



Yeni Doğum Yapmış Kadınların Aile Hekimlerinden Aldıkları Doğum Sonu Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Women's Received Postpartum Care Services From Family Practicioners

Emine Özel GÜN^{1*}, Can ÖNER², Hüseyin ÇETİN³, Engin Ersin ŞİMŞEK⁴

ABSTRACT

Introduction: Most of the maternal deaths occur in the postpartum period. An effective postpartum care service reduces maternal mortality. In this study, it was aimed to evaluate the postnatal care services of women received from the family health center who gave birth in a training and research hospital. **Method:** Universe of the cross sectional study was the women who gave birth between February- June 2019 in Dr Lütfi Kırdar Kartal Training and Research Hospital. A questionnaire valuating the socio-demographic and obstetric features was applied to participants during hospital stay, and after discharge, they were contacted with phone accordance with the follow-up Schedule suggested in the Postnatal Care Management Guide. So the postpartum care follow-up questionnaire was applied for 3 times. **Results:** Three hundred and eleven (97.2%) of the participants received at least one postpartum care service from the family health center where they were registered after discharge. The mean number of postpartum care per participant is 2.03 ± 0.7 . Forty one (12.8%) of the participants received maintenance services only at once, 63.4% (n=203) twice, and 20.9% (n=67) received three times. In all follow-ups the most commonly applied criteria were bleeding status, blood pressure measurement, breastfeeding and the least checked parameters were palpitations, shortness of breath, and breast-perineum examination. Among the sub-headings of evaluation (inspection, maintenance / consultancy), the highest score is taken from the maintenance / consultancy category and the lowest core is from the examination category. A significant correlation has been shown between family type (p=0.025), having sufficient prenatal care (p=0.002), mode of delivery (p=0.039) and receiving postpartum care. Participants followed by family physicians and family health workers, the scores obtained for each of the postnatal care parameters are higher than the participants followed only by the family physician or family health worker (p <0.001 for each parameter). **Conclusion:** Most women who gave birth at the hospital received postnatal care from the family health center at least once after discharge. However, the services provided in this context do not fully meet the criteria proposed by the Ministry of Health in terms of effectiveness.

Key words: Family practice, mother health, postpartum care

ÖZET

Giriş: Anne ölümlerinin büyük bir kısmı doğum sonrası dönemde meydana gelmektedir. Etkin bir doğum sonu bakım hizmeti anne ölümlerini azaltmaktadır. Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesinde doğum yapan kadınların, kayıtlı olduğu aile sağlığı merkezinden aldıkları doğum sonu bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Şubat-Haziran 2019 tarihleri arasında doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Katılımcılara hastanede yattıkları sürede yüz yüze görüşme tekniği ile sosyodemografik ve obstetrik özellikleri değerlendiren bir anket uygulanmıştır. Taburcu olduktan sonra ise Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde önerilen izlem takvimine uygun olarak telefon ile iletişime geçilmiş ve 3 kez doğum sonu bakım izlem anketi uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %97,2 (n=311)'si taburculuk sonrası kayıtlı olduğu aile sağlığı merkezinden en az bir kez doğum sonu bakım hizmeti almıştır. Katılımcı başına düşen ortalama doğum sonu bakım sayısı $2,03 \pm 0,7$ 'dir. Katılımcıların %12,8 (n=41)'i sadece bir kez, %63,4 (n=203)'ü iki kez, %20,9 (n=67)'ü üç kez bakım hizmeti almıştır. Tüm izlemlerde en çok değerlendirilen parametreler; kanama durumu, tansiyon ölçümü ve emzirme iken, katılımcılar en az çarpıntı, nefes darlığı, meme ve perine muayenesi açısından değerlendirilmiştir. Değerlendirmede, muayene, bakım/danışmanlık alt başlıkları arasında en fazla puan bakım/danışmanlık kategorisinden, en düşük puan muayene kategorisinden alınmıştır. Aile tipi (p=0,025), nicelik olarak yeterli doğum öncesi bakım almış olma (p=0,002), doğum şekli (p=0,039) ile doğum sonu bakım hizmeti alma arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının ortak takip ettikleri lohusalarda doğum sonrası bakım parametrelerinin her biri için alınan puanlar, sadece aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı tarafından takip edilen lohusalardan yüksektir (her bir parametre için p<0,001). **Sonuç:** Hastanede doğum yapan çoğu kadın, taburculuk sonrası en az bir kez doğum sonu bakım hizmeti almıştır. Ancak bu kapsamda verilen hizmetler Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği kriterleri içerik bakımından tam olarak karşılamamaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, anne sağlığı, doğum sonu bakım hizmeti

Received / Geliştirilme: 23.04.2020, Accepted / Kabul tarihi: 18.08.2020

¹İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kartal, İSTANBUL

²İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kartal, İSTANBUL

³İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kartal, İSTANBUL

⁴İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kartal, İSTANBUL

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kartal, İstanbul, TÜRKİYE.

E-mail: dranoner@gmail.com

Gün ÖE, Öner C, Çetin H, Şimşek EE. Yeni Doğum Yapmış Kadınların Aile Hekimlerinden Aldıkları Doğum Sonu Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2020;14(4): 576-587.

doi: 10.21763/tjfm.725853

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada her gün 830 kadın, gebelik, doğum ve ilişkili komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmekte ve bunların da büyük çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir.¹Büyük bir kısmı önlenebilir nedenlerle meydana gelen bu ölümlerin üreme sağlığı kapsamındaki hizmetlerin geliştirilmesi ile azaltılabildiği mümkündür.²

2000 yılında Birleşmiş Milletler tarafından oluşturulan Binyıl Kalkınma Hedeflerinden bir tanesi, anne sağlığını iyileştirmek olarak belirlenmiş ve bu hedefin içinde üreme sağlığına da yer verilmiştir.^{3,4}Bu doğrultuda özellikle gelişmekte olan ülkelerde verilen hizmetin kalite standardını değerlendirmek ve etkinliğini arttırabilmek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.^{4,5}

Ülkemizde üreme sağlığı hizmetlerinin etkinliğine yönelik yapılan araştırmalara bakıldığında daha çok doğum öncesi dönem ve doğum ile ilgili çalışmalar yapıldığı, doğum sonu dönem ve bu dönemde verilen hizmetlerin geri planda kaldığı görülmektedir.⁶ Mevcut ulusal çalışmalar verilen doğum sonrası bakım (DSB) hizmetlerinin yıllar içerisinde artma eğilimi gösterdiğini, ancak henüz istenilen seviyede olmadığını göstermektedir.^{6,7} Anne ölümlerinin çoğunun postpartum dönemde meydana geldiği göz önünde bulundurulduğunda; etkin bir doğum sonu bakım ile anne ölümlerinin azalması, komplikasyonların önlenmesi, anne ve bebek açısından daha sağlıklı bir doğum sonu dönem geçirilmesi mümkün olabilecektir.

Bu çalışmamızda Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan kadınların taburculuk sonrası kayıtlı olduğu aile sağlığı merkezinden (ASM) aldıkları doğum sonu bakım hizmetlerinin içeriğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel desende tasarlanan bu çalışmanın evrenini, 1 Şubat– 1 Haziran 2019 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan ve herhangi bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 320 kadın oluşturmaktadır. Çalışmada tüm evrene ulaşılması planlanmış ve örneklem seçilmemiştir.

