



## COVID-19 Pandemisinde Planlı Ev Doğumları Planned Home Births in the COVID-19 Pandemic

Güliz ONAT DEMİR<sup>1</sup> Büşra DURAN<sup>2</sup>

### ÖZET

Yeni koronavirüs salgınının dünya genelinde görülmeye başladığı günden bu yana ev ve doğum merkezlerini tercih eden gebelerin sayısı artmış ve bu durum lisanslı sağlık profesyonellerini daha önemli bir hale getirmiştir. Özellikle pandemi sürecinde kadınlar hastane dışında doğum yapma seçeneklerine yönelmişlerdir. ACOG bu süreçte entegre bir sağlık sistemine sahip olan ülkelerde doğumun hastane dışarısında evde mümkün olabileceğini kabul etmiştir. Ancak evde doğumların güvenli olabilmesi için planlı ve uzman kişiler tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Günümüzde planlı evde doğum oranları ABD’ de %10, Hollanda’ da %12,5, Türkiye’ de ise %1’ den daha az oranlarda görülmektedir. Doğumların planlı olarak evde gerçekleşmesi kadınların daha bağımsız hareket etmelerine imkân sağlamakta ve memnuniyet oranlarını yükseltmektedir. Ancak her doğumda oluşabileceği gibi ev doğumlarında da acil yönetim gerektiren riskler oluşabilmekte, entegre obstetrik hizmetlere sahip olmayan ülkelerde ise ev doğumları, planlı hastane doğumlarından daha kötü duruma gelebilmektedir. Bu nedenlerle özellikle hastane dışı doğumların uluslararası kabul görmüş standartlarca uygulanması önemlidir. Ev doğumlarının, özel sertifikalı ebe/obstetrisyen eşliğinde, gerektiğinde hastaneye transferin karşılanabileceği durumlarda, entegre bir sağlık sisteminin bulunduğu ülkelerde risk faktörü taşımayan kadınlarla gerçekleşmesi kabul görmüştür. Bu makalede COVID-19 pandemi sürecinin doğum tercihlerini nasıl etkilediği, güvenlik, maliyet ve güncel araştırmalar ışığında gözden geçirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Planlı evde doğum, pandemi, ev doğumlarında perinatal sonuçlar

### ABSTRACT

Since the new coronavirus epidemic began to be seen around the world, the number of pregnant women who prefer home and birth centers has increased, and this has made licensed health professionals more important. Especially during the pandemic process, women have turned to options to give birth outside the hospital. In this process, ACOG has accepted that in countries with an integrated health system, birth can be possible at home outside the hospital. However, in order for home births to be safe, they need to be supported by planned and expert people. Today, planned home birth rates are 10% in the USA, 12.5% in the Netherlands, and less than 1% in Turkey. Planned births at home enable women to act more independently and increase their satisfaction rates. However, as it can occur in every birth, there may be risks that require urgent management in home births, and in countries that do not have integrated obstetric services, home births may become worse than planned hospital deliveries. For these reasons, it is important that especially out-of-hospital deliveries are implemented by internationally accepted standards. It is accepted that home births take place with women who do not have risk factors in countries where there is an integrated health system, accompanied by a specially certified midwife/obstetrician, in cases where transfer to the hospital can be met when necessary. In this article, how the COVID-19 pandemic process affects birth preferences is reviewed in the light of safety, cost and current research.

**Key words:** Planned home birth, pandemic, perinatal outcomes in home births

<sup>1</sup> Profesör Doktor, KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-8744-1831

<sup>2</sup> Araştırma Görevlisi, KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-5736-8186

**Sorumlu Yazar:** Güliz Onat DEMİR, KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye. e-mail: guliz.onat@karatay.edu.tr



## GİRİŞ

Son yıllarda özellikle de pandeminin etkisiyle hastane dışı doğumlara ilgi artmıştır. Hastane dışı doğumlar genel olarak 3 grupta toplanır: evde (planlı ve plansız) doğumlar (1), doğum merkezlerindeki doğumlar (2) ve serbest doğumlar (3). Serbest doğumlar (free birth), doğuma hiçbir yardımcının eşlik etmediği, müdahalesiz gerçekleşen doğumlardır (Janssen vd., 2009). Doğum merkezleri, uygun ekipman ve doğum yapacak kadının rahat etmesini sağlayacak koşulların oluşturulması ile birlikte gebelere evde doğum yapma imkânı ile eş değer şekilde imkanlar sunan kurumlardır. Doğum merkezlerine kabul edilecek gebelerin normal doğum için uygun ve gebelik süreleri boyunca riskli bir durum ile karşılaşmamaları istenmektedir. Ayrıca bu merkezlerde sadece doğum hizmeti değil; gebelik, emzirme ve ebeveynlik gibi çeşitli konularda da gebe ve aileye danışmanlık verilmektedir.

