

## POSTPARTUM ERKEN DÖNEM KANITA DAYALI UYGULAMALAR\*

Sezer ER GÜNERİ<sup>1</sup>

### ÖZET

Postpartum dönem anne ve bebeğin hemşirelik bakımına çok fazla ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Postpartum dönemde bakım; annenin, yenidoğanın ve de ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Postpartum dönemde uygulanan hemşirelik bakım girişimleri, annenin ve bebeğin fiziksel bakımını sağlayarak, riskli durumları önlemekte ve ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumunu sağlamaya yardım ve rehberlik etmekte, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Postpartum dönemde üzerinde durulması gereken konular özellikle; postpartum kanama, genital sistem enfeksiyonu, tromboemboli, baş ağrısı, konstipasyon ve hemoroid, ruhsal problemler, emzirme problemleri, meme ucu ağrısı, engorjman, ebeveynlik ve duygusal bağlanma ve yenidoğan bakımındır. Annelerin ilk günlerden itibaren fiziksel yönden kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Profesyonel hemşirelerden güvenli ve etkili bakım vermesi ve uygulamaları konusunda hizmet sunulan topluma, sağlık ekibine ve meslektaşlarına hesap vermesi beklenir. Bakım, elde edilebilen en bilimsel bilgiye dayalı olmalıdır. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini artırmak gibi sonuçlar açısından önemlidir. Bu derlemenin amacı; erken postpartum dönemde karşılaşılabilecek problemler ile ilgili hemşire ve ebelerin vereceği bakıma yönelik kanıta dayalı uygulamaları gözden geçirmektir.

**Anahtar Kelimeler:** Postnatal, Bakım, Hemşirelik

---

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği A.D.

**İletişim/ Corresponding Author:** Sezer ER GÜNERİ  
**Tel:** (232) 3115575 **e-posta:** er.sezer@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received :** 13.06.2014  
**Kabul Tarihi / Accepted :** 26.06.2015

## **EVIDENCE BASED PRACTICES IN EARLY POSTPARTUM PERIOD**

### **ABSTRACT**

Postpartum period is a stage which is need more nursing care for mother and baby. Care in postpartum period should be planned as meet needs of mother, newborn and family. Nursing care implications practiced in postpartum period are prevented risks, guided and helped to orientation family's new position in terms of physical and psychosocial, develop positive health behaviours. In postpartum period, especially the need to focus on issues are postpartum hemorrhage, genital tract infections, thromboembolism, headache, constipation and hemorrhoids, psychologic problems, breast-feeding problems, nipple pain, engorgement, parenthood, emotional attachment and newborn care. If mothers feel physically comfortable, participate actively their own care and the baby care, to be successful maintain their care, mother's physical and mental health be affected positively from the first days. Professional nurses are expected to provide safe and effective care and give account to serve on the implementation of the health team and her/his colleagues. Care which can be based on obtained the best scientific knowledge. Evidence based nursing practices are important to increase the quality of care and satisfaction of care outcomes, to make a difference in clinical practices and patient care results, to standardize care and to increase satisfaction of nurse. The aim of this review is revising evidence based practices related to early postpartum problems which would care by nurses and midwives.

**Key Words:** Postnatal, Care, Nursing

## GİRİŞ

Lohusalık dönemi (puerperium) plasentanın doğumu ile başlayan ve doğum sonrası 6-12 haftayı içeren dönemdir, postpartum dönem olarak bilinir. Doğum ile tam fizyolojik involüsyon ve psikolojik düzeliş arasındaki dönemi kapsar (1).

Postpartum dönem üç farklı ve birbirini izleyen dönemden oluşur; Başlangıç Dönemi: İlk 6-12 postpartum saati içerir. Bu dönemde postpartum kanama, amnios sıvı embolisi, uterin inversiyon ve eklampsi gibi acil sorunlar yaşanabilir. İkinci Dönem (Subakut postpartum dönem): 2-6 hafa sürer. Bu safhada, hemodinamik, genitoüriner sistem, metabolizma ve duygusal durumile ilgili değişiklikler oluşur. Bu değişiklikler akut faza göredaha yavaş oluşur. Üçüncü Dönem: 6 aya kadar devam eden dönemdir (1). Bir başka sınıflandırmada; postpartum ilk 24saat “acil puerperium”, ilk 7-10 güne kadar olan dönem “erken puerperium”, sonraki 6 haftalık dönem “geç puerperium”olarak tanımlanmıştır (1, 2).