Çalışmaya alınan tüm katılımcılara doğum yaptıktan sonra hastanede yattığı sürede sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini

değerlendiren bir anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bu anket, katılımcının ve eşinin yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyi, aile geliri, eş ile akrabalık durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük öyküsü, isteyerek düşük öyküsü, ektopik gebelik öyküsü, ölü doğum öyküsü, 5 yaş altı çocuk ölümü öyküsü, doğum öncesi bakım hizmeti kullanım durumları, doğum zamanı, doğum şekli ve hastanede kalma süresini içermektedir. Doğum zamanı için; 37. gestasyon haftasından önceki doğumlar “erken”, 37-42. gestasyon haftası arasındaki doğumlar “zamanında”, 42. gestasyon haftasından sonraki doğumlar “geç” olarak sınıflandırılmıştır.

Katılımcılar hastaneden taburcu olduktan sonra Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSB-YR)'nde önerilen izlem sayısı ve zamanına uygun olarak 3 kez izlenmiş ve Doğum Sonu Bakım (DSB) İzlem Anketi uygulanmıştır. Taburculuk sonrası aile sağlığı merkezi tarafından 2-5. günlerde yapılan izlemden sonra 1. DSB İzlem Anketi; 13-17. günlerde yapılan izlemden sonra 2. DSB İzlem Anketi ve 30-42. günler arasında yapılan izlemden sonra 3. DSB İzlem Anketi uygulanmıştır. Üç anket de aynı soruları içermektedir.

DSB-YR'ne uygun olarak hazırlanan bu anket; değerlendirme, muayene ve bakım/danışmanlık başlıklı 3 ana kategoriye ayrılmış, 25 sorudan oluşmaktadır. Değerlendirme başlığı altında kanama durumu, idrar ve bağırsak problemleri, ağrı durumu, çarpıntı, nefes darlığı, bacaklarda şişlik-kızarıklık varlığı, meme ve emzirme problemleri, psikolojik durum, uyku ve uyum problemleri ile ilgili 9 soru; muayene başlığı altında tansiyon, ateş, solunum sayısı, nabız ölçümü, karın, perine ve meme muayenesi ile ilgili 7 soru; bakım/danışmanlık başlığı altında kişisel bakım, beslenme, bebek bakımı, emzirme, meme bakımı, aile planlaması, lohusa dönemindeki acil durumlar, doğum sonrası dönemde demir ve D vitamini preparatı kullanımı ile ilgili 9 soru bulunmaktadır. Katılımcılara verilen doğum sonu bakım hizmetlerindeki değerlendirmeyle, muayene, bakım/danışmanlık hizmetlerinin 25 alt başlığından her biri için yapıldıysa “1” yapılmadıysa “0” puan olacak şekilde bir puanlama yapılarak Doğum Sonu Bakım İzlem Puanı (DSBİP) elde edilmiştir. Maksimum değeri “25”, minimum değeri ise “0” olan bu puanın 9 puanı değerlendirme, 7 puanı muayene ve 9 puanı da bakım/danışmanlık hizmetlerinden alınmaktadır. Ayrıca katılımcıların toplam 25 puan üzerinden değerlendirilen DSBİP, değerlendirme, muayene ve bakım/danışmanlık hizmeti puanlarının her biri ayrı ayrı yüzdelik olarak gösterilerek değerlendirilmiştir.

Çalışma verileri SPSS 21.0 paket

programında analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı ölçütler (sıklık, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma ve minimum-maksimum değerler) kullanılmıştır. Ortalamaların kıyaslanmasında parametrik verilerde t testi ve ANOVA kullanılırken, non-parametrik veya dağılımı normal olmayan verilerin kıyasında Mann Whitney U testi veya Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. Değişkenler arası ilişkiler Pearson ve Spearman korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca sayımla belirlenen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. P değerinin 0,05 altında olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Etik Kurul Onay No: 2019/514/146/19).

BULGULAR

Çalışmaya Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırma döneminde doğum yapan toplam 320 kadın dâhil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 28,9±5,6 yıl olarak bulunmuştur. Kadınların büyük bir kısmı ev hanımı (%88,4; n=283) ve ilkökul-ortaokul mezunudur (%63,8; n=204).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ile Aldıkları DSB Hizmet Sayıları Arasındaki İlişki

	3'ten az bakım alanlar %, (n=244)	3 kez bakım alanlar %, (n=67)	P*
Yaş	28,8±5,6	29,4±5,2	0,333
Eş yaşı	33,2±6,2	33,0±5,5	0,933
Eğitim			
8 yıl ve altı	79,0 (177)	21,0 (47)	0,699
8 yıl üstü	77,0 (67)	23,0 (20)	
Eş eğitimi			
8 yıl ve altı	78,5 (150)	21,5 (41)	0,967
8 yıl üstü	78,3 (94)	21,7 (26)	
Çalışma durumu			
Çalışmıyor	77,9 (215)	22,1 (61)	0,501
Çalışıyor	82,9 (29)	17,1 (6)	
Eşinin çalışma durumu			
Çalışmıyor	73,7 (14)	26,3 (5)	0,602
Çalışıyor	78,8 (230)	21,2 (62)	
Akraba evliliği			
Var	84,4 (65)	15,6 (12)	0,143
Yok	76,5 (179)	23,5 (55)	
Aile yapısı			
Çekirdek	80,8 (210)	19,2 (50)	0,025
Geniş	66,7 (34)	33,3 (17)	
Eve giren gelir			
Asgari ücretten az	76,3 (29)	23,7 (9)	0,407
Asgari ücret	81,5 (128)	18,5 (29)	
Asgari ücretten fazla	75,0 (87)	25,0 (29)	

*Ki-kare testi

Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile Aldıkları DSB Hizmet Sayıları Arasındaki İlişki

		3'ten az bakım alanlar %, (n=244)	3 kez bakım alanlar %, (n=67)	P*
Gebelik sayısı	1	80,4 (37)	19,6 (9)	0,089
	2	70,8 (68)	29,2 (28)	
	3+	82,2 (139)	17,8 (30)	
Doğum sayısı	1	79,6 (43)	20,4 (11)	0,507
	2	75,2 (94)	24,8 (31)	
	3+	81,1 (107)	18,9 (25)	
Kendiliğinden düşük	Var	82,1 (55)	17,9 (12)	0,414
	Yok	77,5 (189)	22,5 (55)	
İsteyerek düşük	Var	85,7 (12)	14,3 (2)	0,742
	Yok	78,1 (232)	21,9 (65)	
Ölü doğum	Var	80,0 (8)	20,0 (2)	1,000
	Yok	78,4 (236)	21,6 (65)	
5 yaş altı ölüm	Var	80,0 (8)	20,0 (2)	1,000
	Yok	78,4 (236)	21,6 (65)	
Doğum şekli	Normal	83,7 (123)	16,3 (24)	0,039
	Sezaryen	73,8 (121)	26,2 (43)	

* Ki-kare testi

Katılımcıların eşlerinin yaş ortalaması 33,2±6,1 yıl olup büyük çoğunluğu 8 yıllık eğitime sahiptir (%59,7;n=191). Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri tablo 1'de derlenmiştir.

