısı ile hesaplandığında 334 olarak bulunmuştur. Araştırmaya, olası vaka kayıpları (yaklaşık %15) dikkate alınarak araştırmaya gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 384 kadın dahil edilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak düzenlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için Tanıtıcı Bilgi Formu ve Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Formu kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Kadınlar şans faktörüne bağlı olarak gelişigüzel örnekleme yöntemi ile çalışma grubuna dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme özellikleri dikkate alınarak kadınlara araştırmaya ilişkin bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmacı tarafından Tanıtıcı Bilgi Formu (Gökdemir ve Yanikkerem, 2018; Çapık ve diğerleri, 2016) ve Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Formu (Yıldız, 2019) aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak vajinal doğum sonrası 24 saatini dolduran kadınlar ile mesai saatleri içerisinde doğumhanede yapılan uygulamaların ebe veya doktorlar tarafından yapılan bilgilendirme sonucunda kadına yöneltilen sorularla ortalama 30-45 dakikada doldurulmuştur. Çalışmaya dahil edilen kadınların doğumuna eşlik eden ebe ve doktoruna doğumun sonlanmasından ardından umbilikal kordu kesmek için bir dakikadan fazla bekleme, bebeğin doğumundan sonra uterotonik ilaç uygulanma, plasentayı kontrollü çıkarma, uterus masajı uygulanma durumu hakkında soru yöneltilerek veri toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi istatistik paket programı 'Statistical Package For Social Science (SPSS) 20.0 kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde dağılımı şeklinde sunulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.08.2020 tarihinde ön onay (Protokol No: 2020/034) verilmiştir. Araştırmanın İzmir İl

Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı faaliyet gösteren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinin de gerçekleştirilmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Sağlık İnovasyonu Birimi'nden 23.02.2021 tarihinde yazılı izin alınmış ve karşılıklı protokol imzalanmıştır. Çalışma grubundaki kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı onayları alınmıştır. Çalışmaya dahil olan tüm kadınlara araştırmaya katılımın zorunlu olmadığı ifade edilmiştir. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.02.2022 tarihinde son onay (Protokol No: 2020/034) alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması 25.82±5.30 (min: 20 max: 45) ve evlilik süresi ortalaması 5.0±4.25 (min: 1 max: 22) yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %15.4'ünün (n:66) okuryazar olmadığı ve %24.7'sinin (n:95) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınların %62.8'inin (n:241) çalışmadığı, %95.1'nin(n:365) yaşadıkları yerleşim yerinin il olduğu ve %67.7'sinin (n:260) geliri gidere denk olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalaması 28.67±5.7 (min: 20 max: 48), %27.3'nin (n:107) lise mezunu ve %61.7'sinin (n:237) serbest meslek sahibi olduğu saptanmıştır.

Kadınların obstetrik özelliklerine bakıldığında %60.9'unun (n:243) gebeliğinin plansız olduğu, gebelik sayılarının ortalaması 1.72±0.9 (min: 1 max: 5) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %61.2'sinin (n:235) düşük yapmadığı ve %85.4'nün (n:328) ise kürtaj olmadığı belirlenmiştir.

Kadınların gebelik, doğum öncesi ve doğum sonrası süreçlerini içeren özelliklerine bakıldığında; %79.9'nun (n:307) 38 hafta ve üzerinde doğum yaptığı, kadınların %92.2'sinin doğum sonrasında (n:354) bebeğini emzirdiği, %74.7'sinin (n:287) doğum öncesi eğitimi almadığı, %71.6'sının (n:275) gebelik süresi boyunca düzenli sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %79.2'sinin (n:304) şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamadığı, %91.8'nin (n:353) ise önceki gebeliğinde sağlık problemi yaşamadığı görülmüştür. Doğum süresince kadınların %55.7'sinin (n:214) akrabalarından, %83.6'sının (n:321) eşinden destek aldığı saptanmıştır.