Postpartum dönem anne ve bebeğin hemşirelik bakımına fazlaca ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Çünkü diğer insanların çok basit saydıkları problemlerin çözümünde birinin yardımına ihtiyaç duyarlar. Doğum sonu dönemde bakım hem annenin hem yenidoğanın hem de ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır (3).

Profesyonel hemşirelerden güvenli ve etkili bakım vermesi, uygulamaları konusunda hizmet sunulan topluma, sağlık ekibine ve meslektaşlarına hesap vermesi beklenir. Bakım, elde edilebilen en bilimsel bilgiye dayalı olmalıdır. Bilgi ve karar verme arasındaki ilişki hemşireliğin profesyonelleşmesinde en belirleyici unsurdur. Kanıta dayalı uygulamalar hemşirelik uygulamalarının bilimselleşmesini sağlar (4).

Kanıta dayalı uygulama yaklaşımları son on yılda artmıştır. Bu artışın çeşitli nedenleri vardır. Bunlar; bakım maliyetinde artış, bakımın sadece %20'sinin kanıta dayalı olması, sağlık bakımında tutarsızlıklar, alışılmış ve geleneksel bakım yaklaşımları, hastaların hatalı uygulama kaygısı, hastaların bilgi taleplerinde artış ve sağlık personeline güvenin azalmasıdır (4). Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini artırmak gibi sonuçlar açısından önemlidir (4, 5).

**Tablo 1.** Kanıt Temelli Uygulamalar Kanıt Düzeyi Ve Öneri Derecesi (6)

Kanıt Düzeyi	Kanıt	Öneri Derecesi
1a	Sistematik gözden geçirme ya da Randomize Kontrollü Çalışmanın (RKÇ) Meta Analizi	A
1b	En azından bir RKÇ	
2a	Randomizasyon yapılmadan iyi tasarlanmış en az bir kontrollü çalışma	B
2b	İyi tasarlanmış en az bir deneysel çalışma	
3	İyi tasarlanmış deneysel olmayan tanımlayıcı çalışma (karşılaştırma/korelasyon/vaka çalışmaları)	C
4	Uzman komite raporları/Otorite görüşü	D
	Rehberi geliştiren grubun görüşü	GPP
		İyi Uygulama Noktası

## I- DOĞUM SONU ANNE VE BEBEĞE YÖNELİK BAKIM VE KANITA DAYALI GİRİŞİMLER:

Doğum sonu dönemde uygulanacak hemşirelik bakım girişimleri, annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlayarak, riskli durumları önlemekte ve ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumunu sağlamaya yardım ve rehberlik etmekte, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (6).

### A. Postpartum Kanama

Dünya Sağlık Örgütü, postpartum kanamayı, bebek doğduktan sonra genital yoldan 500 ml ya da daha fazla kan kaybedilmesi olarak tanımlamaktadır (7, 8). Postpartum kanama çok ciddi acil bir durumdur. Hemen tedavi edilmesi hayat kurtarıcıdır (8). Doğum sonu kanama doğum sonu ilk 24 saat içinde oluşursa erken ve daha sonra oluşursa geç postpartum kanama olarak sınıflandırılır (9).

Doğum sonu anormal vajinal kayıp olmadığında; abdominal palpasyonla uterusu değerlendirme ya da rutin olarak gözlemlenmesi gerekli değildir [B]. Kadının aşırı veya inatçı

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2015;4(3) vajinal kaybı, abdominal hassasiyet ve ateşi varsa vajinal kan kaybı, uterus involüsyon ve pozisyonu değerlendirilmelidir. Uterusun boyutu, tonüsü ve pozisyonundaki anormallikler değerlendirilmelidir. Eğer hiçbir anormallik yoksa bulguların diğer nedenleri araştırılmalıdır (Önemli Eylem) [D(GPP)]. Ani ya da aşırı kan kaybının yanında taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon ve bilinç kaybını içeren şokun herhangi bir belirti ve bulgusuna eşlik eden kayıp değerlendirilmelidir (Acil Eylem) [D(GPP)] (10).