Katılımcıların obstetrik özellikleri tablo 2'de verilmiştir. Çalışmaya katılanların ortalama gebelik sayısı 3 (1-9), ortalama doğum sayısı 2 (1-6) olarak bulunmuştur. İsteyerek düşük öyküsü olan katılımcı oranı %4,4 (n=14) ve kendiliğinden düşük öyküsü olan katılımcı oranı %21,6 (n=69)'dur. Ektopik gebelik öyküsü olan kadın sayısı 3 (%0,9) ve ölü doğum öyküsü olan kadın sayısı 5 (%1,6) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %3,1 (n=10)'inde 5 yaş altı çocuk ölümü öyküsü bulunmaktadır.

Katılımcıların kayıtlı olduğu ASM'den aldıkları ortalama doğum öncesi bakım hizmeti sayısı 4 (0-10)'tür. Katılımcıların %1,6 (n=5)'si aile hekimliğinden herhangi bir doğum öncesi bakım

Katılımcıların %97,2 (n=311)'si taburculuk sonrası kayıtlı olduğu ASM'den en az bir kez DSB hizmeti almıştır. Katılımcıların %12,8 (n=41)'i sadece bir kez, %63,4 (n=203)'ü iki kez

hizmeti almamışken, 1 defa hizmet alanların oranı %2,2 (n=7), 2 defa hizmet alanların oranı %10,6 (n=34), 3 defa hizmet alanların oranı ise %19,7 (n=63)'dir. Sağlık Bakanlığı DÖB-YR'nde 4 izlem önerilmektedir. Bu açıdan bakıldığında katılımcıların %34,1 (n=109)'i aile hekimliğinden yetersiz sayıda doğum öncesi bakım hizmeti almıştır.

Katılımcıların %46,6 (n=149)'sı normal, %0,3 (n=1)'ü müdahaleli normal ve %53,1 (n=170)'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Doğum zamanı ele alındığında kadınların %71,6 (n=229)'sı beklenen zamanda, %10'u (n=32) beklenen zamandan erken, %18,4 (n=59)'ü beklenen zamandan geç doğum yapmıştır. Katılımcıların sadece 2'sinin (%0,6) 24 saatten az hastane yatışı varken, %48,1 (n=154)'i 24-48 saat arası, %49,4 (n=158)'ü 48-72 saat arası ve %1,9 (n=6)'ü ise 72 saatten fazla hastanede yatmıştır.

bakım hizmeti alırken, üç kez bakım hizmeti alanların oranı %20,9 (n=67)'dur. Öte yandan katılımcılardan 9 kişi (%2,8) kayıtlı olduğu ASM'den hiç doğum sonu bakım hizmeti

almamıştır. Sağlık Bakanlığı DSB-YR'de taburculuk sonrası 3 kez DSB izlemi önerilmektedir. Bizim çalışmamızda ise ortalama DSB sayısı $2,03 \pm 0,7$ olarak bulunmuştur.

En az bir kez doğum sonu bakım hizmeti alan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile izlem sayıları arasındaki ilişki incelendiğinde sadece aile yapısı ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Geniş aile yapısına sahip katılımcılarda 3 kez doğum sonu bakım alanların oranı %33,3 (n=17) iken çekirdek aile yapısına sahip katılımcılarda bu oran %19,2 (n=50)'ye düşmektedir (p=0,025).

Çalışmaya katılanlardan nicelik olarak yeterli doğum öncesi bakım hizmeti alanların %26,1 (n=55)'i taburculuk sonrasında 3 kez doğum sonu bakım hizmeti almıştır. Buna karşın nicelik olarak yeterli doğum öncesi bakım hizmeti almayan katılımcılarda bu oran %11,0 (n=12)'dir (p=0,002).

En az bir kez doğum sonu bakım hizmeti alan katılımcıların obstetrik özellikleri ile izlem sayıları arasındaki ilişki incelendiğinde sadece doğum şekli ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sezaryen doğum yapanlar arasında 3 kez doğum sonu bakım alanların oranı %26,2 (n=43) iken bu oran normal doğum yapanlarda %16,3 (n=24)'e düşmektedir (p=0,039).

Katılımcıların taburculuk sonrası kayıtlı oldukları ASM tarafından üç kez gerçekleştirilen DSB izlemleri içerisinde en çok yapılan 3. izlemleridir (%94,4). Bunu sırasıyla 1. izlem (%80,6) ve 2. izlem (%27,5) takip etmektedir. 1. DSB izlemi yapılan katılımcıların izlemlerini ağırlıklı olarak aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı

Katılımcıların üç izlem için DSBİP, değerlendirme, muayene ve bakım/danışmanlık hizmeti puanları yüzdeler olarak değerlendirildiğinde; ilk iki izlemde elde ettikleri tüm puanlar birbirine çok yakinken, 3. izlemde elde ettikleri puanlar anlamlı biçimde düşüktür. Her üç izlemde de en yüksek puanlar, bakım ve danışmanlık kategorisinden alınmış olup, en az muayene parametreleri uygulanmıştır. Üç izlem için DSBİP, değerlendirme, muayene ve bakım/danışmanlık hizmeti puanları yüzdeler olarak

birlikte yapmıştır (%53,1; n=137). Benzer şekilde 2. DSB izlemi yapılan katılımcıların izlemlerinin büyük bir kısmı aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı tarafından birlikte yapılmıştır (%61,4; n=54). 3. DSB izlemi yapılan katılımcıların izlemleri ise ağırlıklı olarak aile sağlığı çalışanı tarafından yapılmıştır (%61,3; n=185). Her üç izlemde de sadece aile hekimi tarafından gerçekleştirilen bir izlem bildirilmemiştir.

Her üç izlemde değerlendirme kriterlerinden en yüksek oranda gerçekleştirilen kanama durumu iken, en düşük oranda çarpıntı ve nefes darlığının sorgulanması olmuştur. Muayene parametrelerinden tansiyon ölçümü üç izlemde de ilk sırada yer alırken, perine ve meme muayenesi en az oranda yapılmıştır. Bakım/danışmanlık kriterlerinden üç izlem için en çok emzirme bakımının verildiği saptanmış olup, en az yapılan parametreler; ilk iki izlem için meme bakımı, 3. izlem için lohusa dönemindeki acil durumlardır.