Evde doğum, anne adaylarının bildiği ve gebelik sürecini geçirdikleri kendi doğal ortamlarında doğumun gerçekleşmesidir. Günümüzde evde doğumun güvenli olabilmesi için “planlı” olması ve uzman kişilerce desteklenmesi önerilmektedir. Literatürde planlı evde doğum; uzman bir sağlık personelinin katılımıyla gerçekleşen, belli kriter doğrultusunda seçilmiş gebe kadınların; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde bakımının ve gerektiğinde hastaneye transferinin sağlanması şeklinde tanımlanmıştır (Bayram, 2009). Yapılan çalışmalarda evde doğumu, daha önce hastanede bir doğum deneyimi olan multiparlar gebelerin daha fazla tercih ettiği saptanmıştır (Declercq ve Stotland, 2021).

Evde doğum, kadınlara alışıldık oldukları mekânda, “kişiye özel” yapılan düzenlemeler ile gebenin kendini daha rahat ve güvende hissedeceği bir ortam sunmaktadır. Gebenin doğumda sık sık pozisyon değiştirmesini ve istediği pozisyonu tercih ederek hareket özgürlüğünün sağlanması evde gerçekleşen doğumların olumlu yönlerindedir. Ayrıca evde doğumun; aile bireylerinin doğuma destek olmasını arttırdığı, ilaç ve tıbbi müdahaleyi azalttığı, “nozokomiyal enfeksiyon” gelişme riskini ortadan kaldırdığı, anne/yenidoğanın uyumunu kolaylaştırdığı, emzirme oranlarını arttırdığı, maliyet olarak da hastane doğumlarından ucuz olması gibi daha birçok olumlu yönleri mevcuttur (Scarf vd., 2018).

Scarf ve ark. (2018) yaptığı bir meta-analiz çalışmasında hastanede doğum planlayan kadınların, evde ya da doğum merkezinde doğum planlayan kadınlara göre; sezaryen veya enstrümantal doğum yapma olasılığının yaklaşık üç kat, sezaryen olma olasılığının ise neredeyse iki kat daha fazla artarak, müdahale oranlarının önemli ölçüde arttığına dikkat çekmektedir. Özellikle COVID-19 pandemisinin ortaya çıktığı bu dönemde planlı ev doğumları ile; anne ve yenidoğanda ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi ve maliyeti daha etkin olan yolun tercih edilmesi sağlanabilmektedir (Scarf vd., 2018).

Olumlu yönlerine rağmen gerçekleşecek olan bütün doğumlarda olabileceği gibi planlı ev doğumlarında da anne ve yenidoğan için müdahale gerektiren durumlar ortaya çıkabilmekte, evde uzman ekip ve ekipmanların bulunmaması sebebiyle gebenin hastaneye transferinin gecikmesi anne ve yenidoğanı riske atabilmektedir. Ancak yapılan pek çok çalışmada, özellikle tecrübeli ebelerin ev doğumlarında olası problemleri erkenden tanıyıp, gebelerin zamanında transferinin sağlanmasına imkân tanıyabileceği saptanmıştır (Scarf vd., 2018).

Daviss ve ark. (2021) ABD’ de yaptığı bir çalışmanın sonuçlarında; ABD’de yılda yaklaşık 3,9 milyon doğumun gerçekleştiği, bir ev doğumundan bir ebeye ortalama 2.870\$

ödenirken, bağımsız doğum merkezinde ise ödenen miktarın 7.240 \$' a kadar yükseldiğini tespit edilmiştir. Ayrıca hastanelerde herhangi bir komplikasyon gelişmeden gerçekleşen doğumda toplam maliyetinin 12, 156 dolar olduğu, ABD' de bir yılda gerçekleşen doğumlarının sadece %10' ununun evlerde ya da bağımsız bir doğum merkezinde gerçekleşmesi durumunda yılda 11 milyar tasarruf edilebileceği çalışma sonucunda vurgulanmıştır. Doğumların %5'inin hastane yerine evde olması durumunda ise yıllık tasarrufun 1.811 milyar dolarken, hastane yerine bağımsız bir doğum merkezinde olması ise 959 milyon dolar ek tasarrufa neden olacağı belirtilmiştir (Daviss, Anderson ve Johnson, 2021). Ülkemizde ise benzer şekilde evde gerçekleşen doğumlarda ebe ve uzman doktora ödenen ücretin özel bir sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumlara göre daha az olduğu araştırmacı tarafından saha araştırmasıyla saptanmıştır.

