



POZİTİF DOĞUM DENEYİMİ İÇİN İNTRAPARTUM BAKIM MODELİ: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ ÖNERİLERİ

INTRAPARTUM CARE MODEL FOR A POSITIVE CHILDBIRTH EXPERIENCE: WORLD HEALTH ORGANIZATION' RECOMMENDATIONS

Hatice Yıldız^{1*}

¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID iD: Hatice Yıldız: 0000-0003-2026-0726.

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Hatice Yıldız, e-posta / e-mail: hatice.hy@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 29.03.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 25.04.2019

Yayın Tarihi / Published: 20.05.2019

Öz

Doğum süreci (intrapartum süreç), kadınların ve bebeklerin hayatta kalması için kritik öneme sahiptir. Çünkü, intrapartum komplikasyonlar ortaya çıktığında hem kadın hem de bebek için mortalite ve ciddi morbidite riski artmaktadır. Günümüzde, dünyanın birçok yerinde daha fazla sayıda kadın sağlık kurumlarında doğum yapmakta ancak çoğu yerde hala düşük kaliteli sağlık hizmeti almakta ve bu durum istenen sağlık sonuçlarına ulaşılmasını engellemektedir. Tüm bu gerekçeler ve intrapartum bakım konusundaki çözilemeyen sorunlar nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü, travay ve doğum sırasındaki hizmet sunumuna temel yaklaşımın yeniden düşünülmesi ve intrapartum bakımın tekrar ele alınması gerektiğini belirtmektedir. Bu makale, yeni intrapartum bakım yaklaşımını gündeme getirmek, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılına ait intrapartum bakım önerilerini sunmak ve bu bağlamda konuyla ilgili farkındalığın artmasına ve bu önerilerin kliniğe yansımalarına katkı sağlamak amacıyla kaleme alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, intrapartum, bakım, model, rehber, öneriler

Abstract

The birth process is critical to the survival of women and their babies. Because, when intrapartum complications occur, the risk of mortality and serious morbidity increases for both the woman and baby. Nowadays, more women are giving birth in health care facilities in many parts of the world, but in many places they still receive poor quality health care and this situation hampers to achieve the desired health outcomes. All these reasons and due to the unresolved issues in intrapartum care, World Health Organization state that emphasize the basic approach to service delivery during labor and delivery needs to be reconsideration and intrapartum care should be handle again. This article was written up in order to bring on the agenda the new intrapartum care approach and presenting intrapartum care recommendations of the World Health Organization 2018, in this context, to increase awareness about the subject and to contribute to the reflection of these recommendations to the clinical practices.

Keywords: Childbirth, intrapartum, care, model, guideline, recommendations



Giriş

Dünyada her yıl gerçekleşen doğumların çoğunluğu başlangıçta ve doğum sırasında riskli olmasa da, doğum süreci kadınların ve bebeklerin hayatta kalması için kritik öneme sahiptir. Çünkü komplikasyonlar ortaya çıktığında mortalite ve ciddi morbidite riski önemli ölçüde artabilmektedir.^{1,2} Bu nedenle yeni küresel strateji olan Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden (SKH) SKH-3 hedefinin -*Sağlıklı yaşamların güvence altına alınması ve her yaşta esenliğin desteklenmesi*- küresel gündem odakları genişletilmiştir. Bu hedefte doğumla ilgili olarak, kadınların ve bebeklerin hayatta kalmasının ötesine gidilerek, onların yalnızca doğum komplikasyonlarından kurtulmasını sağlamak değil, aynı zamanda sağlık ve refahı için tam potansiyellerine (*kendi gerçek güç ve yeteneklerine*) ulaşmalarını ve bunu başarmalarını sağlamaya da odaklanılmıştır.^{1,3,4}

Bir kadının hayatında önemli bir olay ve anneliğe geçiş olan doğumla ilgili deneyimler, sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenen özel, psikolojik ve fizyolojik süreçlerdir. Doğum deneyimleri bireyseldir ve bu deneyimin yorumları kadından kadına değişmektedir. Bazı kadınlar için doğum deneyimleri heyecan verici güzel bir olay anlamına gelirken, bazıları içinse çok zor, stresli, yorucu, önceden kestirilemeyen tahmin edilemez bir deneyim anlamına gelmektedir.^{5,6} Doğum yapma deneyiminin, kadının sağlığı ve refahı için uzun vadeli etkileri vardır. Doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyet, çeşitli faktörler ve bakımın duygusal boyutları ile ilişkilendirilmekte ve kadınların genel değerlendirmesini de etkilediği vurgulanmaktadır.⁷⁻¹⁰

Yapılan sistematik bir incelemede; sağlıklı çocuk doğuran kadınların çoğunun primer olarak pozitif doğum deneyimlemek istediği, güvenlik ve psikososyal refahın da eşit derecede değerli olduğu gösterilmiştir.¹¹ Kanıtlar negatif doğum deneyimlerinin annelerde depresyon, post travmatik stres bozukluğu, duygusal çöküntüler/üzüntüler, bebeğe olan sevgide azalma ve emzirmede yetersizlik gibi birçok istenmeyen etkilere yol açabildiğini göstermektedir.^{5,6} Ayrıca doğumda olumsuz bir deneyim, kronik maternal morbidite ile ilişkilendirilmektedir.¹² Literatürde olumsuz doğum deneyimleri; kötü destek ve bakım, korku, aşırı ağrı, rahatsızlık ve doğumda istenmeyen sonuçlarla ilişkilendirilmektedir.^{5,6} Doğumdaki bakımla ilgili kararlara katılma, sağlık profesyonelleri tarafından sunulan destekleyici bakımın ve olumlu tutumların kadının olumlu bakım deneyimi algısını artırdığı, doğuma ilişkin olumlu bir hafıza oluşturduğu, kadının kendine olan güvenini, bebeğe olan sevgisini artırdığı ve anneliğe daha iyi uyum sağladığı belirtilmektedir.^{5,11} Kadınların doğum deneyimlerine yükledikleri anlamın verilen bakımla paralel olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle destekleyici, kişiselleştirilmiş ve bireye özgü olarak tasarlanmış bir bakım önerilmektedir.^{5,11,13} Bir çalışmada, olumlu doğum deneyimi algısı yaratmada başarılı stratejilerin doğum sırasında kadınları desteklemek olduğu ve en az müdahale ile verilen intrapartum bakımın, doğum hazırlığı ve komplikasyonlara hazır olma durumunun, gevşeme ve ağrı kesici uygulama stratejilerinin pozitif doğum deneyimini artırdığı bildirilmiştir.⁸