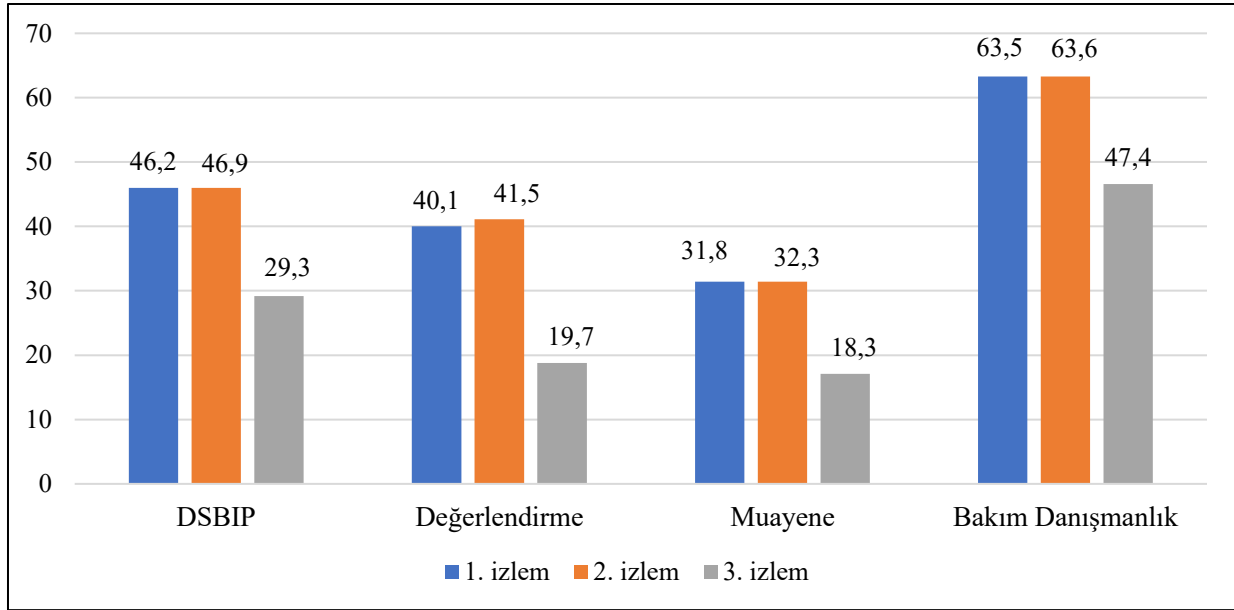
Katılımcılara yapılan üç izlemdeki değerlendirme, muayene ve bakım/ danışmanlık alt başlıkları altındaki tüm parametreler incelendiğinde; ilk iki izlemde bu parametrelerin yapılma oranları birbirine yakın seyrederken 3. izlemde belirgin olarak azalmaktadır. Sadece aile planlaması hakkında danışmanlık verilme oranı 3. izlemde ilk iki izleme göre artış göstermektedir. 1. izlemde %48,4 (n=125), 2. izlemde %50,0 (n=44) olan aile planlaması hakkında danışmanlık verilme oranı 3. izlemde %68,2 (n=206)'ye yükselmektedir. ASM tarafından gerçekleştirilen 3 izlemde değerlendirme, muayene ve bakım/danışmanlık alt başlıkları içerisinde yer alan hizmet parametrelerinin yapılma oranları tablo 3'te derlenmiştir.

Şekil 1'de birlikte gösterilmiştir.

Doğum Sonu Bakım izlemindeki her bir puan ele alındığında aile sağlığı çalışanı ve aile hekiminin birlikte izlem yaptığı olgularda elde edilen puan sadece aile sağlığı çalışanı tarafından izlem yapılan olgulara göre anlamlı olarak yüksektir (her bir puan cinsi için $p < 0,001$).

Tablo 3. DSB İzlemlerinde Değerlendirme, Muayene ve Bakım/Danışmanlık Hizmetlerinin Gerçekleştirilme Oranları

	DSB Kriterleri	DSB-1 (2.-5. gün) %, (n=258)	DSB-2 (13.-17. gün) %, (n=88)	DSB-3 (30-42. gün) %, (n=302)
D E Ğ E R L E N D İ R M E	Kanama durumu	79,8 (206)	81,8 (72)	51,3 (155)
	Ağrı durumu	77,1 (199)	79,5 (70)	46,0 (139)
	İdrar problemleri	42,6 (110)	48,9 (43)	20,5 (62)
	Bağırsak problemleri	43,4 (112)	46,6 (41)	20,5 (62)
	Meme ve emzirme problemleri	50,0 (129)	44,3 (39)	13,9 (42)
	Psikolojik durumu	19,0 (49)	17,0 (15)	8,6 (26)
	Uyku/uyum problemleri	20,2 (52)	15,9 (14)	9,3 (28)
	Çarpıntı, nefes darlığı	7,0 (18)	8,0 (7)	1,7 (5)
	Bacaklarda şişlik, kızarıklık	22,1 (57)	31,8 (28)	5,6 (17)
M U A Y E N E	Tansiyon ölçümü	67,8 (175)	70,5 (62)	47,4 (143)
	Nabız ölçümü	65,9 (170)	63,6 (56)	42,7 (129)
	Ateş ölçümü	51,2 (132)	46,6 (41)	25,5 (77)
	Solunum sayısı	27,5 (71)	34,1 (30)	8,9 (27)
	Karın muayenesi	9,3 (24)	10,2 (9)	2,6 (8)
	Perine muayenesi	0,4 (1)	0,0 (0)	0,3 (1)
	Meme muayenesi	0,4 (1)	1,1 (1)	0,3 (1)
B A K I M / D A N I Ş M A N L I K	Bebek bakımı	85,7 (221)	86,4 (76)	65,9 (199)
	Kişisel bakım	60,9 (157)	61,4 (54)	34,1 (103)
	Beslenme	70,2 (181)	64,8 (57)	41,7 (126)
	Emzirme	94,2 (243)	87,5 (77)	75,8 (229)
	Meme bakımı	30,6 (79)	33,0 (29)	16,9 (51)
	Lohusa dönemindeki acil durumlar	47,7 (123)	43,2 (38)	5,3 (16)
	Aile planlaması	48,4 (125)	50,0 (44)	68,2 (206)
	Demir preparatı desteği	73,3 (189)	77,3 (68)	65,6 (198)
	D vitamini preparatı desteği	60,5 (156)	69,3 (61)	53,3 (161)



Şekil 1. Katılımcıların DSB-1/2/3 İzlemleri İçin Hizmet Puanlarının Yüzdese Gösterimi

TARTIŞMA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan kadınların kayıtlı olduğu ASM'den aldıkları DSB hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçlayan çalışmamızda 320 katılımcının %97,2 (n=311)'si taburculuk sonrası kayıtlı olduğu ASM'den en az bir kez DSB hizmeti almıştır. Katılımcıların %12,8 (n=41)'i sadece bir kez, %63,4 (n=203)'ü iki kez bakım hizmeti alırken, üç kez bakım hizmeti alanların oranı %20,9 (n=67)'dir. Taburculuk sonrası kadın başına düşen ortalama doğum sonu bakım sayısı $2,03 \pm 0,7$ 'dir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verileri incelendiğinde ülke genelinde doğum yapan kadınların lohusalık döneminde en az bir kez DSB hizmeti alma oranı %93,1 iken bu oran İstanbul'da yaşayan kadınlarda %97,6'ya yükselmektedir.⁷ Bu çalışmamızda katılımcıların en az bir kez ASM'den DSB hizmeti alma oranı %97,2 saptanmış olup, TNSA 2013 verilerine göre İstanbul'daki hizmet alma oranı ile uyum göstermektedir. Burdur'da yapılan bir çalışmada doğum yapan kadınların %95,2'si taburculuk sonrası en az bir kez DSB hizmeti alırken, Mersin'de yapılan bir diğer çalışmada katılımcıların tamamının en az bir kez hizmet aldığı saptanmıştır.^{6,8} Gelişmiş ülkelerde DSB sayısı ve niteliği değişiklik gösterse de hemen hemen her kadın en az bir kez DSB hizmeti almaktadır. Gelişmiş ülkelerde %90'ların üzerinde olan bu oran gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelere çok daha düşük seviyelerdedir.^{9,10} Kuzey Etiyopya'da