### **Türkiye'de ve Dünya'da Evde Doğum Oranı**

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre evde doğum oranı 1993 yılında %60, 2008 yılında %10 olarak bildirilmiştir. 2018 yılında ise evde gerçekleşen doğumlar %1' in altına inerek, özellikle sezaryen oranlarının (%52) önemli derecede arttığı saptanmıştır (TNSA, 2018).

### **Otorite Kurumların Görüşleri**

#### **1. Amerikan Koleji Obstetri ve Jinekologlar Birliği (ACOG)**

ACOG hastanelerin ve akredite doğum merkezlerinin doğum için en güvenli ortamlar olduğuna inansa da her kadının doğum konusunda tıbbi olarak bilgilendirilmiş bir karar verme hakkının olduğunu savunmaktadır. ACOG yayınladığı raporda perinatal ölüm oranlarını azaltmak ve evde doğum konusunda kadınların daha olumlu sonuçlar alabilmesi için çeşitli faktörler konusunda yeterli bilgi almaları gerektiğinin önemine değinmiştir.

ACOG 2020' de yayınladığı komite raporunda planlı ev doğumlarında şu kriterlerin olması gerekliliğine değinmiştir.

- Evde doğum için uygun aday seçimi (risk değerlendirmesi),
- Neonatal resüsitasyon ve ileri acil obstetrik bakım sertifika programlarından geçmiş ebe ve uzmanların doğumlara katılımı,
- Ülkede entegre bir sağlık sisteminin varlığı ve gerektiğinde kadının/yenidoğanın hastaneye güvenli ve zamanında ulaştırılabilmesi (ACOG, 2020).

#### **2. ACOG' a göre planlı evde doğum için uygun aday seçimi (risk değerlendirmesi):**

Multipar (nullipar kadınlarda uzamış eyleme bağlı transfer oranları daha yüksektir), herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan, obstetrik risk faktörü taşımayan, daha önce sezaryen ya da uterusla ilgili bir operasyon geçirmemiş, gebeliği problemsiz devam etmiş kadınların evde doğum yapabileceği ACOG Obstetrik Uygulama Komitesi raporunda belirtilmektedir. Ancak çoğul gebeliklerin, önceki sezaryen deneyiminin ve fetal malprezentasyon varlığının planlı evde doğumları için kontrendike olduğu vurgulanmıştır (ACOG, 2020).

### 3. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM)

ICM planlı evde doğumun, her kadın için geçerli ve güvenli bir seçenek olabileceğini ancak kadınların bu tercihte bilinçli bir şekilde karar vermeleri gerektiğinin oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu alanda Avrupa insan hakları mahkemesinin yeni yaptığı düzenlemede gebelerin planlı ev doğumu seçiminin “bir Avrupa insan hakkı” olduğunu ilan etmiştir (ICM, 2017).

### 4. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

DSÖ 2005 yılında yayınladığı raporda, doğumla ilgili ritüellerin ve bunları aile hayatının merkezi bir özelliği olarak tutmanın önemli bir değer olacağını, doğumun gerçekleşeceği yerin ise kadının evi olabileceğini ifade etmiştir (WHO, 2005).

Pandeminin ilanından bu yana 9 ayda beklenen en yüksek doğum sayısına sahip ülkeler arasında UNICEF; Hindistan (20,1 milyon); Çin (13,5 milyon); Nijerya (6,4 milyon); Pakistan (5 milyon) ve Endonezya'nın (4 milyon) yer aldığını belirtmiştir (UNICEF, 2020).

Planlı evde doğumlar günümüzde de sağlık politikalarınca, Hollanda, Avustralya, Yeni Zelanda, İngiltere vb. gibi bazı ülkelerde desteklenmektedir. Özellikle günümüzde pandeminin ilanından sonra değişen durum ve koşullar planlı evde doğumları da etkilemiştir.