Doğum sırasındaki destekleyici bakımın, doğumun fizyolojik işleme süreçlerini ve ayrıca kadınların kendi güç ve doğum yeteneklerini kontrol etme ve güven duyma duygularını geliştirebileceği belirtilmektedir. Bunun obstetrik müdahaleye olan ihtiyacı azaltabileceği ve ayrıca kadınların deneyimlerini iyileştirebileceği vurgulanmaktadır.¹⁴⁻¹⁷ Bir çalışmada, doğumda bireyselleştirilmiş duygusal desteğin, kadınları

güçlendirdiği ve olumlu doğum deneyimini artırdığı gösterilmiştir.⁷ Yine aynı çalışmada, destekleyici bir ortamın kadınların güven hissinde, doğum sırasında kontrolü kazanmada ve kadınların doğumu yönetmelerini sağlayan tekniklere odaklanmada önemli olduğu bildirilmiştir.⁷ Cochrane sonuçlarında travay ve doğum sırasında sürekli desteğin; doğum süresinin kısalmasında, spontan vajinal doğumun artması ve sezaryen doğumunun azalmasında, kadınlar ve bebekler için olumlu sonuçlarda ve olumlu pozitif doğum ve bakım deneyimlerinde etkili olduğu gösterilmiştir.^{15,16}

Bu makale, intrapartum bakım yaklaşımında yenilikleri gündeme getirmek, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 yılına ait intrapartum bakım önerilerini sunmak ve bu bağlamda konuyla ilgili farkındalığın artmasına ve bu önerilerin kliniğe yansımaya katkı sağlamak amacıyla kaleme alınmıştır.

Pozitif Doğum Deneyimi ve Intrapartum Bakım

Pozitif doğum deneyimi; nazik, teknik olarak donanımlı ve yetenekli sağlık profesyoneli ve doğumda destek veren tarafından sağlanan uygulamaların ve emosyonel desteğin sürekliliği ile klinik ve psikolojik olarak güvenli bir ortamda sağlıklı bir bebek doğurmayı içeren bir deneyim olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} DSÖ'ü kadınların kişisel ve sosyo-kültürel inanç ve beklentilerini karşılayan pozitif bir doğum deneyimi istediklerini belirtmektedir.^{1,2}

DSÖ'nün pozitif doğum deneyimi için birinci önerisi saygılı anne bakımındır. *Saygılı anne bakımı*; insan hakları temelli bir yaklaşımla, tüm kadınların saygınlığını, mahremiyetini ve gizliliğini koruyacak şekilde düzenlenmiş olan ve bu bağlamda verilen bakımı ifade etmektedir. Saygılı anne bakımının; doğum eylemi süresince kadının sürekli desteklenmesini sağladığı, zarar ve kötü muamele görmesini engellediği, bilinçli seçim yapmasını mümkün kıldığı, kadının pozitif doğum ve bakım deneyimini sağladığı ve bakım eşitsizliğini önlediği belirtilmektedir. Ayrıca saygılı anne bakımının sağlanması, maternal morbidite ve mortaliteyi azaltmada da uygundur denmektedir. Bu nedenle DSÖ doğum eylemi sürecinde tüm kadınlar için; saygınlıklarını, mahremiyetlerini ve gizliliklerini koruyacak şekilde düzenlenmiş ve bu bağlamda verilen, zarar ve kötü muamele görmelerini engelleyen, travay ve doğum sırasında bilinçli seçim yapmalarını ve sürekli destek almalarını sağlayan saygılı anne bakımı önermektedir.^{1,18,19}

Pozitif doğum deneyimi için sağlık bakım profesyonelleri ile doğum yapan kadınlar arasında, basit ve kültürel olarak kabul edilebilir yöntemler kullanılarak etkili iletişim kurulması önerilmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin:¹

- *Bakım alacak kadına ve yakınlarına kendini tanıtmayı ve kadına ismiyle hitap etmesi*
- *Kadına ve ailesine ihtiyaç duydukları bilgileri açık, öz ve anlayabilecekleri şekilde sunması, tıbbi dilden kaçınması, gerektiğinde resimsel ve grafik materyalleri kullanması*
- *Kadının ihtiyaçlarına, tercihlerine ve sorularına olumlu bir tavırla saygı göstermesi ve cevap vermesi*
- *Kadının duygusal ihtiyaçlarını ifade etmesini cesaretlendirmesi ve şefkat gösterme, övgü, güvence verme ve aktif dinleme yoluyla desteklemesi*
- *Kadının ihtiyaçlarını ve tercihlerini ifade etmesini teşvik etmesi, bir tercihi olduğunda bunu anlayışla karşılaması ve desteklemesi*

•Prosedürleri kadına ve ailesine açıklanması, pelvik muayeneler ve diğer prosedürler için sözlü ya da uygun olduğunda yazılı bilgilendirilmiş onam alınmasını sağlaması (Standart bir bilgilendirilmiş onam formu olmalı)

•Mahremiyet ve gizliliğin her zaman korunmasının sağlanması

•Kadının travay ve doğum sırasında nasıl iyi desteklenebileceği konusunda net açıklamalar yapması ve bu bağlamda etkileşimde bulunması ve

•Sağlık sistemleri açısından da doğumda bakım veren sağlık profesyonellerinin kişilerarası iletişim ve danışmanlık becerilerinde yetkinlik için ulusal standartlara göre eğitilmesinin gerektiği belirtilmektedir.