yapılan benzer bir çalışmada en az bir kez DSB hizmeti alma oranı %32,2, Malavi'de yapılan bir diğer çalışmada da ise %48,4 bulunmuş olup Türkiye'deki çalışma oranlarının oldukça gerisindedir.^{11,12} Bu açıdan bakıldığında Türkiye'deki DSB izlem oranlarının gelişmiş ülkelerin oranları ile benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Çalışmamızdaki katılımcıların en az bir kez taburculuk sonrası DSB hizmeti alma oranları oldukça yüksekken, 3 kez DSB hizmeti alan katılımcıların oranı sadece %20,9 (n=67)'dir. Benzer çalışmalar incelendiğinde 2012 yılında Burdur'da yapılan çalışmada kadınların %39,1'i 3 veya daha fazla DSB hizmeti alırken, bu oran 2017 yılında Bursa'da yapılan çalışmada %31, 2018 yılında Mersin'de yapılan çalışmada ise %55,2 olarak saptanmıştır.^{8,10,13} Farklı şehirlerde gerçekleştirilen bu çalışmalarda da 3 kez doğum sonu bakım oranı düşük olmasına rağmen yaptığımız çalışmadakine kıyasla daha yüksektir. Çalışmamızdaki oranının diğer çalışmalara göre daha düşük saptanmasında, İstanbul'da yaşayan kadınların diğer illere oranla hizmet alabileceği çok daha fazla sayıda özel veya kamuya bağlı sağlık kuruluşunun bulunmasının ve DSB hizmetleri için kayıtlı oldukları ASM yerine diğer sağlık kuruluşlarından herhangi birini tercih etmelerinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Haiti'de yapılan benzer bir çalışmada bu oran %4,7, Etiyopya'da yapılan bir çalışmada ise %2,5 olarak saptanmıştır ve bu oran Türkiye oranlarının oldukça gerisindedir.^{11,14} Etiyopya'nın Kuzey Batı bölgesinde yapılan bir diğer çalışmada ise bu oran

%13,9 olarak bulunmuştur.¹⁵

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile aldıkları DSB hizmetlerinin sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde sadece aile yapısı ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Geniş aile yapısına sahip katılımcılarda 3 kez doğum sonu bakım alma oranı, çekirdek aile yapısına sahip katılımcılara göre anlamlı olarak yüksektir. Geniş ailede yaşayan katılımcıların ailelerinde lohusalık dönemi ile ilgili tecrübesi olan kişilerin varlığı; doğum sonu bakım hizmetlerinin önemini algılamalarına ve hizmet almaları için teşvik edilmelerine olanak sağlayabilmektedir.

Katılımcıların obstetrik özellikleri ile aldıkları DSB hizmetlerinin niceliği arasındaki ilişki incelendiğinde sadece doğum şekli ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sezaryen doğum yapanların %25,3'ü 3 kez DSB hizmeti alırken, normal doğum yapanlarda bu oran %16'ya düşmektedir. Limenih ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sezaryen doğum yapan kadınların normal doğum yapanlara göre DSB hizmetlerinden yararlanma oranının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁶ Güney Sudan'da yapılan bir diğer çalışmada ise erken DSB hizmetlerinden yararlanma oranı normal doğum yapanlarda %9,3 iken sezaryen doğum yapanlarda %45'e yükselmektedir.¹⁷ Sezaryen doğum yapan kadınların doğum ve lohusalık döneminin fizyolojik sürecine ek olarak ameliyata bağlı bakım gereksinimlerinin bulunmasının bu sonuçlara neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sayısal olarak yeterli doğum öncesi bakım hizmeti alan katılımcıların, doğum sonrasında da anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda bakım hizmeti aldığı saptanmıştır. Tiwari ve Gupta'nın yaptığı çalışmada doğum öncesi bakımlarının tamamı yapılan kadınların %89,1'i DSB hizmeti alırken, doğum öncesi bakımlarının tamamı yapılmayan kadınlarda bu oran %60,3'e düşmektedir.¹⁸ ABD'nin Oregon eyaletinde yapılan bir çalışmada ise DÖB hizmeti almayan veya az sayıda alan katılımcılar ile ilk bakım izlemi 14. gestasyon haftasından sonra yapılan katılımcılarda DSB oranları anlamlı derecede düşük saptanmıştır.¹⁹ Bu sonuçlar dikkate alındığında doğum öncesi verilen bakım hizmetlerinin lohusalık dönemi ile ilgili bilgi sağladığı ve farkındalık oluşturduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların taburculuk sonrası kayıtlı olduğu ASM tarafından gerçekleştirilen DSB izlemlerinin yapılma oranları incelendiğinde en çok yapılan 3. izlem iken; bunu sırasıyla 1. izlem ve 2. izlem takip etmektedir. 2. izlemin yapılma oranı diğer iki izleme göre oldukça düşük saptanmıştır. Mersin'de yapılan çalışmada ise izlem oranlarının bu çalışmaya göre daha yüksek olmasına rağmen en

az yapılan izlem çalışmamıza benzer şekilde yine 2. izlem olarak bulunmuştur.⁸ Birinci izlemin yenidoğan taramasıyla eş zamanlı olması ve 3. izlemin bebeğin 2. doz Hepatit B aşısı zamanı ile örtüşmesi, bu izlemlerin yapılma oranını arttırırken, 13-17. günler arasında yapılması gereken bebek ile ilgili performans hizmeti bulunmamasının 2. izlemin yapılma oranını düşürdüğü düşünülmektedir.

Katılımcılara yapılan üç izlemdeki değerlendirme, muayene ve bakım/ danışmanlık alt başlıkları altındaki tüm kriterler incelendiğinde, ilk iki izlemden bu parametrelerin yapılma oranları birbirine yakın seyrederken, 3. izlemden belirgin olarak düşüktür. Üçüncü izlemin en fazla yapılan izlem olmasına rağmen yapılması gereken parametrelerin en düşük oranda gerçekleştirilmesi düşündürücüdür. Bu sonuç, doğum sonrasında geçen süre arttıkça bakım hizmetlerine verilen önemin azaldığını ve buna bağlı olarak nitelik ve etkinliğinin azaldığını göstermektedir. Oysaki doğum sonrası görülebilen komplikasyonlar ve anne ölümlerinin lohusalık döneminin herhangi bir zamanında meydana gelebileceği göz önünde bulundurulduğunda her izleme benzer önemin verilmesi gerekmektedir.

Katılımcılara uygulanan DSB-YR'deki değerlendirme kategorisindeki kriterler incelendiğinde, her üç izlemden de en çok kanama durumunun değerlendirildiği görülmektedir. 1. izlemden %79,8, 2. izlemden %81,8 oranında değerlendirilirken, 3. izlemden bu oran %51,3'e düşmektedir. Özellikle gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde büyük bir sağlık sorunu olan anne ölümlerinin çoğu kanamaya bağlı meydana gelmektedir.²⁰ Anne sağlığı açısından büyük önem taşıyan kanama durumunun değerlendirilmesi lohusa izleminin vazgeçilmez bir parçası olmalıdır. Burdur'da yapılan çalışmada kanama durumu %65,4 oranında değerlendirilmiş olup çalışmamızdaki ilk iki izlemden oranlara göre düşüktür.¹⁰ Malavi'nin kırsal bir bölgesinde yapılan çalışmada ise doğum sonu bakım hizmeti alan kadınların %45,7'sine kanama kontrolü yapılırken, Etiyopya'da yapılan bir çalışmada bu oran %33,1 olup çalışmamızın bulgularına göre daha düşük oranda olduğu görülmüştür.^{11,21}

Değerlendirme kategorisindeki parametreler arasında her üç izlemden de en az çarpıntı ve nefes darlığının değerlendirildiği saptanmıştır. 1. DSB izlemi yapılan katılımcıların sadece %7'sinde çarpıntı ve nefes darlığı değerlendirilirken, bu oran 2. izlemden %8 ve 3. izlemden ise %1,7'dir. Pakkumsal'ın yaptığı çalışmada da benzer şekilde tüm izlemlerde fiziksel bakıma yönelik uygulamalar içerisinde en az yapılan çarpıntı ve nefes darlığının sorgulanması olmuştur. Birinci izlemden %10,8, 2. izlemden %8,6,

3. izlemede ise %10,8 oranında yapılmıştır.⁸ Gebelik ve postpartum dönemde venöz tromboemboli riski gebe olmayan kadınlara göre 5-6 kat artmaktadır.²² Tromboembolik olaylar içerisinde mortaliteye neden olabilen pulmoner embolinin en sık belirtilerinden olan çarpıntı ve nefes darlığının sorgulanması erken tanı ve tedavi imkânı sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Postpartum dönemde görülebilen bir diğer tromboembolik olay olan derin ventrombozu, pulmoner emboliye göre çok daha sık görülmektedir.²³ Görülme sıklıklarına paralel olarak, derin ventrombozunun en sık belirtilerinden olan bacaklarda kızarıklık ve şişlik durumu, çarpıntı ve nefes darlığına göre daha yüksek oranlarda değerlendirilmiştir.