#### Hollanda

COVID-19 pandemisinden önce Hollanda, batılı ülkeler arasında en yüksek ev doğumlarının gerçekleştiği ülkeler içerisinde yerini alarak, evde doğumu Hollandalı aileler arasında “somut olmayan kültürel miras listesine” eklemiştir. Hollanda Somut Olmayan Kültürel Miras Bilgi Merkezi (KIEN); batılı ülkeler arasında evde doğumun en çok gerçekleştiği ülkenin Hollanda olduğunu savunmaktadır. Evde doğumun sağlık politikalarınca desteklendiği Hollanda’ da ebeler mesleği de oldukça bağımsız ve güçlü olarak yürütülmektedir. Bugün Hollanda’nın tüm hastanelerinde birinci basamakta görev alan ebelerin sevk ettiği doğumları hastanelerin kabul etme zorunluluğu vardır ve tüm ebelerin yardımcısı «maternity assistant» bulunmaktadır (KNOV, 2017). Hollanda Kraliyet Ebeler Birliği (KNOW) planlı ev doğumlarında gelişen acil bir durumda ambulansın hastaneye ulaşma süresinin oldukça kısa olduğu (10 dakika) belirtilmektedir. Hollanda’da evde doğumda hastaneye transferin nedenleri arasında;

- %16,3 birinci evrenin yavaş ilerlemesi / tıbbi ağrı kesici ihtiyacı,
- %8,8 mekonyum,
- %4,1 prematür membran rüptürü-24 saatten fazla geçmesine rağmen kontraksiyonların eksikliği/yetersizliği,
- %1,9 acil durumları yer almaktadır (KNOV, 2017)

Manen ve ark. (2021) pandemide ev doğum oranlarının artışında Hollandalı ebeler üzerinde yaptığı çalışmada; toplum ebelerinin %38,5'ine, hastanede çalışan ebelerin %65,3'üne göre evde doğum oranlarının arttığı gözlenmiştir. Hollanda Kraliyet Ebeler Birliği ile yapılan yazışmalardan elde edilen veriler doğrultusunda 2019 yılında evde doğum oranının 2016 ve 2019 yılında görüldüğü gibi (%12,5-%12,7) benzer bir oranda %12,5 olarak görüldüğü açıklanmıştır (KNOV, 2017).

## **Avustralya**

Avustralya Sağlık ve Refah Enstitü 2019 verilerinde; pandemide gerçekleşen doğumların %97'sinin hastanede (%75 devlet hastanesi), %2,3'ünün bir doğum merkezinde, %0,3'ünün evde ve %0,6'sının diğer yerlerde (hastaneye ulaşmadan önceki) gerçekleştiğini rapor etmiştir. Multiparlardaki doğum oranının (%0,4-%0,5), primiparlardaki oranın ise (%0,2) daha fazla olduğu, evde doğum oranlarının pandemiden etkilenmeyerek, 2013 yılından bu yana aynı oranda görüldüğü ancak sezaryen oranlarının yıllara göre artış gösterdiği saptanmıştır (Australian Institute of Health and Welfare, 2019).

## **Amerika**

Amerika'da COVID-19 pandemisinde evde ve bağımsız merkezlerdeki doğumların ne kadar arttığını belirlemek için henüz net bir veri mevcut değildir. ACOG 2020 raporuna göre; ABD'de de yılda yaklaşık 35.000 doğum (%0,9) evde gerçekleşmekte ve bunların ¼'ü plansız ve gözetimsiz olarak meydana gelmektedir (ACOG, 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verilerine göre; 2019'da Amerika Birleşik Devletleri'nde doğumların yaklaşık %1,6'sının evde veya bağımsız bir doğum merkezlerinde gerçekleştiği, COVID-19 pandemisinin ülke çapında bir endişe haline geldikten sonra, hastane dışı doğumların arttığı rapor edilmiştir (CDC, 2019).

Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi verileri incelendiğinde; ABD' de doğum oranlarının art arda 6 yıl düşüş gösterdiği tespit edilmiştir. ABD' de 2019 yılında bir önceki yıla göre %4 düşüş gözlenerek 3,6 milyon doğum gerçekleştiği, 1979 yılından bu yana en düşük doğum sayılarının 2020 yılında gerçekleştiği görülmüştür. ABD' de doğum oranlarında görülen bu azalmada COVID-19 pandemisinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

ABD' de Evde Doğum ve Bağımsız Doğum Merkezlerinin COVID-19 pandemisinden önceki verileri incelendiğinde; 1990-2004 yılları arasında kademeli bir düşüş gözlemlendiği, 2004'te doğum oranlarının 35.578'den, 2017'de 62.228'e yükseldiği ve her 62 doğumdan 1' inin evde ya da bağımsız bir doğum merkezlerinde gerçekleştiği (%1,61) rapor edilmiştir. 2015 yılından itibaren ABD' de diğer herhangi bir sanayileşmiş ülkeden daha fazla evde doğum yapılırken, 2018' de ebelerin gerçekleşen doğumların %10,2' sine katıldığı ve evde doğum oranlarının <%2 olduğu saptanmıştır (Daviss, Anderson ve Johnson, 2021).