Hofmeyr, Abdel-Aleem, Abdel-Aleem (2008), doğumun üçüncü evresinin yönetiminde 200 kadın ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, doğumdan sonra 60 dakika boyunca, 10 dakikada bir uterus masajı yapılmasının kan kaybını ve ilave uterotoniklerin kullanımına duyulan gereksinimi %80 oranında azalttığı belirlenmiştir (11).

### **B. Genital Sistem Enfeksiyonu**

Doğum sonu altı hafta içinde üreme organlarında meydana gelen enfeksiyonları tanımlar. ABD’de doğum sonu enfeksiyon, doğumu takiben ilk 24 saatten sonra postpartum 10 gün boyunca 38 derece ve üzerindeki ateşin görülmesi ve en az iki gün sürmesi olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonunda en fazla görülen enfeksiyonlar endometritis, üriner sistem enfeksiyonları ve mastittir (6, 11). Doğum sonu enfeksiyon, özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne ölümlerinin önemli bir nedenini oluşturmaktadır. Diğer taraftan, anne-bebek iletişimini engellemesi, doğumdan sonra hastanede kalınan gün sayısını arttırması ve tekrar hastaneye yatmaya neden olması açısından önemle ele alınması gereken bir durumdur (9). Eğer herhangi bir enfeksiyon belirti ve bulgusu yoksa, rutin maternal ateş değerlendirmesi gereksizdir [D(GPP)]. Enfeksiyon şüphesi olduğunda ateş ölçülmeli ve kaydedilmelidir. Eğer ateş 38<sup>0</sup>C ve üzeri ise 4-6 saat içinde tekrar ölçülür [D(GPP)]. Eğer ikinci ölçümde ateş 38<sup>0</sup>C üzerinde kalırsa ya da sepsisin gözlenebilir belirtileri ve ölçülebilir bulguları varsa ileri değerlendirme yapılır (Acil Eylem) [D(GPP)] (10).

### **C. Tromboembolizm**

Erken ambulasyon tromboflebiti önlemek için önemlidir. Kadınların çoğu, doğumdan kısa bir süre sonra yataktan kalkabilecek güce erişirler (3). Mobilizasyon kadının genel durumu ve anestezinin tipine göre planlanmalıdır. Genel anestezi, epidural ya da spinal anestezi uygulanan kadınlar sekiz-on iki saat yatakta kalmaktadırlar (12). Sezaryen doğumu takiben anne ayağa kaldırılıncaya kadar yatak içinde pasif egzersizler yaptırılmalıdır (3).

Kadın, doğum sonu mümkün olan en kısa sürede uygun bir şekilde mobilize olması için cesaretlendirilmelidir [D(GPP)]. Derin venöz trombozu için tek taraflı baldır ağrısı, kızarıklık ve şişlik değerlendirilmelidir (Acil Eylem) [D(GPP)]. Pulmoner tromboembolizm için kadının solunum yetersizliği ya da göğüs ağrısı deneyimlemesi değerlendirilmelidir (Acil Eylem) [D(GPP)]. Tromboembolizmin değerlendirilmesi için bir işaret aracı olan Homan's belirtisinin rutin kullanımı önerilmemektedir [C]. Obez kadınlar tromboembolizm için yüksek risklidir ve bireyselleştirilmiş bakım almalıdır [GPP] (10).

#### **D. Perine Bakımı**

Doğum sonu dönemde her kadının perine temizliğine özen göstermesi, bölgenin kuru ve temiz tutulması, bu dönemdeki etkenlere bağlı olarak gelişebilecek postpartum enfeksiyonun önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında çok büyük önem taşımaktadır (3).