Tablo 1. Travay ve doğum eylemi süresince intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumları

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sağlık profesyonelleri tarafından mahremiyetimize özen gösterilip süreklilik destek sağlandı mı?	355	92,4	29	7,6
Sağlık profesyonelleri ile basit ve etkili iletişim kurduğumuz mu?	332	86,5	52	13,5
Travay ve doğum süresince yanınızda bir kişi refakat etti mi? *	3	0,8	381	99,2

*Hastane prosedürü gereği travay ve doğum süresince kadının yanına refakatçi alınmamaktadır.

Kadınların %92.4'ünün sağlık profesyonelleri tarafından mahremiyetine özen gösterilip, destek sağladığını belirtmiştir. Travay ve doğum süresince sağlık profesyonelleri ile kadınların %86.5'i basit ve etkili iletişim kurduğunu belirtmiştir. Kadınların %99.2'sinin travay ve doğum süresince yanında kimsenin refakat etmediği görülmüştür (Tablo 1).

Doğumun birinci evresinde kadınların %78.6'sı sağlık profesyoneli tarafından doğum süresi hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir. Doğumhaneye ilk başvurduğundaki dilatasyon durumu sorgulandığında %82.3'ünün 5 cm ve altında dilatasyonu olduğunu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm kadınlara doğumhanede vajinal temizlik uygulanmadığı, kadınlara suyunun gelmesi için doğumhanede %30,2'sine amniyotomi uygulaması, %79.9'una oksitosin, %99.0'una doğum süresince elektronik fetal monitörizasyon uygulandığı görülmüştür. Doğum ağrısını azaltmak için epidural analjezi kadınların %0.3'üne uygulandığı görülmüştür. Kadınlara doğum ağrısını azaltmak için gevşeme tekniklerinin uygulanma durumu sorgulandığında %72.7'sine uygulandığını, %23.4'üne ise manuel teknikler uygulandığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Doğumun birinci evresinde intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumları

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sağlık profesyoneli tarafından doğum süresi hakkında bilgilendirildiniz mi?	302	78,6	82	21,4
Doğumhaneye başvuruda dilatasyon açıklığınız 5 cm ve altında mıydı?	316	82,3	68	17,7
Doğumhaneye ilk başvuruda bebek kalp atışları doppler ile dinlendi mi? *	225	58,6	159	41,4
Doğumhanede perine tıraşı uygulandı mı? *	2	0,5	382	99,5
Doğumhanede lavman uygulandı mı? **	157	40,9	227	59,1
Doğumhanede 4 saatlik aralarla vajinal muayene uygulandı mı? ***	251	65,4	133	34,6
Doğumhanede vajinal temizlik (klorheksidin ile) uygulandı mı? *	0	0	384	100,0
Doğumhanede amniyotomi uygulandı mı? **	98	30,2	286	69,8
Doğumhanede oksitosin uygulandı mı? **	307	79,9	77	20,1
Doğum süresince sürekli EFM uygulandı mı? ***	380	99,0	4	1,0
Doğum süresince aralıklı doppler uygulandı mı? **	86	22,4	298	77,6
Epidural analjezi uygulandı mı? *	1	0,3	383	99,7
Doğum süresince gevşeme teknikler (nefes alma, müzik vs.) uygulandı mı? **	297	72,7	105	27,3
Doğum süresince manuel teknikler (masaj veya sıcak uygulama) uygulandı mı? **	90	23,4	294	76,6
Doğum süresince sıvı veya yiyecek alımı kısıtlaması uygulandı mı? ***	227	59,1	157	40,9
Doğum süresince hareket etme durumu **	21	5,5	363	94,5
Doğum süresince IV sıvı uygulandı mı? **	340	88,5	44	11,5

*Hastane prosedürü gereği perine tıraşı, vajinal temizlik, epidural analjezi rutin olarak uygulanmaktadır.

**Hastane prosedürü gereği lavman, amniyotomi, oksitosin, aralıklı doppler, gevşeme teknikler, manuel teknikler, IV sıvı uygulaması gerektiği durumlarda uygulanmaktadır.

***Hastane prosedürü gereği 4 saatlik aralarla vajinal muayene, sürekli EFM, sıvı veya yiyecek kısıtlaması, hareket kısıtlaması rutin olarak uygulanmaktadır.