Yine pozitif doğum deneyimi için travay ve doğum süresince tüm kadınların yanlarında refakat eden birinin (eş, arkadaşı, yakını, sağlık çalışanı, daula vb.) olmasının sağlanması önerilmektedir. Tüm kadınların isteklerine saygı duyulmasının önemli olduğu ve kültürel hassasiyetlere özen gösterilmesi gerektiği belirtilmektedir. Şayet bakım hizmeti veren kurumda ayrı odalar mevcut değilse yani birden fazla yatağın bir arada olduğu koğu sistemi söz konusu ise perde, paravan vb. bölücülerle tüm kadınların mahremiyetlerinin ve gizliliğinin korunmasını sağlamaya özen gösterilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.^{1,2}

Bir kurumda pozitif doğum deneyimini sağlamada saygılı anne bakımının verilebilmesi için: Yeterli sayıda, yetkin, eğitilmiş, denetimli ve yeterli doğum deneyimine sahip, multidisipliner takım ruhuyla çalışabilen, tüm kadınlara saygılı, onurlu ve sürekli bakım sağlayabilen sağlık bakım personelinin olması gerektiği belirtilmektedir. Sağlık bakım profesyonellerine; kadınların sosyal, kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını karşılamak, saygılı anne bakımı hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesini sağlamak için düzenli olarak ve uygulama tabanlı hizmet içi eğitim verilmesi, yeni başlayanlara hizmet öncesi de eğitim verilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca diğer hizmet personeline de oryantasyon eğitimi verilmesi önerilmektedir.^{1,2,18,20}

Pozitif doğum deneyimi için saygılı anne bakımı vermede temel kaynak gereksinimleri:^{1,18}

•Sağlık kuruluşu yönetiminin saygılı anne bakımı ve bu bakım politikalarını geliştirme ve uygulamaya yönelik eğitilmiş olması ve bu alanda verilecek hizmet için gerekli temel donanımın yeterli düzeyde sahip olması

•Travay ve doğumda verilecek bakım hizmeti için gerekli tüm ekipmanın, ilaçların ve teçhizatın her zaman, yeterli miktarda mevcut olması

•Sağlık kuruluşunda bu hizmetin verileceği birimin fizik çevresinin bakım felsefesine uygun olması [*Gerekli araç gereç ve alt yapı olarak yeterli donanımın sahip, kadınların ve bebeklerinin bir arada kalmasına izin veren, temiz, uygun şekilde aydınlatılmış, mahremiyetin sağlandığı (özel odalar ya da perde, paravan vb kullanılarak), iyi havalandırılmış travay, doğum ve yenidoğan alanları, doğum yapan kadınlar tarafından kullanılmak üzere temiz ve erişilebilir banyolar, hijyeni sağlayan temizlik materyalleri, yeterli yatak kapasitesi, doğum yapan kadına eş/refakat edene özel fiziksel alan imkanı vb.*].

•Bu birimlerin doğumhane sorumlusu ve kurum yöneticisi tarafından düzenli olarak ve destekleyici şekilde denetimlerinin sağlanması

•Saygılı anne bakımı uygulamalarını gözden geçirmek için personel toplantılarının yapılması

•Kötü muamele veya ihlal durumunda tazminat için hesap verme mekanizmalarının oluşturulması

•Standart bilgilendirilmiş onam prosedürlerinin oluşturulması

•Saygılı anne bakımı için açık hedefleri, planları ve izleme mekanizmalarını gösteren yazılı, güncel standartlar ve kriterlerin oluşturulması ve

•Erişilebilir, yazılı veya resimsel formatta ve sağlık kuruluşu tarafından hizmet verilen toplulukların ellerinde sağlık eğitimi materyallerinin mevcut olması şeklinde sıralanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Intrapartum Bakım Modeli

DSÖ, tüm gebe kadınlar ve yeni doğanlar için gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yüksek kaliteli bakım vizyonunu desteklemektedir. Bu çabanın bir parçası olarak 2016'da pozitif gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım konusunda ve 2018 yılında da doğum sırasında pozitif deneyim için intrapartum bakım konusunda yeni öneriler yayınlamıştır. Bu önerilerin, ölüm ve hastalık riskinin önlenmesinin ötesine geçtiği ve kadın ile bebeğinin sağlığı ve refahını optimize etmeyi içeren insan merkezli bir felsefeyi kapsadığı belirtilmiştir.^{1,18} DSÖ Intrapartum Bakım Modeli şematik olarak Şekil 1 de gösterilmiştir.

DSÖ intrapartum bakımın tekrar ele alınması gerektiğinin gerekçelerini:^{1,18}

•Dünya çapında her yıl yaklaşık 140 milyon kadının doğum yapması, ancak bu kadınların ve bebeklerinin çoğunluğunun sağlıklı olduğu/olacağı ve doğum sırasında komplikasyon gelişme riskinin düşük olduğu/olacağı yönündeki düşünce varlığının hala devam etmesi

•Kadın ve bebeklerin intrapartum dönemde deneyimledikleri /deneyimleyebilecekleri minör komplikasyonların, ciddi morbidite ya da mortaliteye sebep olabilmesi

•Anne bakım politikalarının çoğunun tüm kadınların ve bebeklerinin travay ve doğum boyunca kanıta dayalı, eşit, şefkatli ve saygılı bir bakım almaları gerektiği yönünde olmasına rağmen, gerçekte çok sayıda klinik ortamda ya da bölgelerde kadınlar ve bebeklerin yaşadığı gerçekliğin bunlardan uzak olması. Pozitif deneyimleri yaşamamanın az olması ve temel müdahalelere erişimin evrensel olmaması bunda da farklılıkların ve yetersizliklerin olması

•Uzun yıllara dayalı araştırmalara rağmen, travay ve doğum sürecindeki normallik kavramının standardize olmaması