Çalışmamızdaki kadınların psikolojik durumu ile uyku ve uyum problemlerinin değerlendirilme oranı üç izlemede de birbirine benzerdir. Rumbold ve ark. yaptığı araştırmada katılımcıların %20'sinin duygu durumu değerlendirilmiş olup çalışmamızdaki ilk iki izlemedeki oranlarla uyumludur.²⁴ Kanada'da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %63,2'sine postpartum bakım içerisinde emosyonel destek verildiği saptanmıştır.²⁵ Doğum yapan kadınların %10-15'inde görülen postpartum depresyon anne ve bebek sağlığı yanında tüm aileyi etkileyebilen ciddi bir klinik tablodur.²⁶ Fiziksel bir bulgusunun olmaması tanı konmasını güçleştirebilse de bakım verenlerin bu konuda dikkatli olmaları ve aynı zamanda diğer aile bireylerini bilgilendirmeleri önem taşımaktadır.

Katılımcılara uygulanan muayene kategorisindeki parametreler incelendiğinde en çok uygulanan parametrenin tansiyon ölçümü olduğu görülmektedir. Birinci izlemi yapılan kadınların %67,8'inin tansiyonu ölçülürken, bu oran 2. izlemede %70,5, 3. izlemede ise %47,4'tür. Haiti'de yapılan bir çalışmada da benzer şekilde postpartum bakımda en çok verilen klinik hizmetin %93,8'lik bir oranla tansiyon ölçümü olduğu tespit edilmiştir.¹⁵ Fas'ta yapılan bir çalışmada yine benzer şekilde postpartum izlemede en çok yapılan muayenenin %73 oranıyla tansiyon ölçümü olduğu saptanmıştır.²⁷ Gebelikte önemli bir mortalite nedeni olan preeklampsi ve eklampsi, doğum sonrasında da görülebilmektedir.²⁸ En önemli ve kolay tespit edilebilen bulgusu tansiyon yüksekliği olup, etkili bir doğum sonu bakım ile erken tanılanması mümkündür.

Katılımcılara uygulanan muayene parametreleri incelendiğinde vital bulgu ölçümlerinin diğer parametrelere göre daha yüksek oranda yapıldığı görülmektedir. Muayene kategorisi içerisinde en az uygulanan parametreler perine ve

meme muayenesi olarak saptanmış olup, aynı zamanda katılımcılara uygulanan tüm parametreler arasında da en az uygulanma oranlarına sahiptirler. Perine muayenesi 2. izlemede hiçbir kadına yapılmazken, 1. ve 3. izlemlerde sadece 1 kişiye yapılmıştır. Meme muayenesi ise üç izlemede de sadece bir katılımcıya yapılmıştır. Bu muayenelerin doğum sonrası dönemde ilgili uzmanlık dalları tarafından yapılmasının; aile hekimliği tarafından tekrarlanmamasına ve yapılma oranlarının düşmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca vitalbulgulara göre çok daha fazla zaman ayrılması gereken muayene yöntemleri olması bu parametrelerin aksatılmasına neden olabilmektedir. Bir diğer yandan fiziksel şartların uygunsuzluğu nedeniyle bu muayeneler daha az oranda yapılıyor olabilir.

Çalışmamızdaki karın muayenesinin yapılma oranlarına bakıldığında vital bulguların oldukça gerisinde olmasına rağmen perine ve meme muayenesiyle kıyaslandığında görece yüksektir. Birinci izlemede kadınların %9,3'üne karın muayenesi yapılırken, bu oran 2. izlemede %10,2, 3. izlemede ise %2,6'dır. Adams ve ark. tarafından yapılan çalışmada karın muayenesinin %50 oranında yapıldığı saptanırken, Mirkovic ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu oran %78,2 olarak bulunmuştur.^{14,21} Her iki araştırmadaki oran da çalışmamızdaki değerlere göre oldukça yüksektir.

Çalışmamızdaki bakım/danışmanlık kategorisindeki kriterler incelendiğinde en çok emzirme danışmanlığı verildiği saptanmış olup, aynı zamanda katılımcılara uygulanan tüm parametreler arasında da en fazla uygulanma oranına sahiptir. Birinci izlemi yapılan kadınların %94,2'sine emzirme danışmanlığı verilirken, bu oran 2. izlemede %87,5, 3. izlemede ise %75,8'dir. Malavi'de yapılan çalışmada katılımcılara %94,3 oranında emzirme eğitimi verildiği saptanmış olup çalışmamızdaki ilk izlem oranıyla benzerlik göstermektedir.²¹ Filipinler'de yapılan bir çalışmada evde doğum yapan kadınların %74,1'ine emzirme eğitimi verilirken, hastanede doğum yapanların %63,9'una eğitim verildiği saptanmıştır.²⁹ Hindistan'da yapılan çalışmada ise postpartum bakımı yapılan kadınların %83,3'üne bu eğitim verilmiştir.³¹ Burdur'da yapılan çalışmada da tüm parametreler arasında en çok uygulanan parametrenin %89,6 oranıyla emzirme hakkında bilgilendirme olduğu bulunmuştur.¹⁰

Çalışmamızdaki bakım/danışmanlık parametreleri içerisinde en az oranda yapılan parametrelere bakıldığında ilk iki izlemede meme bakımı iken 3. izlemede lohusa dönemindeki acil durumlar hakkında verilen danışmanlık olduğu görülmektedir. Katılımcılara en çok emzirme

danışmanlığı verilirken meme bakımının en düşük oranda saptanması düşündürücüdür. Ülkemizde 2017 yılında yapılan bir sistematik derlemede doğum yapan kadınların meme ile ilgili yaşadıkları problemler incelendiğinde %10,8’inde engorjman, %28,8’inde kızarıklık ve ısı değişimi, %26,1’inde çatlak ve yara veya kanama, %5,6’sında ise mastit geliştiği saptanmıştır.³⁰Bu oranlara bakıldığında emzirmenin sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesinin sağlanması için meme bakımının da göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Lohusa dönemindeki acil durumlar hakkında verilen danışmanlık oranları incelendiğinde 3. izlemde ilk iki izleme göre belirgin düşüş yaşandığı görülmektedir. Birinci izlemde %47,7, 2. izlemde %43,2 oranında uygulanırken, 3. izlemde bu oran %5,3 olarak saptanmıştır. Filipinler’de yapılan bir çalışmada postpartum bakım verilen kadınların %66,7’sine bu dönemde meydana gelebilecek acil durumlar hakkında eğitim verilirken, Hindistan’da yapılan çalışmada bu oran %77,1 olarak bulunmuştur.^{29,31}Ülkeler arasında doğum sonu bakım ile ilgili prosedürler arasında olan farklılıklar, bu oranların birbiri ile kıyasını güçleştirmekle beraber çalışma sonucunda doğum sonu bakımda verilen danışmanlık hizmetlerinin her üç izlem için ayrı ayrı ele alındığında da daha düşük kaldığı görülmektedir. Bu farklılıklar, gerek uygulanan doğum sonu bakım prosedürlerindeki ve standartizasyonda olan farklılıklar ve gerekse eğitimi ve danışmanlık hizmetini veren personelin bu konuyu içselleştirme düzeyindeki farklılıklar nedeniyle olabilir.