Her postpartum iletişimde, perineal yaranın iyileşmesi konusunda herhangi bir endişesinin olup olmadığı, perineal ağrı, rahatsızlık ya da oturamama, kötü koku ya da disparoniye içeren perineal yaranın iyileşme süreci ile ilgili değerlendirilme yapılmalıdır [D(GPP)]. Kadının ağrı ya da rahatsızlığı varsa sağlık bakım profesyoneli kadının perine değerlendirmesini yapmalıdır [D(GPP)]. Kadına perineal ağrı için bölgesel soğuk uygulama örneğin; perineyi rahatlatıcı etkin yöntemler olan ezilmiş buz ya da jel pedler önerilebilir [A]. Oral analjezi gerekiyorsa ilk aşamada herhangi bir kontrendikasyon yok ise parasetamol kullanılmalıdır [A]. Soğuk uygulama ve parasetamol etkili olmuyorsa, herhangi bir kontrendikasyon yoksa oral ya da rektal nonsteroid anti enflamatuvar (NSAİD) tedavi düşünülmelidir (Acil Olmayan Eylem) [A]. Enfeksiyon, yetersiz onarım, yaranın açılması ya da iyileşmemenin belirti ve bulguları değerlendirilmelidir (Acil Eylem) [D(GPP)]. Kadına perine hijyeni konusunda, özellikle hijyenik pedlerin sık değişimi, değişimden önce ve sonra el yıkama ve perineyi temiz tutmak için günlük banyo ya da duş alma konularında danışmanlık verilmelidir [D(GPP)] (10).

East ve ark. (2012), perine ağrısını gidermede on randomize kontrollü çalışmayı incelemiş, buz paketi kullananlarla tedavi almayan grup karşılaştırıldığında doğumu takiben 24-72 saat içerisinde ağrı azalma sağlandığı görülmüştür. Kadınların, buz paketi kullananlar ve hiç tedavi almayanlar ile karşılaştırıldığında ağrıyı gidermede jel pedleri kullanmayı tercih ettikleri görülmüştür (13).

### **E. Baş Ağrısı**

Her bir postpartum iletişimde kadın baş ağrısı belirtileri ile ilgili sorgulanmalıdır [C]. Şiddetli ya da iantçı baş ağrısı değerlendirilmeli ve preeklemsi göz önünde bulundurulmalıdır (Acil Eylem) [A]. Epidural ya da spinal anestezi alan kadınlara özellikle oturma ya da kalkma anında oluşan ciddi baş ağrısını bildirmeleri söylenmelidir [C]. Orta dereceli bir baş ağrısının yönetiminde baş ağrısının tipinin ayırıcı tanılması ve lokal tedavi protokolleri üzerinde durulmalıdır [D(GPP)]. Tansiyon ya da migreni olan kadınlara relaksasyon teknikleri ve baş ağrısını başlatan faktörlerden nasıl uzak kalacağı konusunda tavsiyeler verilmelidir [D(GPP)] (10).

### **F. Konstipasyon ve Hemoroid**

Genellikle bağırsak alışkanlıkları 3-4 gün sonra normale döner. Doğumdan sonra progesteron seviyesinin düşmesine karşın doğumöncesi yapılan lavman, doğum sonrası 1-2 gün az besin alımı, beden hareketlerinin az olması, karın duvarın gevşemesi, barsaklar üzerindeki basıncın azalması, barsak peristalizminin yavaşlamasına ve konstipasyon ve gaz oluşumuna neden olur. Ayrıca narkotik analjeziklerin yan etkilerine bağlı barsak hareketleri azalabilir. Hemoroidler, perinedeki dikişler ve fetus başının rektuma yaptığı travma annede ağrıya neden olur ve defekasyondan çekinilir (3, 12).

Kadınlar doğum sonu üç gün içinde defekasyonunu yapıp yapmadığı hakkında sorgulanmalıdır [D(GPP)]. Konstipe ve rahatsız olan kadının diyeti ve sıvı alımı değerlendirilmeli ve diyetlerini nasıl iyileştirecekleri konusunda öneriler sunulmalıdır [D(GPP)]. Diyet önlemleri etkili değil ise hafif bir laksatif önerilebilir [A] (10).

Hemoroidi olan kadına konstipe olmaması için diyet önlemleri konusunda tavsiyede bulunulmalı ve lokal tedavi yöntemleri önerilmelidir [D(GPP)]. Ciddi, şişmiş ya da prolapse olmuş hemoroid ya da herhangi bir rektal kanaması olan kadın değerlendirilmelidir (Acil Eylem) [D(GPP)] (10).