•Mevcut travay uygulamalarında doğum sonuçlarını iyileştirmek gerekçesiyle, doğumun fizyolojik sürecini başlatmak, hızlandırmak veya sonlandırmak için yapılan girişimlerin uygulanmasında hızlı bir artış olması

•Son çalışmalar bağlamında, 60 yıldan uzun bir süre önce yapılan çalışmalardan elde edilen normal travay ilerleyişini değerlendirme kriterlerinin, kadınlar için bireysel klinik karar verme için uygun olmaması

•Gereksiz doğum müdahalelerinin artması (*genellikle orta ve yüksek gelirli ortamlarda daha yaygın*), etkisiz ve potansiyel olarak zararlı uygulamaların rutin kullanılması, kaynakların kısıtlı/sınırlı olduğu yerlerde zaten çok sınırlı olan kaynakların yanlış dağıtılması ya da eşitsizlik olması ve bunların sermaye açığının daha da genişlemesine neden olması

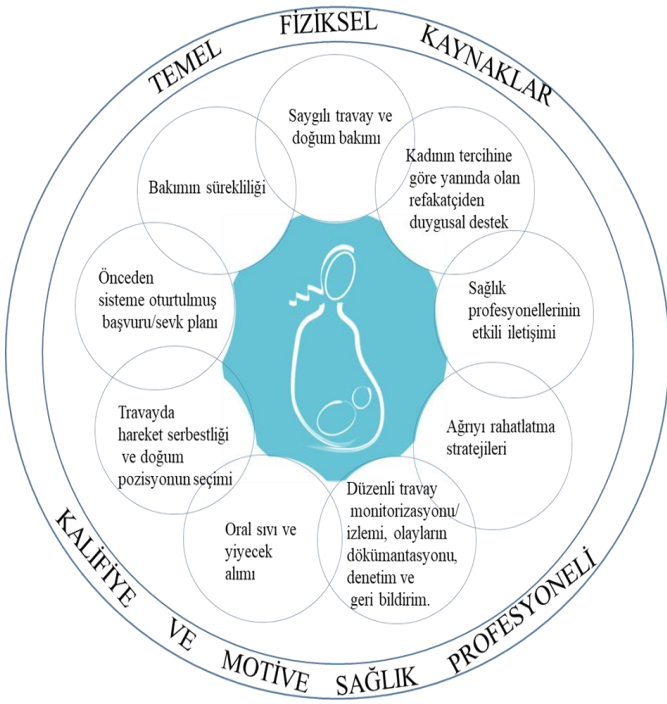
•Gerektiğinde etkili doğum müdahalelerinin uygulanamamasının, sağlık eşitsizliğine ve aynı zamanda doğum sırasındaki yetersiz bakım kalitesine katkıda bulunması

•Hastanelerde yapılan doğum sırasında kadınların rapor ettiği yüksek düzeyde kötü muamele ve bunun bir kadının doğum deneyimi üzerindeki etkilerinin de kaygı verici olması şeklinde sıralanmıştır.

Belirtilen tüm bu nedenler ve intrapartum bakım konusundaki çözülme ya da çözülme sorunları nedeniyle DSÖ

travay ve doğum sırasındaki hizmet sunumuna temel yaklaşımın yeniden düşünülmesi ve intrapartum bakımın tekrar ele alınması gerektiğini belirtilmiştir.^{1,18}

Şekil 1. DSÖ İntrapartum Bakım Modelinin şematik gösterimi¹⁸



DSÖ İntrapartum Bakım Rehberi

Doğum eylemi sürecindeki girişimler, doğum yapmanın sadece güvenli değil aynı zamanda kadınlar ve aileleri için olumlu bir deneyim olmasını sağlamada kritik öneme sahiptir. Bu rehber, sosyoekonomik ortamdaki bağımsız olarak, travay ve doğum sırasında tüm gebe kadınlara ve bebeklerine doğum eylemi sürecinde verilmesi gereken temel uygulamalar ile ilgili yeni ve mevcut bildirimleri içermektedir. Temel intrapartum bakım konusunda güncel ve kapsamlı olarak hazırlanan bu rehberde, sağlık hizmetinin düzenlenmesine veya seviyesine bakılmaksızın kaliteli ve kanıta dayalı bakımı sağlayacak olan yeni ve mevcut DSÖ önerilerinin bir araya getirildiği belirtilmektedir. Rehberde, bütüncül, insan hakları temelli bir yaklaşımla kadınların ve bebeklerinin travay ve doğum sürecine ilişkin deneyimini optimize etmek için kadın/birey merkezli bakımın önemi vurgulanmakta, rehberin kanıta dayalı ve kapsamlı bakım sağlanmasında sağlam bir temel oluşturacağı belirtilmektedir. Rehberin, kadın merkezli bakımın, travay ve doğum eylemi bakım kalitesinin bütünsel ve insan hakları temelli bir yaklaşımla nasıl optimize edebileceğini gösterdiği ifade edilmektedir. Bu rehberin küresel bir intrapartum bakım modeli sunduğu ve rehberdeki önerilerin ilgili ulusal ve yerel sağlık politikalarının ve de

linik protokollerin geliştirilmesinde bilgi sağlamayı da amaçladığı vurgulanmaktadır. Ayrıca bu rehberin intrapartum bakım modelinin ana hatlarını çizerek, işgücünde de kılavuz olacağı ve doğum sırasında gereksiz müdahalelerde azalma ile önemli maliyet tasarrufu sağlayacağı belirtilmektedir. Bu nedenlerle rehberin hedef kitlesinin; ulusal ve yerel sağlık politika yapımcıları, anne ve çocuk sağlığı programlarının uygulayıcıları ve yöneticileri, sağlık kurumu yöneticileri, sivil toplum kuruluşları, hemşireler, ebeler, pratisyen hekimler ve doğum uzmanları dahil anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin planlama ve yönetiminde yer alan sağlık profesyonelleri ve sağlık uzmanlarının eğitimini yapan akademik personeller olduğu belirtilmektedir.^{1,2,18}

Pozitif doğum deneyimi için DSÖ intrapartum bakım önerileri rehberi aşağıda verilmiştir. DSÖ 2018 yılında yayınladığı bu rehberde, intrapartum bakım için 56 kanıt temelli öneride bulunmaktadır (Tablo 1).