Katılımcılara bebek bakımı hakkında verilen danışmanlık oranlarına bakıldığında ilk iki izlemde emzirmeden sonra en çok verilen danışmanlık hizmeti olduğu görülmektedir. Emzirme ve bebek bakımının en çok gerçekleştirilen bakım/danışmanlık parametreleri olması, bebek ile ilgili danışmanlıklara daha çok önem verildiğini göstermektedir. Ayrıca bu parametrelere lohusalara yapılan doğum sonu bakım izlemleri dışında Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen bebek izlemlerinde de yer verilmesinin uygulanma oranlarının yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki katılımcılara verilen kişisel bakım hakkındaki danışmanlık oranlarına bakıldığında, her üç izlemde de kişisel bakım danışmanlığının bebek bakımına göre daha düşük oranda olduğu görülmektedir. Bu oranlar, bebek ile ilgili bakım ve danışmanlıkların anne ile ilgili olanların önüne geçtiğini desteklemektedir. Kuzey Etiyopya’da yapılan bir çalışmada, doğum sonu yapılan muayenelerde kadınların sadece %4,2’sine kişisel hijyen hakkında danışmanlık verildiği

bulunmuştur ve bu bulgu çalışmamızdaki oranların oldukça gerisindedir.¹¹

Katılımcılara uygulanan tüm parametreler incelendiğinde 3. izlemde her bir parametrenin ilk iki izleme göre yapıma oranlarının düştüğü, sadece aile planlaması hakkında verilen danışmanlık oranının 3. izlemde ilk iki izleme göre daha yükseldiği anlaşılmıştır. Bu oranın, birinci izlemde %48,4, 2. izlemde %50 iken, 3. izlemde %68,2’ye çıktığı saptanmıştır. Yamashita ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evde doğum yapan kadınların %81,5’ine, hastanede doğum yapan kadınların ise %72,2’sine postpartum dönemde aile planlaması hakkında eğitim verildiği saptanırken, Patel ve ark. yaptığı çalışmada doğum sonu bakım alan kadınların %72,9’una bu eğitimin verildiği görülmüştür.^{29,31} Her iki çalışmadaki oran da çalışmamıza göre daha yüksektir. Aile planlaması yöntemlerinden biri olan ve aile sağlığı merkezlerinde uygulanabilen rahim içi araç uygulaması postpartum dönemde ilk 48 saat içinde uygulanabilmekteyken, ilk 48 saat dolduktan sonra en az 4 hafta beklenmesi gerekmektedir. Rahim içi aracın uygulanabileceği zaman ile 3. izlem zamanının örtüşmesinin, aile planlaması hakkında verilen danışmanlık oranlarının bu izlemde artmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Yine çalışma gruplarındaki sosyo-demografik farklılıklar bu sonuca yol açıyor olabilir.

Katılımcıların DSBİP, değerlendirme, muayene ve bakım/danışmanlık hizmeti puanlarının her biri ayrı ayrı yüzdelik olarak değerlendirildiğinde tüm izlem ve kategorilerde istenilen niteliğe ulaşamadığı görülmektedir. Burdur’da ve Mersin’de yapılan çalışmalarda da benzer şekilde doğum sonu bakım izlemlerinin nitelik olarak yetersiz olduğu bulunmuştur.^{8,10}Bu sonuçlar Türkiye’de doğum sonu bakım hizmetlerinde içerik ve kalite olarak henüz istenilen seviyeye gelinemediğini göstermektedir. Bu durum, doğum yapan kadınların ve hizmet veren sağlık personelinin doğum sonu izlemlerle ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca ASM’lerin hizmet verdiği nüfus yoğunluğunun yüksek olmasıyla birlikte iş yükünün artması ve hizmet veren sağlık personelinin sayısı olarak yetersiz kalması da DSB hizmetlerinin aksamasına neden olabilmektedir. Bir diğer yandan DSB izlemlerinin, performans dayalı ödeme sisteminin içinde yer almamasının sağlık personelinin bu izlemlere daha az önem vermesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

İlk iki DSB izlemi, ağırlıklı olarak aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı ile birlikte yapılırken (%53,1 ve %61,4), üçüncü izlem en fazla sadece aile sağlığı çalışanı tarafından yapılmıştır (%61,3).

Her üç izlem için tek başına aile hekimi tarafından sunulan bakım hizmeti bildirilmemiştir. DSB hizmetleri aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı tarafından birlikte gerçekleştirildiğinde tüm izlemlerde ve tüm kategorilerde daha yüksek izlem puanı alındığı saptanmıştır. Bu yüzden etkin bir DSB hizmeti için aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına benzer sorumluluklar verilmeli ve birlikte rol almaları sağlanmalıdır.

Sonuç olarak hastanede doğum yapan kadınların büyük bir kısmının taburculuk sonrasında en az bir kez DSB hizmetlerinden yararlanması sağlanmıştır; ancak Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği ideal izlem sayısına ulaşılan katılım oranı düşüktür. En çok yapılan doğum sonu bakım izlemi 3. izlem iken, bunu sırasıyla 1. izlem ve 2. izlem takip etmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile aldıkları doğum sonu bakım hizmetlerinin sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde sadece aile yapısı ve doğum şekli ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Geniş aile yapısına sahip katılımcılar, çekirdek aile yapısına sahip olanlara göre, sezaryen doğum yapan katılımcılar ise normal doğum yapanlara göre daha yüksek oranda bakım hizmeti almıştır.

Her üç izlemde değerlendirme kriterlerinden en yüksek oranda gerçekleşen kanama durumu iken, en düşük oranda çarpıntı ve nefes darlığının sorgulanması olmuştur. Muayene parametrelerinden tansiyon ölçümü üç izlemde de ilk sırada yer alırken, perine ve meme muayenesi en az oranda yapılmaktadır. Bakım/danışmanlık kriterlerinden üç izlem için en çok emzirme bakımının verildiği saptanmış olup, en az yapılan parametrelerin ise ilk iki izlem için meme bakımı, 3. izlem içinse lohusa dönemindeki acil durumlar olduğu tespit edilmiştir.

Doğum sonrası bakım izlem parametrelerinin uygulanma durumuna göre oluşturulan izlem puanlarına bakıldığında, her üç izlem için değerlendirme, muayene, bakım/danışmanlık alt başlıkları arasında en yüksek puan bakım/danışmanlık kategorisinden, en düşük puan ise muayene kategorisinden alınmıştır. Birinci ve 2. izlemlerde tüm kategoriler için alınan hizmet puanları birbirine yakınken, 3. izlemde çok daha düşük bulunmuştur. Öte yandan DSB izlemlerinin, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı tarafından birlikte yapılmasının izlem puanlarını artırdığı görülmüştür.