### **G. Üriner Retansiyon**

Doğumdan sonraki saatlerde hemşire annenin mesanesini dikkatle izlemelidir. Uterusun yer değiştirmesi, mesanenin palpabl olması ya da uterusun gevşek olması mesane distansiyonuna neden olabilir (3). İdrarın doğum sonrası altı saat içinde olup olmadığı rapor edilmelidir [D(GPP)]. İdrar, doğum sonu 6 saat içinde yapılmadıysa idrar yapmayı

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2015;4(3) kolaylaştırmak için ılık banyo ya da duş önerilmelidir [D(GPP)]. Doğum sonu 6 saat içinde idrar yapılmadıysa ve miksiyonu uyarıcı girişimler başarılı olmadıysa, mesane volümü değerlendirilmeli ve kateterizasyon düşünülmelidir (Acil Eylem) [D(GPP)] (10).

### **H. Yorgunluk**

Doğum sonu erken dönemde anneler yeni ve yorucu bir dönemin yorgunluğunu atmak için dinlenmeye ihtiyaç duyarlar (3). Yorgunluğun yeni anne baba olmanın bir sonucu olduğu açıklanmalıdır [D(GPP)]. Sürekli yorgunluk bildiren kadın ile genel iyilik hali hakkında konuşulmalı ve diyet, egzersiz ve bebeği ile geçirdiği zamanı içeren planlı aktiviteleri ile ilgili öneriler sunulmalıdır [D(GPP)]. Sürekli doğum sonu yorgunluk kadının kendi veya bebeğinin bakımını etkiliyorsa, altta yatan fiziksel, psikolojik ve sosyal nedenler değerlendirilmelidir [D(GPP)]. Kadının doğum sonu yoğun kanaması varsa ve ya sürekli halsizlik yaşıyorsa, hemoglobun düzeyi değerlendirilmeli ve düşük ise tedavi edilmelidir [D(GPP)] (10).

### **İ. İmmünizasyon**

Bebeği Rh-D pozitif olan Rh-D negatif her kadına doğumdan sonra 72 saat içinde Anti-D immunglobulin yapılmalıdır [D(GPP)]. Antenatal izlemde rubella seronegatif bulunan kadınlara, doğumu takiben klinikten taburcu olmadan önce kızamık, kabakulak, kızamıkçık (MMR) aşısı önerilmelidir [D(GPP)]. MMR aşısı doğum sonu dönemde ayrı enjektörler ve farklı baldırlar kullanılarak anti-D immunglobulin enjeksiyonu ile yapılabilir. Eğer aynı zamanda yapılmazsa, MMR aşısı anti-D'den üç ay sonra uygulanmalıdır [D(GPP)]. Kadına MMR aşısı yapıldıktan sonra bir ay gebe kalmaktan kaçınması ancak emzirmeye devam edebileceği söylenmelidir [D(GPP)] (10).

### **J. Ruhsal Sağlık ve İyilik Hali**

Her postpartum iletişimde, kadın sahip olduğu aile ve sosyal destek ve günlük olaylarla genel baş etme stratejileri olan duygusal iyilik hali ile ilgili değerlendirilmelidir. Kadın ve ailesi/eşi, normal kalıp dışındaki duygudurum, emosyonel durum ve davranışlarındaki herhangi bir değişikliği sağlık profesyoneline anlatması için cesaretlendirilmelidir [D(GPP)]. Doğum deneyiminin formal olarak sorgulaması önerilmemektedir [A]. Tüm sağlık bakım profesyonelleri, doğumdan haftalar ve aylar sonra ortaya çıkabilecek olan maternal ruhsal sağlık problemlerinin belirti ve bulgularının farkında olmalıdır [D (GPP)]. Kadınlar ruhsal



Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2015;4(3) sağlıklarının korunması konusunda desteklenmelidir. Bu destek bebek bakımında yardım alma, duygularını birsiyle konuşması, sosyal destek sistemlerine ulaşmasını sağlama girişimlerini kapsar [D(GPP)] (10).