Sonuç olarak; doğum eylemi sürecinde verilen bakımın, kadının ve bebeğinin morbidite ve mortalitesinin yanında, sağlığı ve refahı için uzun vadeli etkileride vardır. Çalışma sonuçları ve politikaların çoğunda doğum sürecindeki annelerin kanıta dayalı, kaliteli, nitelikli, eşit, şefkatli ve saygılı bir bakım almaları gerektiği ifade edilmesine rağmen, maalesef doğum sürecinde kadınların çoğunun düşük kaliteli sağlık hizmeti alması ve bunun da istenen sağlık sonuçlarına ulaşılmasını engellemesi, gereksiz müdahaleler ve kaygı verici kötü muamelelerde artış devam etmektedir. Bu ve benzeri sayılabilecek birçok faktörler ve intrapartum bakım konusundaki çözülemeyen sorunlar nedeniyle, doğum sürecindeki hizmet sunumuna temel yaklaşımın yeniden düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Yeni yaklaşımda doğum eylemi sürecinde; insan hakları temelli bir yaklaşımla bakım eşitsizliğinin önlenmesi, tüm kadınların saygınlığının, mahremiyetinin ve gizliliğinin korunduğu, doğum eylemi süresince kadının sürekli desteklendiği, zarar ve kötü muamele görmesinin engellendiği, bilinçli seçim yapmasına olanak tanındığı, kadının pozitif doğum ve bakım deneyiminin sağlandığı bir intrapartum bakım önerilmektedir. DSÖ'nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerileri bu bağlamda verilecek bir bakımda önemli bir rehber olarak görülmektedir. Bu rehberin kullanılmasının, alana özgü hizmet sunan kurumlara ve sağlık profesyonellerine ulusal ya da kurumsal sağlık politikalarının ve de klinik protokollerin geliştirilmesinde bilgi sağlayacağı belirtilmektedir. Ayrıca, insan haklarına temelli bakımın verilebilmesinde, intrapartum bakım hizmetlerinin kalitesinde ve standadizasyonunda ve bakım konusunda çözülemeyen sorunların çözümünde bir yol haritası çizerek önemli katkılar sağlayacağı vurgulanmaktadır. Diğer yandan bu bağlamda verilecek bakımın, doğum eylemi sürecinde ortaya çıkabilecek mortalite ve morbiditeyi de en aza indirgeyerek ülkenin sağlık göstergelerine olumlu katkısı olacağı ve maliyeti azaltacağı ifade edilmektedir.

Tablo 1. DSÖ pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerileri rehberi özet listesi¹