## **COVID-19 Pandemisini Ev Doğumlarına Etkisi**

COVID-19 pandemisinin tüm dünyada yaygınlığının arttığı günden bu yana, evde doğuma olan ilgi artmıştır. Kadınların pandemide hastaneleri yeterince güvenli bulmamaları ve hastanelerin belirli kısıtlamaya (ziyaretçi kısıtlamaları, doğum yeri, anne-bebek teması) gitmesi bu ilginin artmasındaki sebepler arasında yer almaktadır (Premkumar vd., 2020).

Gregory ve ark. (2021) ABD'nin pandemide merkez üssü haline gelen New York şehrinde yaptığı bir çalışmada; pandemiden sonra bölgede yaşayanlarının doğum yapmak için şehir dışına çıktıklarını saptamıştır. Birleşik Krallık'ta bazı bölgelerde ise evde ve bağımsız ebelik birimlerinde pandemiden kaynaklı doğumlara kısıtlamalar getirilmesi sonucunda, evde doğum («freebirth») planlayan kadınların doğum yerleri konusunda alternatif başka yerlere yöneldiği görülmüştür (Renfrew vd., 2020).



## Planlı Evde Doğum Güvenli Midir?

Evde ya da bağımsız bir merkezde yapılacak olan planlı ev doğumları için; uygun ekipman, hastaneye ulaşım için gerekli protokol, önceden düzenlenmiş hastaneler ile bunu yapmak için özel olarak eğitilmiş hizmet sağlayıcıların olması gerekmektedir (RCOG, 2020). Planlı ev doğumlarının daha güvenilir olması;

- Kapıda ambulansın herhangi acil bir durum için bekletilmesi koşulu,
- Acil ileri obstetri ve neonatal canlandırma sertifika programından geçmiş bir uzmanın doğuma eşlik etmesi ile mümkün olabilmektedir.

ACOG' da planlı ev doğumları için benzer şekilde; sadece seçilmiş vakaların, sertifikalı ebe/doktor gözetiminde sağlık sistemiyle entegre bir şekilde gerçekleşmesi gerektiği ve acil bir durumda hastaneye transferi sağlayacak ambulansın oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır (ACOG, 2020). ICM ise planlı ev doğumları ile ilgili olarak primer karar verici kişinin doğum yapacak olan kadın olduğunu, ebelerin ise kadının özgüveninin arttırmasında gerekli girişimlerde bulunmasının önemine değinmiştir (ICM, 2017). Ebe ve diğer sağlık profesyonellerinin planlı ev doğumlarına ilişkin tutumları gebelerin daha bilinçli karar verme sürecini etkilemektedir. Bu nedenle gebeyi destekleyen sağlık uzmanları kadının her durumda çıkarını gözetererek, onun bakım ve güvenliğini ön planda tutarak planlı evde doğumları daha güvenilir yapabilmektedir (Kobayashi vd., 2017; Symon, Shinwell ve Craig, 2020).

Türkiye'de planlı ev doğumlarında; hastaneye transferin gerekli olduğu durumlarda; bunu sağlayacak ambulans hizmetinin "özel hizmet satın alma" ile sağlanabilirken, acil ileri obstetrik sertifika sahibi sağlık profesyonellerinin bulunmayışı ve henüz sağlık bakanlığının bu sertifika programını temel düzeyde verip, ileri obstetrik bakım sertifika programını açmaması, otorite kurumların önerdiği gerekliliklerin ülkemiz için henüz sağlanamadığını gözler önüne sermektedir (SHGM Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı, 2021).

Amerika' da gerçekleşen planlı ev doğumları sonucunda ise; operatif vajinal doğum, sezaryen doğum ve kan transfüzyonunda bir azalma görülürken, uzamış doğum, transfer ihtiyacı, daha yüksek dereceli perineal laserasyonlar gibi çeşitli olumsuz maternal sonuçların gelişebileceği bu durumun ise ev doğumlarına olan güveni azaltacağı bildirilmiştir. Premkumar ve ark. (2020) yaptığı çalışmada planlı evde doğumun; yenidoğanda daha düşük Apgar değerine, nörolojik fonksiyon bozukluğuna ve daha yüksek mortaliteye neden olabileceği görülmüştür. Bu alanda yapılan başka metodolojik çalışmalarda bazı sonuçlarının birbiri ile çeliştiği tespit edilmiştir.