### **K. Emzirmeyi Geliştirme:**

Bebeklerin emzirilmesi çocukların sağlıklı büyümesine katkıda bulunan en önemli unsurlardan biridir (14). Yenidoğanın beslenmesi, besin gereksinimi sağlamakla birlikte ebeveyn ile yenidoğan arasında sosyal, fizyolojik hatta eğitim amaçlı bir etkileşim aracı olarak işlev görür. İdeal olarak yenidoğanın emzirme yoluyla beslenmesini desteklemek amacıyla ebeveynlere perinatal dönemde hemşire tarafından eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır. Türkiye’de emzirme davranışı yaygındır, genellikle anneler yenidoğanı emzirmektedir. Ancak ilk 4 ay içinde sadece anne sütü verme eğilimi azdır (3).

Emzirme desteği nerede bakım verilirse verilsin uygun bir şekilde yapılmalıdır [A]. Sağlık bakımı veren kurumlar (hastaneler ve sağlık ocakları)yazılı olarak tüm çalışanlar ve ebeveynlere emzirme politikalarını anlatmalıdır. Her bir bakım veren kurum ve sağlık bakım profesyoneli bu politikayı uygulamadan sorumludur [D(GPP)]. Tüm anne bakım sağlayıcıları (hem hastanede hem de primer bakımda çalışan) emzirmeyi teşvik eden Bebek Dostu Girişimleri’nde en düşük standartlarda kullanılan dış değerlendirmeli yapılandırılmış bir program uygulamalıdır [A]. Sağlık bakım profesyonelleri öncelikli olarak kadına ve bebeğe emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesine destek vermek için yeterli zaman ayrılmalıdır [D(GPP)] (10).

Doğum sonrası bakımın verildiği hastanede, emzirmeyi kolaylaştıran bir ortam sağlanmasına dikkat edilmelidir. Bu ortam:

- Mümkün olduğunca 24 saat anne-bebeğin bir arada kalması ve uygunsa tensel temasın sağlanması [A]
- Mahremiyet [D(GPP)]
- Kadına, hastane rutinlerinin kesintiye uğratmayacağı yeterli dinlenmenin sağlanması [D(GPP)].
- Gerekli olan yiyecek ve içeceklere ulaşma [D(GPP)] (10).

Tıbbi endikasyonu yok ise emzirilen bebeklere hastanede formül mama verilmemelidir [B]. Hastaneden taburcu olurken formül mama ve reklamlarını içeren ve kadınlara örnek olarak verilen ticari paketlerin dağıtılmaması gerekir [A]. Yalnızca yazılı emzirme eğitim

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2015;4(3) malzemeleri girişim olarak tavsiye edilmez [A]. Doğumdan sonra erken taburcu olan kadınlara, bunun emzirme sürecini etkililemeyeceği konusunda güven verilmelidir [A] (4).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013'ten elde edilen tüm çocukların emzirmeye başlama zamanı ile ilgili bilgiler, ülkemizde anne sütü ile beslemeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların sadece yüzde 49,9'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır; yüzde 29,8'i ise doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirilmemiştir (14).

Kanıt temelli uygulamalarda, doğum sonu mümkün olan en kısa sürede, ideal olarak bir saat içinde emzirmeye başlama konusunda kadın cesaretlendirilmesi önerilmektedir [D(GPP)]. Kolstrumun doğum sonu ilk birkaç gün bebeğin ihtiyaçlarını karşılayacağı [D(GPP)], emzirmeye başlama ve kolostrumun koruyucu etkileri konusunda kültüre duyarlı şekilde bilgi verilmelidir [C] (10).

Kadın istemedikçe ya da bebeğin acil bakımı gerekmedikçe ilk bir saat içinde bebeğin tartılması, ölçülmesi, banyosu gibi rutin doğum sonu uygulamalar için anne ve bebeği ayırmaktan kaçınılmalıdır [C]. Kadın, doğum sonu mümkün olan en kısa zamanda bebeği ile tenisel teması kurması konusunda cesaretlendirilmelidir [A]. Kadının ilk tenisel teması kurmadan önce bebeği beslemede kullanacağı yöntem ile ilgili soru sorulması önerilmemektedir [D(GPP)] (10).