Doğumun ikinci evresinde araştırmaya katılan kadınların %44.8'i doğumu litotomi pozisyonunda gerçekleştirmekten memnun kalmadığı, %95.8'inin doğumda ıknıma yöntemi uygulandığını belirtmiştir. Doğumda perineyi travmalardan korumak için kadınların %99.5'ine perineal masaj, sıcak uygulama veya elle koruma uygulandığı belirlenmiştir. Doğumun ikinci evresinde kadınların %98.7'sine epizyotomi uygulanmıştır. Kadınların %23.2'si doğum sırasında sağlık profesyoneli tarafından kendilerine fundal basınç uygulandığını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Doğumun ikinci evresinde intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumları

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Doğumu litotomi pozisyonunda gerçekleştirmekten memnun kaldınız mı?	212	55,2	172	44,8
Doğum sırasında ıknıma yöntemi uygulandı mı?	368	95,8	16	4,2
Doğumda perineal masaj, sıcak uygulama veya perineyi elle koruma uygulandı mı? *	382	99,5	2	0,5
Epizyotomi uygulandı mı? **	379	98,8	5	1,2
Doğumda fundal basınç uygulandı mı? ***	89	23,2	295	76,8

*Hastane prosedürü gereği perineal masaj ve sıcak uygulama rutin olarak uygulanmaktadır fakat perineyi elle koruma rutin olarak uygulanmaktadır.

**Hastane prosedürü gereği epizyotomi primer gebeliklerde rutin olarak uygulanırken, multipar gebeliklerde gerektiği durumlarda uygulanmaktadır.

***Hastane prosedürü gereği fundal basınç gerektiği durumlarda uygulanmaktadır.

Doğumun üçüncü evresinde kadınların hepsine bebeğin doğumundan sonra uterotonik ilaç uygulandığı ve placentanın kontrollü bir şekilde çıkarıldığı belirlenmiştir. Kadınların %99.7'si placentanın doğumundan sonra uterus masajı uygulandığını ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Doğumun üçüncü evresinde intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumları

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Bebeğin doğumundan sonra uterotonik ilaç uygulanma durumu*	384	100,0	0	0
Umbilikal kordü kesmek için bir dakikadan fazla bekleme durumu**	374	97,4	10	2,6
Plasentayı kontrollü çıkarma durumu*	384	100,0	0	0
Uterus masajı uygulanma durumu **	383	99,7	1	0,3

*Hastane prosedürü gereği doğum sonrasında uterotonik ilaç uygulama ve plasentanın kontrollü olarak çıkarılması rutin olarak uygulanmaktadır.

**Hastane prosedürü gereği uterus masajı ve umbilikal kordü kesilmesi için bir dakikadan fazla bekleme gerektiği durumlarda uygulanmaktadır.

*Tablodaki bulgular ebelere yöneltilen sorular doğrultusunda elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %66.9'u (n: 257) bebeğine ağız ve burun aspirasyonu uygulanmadığını ifade etmiştir. Kadınların %60.2'sinin (n: 231) doğum sonrası ilk bir saat bebeği ile ten tene temas etmediği, %57.6'sının (n: 221) bebeğini hemen emzirdiği, %95.8'inin (n: 368) bebeğine doğum sonrası doğumhane yenidoğan gözlemede banyo (annenin HBsAg pozitif olma durumunda) ve bakımlarının yapıldığı görülmüştür. Kadınların bebeklerinin %100.0'üne doğum sonrası K vitamini uygulandığı ifade edilmiştir. Yenidoğan ile ilgili elde edilen verilere tabloda yer verilmemiştir.