Yapılan çalışma çelişkili sonuçlar elde edilmesinin nedenlerinin;

1. Küçük örneklem grupları,
2. Uygun bir kontrol grubunun olmaması,
3. Veri güvenliği,
4. Planlı ve plansız ev doğumlarını ayırt etme güçlüğü,
5. Doğum görevlisinin beceri, eğitim ve sertifikasyonundaki farklılıklar,
6. Antepartum veya intrapartum transferlerle ilişkili olumsuz sonuçları doğru bir şekilde ilişkilendirememesi,
7. Hastanede doğum planlayanlara kıyasla evde doğum planlayan kadınlar arasında daha az obstetrik risk faktörünün oluşu,

8. Planlı evde doğumlara daha çok ebelerin eşlik etmesi ve randomize araştırmaların, ebe liderliğindeki bakımın daha az intrapartum müdahale ile ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Premkumar vd., 2020).

Amerika’ da ki planlı hastane doğumları ile hastane dışı bir yerde doğumun gerçekleştiği durum sonucundaki kanıt temelli yapılan çalışma sonuçlarında, planlı hastane dışı doğumların artmış yenidoğan morbidite ve ölüm riskleri ile ilişkisinin olduğu tanımlanmıştır. ABD’ de hastane dışı doğumlarda kadının hastaneye taşınmasındaki sürenin gecikmesi nedeniyle olumsuz sonuçlara yol açabilecek obstetrik acil durumlar varlığı söz konusudur. Ancak sağlık hizmetlerinin içerisine iyi entegre edilmiş obstetrik hizmetleri ve evde doğum alanında eğitilmiş ebelerle sahip olan ülkelerde durumun değiştiği gözlenmiştir (Grünebaum vd., 2020). Güncel veriler incelendiğinde Amerika’ da planlı hastane dışında gerçekleşen doğumların, özellikle yüksek risk altındaki birçok kadın için artmış yenidoğan ölümlerine ve yaralanmalarına neden olduğu ve hastane dışında gerçekleşen doğumların planlı hastane doğumlarına göre halen önemli ölçüde yüksek risk taşıdığı bildirilmektedir. Grünebaum ve ark. (2020) evde gerçekleşecek doğumların komplikasyon riskini azaltmadığı, ama istenmedik bir durumla karşılaşıldığında bebek için gelişebilecek komplikasyonların beyin hasarı ve ölüme bile sonuçlanabileceği vurgusunu yapmışlardır. İstenmedik acil bir durum ortaya çıktığında hastanede bulunan sağlık personelinin hastane dışı hizmet sağlayıcılardan daha iyi eğitilmiş ve donanımlı olduğu, hastane dışı doğumlarda acil kan nakli, sezaryen doğumlar için ameliyathane ve yenidoğanın ileri resüsitasyonunun yapılması gerektiğinde yeterli sayıda sağlık profesyonelinin bulunmamasının planlı ev doğumlarını güvenli yapmadığı belirtilmiştir.

Günümüzde COVID-19 pandemisinin varlığı hastane dışında doğumu tercih etmenin en önemli nedenleri arasında yerini almıştır. Ancak sağlık kuruluşlarında yapılacak olan düzenli dezenfeksiyonun, enfekte kişilerin izolasyonu ve kişisel koruyucu ekipman (KKE) giyilmesinin hastanede gelişebilecek riskleri azaltabileceği savunulmaktadır. COVID-19 ile enfekte olmuş gebelerin aslında bu enfeksiyonu bir sağlık kuruluşuna gelmeden öncede alabileceği vurgulanmıştır.

ABD gibi entegre obstetrik hizmetlere sahip olmayan birçok ülkede ev doğumları, planlı hastane doğumlarından daha kötü durumdadır. Örneğin, hastanelerdeki tüm ebeler; sertifikalı hemşire-ebe iken, hastane dışında doğum yaptıran ebe ve hemşirelerin çoğu sertifika sahibi kişiler değildir. Bu nedenle COVID-19 ile enfekte olmak istemeyerek ev doğumu isteyen bireylerin alacağı risk planlanmış hastanede gerçekleşecek olan doğumdan daha fazla olacaktır (Grünebaum vd., 2020).