Bakım seçeneği	Öneriler	Öneri kategorisi
TRAVAY VE DOĞUM EYLEMİ SÜRESİNCE BAKIM		
<i>Özenli, saygılı anne bakımı</i>	1.Saygılı anne bakımı - tüm kadınlara yönelik onların mahremiyetlerini ve gizliliklerini koruyacak, onların özgürlüklerini ve kötü muamele görmemelerini garantiye alacak, travay ve doğum eylemi süresince bilinçli seçimi ve sürekli desteği mümkün kılacak şekilde organize edilen ve sağlanan bakımı ifade eder ve önerilmektedir.	Önerilen
<i>Etkili iletişim</i>	2.Doğum ve bakım hizmeti sunanlar ile doğumdaki kadınlar arasında, basit ve kültürel açıdan kabul edilebilir yöntemler kullanılarak etkili iletişim kurulması önerilmektedir.	Önerilen
<i>Travay ve doğum sürecinde refakat</i>	3.Tüm kadınlar için travay ve doğum süresince yanlarında onlara refakat edecek birini seçme hakkının sağlanması önerilmektedir.	Önerilen
<i>Bakımın sürekliliği</i>	4.Ebe/kadın doğum hemşiresi liderliğindeki bakım sürekliliği modelleri; bilinen bir ebe/kadın doğum hemşiresi veya küçük bir ebe/ kadın doğum hemşiresi grubu tarafından bir kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası boyunca süreklidesteklediği bir modeldir. Gebe kadınlar için iyi işleyen ebe/kadın doğum hemşiresi programları olan ortamlarda önerilir.	İçeriği bağlamında-spesifik bir öneri
DOĞUMUN 1. EVRESİ – DİLATASYON EVRESİ (TRAVAY)		
<i>Doğumun ilk evresi olan dilatasyon aşamasının latent ve aktif faz tanımları</i>	5.Pratikte latent ve aktif fazlar için aşağıdaki tanımların kullanılması önerilmektedir. — <i>Dilatasyon evresinin ilk aşaması olan latent faz, ağrılı uterus kontraksiyonları, bir dereceye kadar servikal efasman ve 5cm kadar daha yavaş ilerleyen servikal dilatasyonu içeren servikal değişikliklerle karakterize olan bir zaman dilimidir.</i> — <i>Dilatasyon evresinin aktif fazı, düzenli ağrılı uterus kontraksiyonları önemli derecede servikal efasman ve 5 cm'den 10cm açıklığa (tam dilatasyon) kadar daha hızlı servikal dilatasyonla karakterize olan bir zaman dilimidir.</i>	Önerilen
<i>Doğumun 1. evresinin süresi</i>	6.Doğum eyleminin ilk evresindeki latent fazın standart bir süresinin bulunmadığı ve bir kadından diğerine büyük ölçüde değişebileceği konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir. Bununla birlikte aktif fazın süresi (5 cm'den 10 cm'ye yani tam açıklığa kadar olan süre) ilk doğumlarda (primiparlar) genellikle 12 saatin üzerine çıkmaz ve sonraki doğumlarda (multiparlar) genellikle 10 saatten fazla sürmez.	Önerilen
<i>Doğumun 1. evresinde ilerleme</i>	7.Doğum eylemi spontan olarak başlamış gebelerde, doğumun ilk evresindeki aktif fazda 1cm/saat olan servikal dilatasyon hızı eşliği (partograf uyarı çizgisinde gösterildiği gibi) olumsuz doğum sonuçları riski altında olan kadınları tanımlamada hatalıdır. Bu nedenle olumsuz doğum sonuçları riski altında olan kadınları tanımlama amacı için önerilmez. 8.Aktif fazda minimum 1 cm/saat servikal dilatasyon hızı bazı kadınlar için gerçekçi olmayacak şekilde hızlıdır ve bu nedenle normal doğum eyleminin tanımlanması için önerilmez. Tek başına 1 cm/saat'ten daha yavaş olan bir servikal dilatasyon hızı, obstetrik girişim için rutin bir gösterge olmamalıdır. 9.Doğum eylemi 5 cm'lik servikal dilatasyon eşliğine ulaşılan kadar doğal olarak hızlanmayabilir. Bu nedenle, bu eşik değerden yani 5 cm'den önce travay ve doğum hızını arttırmak için tıbbi müdahalelerin (oksitosin artırılması için indüksiyon uygulaması veya sezaryen gibi) kullanılması önerilmez. Bu bağlamda sağlanan fetal ve maternal koşullar güven vericidir.	Önerilmeyen Önerilmeyen Önerilmeyen
<i>Gebenin doğumhaneye kabul edilme politikası</i>	10.Spontan doğum eylemi başlamış sağlıklı gebe kadınlar için doğumun birinci evresinin aktif fazına kadar doğumhaneye kabulde geciktirme politikası, sadece titiz araştırma sonuçları bağlamında önerilmektedir.	Araştırma sonuçları bağlamında öneri
<i>Kabul sırasında klinik pelvimetri</i>	11.Doğumun birinci evresinde olan sağlıklı gebe kadınlar için doğumhaneye kabulde rutin klinik pelvimetri önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Doğumhaneye kabulde rutin fetal sağlık değerlendirmesi</i>	12.Spontan doğumu başlamış olan sağlıklı gebe kadınlarda doğumhaneye kabulde fetal sağlığın değerlendirilmesi için rutin kardiyotokografi önerilmemektedir. 13.Doğumhaneye kabulde fetal sağlığın değerlendirilmesi için Doppler ultrason cihazı ya da Pinard fetal stetoskop kullanılarak oskültasyon yapılması önerilmektedir.	Önerilmeyen Önerilen
<i>Perine/pubik bölge traşı</i>	14.Vajinal doğum öncesi rutin perineal / pubik bölge traşı önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Lavman uygulaması</i>	15.Travayda indüksiyon kullanımını azaltmak amaçlılavman uygulaması önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Dijital vajinal muayene</i>	16.Düşük riskli kadınlarda, doğumun ilk evresinin rutin değerlendirmesinde dört saatlik aralıklarla dijital vajinal muayene önerilir.	Önerilen
<i>Travayda (doğumun 1. evresi) sürekli kardiyotokografi/NST</i>	17.Spontan doğum yapan sağlıklı gebe kadınlarda fetal sağlığın değerlendirilmesi için sürekli kardiyotokografi/NST önerilmemektedir	Önerilmeyen
<i>Travayda aralıklı fetal kalp hızı oskültasyonu</i>	18.Sağlıklı gebe kadınlarda, Doppler ultrason cihazı veya Pinard fetal stetoskop ile fetal kalp atım hızının belirli aralıklarla oskültasyonu önerilmektedir.	Önerilen

<i>Ağrıyı hafifletmek için epidural analjezi</i>	19. Epidural analjezi, kadının tercihine bağlı olarak, doğumun birinci evresinde ağrının hafifletilmesini talep eden sağlıklı gebe kadınlar için önerilmektedir.	Önerilen
<i>Ağrıyı hafifletmek için Opioid analjezi</i>	20. Fentanil, diamorfin ve pethidin gibi parenteral opioidler, kadının tercihine bağlı olarak, doğumun birinci evresinde ağrının hafifletilmesini talep eden sağlıklı gebe kadınlar için bir seçenek olarak önerilmektedir.	Önerilen
<i>Ağrı yönetimi için gevşeme teknikleri</i>	21. Doğumun birinci evresinde ağrının hafifletilmesini talep eden sağlıklı gebe kadınlar için, kadının tercihlerine bağlı olarak, progresif kas gevşetme, nefes alma, müzik, odaklanma, dikkat dağıtma, hayal kurma vb. içeren gevşeme teknikleri önerilmektedir.	Önerilen
<i>Ağrı yönetimi için manuel teknikler</i>	22. Doğumun birinci evresinde ağrının hafifletilmesini talep eden sağlıklı gebe kadınlar için, kadının tercihlerine bağlı olarak masaj ya da lokal sıcak uygulama (sıcak ped/torba/kompres uygulaması vb.) gibi manuel teknikler önerilmektedir.	Önerilen
<i>Travayda gecikmeyi önlemek için ağrının hafifletilmesi</i>	23. Travayda (doğumun birinci evresi) gecikmeyi önlemek ve indüksiyon kullanımını azaltmak için ağrı hafifletici yöntemler önerilmez.	Önerilmeyen
<i>Oral sıvı ve yiyecek</i>	24. Düşük riskli gebelerde, travay süresince oral sıvı ve yiyecek alımı önerilmektedir	Önerilen
<i>Gebenin mobilitesi ve pozisyon</i>	25. Düşük riskli gebelerde, doğumun birinci evresinde hareket etmesinin desteklenmesi, gebenin cesaretlendirilmesi ve dik pozisyon önerilmektedir.	Önerilen
<i>Vajinal temizlik</i>	26. Doğumun birinci evresinde bulaşıcı enfeksiyonların önlenmesi için profilaktik amaçlı klorheksidin ile rutin vajinal temizlik önerilmez.	Önerilmeyen
<i>Travayın aktif yönetimi</i>	27. Travayda (doğumun 1. Evresi) gecikmeyi önlemede travayın aktif yönetimi için bir bakım paketi önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Rutin amniyotomi</i>	28. Travayda gecikmeyi önlemek için tek başına amniyotominin kullanımı önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Erken amniyotomi ve oksitosin</i>	29. Travayda gecikmeyi önlemek için erken amniyotomi ile erken oksitosin indüksiyonunun kullanımı önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Epidural analjezilikadınlar da oksitosin</i>	30. Epidural analjezi uygulanankadınlarda travayda gecikmenin önlenmesi için oksitosin kullanılması önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Antispazmotik ajanlar</i>	31. Travayda gecikmenin önlenmesi için antispazmotik ajanların kullanımı önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Travay gecikmesini önlemek için IV sıvılar</i>	32. Travay süresini kısaltmak amacıyla IV sıvıların kullanımı önerilmemektedir.	Önerilmeyen