Kadınların doğumdan sonra anne bakımı önerilerinin uygulanma durumuna ilişkin dağılımlarına bakıldığında; kadınların %100.0'üne doğum sonrası uterus tonüsünün değerlendirildiği, komplikasyon olmadığı halde antibiyotik kullanımının olduğu, doğum sonrası ilk 24 saat boyunca (nabız, ateş, fundus yüksekliği, uterus kontraksiyonları, vajinal kanama) düzenli takip edildiği ve doğumdan en az 24 saat sonra hastaneden taburcu edildiği görülmüştür. Kadınların %99.7'sine epizyotomi uygulaması sonrası antibiyotik kullanımının olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Doğumdan sonra anne bakımı önerilerinin uygulanma durumları

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Uterus tonüsü değerlendirme durumu*	384	100,0	0	0
Komplikasyon olmadığı durumda antibiyotik kullanıma durumu*	384	100,0	0	0
Epizyotomi uygulandıktan sonra antibiyotik kullanıma durumu*	383	99,7	1	0,3
Serviste ilk 24 saat boyunca düzenli takip edilme durumu*	384	100,0	0	0
Doğumdan en az 24 saat sonra taburcu edilme durumu*	384	100,0	0	0

*Hastane prosedürü gereği uterus tonüsünün değerlendirilmesi, doğum sonrası antibiyotik kullanımı, serviste ilk 24 saat boyunca düzenli olarak takibi ve doğumdan en az 24 saat sonra taburculuğu yapılmaktadır.

TARTIŞMA

Kadınların travay ve doğum eylemi süresince bakım önerileri uygulamalarının özelliklerine bakıldığında çoğu kadının sağlık profesyoneli tarafından mahremiyetine özen gösterildiği ve sürekli destek sağlandığı, sağlık profesyoneli ile basit ve etkili iletişim kurduğu, doğum ve travay süresince yanında birinin refakat etmediği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların doğum süresince %0.6'sının yanında birinin refakat etmesine izin verildiği ve %96.6'sı yakınlarından birinin yanında kalmasını istediği belirtilmiştir

(Uzel ve Yanikkerem, 2018). Bir çalışmada doğumda kadına destek veren birinin yanında refakat etmesi spontan vajinal doğum oranında ve kadının doğum memnuniyetinde artışa neden olduğu saptanmıştır (Berghella vd., 2008). Çalışmamızın sonucu ile yapılan diğer araştırmaların benzerlik oranının yakın olduğu görülmektedir. İntrapartum dönemde kadının yanında yakınlarından birinin olması kanıta dayalı uygulamalar ile de desteklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinde; saygılı anne bakımı, etkili iletişim, travay ve doğum süresince refakatçi seçme hakkının olduğu bildirilmektedir (World Health Organization (WHO), 2018).

Kadınların neredeyse tamamının doğumun birinci evresinde sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirildiği, doğumhaneye ilk başvuruda dilatasyon durumunun 5 cm ve altında olduğu, vajinal temizliğin hiçbir kadına uygulanmadığı, her iki kadından birine amniyotomi uygulanmadığı belirlenmiştir. Uzel ve Yanikkerem (2018)'in intrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili çalışmasında kadınların %50'den fazlasının doğumhaneye başvuruda dilatasyon durumunun 5 cm ve altında olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların %83.1'ine lavman ve %0.6'sına perine tıraşı uygulandığı, %25.5'ine amniyotomi yapılmadığı, %62.2'sine oksitosin verilmediği tespit edilmiştir ve kadınların büyük çoğunluğu uygulamalardan rahatsız olduğunu ve bu girişimleri istemediğini belirtmiştir (Uzel ve Yanikkerem, 2018). Araştırmamızın sonucunda kadınlara uygulanan amniyotomi oranının yapılan diğer çalışmalara oranla daha düşük olduğu, doğumhane kabulünün, oksitosin uygulamasının ve diğer kanıta dayalı olan uygulamaların her iki çalışmada da benzerlikler gösterdiği görülmektedir.