İlk beslemeden itibaren, etkili beslenmeyi sağlamak ve meme ucunda ağrı gibi durumları önlemek için bebeğin memeye doğru tutturulması, anne ve bebek için rahat pozisyonu sağlama konularında emzirme becerisi desteği verilmelidir (sağlık profesyoneli, anneden anneye destek ya da akran desteği) [D(GPP)] (10).

Pozisyon ve memeyi kavrama ile ilgili ek desteğin, narkotik ya da genel anestezi alan, başlangıçta beslenmeye cevap vermeyen bebeği olan kadınlara, sezaryen kesisinde abdominal yarayı korumak için bebeği kaldırma ve bebeğin pozisyonunu sağlama konularında verilmesi önerilmektedir [D(GPP)] (10).

Emzirme sıklığı ve süresinin sınırlandırılmaması önerilmelidir [A]. Genellikle bebeklerin doydukları zaman sadece bir memeden emmeyi takiben, emzirmeyi bıraktığı kadınlara öğütlenmelidir. Bir memeden beslenmeyi takiben doymamış görünüyorsa bebeklere ikinci meme verilmelidir [D(GPP)]. Bebeği etkin bir şekilde kavramayan kadına, örneğin meme ucunu bebeğin ağızına değiştirerek ağızını açması şeklinde bebeği uyarması söylenmelidir [D(GPP)] (10).

Sağlık bakım vericileri ya da danışman tarafından yapılan değerlendirme ile pozisyon ve kavrama kontrol edildikten sonra emzirme ile ilgili endişeler devam ederse dil bağı için değerlendirme yapılmalıdır [D(GPP)]. Dil bağı görülen bebeklere ileri değerlendirme yapılmalıdır (Acil olmayan eylem) [D(GPP)] (10).

Kadın tarafından süt yetersizliği fark edilirse, emzirme tekniği ve bebeğin sağlığı değerlendirilmelidir. Kadına, bebeği için yeterli süt üretebildiği konusunda güven kazanması için destek verilerek rahatlatılmalıdır [C]. Bebek, memeden yeterli süt alamıyorsa ve ek beslenme gerekli ise, sağılmış anne sütü bardak veya şişe ile verilmelidir [B]. Anne sütünden başka sıvı takviyesi önerilmemektedir [C] (10).

Dyson, McCormick ve Renfrew'in çalışmasında , rutin bakım ile karşılaştırıldığında emzirme eğitimi verilmesinin emzirme oranlarını arttırdığı görülmüştür. Profesyonel emzirme eğiticisi ya da akran danışmanı tarafından ihtiyaca dayalı, bireye özgü, yaygın eğitim ya da destek toplantılarının doğum öncesi ya da doğum öncesi-sonrası verilmesi, farklı etnik gruplardaki kadınlar arasında en etkili girişim olarak belirtilmiştir (15).

## **L. Emzirme Sorunlarını Önleme, Tanımlama ve Tedavi Etme**

### **Meme Ucu Ağrısı**

Kadının meme ucu ağrılı ve çatlak ise muhtemelen yanlış kavrama nedeniyle olabileceği söylenmelidir [D(GPP)]. Eğer meme ucu ağrısı, bebeğe pozisyon verme ve memeyi tutuşu düzeltildikten sonra da devam ediyorsa pamukçuk açısından değerlendirme yapılmalıdır [D(GPP)] (10).

### **Engorjman**

Kadınlar, doğum sonu üç gün içinde süt geldiğinde memelerini hassas, sert ve ağrılı hissedebileceği konusunda bilgilendirilmelidir [GPP]. Kadına memelerini iyi kavrayan, sıkmayan sütyen giymesi önerilmelidir [D(GPP)]. Meme engorjmanı etkilenen memeyi uzun süreli sık ve sınırsız emzirme, meme masajı, gerekliyse el ile sağma ve analjezikler ile tedavi edilmelidir [A] (10).

## **M. Ebevenlik ve Duygusal Bağlanma**

Bağlanma tam olarak altı ay ile yirmi dört ay arasında şekillenmektedir. Doğumdan hemen sonra insan yavrusunun doğası gereğince başlayan bağlanma; meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2015;4(3) sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir. Annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar erken ve sağlıklı ise annelik duygusu da o kadar kuvvetli gelişecektir. Yenidoğan döneminin ilk üç günündeki anne-bebek yakınlığı son derece önemlidir (16).