### **Hastanede Doğumun Sonuçları ile Ev Doğumları ve Bağımsız Doğum Merkezlerinin Karşılaştırması**

Perinatal sonuçların incelendiği iki meta-analiz çalışmasında; yüksek gelirli ülkelerde, düşük riskli gebelik için ev doğumları veya bağımsız doğum merkezlerinde planlı ve ebe refakatindeki doğumlar ile hastane doğumları arasındaki perinatal sonuçlar arasında güvenlik açısından benzer sonuçlar elde edilmiştir (Scarf vd., 2018; Hutton vd., 2019). Avustralya’da yapılan bir meta-analiz çalışmasında da primipar ve multipar gebeler arasında, doğumun evde yada bir

hastanede gerçekleşmesinin ölü doğum veya erken neonatal ölüm (0-7 gün) oranlarını anlamlı derecede etkilemediği saptanmıştır (Scarf vd., 2018; Hutton vd., 2019).

Ülkelerde evde doğumun daha güvenli bir şekilde uygulanabilmesi için, doğum uzmanları ve evde doğum yapan ebeler arasındaki danışma sistemlerinin kurulması, hastanelere ve hastanelerden ulaşım hizmetlerinin entegrasyonu, tıbbi lisans sistemi dâhilindeki sertifikalı profesyonel ebelerin doğum görevlisi olarak kabul edilmesinin gerekliliği savunulmaktadır (Premkumar vd., 2020). ACOG, AAP (Amerikan Pediatristler Akademisi), Amerikan Hemşire-Ebeler Koleji ve Amerikan Ulusal Maternal-Fetal Tıp Derneği' de işbirliğiyle birlikte evde doğum konusunda ortak bir karar ve önerilerde bulunarak kadını destekleyici bir tutum sergilemişlerdir. ACOG' un son dört yılda evde doğumla ilgili açıklamaları doğrultusunda ise, entegre edilmiş ebelik sistemlerine sahip ülkelerde gerçekleşen planlı evde doğumların güvenli olduğu ifade edilmiştir.

## SONUÇ

COVID-19 pandemisinin dünyada görülmeye başladığı zamanda beri evde ve doğum merkezinde doğumlar artmaya başlamış ve lisanslı ebelere daha fazla erişim ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Özellikle pandemi sürecinde kadınlar hastane dışında doğum yapma seçeneklerine yönelmişlerdir. Bu süreçte ACOG birinci basamaktaki ebelerle hastanelerin iyi entegre olduğu diğer ülkelerde ve ABD'deki akredite doğum merkezlerinde güvenli evde doğumun mümkün olduğunu kabul etmiştir. Evde doğum ve ebelerinde ön plana çıktığı bu süreçte ise ebeler kadına daha fazla destek olarak, dışarıdan yapılacak müdahalelerin azalması, hastanede kalış süreleri ve enfeksiyonun azaltılmasında önemli rol alarak kadınların ve yeni doğan bebeklerin güvenliği, sağlığı ve esenliği için tüm zamanlarından daha çok önemli bir konumda bulunmaktadır.

Evde doğumla ilgili olumlu süreçlerin geliştiği bu dönemde kadınlar, özellikle birinci basamakta görev alan ebelere doğum ve doğum sonrası dönemde kendileri ve yenidoğanın bakımı konusunda güvenilir bilgi edinmek için başvurmalıdır. Planlı evde doğuma ilgi duyan gebelerin, doğum öncesi yeteri kadar bakım ve danışmanlık alması için birinci basamakta görev alan sağlık profesyonellerine başvurması hem kendi hem de bebeği için sağlık sonuçlarını olumlu etkileyecektir. Ayrıca doğum öncesi dönemde yeterli bakımı alan gebelerin evde doğumda sürecin olumsuz gitmesine neden olacak risklerin ve durumların erken tespiti sağlanmış ve tanılanış olacaktır. Birinci basamakta görev alan sağlık profesyonelleri ise gerekli prenatal değerlendirmeleri ile maternal ve fetal morbidite ve mortalite ile ilişkili durumları değerlendirerek, gebelerin planlı evde doğum için gerekli kriterleri taşıyıp taşımadığından emin olarak uygun bir doğum planının oluşturulmasına destek olmalıdır.

## Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Yazar katkıları

Araştırma Fikri/ Kavramı: GOD

Araştırmanın tasarımı: GOD

Denetleme/ Danışmanlık: GOD



Veri Toplama ve/veya İşleme: GOD  
Verilerin Analizi ve/veya Yorumu: GOD  
Literatür Taraması: GOD, BD  
Makalenin Yazımı: GOD, BD  
Eleştirel İnceleme: GOD  
Kaynaklar ve Fon Sağlama: GOD

## **KAYNAKLAR**

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2020). Planned Home Birth. Erişim Tarihi: 06.11.2021, Erişim Adresi: [2020https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/04/planned-home-birth](https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/04/planned-home-birth)

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) (2019). Australia's Mothers and Babies. Erişim Tarihi: 06.11.2021, Erişim Adresi: <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/australias-mothers-babies/contents/labour-and-birth/place-of-birth>.