Doğumun ikinci evresinde araştırmaya katılan kadınlar doğumu litatomi pozisyonunda gerçekleştirdiğini, ıkınma yöntemi uygulandığını, perineal masaj ve perineyi elle koruma uygulandığı, çoğunluğuna epizyotomi ve beş kadından birine doğum sırasında elle fundal basınç uygulandığı belirlenmiştir. Akyıldız ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada kadınların %47.7'sine epizyotomi, %44.4'üne elle fundal basınç yapıldığı saptanmıştır (Akyıldız vd., 2021). Uzel ve Yanikkerem'in Manisa da yaptığı çalışmada kadınların %87.4'üne epizyotomi uygulandığı, %2.2'sine perineal masaj uygulandığı, %31.7'sine elle fundal basınç uygulandığı tespit edilmiştir (Uzel ve Yanikkerem, 2018). Elde edilen veriler sonucunda yapılan diğer çalışmaların sonuçları karşılaştırıldığında benzerlik oranının yüksek olduğu neredeyse tüm kadınlara epizyotomi, elle fundal basınç gibi kanıta dayalı olmayan uygulamaların uygulandığı sonucuna varılmaktadır.

Doğumun üçüncü evresinde ise araştırmaya katılan kadınlara bebeğinin doğumundan sonra tüm kadınlara uterotonik ilaç uygulandığı, umbilikal kordu kesmek için bir dakikadan fazla beklenildiği, plasentanın kontrollü bir şekilde

çıkarıldığı, ebeler tarafından doğum sonunda uterus masajı uygulandığı belirtilmiştir. Literatürde term yenidoğanlarla yapılan bir çalışmada geç kord klemplesinin, birçok olumlu katkısı olduğu bildirilmiştir. Geç klemplesinin yenidoğan hemoglobin (Hgb) ve hemotokrit (Hct) düzeylerinde artış sağlayarak yenidoğan anemisini azalttığı görülmüştür (McDonald vd., 2014). Plasentanın kontrollü olarak çıkarılması postpartum kanama riskini ve doğumun üçüncü evresinin süresini azalttığı bildirilmektedir (Sheldon ve Winikoff, 2012). Çalışmamızın sonucunda yapılan uygulamaların doğru ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Önerilerine uygun olarak uygulandığı diğer çalışmalar ile de riskleri en aza indirdiği görülmektedir.

Çalışmada kadınların doğum sonrasında yenidoğana ağız ve burun aspirasyonu uygulanmadığı, yenidoğan ile ilk bir saat ten tene temasın uygulanmadığı, doğumdan hemen sonra yenidoğanı emzirdiği, yenidoğanların tümüne K vitamini uygulandığı, doğum sonrasında bakımlarının uygulandığı belirlenmiştir. Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) 2017 rehberinde belirtildiği üzere soluyan veya ağlayan, kas tonusu iyi durumda olan aktif görünümde yenidoğanların ağız ve burunlarının aspire edilmesine ihtiyaç duyulmadığı, gerekli görülmesi durumunda ağız ve burun temiz bir spanç ile silinerek üst solunum yolu açıklığının sağlanması tavsiye edilmiştir. K vitamini yenidoğanın kanının pıhtılaşması için gerekmektedir. Yenidoğanda K vitamini deposu düşük olduğu için K vitamini rutin olarak 1 mg intramüsküler (IM) bir kez uygulanmaktadır. Brimdyr ve arkadaşlarının (2018) yaptığı araştırma sonucunda ten tene temas ile bebeklerin daha az ağladıkları, vücut ısılarının korunduğu, başarılı emzirmeyi başlattığı, anne ve bebek bağlanmasını artırdığı belirtilmiştir (Brimdyr vd., 2018).

Kadınların taburcu olmadan önce bebeklerini emzirme durumu sorgulandığında çoğu kadının bebeğini emzirdiği, yarısından fazlasının ise doğum sonrasında hemen bebeğini emzirdiği belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine bakıldığında kadınların %97.8'inin bebeğini bir süre emzirdiği tespit edilmiştir (TNSA, 2018). Yurdakul ve Eker (2006)'in yaptığı emzirme ile ilgili çalışmada annelerin %95.7'sinin bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır (Yurdakul ve Eker, 2006). Ahi ve arkadaşlarının (2019) emzirme ile ilgili yaptığı çalışmada kadınların ilk bir saate emzirmeye başlama oranı %75.6 olarak saptanmıştır (Ahi vd., 2019). Benzer bir çalışmada annelerin %70.8'inin bebeğini doğum sonrası ilk bir saate emzirdiği saptanmıştır (Yeşilçiçek Çalış vd., 2017). Yapılan çalışmalar ile ülkemizde emzirme düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiş ve çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin de doğum sonrası anne bakımında uterus atonisinin erken tanınması için uterus tonüsünün değerlendirilmesini, doğum sonu rutin olarak tüm maternal değerlendirmelerin yapılmasını, komplikasyon