DOĞUMUN 2. EVRESİ

<i>Doğumun ikinci evresinin tanımı ve süresi</i>	33. Pratikte, doğumun ikinci evresinin tanımı ve süresi için aşağıda belirtilenlerin kullanılması önerilmektedir. — Doğumun ikinci evresi; tam servikal dilatasyon ile bebeğin doğumu arasındaki zaman periyodudur. Bu evrede uterus kontraksiyonlarının itici gücünün sonucu olarak, kadının istem dışı fetüsü aşağı itme, doğurma dürtüsü vardır. — Doğumun ikinci evresi süresinin kadından kadına farklılık gösterebileceği konusunda gebeler bilgilendirilmelidir. ilk doğumunu yapanlarda (primiplarlarda) doğum genellikle 3 saat içinde buna karşın sonraki doğumlarda (multiparlarda) genellikle 2 saat içinde tamamlanır.	Önerilen
<i>Doğum pozisyonu(epidural analjezi uygulanmayan kadınlar için)</i>	34. Epidural analjezi uygulanmayan kadınlar için, dik pozisyonlar dahil olmak üzere, kadının kendi tercih ettiği bir doğum pozisyonunu benimsemenin teşvik edilmesi önerilmektedir.	Önerilen
<i>Doğum pozisyonu(epidural analjezi uygulanan kadınlar için)</i>	35. Epidural analjezi uygulanan kadınlar için, dik pozisyonlar dahil olmak üzere, kadının kendi tercih ettiği bir doğum pozisyonunu benimsemenin teşvik edilmesi önerilmektedir.	Önerilen
<i>İkınma yöntemi</i>	36. Doğumun ikinci evresi olan expulsiyon fazında kadınlar kendi ıkınma içgüdüğü paralelindeıkınması konusunda (<i>yani ıkınma hissi geldiğinde ıkınması konusunda</i>) cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir.	Önerilen
<i>İkınma yöntemi (epidural analjezi uygulanan kadınlar için)</i>	37. Doğum eyleminin ikinci evresinde epidural analjezili kadınlarda, tam dilatasyondan sonra bir - iki saat içinya da kadının ıkınma hissini tekrar kazanmasına kadar ıkınmayı geciktirmek ancak perinatal hipoksinin yeterince değerlendirilip yönetilebildiği, doğumun ikinci evresini daha uzuntutmak için kurumdaki kaynak veimkanların mevcut olduğu şartlarda önerilmektedir.	İçeriğe özgü spesifik öneri
<i>Perineal travmanın önlenmesi için teknikler</i>	38. Doğumun 2. Evresindeki kadınlarda perineal travmayı azaltmak ve spontan doğumu kolaylaştırmak için, kadının tercihi ve mevcut seçeneklere göre, penineal masaj, sıcak	Önerilen

	kompres, perinenin elle korunmasını vb. içeren teknikler önerilmektedir.	
<i>Epizyotomi politikası</i>	39. Spontan vajinal doğum yapan kadınlarda rutin ya da genelde epizyotomi kullanımı önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Fundal basınç</i>	40. Doğum eyleminin 2. Evresinde doğumu kolaylaştırmak için fundusa elle basınç uygulaması önerilmemektedir.	Önerilmeyen

DOĞUMUN 3. EVRESİ

<i>Proflaktik uterotonik uygulaması</i>	41. Doğumun üçüncü evresinde doğum sonu kanamanın önlenmesi için uterotonik kullanımı tüm doğumlar için önerilmektedir. 42. Doğum sonu kanamanın önlenmesi için, uterotonik ilaç olarak oksitosin (10 IU, IM/IV) önerilmektedir. 43. Oksitosin kullanılmadığı/mevcut olmadığı durumlarda, diğer enjektabl yöntemler (uygunluk durumuna göre, ergometrine/methylergometrine ya da oksitosin ve ergometrinekombinasyonu) ya da oral misoprostol (600µg) önerilmektedir.	Önerilen Önerilen Önerilen
<i>Umblikal kord klambinin geciktirilmesi</i>	44. Anne ve bebeğin sağlığı ve beslenmesinin iyileştirilmesi için bir dakikanın altında olmayacak şekilde gecikmeli umblikal kord klamplesmesi önerilmektedir (<i>doğumdan sonra ≥1 dak. gecikmeli klampleme</i>).	Önerilen
<i>Kontrollü kordon traksiyonu (CCT)</i>	45. Doğumla ilgili nitelikli sağlık profesyonellerinin bulunduğu ortamlarda, eğer bakımı veren sağlık profesyoneli ve doğum yapan kadın kan kaybında ve doğumun 3. Evresinin süresinde küçük bir azalmayı önemli olarak görürse, vajinal doğumlar için kontrollü kord traksiyonu (CCT) önerilmektedir	Önerilen
<i>Uterus masajı</i>	46. Sürekli uterus masajı, profilaktik oksitosin uygulanan kadınlarda, doğum sonu kanamayı önlemeye yönelik bir müdahale olarak önerilmemektedir.	Önerilmeyen