Sonuç olarak hastanede doğum yapan çoğu kadının en az bir kez kayıtlı olduğu aile sağlığı merkezinden doğum sonu bakım hizmeti alması; bu kapsamda verilen hizmetlerin ulaşılabilirliği ve sunumu açısından değerlidir. Ancak DSB kapsamında verilen hizmetler henüz Sağlık

Bakanlığı'nın oluşturduğu DSB-YR'nin önerdiği kriterleri etkinlik bakımından tam olarak karşılamamaktadır. İdeal olan üç izleme ulaşılmaması ve doğum sonu izlemlerinin etkinliğinin artırılması için daha fazla sosyal, tıbbi ve akademik çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Maternal Mortality, 2016. In: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> [Erişim tarihi: 14.03.2019]
2. World Health Organization. Strategies Toward Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM), 2015 In: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153540/WHO_RHR_15.03_eng.pdf [Erişim tarihi: 14.03.2019]
3. Fukuda-Parr S. From the Millennium Development Goals to the Sustainable Development Goals: Shifts in Purpose, Concept, and Politics of Global Goal Setting for Development. *Gender & Development* 2016;24(1):43-52.
4. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, Say L. Global, Regional, and National Levels and Trends in Maternal Mortality Between 1990 and 2015, with Scenario-based Projections to 2030: A Systematic Analysis by The UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet* 2016;387(10017):462-474.
5. Shaw D, Guise JM, Shah N, Gemzell-Danielsson K, Joseph K S, Levy B, Main EK. Drivers of Maternity Care in High-income Countries: Can Health Systems Support Woman-Centred Care? *Lancet* 2016;388(10057):2282-2295.
6. Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Zencir M. Burdur'da 2009 Yılında Doğum Yapmış Kadınların Doğum Özellikleri ve Doğum Sonu Bakım Hizmetleri. *TAF PrevMedBull* 2011;10(5):1-8.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2014.
8. Şahin Pakkumsal S. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Lohusa İzlemlerini Değerlendirilmesi: Tarsus İlçe Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin 2018. pp 27-64.
9. World Health Organization. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Geneva: WHO Document Production Services; 2010. In:

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70432/WHO_MPS_10.03_eng.pdf;jsessionid=0F4B8CEAE4580A7D81730D81ABDC003E?sequence=1. [Erişim tarihi: 14.03.2019]
10. Çatak B, Öner C, Sütlü S, Kılınç S. Where Are We Standing on Postpartum Care? A Cross-sectional Community Based Study. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2017; 11(4): 256-264.
 11. Gebrehiwot G, Medhanyie AA, Gidey G, Abrha K. Postnatal Care Utilization Among Urban Women in Northern Ethiopia: Cross-sectional Survey. *BMC Women's Health* 2018;18(1):78.
 12. Khaki JJ, Sithole L. Factors Associated With The Utilization of Postnatal Care Services Among Malawian Women. *Malawi Medical Journal* 2019;31(1):2-11.
 13. Çakır R. Kırsal Mahallelerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Bursa İli Örneği, Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa 2017.pp:108-110.
 14. Mirkovic KR, Lathrop E, Hulland EN, Jean-Louis R, Lauture D, D'Alexis GD, Grand-Pierre R. Quality and Uptake of Antenatal and Postnatal Care in Haiti. *BMC Pregnancy and Child birth* 2017;17(1):52.
 15. Wudineh KG, Nigusie AA, Gesese SS, Tesu AA, Beyene FY. Postnatal Care Service Utilization and Associated Factors Among Women Who Gave Birth in Debrebour Town, North West Ethiopia: A Community-based Cross-sectional Study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18.1:508.
 16. Limenih MA, Endale ZM, Dachew BA. Postnatal Care Service Utilization and Associated Factors Among Women Who Gave Birth in The Last 12 Months Prior to The Study in Debre Markos Town, Northwestern Ethiopia: A Community-based Cross-sectional Study. *International Journal of Reproductive Medicine* 2016; 2016: 7095352.DOI: 10.1155/2016/7095352
 17. Izudi J, Akwang GD, Amongin D. Early Postnatal Care Use by Postpartum Mothers in Mundri East County, South Sudan.*BMC Health Services Research* 2017;17(1):442.
 18. Tiwari HC, Gupta SK. A Study on Postnatal Care and Its Correlates Among Recently Delivered Women Visiting to BRD Medical College Gorakhpur. *International Journal Of Community Medicine And Public Health* 2017;4(5):1548-1551.
 19. Baldwin MK, Hart KD, Rodriguez MI. Predictors for Follow-up Among Postpartum Patients Enrolled in a Clinical Trial. *Contraception* 2018;98(3):228-231.
 20. Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncalp O, Moller AB, Daniels J, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Glob Health* 2014; 2(6): 323-333.
 21. Adams YJ, Stommel M, Ayoola A, Horodyski M, Malata A, Smith B. Use and Evaluation of Postpartum Care Services in Rural Malawi. *Journal of Nursing Scholarship* 2017;49(1):87-95.
 22. Atalay H, Teker F, Boyuk B, Çelebi A, Ayar Y, Ekizoğlu İ. A Case of Deep Vein Thrombosis in The Postpartum Period. *JAREM* 2015;5:28-30.
 23. Taş Gülen Ş. Pulmoner Tromboemboli: Tanım ve Epidemiyoloji. *Türkiye Klinikleri J PulmMed-Special Topics* 2016;9(1):1-5.
 24. Rumbold AR, Bailie RS, Si D, Dowden MC, Kennedy CM, Cox RJ, Burke HP. Delivery of Maternal Health Care in Indigenous Primary Care Services: Baseline Data For An Ongoing Quality Improvement Initiative. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2011;11(1):16.
 25. Ziabakhsh S, Fernandez R, Black B, Brito G. Voices of Postpartum Women: Exploring Canadian Women's Experiences of Inpatient Postpartum Care. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2018;40(11):1424-1436 .
 26. Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y, Altay M. Kliniğimizde Doğum Yapan Kişilerde Postpartum Depresyon Oranı ve İlişkili Faktörler. *Haseki Tıp Bülteni* 2016;54(2):83-89.
 27. Elkhoudri N, Baali A. Postnatal Care: Levels and Determinants in Morocco. *Iranian Journal of Public Health* 2017;46(2):242.
 28. Mol BW, Roberts CT, Thangaratinam S, Magee LA, De Groot CJ, Hofmeyr GJ. Pre-eclampsia. *The Lancet* 2016;387(10022):999-1011.
 29. Yamashita T, Tuliao MTR, Meana MC, Suplido SA, Llave CL, Tanaka Y, Matsuo H. Utilization of Healthcare Services in Postpartum Women in The Philippines Who Delivered at Home and The Effects on Their Health: A Cross-sectional Analytical Study. *International Journal of Women's Health* 2017;9:695.
 30. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme Sorunları ve Sorunlara İlişkin Yapılan Girişimler: Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Dayalı Bir Sistemik Derleme. *Türk Pediatri Arsivi* 2018;53(3):134-48.
 31. Patel SB, Sharma A, Vati, J. A Mixed Method Study on Utilization of Maternal Health Services and Barriers Among Women of Reproductive Age in Gujarat State-Pilot Study. *Indian Journal of Public Health Research & Development* 2018;9(11):159-164.