gerçekleşmeyen vajinal doğum yapan kadınları doğumdan en az 24 saat sonrasında taburcu edilmesini önermektedir. Doğum sonrasında komplikasyon olmadığı durumlarda ve epizyotomi sonrasında antibiyotik kullanımını önermemektedir (Akyıldız vd., 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda kadınlara Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin 15 önerisine uymadığı saptanmıştır. Bu bulgular referans alınarak ebelik bakımı ve sağlık sistemine yönelik; travay ve doğum eylemi sürecinde; bakımda eşitliğin sağlandığı, tüm kadınların mahremiyetinin korunduğu, sürekli desteklendiği, seçim yapmasına izin verildiği, pozitif doğum ve bakım deneyimini içeren intrapartum bakım verilmesi ve Dünya Sağlık Örgütü pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma oranının artırılması için anne dostu hastaneler dahil doğum yapılan tüm merkezlerde gebe okulu kurularak eğitimlerin düzenlenmesi, ebelerle pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım eğitimleri düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., Günay, O. Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*. 2019;3(2):41-47.
- Akyıldız, D., Çoban, A., Gör Uslu, F., Taşpınar, A. Doğumhanede yapılan müdahalelerin doğum süreci ve yenidoğan sarılığına etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2021;29(1):9-21. doi: 10.5152/FNJN.2021.19093
- Berghella, V., Baxter, J.K., Chauhan, S.P. Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2008;199(5): 445-454. doi: 10.1016/j.ajog.2008.06.093
- Brimdyr, K., Cadwell, K., Stevens, J., Takahashi, Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Maternal and Child Nutrition*. 2018;12(57):1-15. doi: 10.1111/mcn.12571.
- Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N. Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19(2): 92-99. doi: 10.17049/ahsbd.28765
- Ekşi, Z. ve Can, Gürkan, Ö. (2015). Doğal doğum. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2015;1(3): 35-40. Erişim Linki: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-dogal-dogum-74399.html>
- Erdoğan S., Nahcivan N., Esin M.N. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. 3. Baskı. İstanbul: Nobet Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.; 2017.
- McDonald, S.J., Middleton, P., Dowswell, T., Morris, P.S. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Review*. 2014;1(9):398-400. doi:10.1002/14651858.CD.004074.pud3
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., Hildingsson, I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women Birth*. 2012;25(3):114-21. doi: 10.1016/j.wombi.2011.06.001
- Rathfisch, G. Doğal doğum felsefesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2012
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2016;28(4). doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5
- Sheldon, W.R., Winikoff, B. Controlled cord traction in active management of the third stage of labour. *Lancet*, 2012;380(9848): 1146. doi: 10.1016/S0140- 6736(12)61664-X
- Taşçı Duran, E. ve Ünsal Atan, Ş. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*. 2011;21(3): 83-88.
- Uzel Gökdemir, H., Yanikkerem, E. İntapartum dönemde kanıt dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(1): 26,34.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2020). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2021. Erişim linki: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bulteni-2020pdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2021). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023. Erişim linki: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2021). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023. Erişim linki: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması,2018. Erişim linki: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

19. Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. İşgücü İstatistikleri, Ekim 2021. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim linki: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Ekim-2021-37491>
20. Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., Erkaya, R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3): 80-91
21. Yıldız, H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. Kocaeli Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi, 2019;5(2): 98-105. doi: 10.30934/kusbed.546900
22. Yurdakul, M., Eker, A. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2006;15(9): 158-163.
23. World Health Organization (WHO). (2018). WHO Recommendations On Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience. World Health Organization. Erişim linki: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>