Bayram, G. O. (2009). Kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda alternatif bir doğum yöntemi: evde doğum. 100. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 99-104.

Scarf, V., Rossiter, C., Vedam, S., Dahlen, H. G., Ellwood, D., & Forster, D. (2018). Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 62, 240–255. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.024>

Daviss, B. A., Anderson, D. A., & Johnson, K. C. (2021). Pivoting to childbirth at home or in freestanding birth centers1 in the us during COVID-19: safety, economics and logistics. *Frontiers in Sociology*, 6(24),1-14. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.618210>

Declercq, E., & Stotland, N. (2021). Planned home birth. Erişim Tarihi: 06.11.2021, Erişim Adresi: [//www.uptodate.com/contents/planned-home-birth](http://www.uptodate.com/contents/planned-home-birth).

Gregory, E. C., Osterman, M.J., & Valenzuela, C. P. (2021). Changes in births to New York City residents occurring outside New York City, by race and Hispanic origin of the mother: 2018-2019 and 2019-2020. *National Center for Health Statistics*, 13, 1-5. <http://dx.doi.org/10.15620/cdc:104773>

Grünebaum, A., McCullough, L. B., Bornstein, E., Klein, R., Dudenhausen, J. W., & Chervenak, F.A. (2020). Professionally responsible counseling about birth location during the COVID-19 pandemic. *Journal Of Perinatal Medicine*, 48(5), 450-452. <http://dx.doi.org/10.1515/jpm-2020-0183>

Koninklijke Nederlandse Organisatie (KNOV) (2017). Midwifery in the Netherlands. Erişim Tarihi: 06.11.2021, Erişim Adresi: [https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov\\_downloads/526/file/Midwifery\\_in\\_The\\_Netherlands\\_versie\\_2017.pdf](https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/526/file/Midwifery_in_The_Netherlands_versie_2017.pdf).

Kobayashi, S., Hanada, N., Matsuzaki, M., Takehara, K., Ota, E., Sasaki, H., & Mori, R. (2017). Assessment and support during early labour for improving birth outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 1-3. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011516.pub2>

International Confederation of Midwives (ICM) (2017). Home Birth Position Statement. Erişim Tarihi: 06.11.2021, Erişim Adresi: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2019/06/eng-home-birth14-converted-new-letterhead.pdf>.

Janssen, P.A., Saxell, L., Page, L.A., Klein, M.C., Liston, R.M., & Lee, S.K. (2009). Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *Cmaj*, 181(6-7), 377-383. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.081869>

National Center for Health Statistics (NCHS) (2021). Births: Final Data for 2019. Erişim Tarihi: 06.11.2021, Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr70/nvsr70-02-tables-508.pdf>

Premkumar, A., Cassimatis, I., Berhie, S.H., Jao, J., Cohn, S. E., Sutton, S. H., & Yee, L. M. (2020). Home birth in the era of COVID-19: counseling and preparation for pregnant persons living with HIV. *American Journal Of Perinatology*, 37(10), 1038-1043. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1712513>

Renfrew, M. J., Cheyne, H., Craig, J., Duff, E., Dykes, F., Hunter, B., & Downe, S. (2020). Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*, 88, 1-7.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) (2020). Home Birth. Erişim Tarihi: 06.11.2021, Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr70/nvsr70-02-tables-508.pdf>.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı (2021). Erişim Tarihi: 06.11.2021, Erişim Adresi: <https://shgmesdb.saglik.gov.tr/>

Symon, A., Shinwell, S., & Craig, J. (2020). Process lessons from evaluating a combined continuity of carer and home birth scheme. *Birth*, 47(4), 389-396. <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12514>

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2020). Millions of Pregnant Mothers And Babies Born During COVID-19 Pandemic Threatened By Strained Health Systems And Disruptions İn Services. Erişim Tarihi: 06.11.2021, Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/pregnant-mothers-and-babies-born-during-COVID-19%20%20pandemic-threatened-strained-health>.

World Health Organization (WHO) (2005). The World Health Report Make Every Mother and Child Count. Erişim Tarihi: 06.11.2021, Erişim Adresi: <http://www.who.int/whr/2005/en/>.