YENİDOĞAN BAKIMI

<i>Rutin nazal veya oral suction (aspirasyon)</i>	47. Berrak amnion sıvısıyla doğup doğumdan sonra kendi başlarına nefes almaya başlayan yenidoğanlarda ağız ve burun aspirasyonu yapılmamalıdır.	Önerilmeyen
<i>Ten tene temas</i>	48. Komplikasyon olmayan yenidoğanlar, hipotermiyi önlemek ve emzirmeyi desteklemek için doğumdan sonraki ilk bir saat boyunca anneleri ile ten-tene temasda (skin-to-skin contact -SSC) tutulmalıdır.	Önerilen
<i>Emzirme</i>	49. Emebilen düşük doğum ağırlıklı bebekler dahil tüm yeni doğanlar, klinik olarak stabil ve anne ve bebek hazır olduklarında, doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede memeye yerleştirilmelidir.	Önerilen
<i>Hemorajik hastalık profilaksisi olarak K vitamini kullanımı</i>	50. Doğumdan sonra (<i>yani, anne ve bebeğin ten tene temas içinde olduğu ve emzirmenin başlatılmış olduğu ilk bir saatten sonra</i>) tüm yenidoğanlara intramüsküler olarak 1 mg K vitamini verilmelidir.	Önerilen
<i>Yenidoğanın banyosu ve doğumdan hemen sonraki diğer bakımı</i>	51. Bebek banyosu doğumdan 24 saat sonrasına kadar ertelenmelidir. Şayet kültürel nedenlerden dolayı bu mümkün değilse, banyo en az altı saat ertelenmelidir. Bebeğin ortam sıcaklığına uygun şekilde giydirilmesi önerilmektedir. Bunun anlamı, giysi olarak yetişkinlere göre bir ile iki kat daha fazla giysi ve şapka/başlık kullanımındır. Anne ve bebek birbirinden ayrılmamalı ve günün 24 saati aynı odada kalmalıdır.	Önerilen

DOĞUMDAN SONRA ANNENİN BAKIMI

<i>Uterus tonüsünün değerlendirilmesi</i>	52. Uterus atonisinin erken tanınması için doğum sonu abdominal uterus tonüs değerlendirmesi tüm kadınlar için önerilmektedir.	Önerilen
<i>Komplike olmayan vajinal doğumlarda antibiyotikler</i>	53. Komplikasyonsuz vajinal doğum yapan kadınlar için rutin antibiyotik profilaksisi önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Epizyotomi için rutin antibiyotik profilaksisi</i>	54. Epizyotomili kadınlarda rutin antibiyotik profilaksisi önerilmemektedir.	Önerilmeyen
<i>Doğum sonu rutin maternal değerlendirme</i>	55. Doğum sonrası tüm kadınlar, doğumdan sonraki ilk saatten itibaren 24 saat boyunca vajinal kanama, uterus kontraksiyonları, fundus yüksekliği, ateş ve kalp atım hızı (nabız) açısından düzenli olarak değerlendirilmelidir. Kan basıncı doğumdan kısa bir süre sonra ölçülmelidir. Normal ise, ikinci kan basıncı ölçümü altı saat içinde yapılmalıdır. İdrar çıkışı DS ilk altı saat içinde değerlendirilip kaydedilmelidir.	Önerilen
<i>Komplike olmayan vajinal doğum sonrası taburculuk</i>	56. Bir sağlık kurumunda komplikasyonsuz vajinal doğumdan sonra, sağlıklı anneler ve yenidoğanlar doğumdan en az 24 saat sonrasına kadar sağlık kurumunda bakım almalıdır.	Önerilen

Kaynaklar

1. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
2. WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. The United Nations (UN). The Sustainable Development Goals Report 2017. The United Nations, New York, 2017:20-24.
4. Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. *BJOG* 2015;122(8):1045-1049. doi: 10.1111/1471-0528.13451.
5. Namujju J, Muhindo R, Mselle LT, Waiswa P, Nankumbi J, Muwanguzi P. Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive Health*. 2018;15(183):1-11. doi:10.1186/s12978-018-0628-y.
6. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(1):604-618.
7. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015;15:251. doi:10.1186/s12884-015-0683-0.
8. Cook K, Loomis C. The impact of choice and control on women's childbirth experiences. *J Perinat Educ*. 2012;21(3):158-168. doi:10.1891/1058-1243.21.3.158.
9. Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2007;7:1-12. doi:10.1186/1471-2393-7-26.
10. Perriman N, Davis D. Measuring maternal satisfaction with maternity care: A systematic integrative review: What is the most appropriate, reliable and valid tool that can be used to measure maternal satisfaction with continuity of maternity care? *Women Birth*. 2016;29(3):293-299. doi:10.1016/j.wombi.2015.12.004.
11. Downe S, Finlayson K, Oladapo OT, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. *PLoS One*. 2018;13(4):14-31. doi:10.1371/journal.pone.0194906.
12. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*. 2018;15:73:1-13. doi:10.1186/s12978-018-0511-x.
13. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's preferences for childbirth experiences in the Republic of Ireland; a mixed methods study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-10. doi:10.1186/s12884-016-1196-1.
14. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004;46(2):212-219. doi:10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x.
15. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;7:CD003766. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub6.
16. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;7:CD003766. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub5.
17. WHO. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice –3rd ed. World Health Organization. 2015, WHO Press, Geneva, Switzerland.
18. Oladapo OT, Tunçalp O, Bonet M, et al. WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *BJOG*. 2018;125:918-922. doi:10.1111/1471-0528.15237.
19. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Med*. 2015;12:1-32. doi:10.1371/journal.pmed.1001847.
20. Serçekuş Ak P, Vardar O, Özkan S. Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması Türkiye için neden önemlidir? *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2018;1(1):25-29.