Duygusal bağlanma değerlendirmesi her doğum sonu ilişkide değerlendirilmelidir [D(GPP)]. Ev ziyaretleri ebeveyn ya da anne-bebek bağlanmasını tanımlamak için bir fırsat olarak kullanılmalıdır [B]. Kadın, pozitif anne-bebek etkileşimini sağlayan sosyal bağlantılarını geliştirmesi konusunda cesaretlendirilmelidir [B]. Duygusal bağlanmayı destekleyen ve ebeveynlik sürecini geliştirmek için tasarlanan grup temelli ebeveyn eğitim programları katılmak isteyen anne-babalar için uygundur [A]. Aile içindeki yeni rol ve sorumluluklarına uyumda sağlık profesyonelleri tarafından babalara bilgi ve destek sağlanmalıdır [GPP] (10).

#### **N. Yenidoğan Fizik Muayenesi**

Herhangi bir fiziksel muayenenin amacı tam olarak açıklanmalı ve ebeveynlerle sonuçları paylaşılmalıdır ve doğum sonu bakım planı ve bebeğin bireysel sağlık kaydına işlenmelidir [D(GPP)]. Bebeğin tam fizik muayenesi doğum sonu ilk 72 saat içinde yapılmalıdır. Bu sırada ailenin, annenin, antenatal ve perinatal hikayesi, fetal, neonatal hikaye alınmalı, bebekte idrar ve mekonyum geçişi gözden geçirilmelidir [D(GPP)]. İşitme testi hastaneden taburcu olmadan önce, hastane programında 4 hafta içinde ya da halk sağlığı programında 5 hafta içinde tamamlanmalıdır [D(GPP)]. Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen aşı takvimi doğrultusunda bebeklerini aşılatmaları konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidir [D(GPP)] (10).

#### **Cilt Bakımı:**

Ebeveynler, bebeğin banyo suyuna herhangi bir temizlik maddesi eklememesi konusunda ve losyon ya da ilaçlı mendil kullanmaması konusunda bilgilendirilmelidir. İhtiyaç duyulan yerde sadece yumuşak, parfüm içermeyen sabun temizlik maddesi olarak önerilir [D(GPP)]. Ebeveynlere umbilikal kordu kuru ve temiz tutmaları, antiseptik kullanılmamaları söylenmelidir [a] (10).

## II. HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ:

Yatış maliyetlerinin hızlı artışı ve sigorta şirketlerinin baskısı ile çoğu kurumda yatış süresi 24 saatten daha kısa olmaya başlamıştır (1, 17). Literatürde postpartum erken taburculuğu ifade eden değişik zaman sınırları bulunmaktadır. Genel olarak, doğumdan sonra 48 saat ya da daha az süre hastanede yatma erken taburculuk olarak ifade edilmektedir. Doğum şekline göre tanımlandığında ise; normal vajinal doğumdan sonra 6-24 saat ve sezaryen doğumdan sonra 48-72 saat içinde olan taburculuklar erken taburculuk olarak nitelendirilmektedir (17). Yatış süresi Amerika'da 2003 yılında yasa ile düzenlenerek, komplikasyonsuz vajinal doğumda 48 saat, komplikasyonsuz sezaryen doğum için 96 saat olarak belirlenmiştir (1).

Taburculuk ile ilgili bir derlemede, erken ve standart taburculuğun çıktıları arasında herhangi bir fark olup olmadığını göstermek için sağlıklı anne ve yenidoğanın hastanede kalış süresi ile ilgili yapılan çalışmaların kalitesi yetersizdir (Seviye 1b). İsviçre'de yapılan karma kohort doğum çalışmasında (sezaryeni içeren), komplikasyonsuz gebelik ve vajinal doğum yapan kadınların 24-48 saat arası taburculuğu, 4-5 gün arasındaki taburculuk ile karşılaştırıldığında maliyet etkin bulunmuştur (Seviye 1b). 24 saatten önce yapılan taburculuğun maliyet etkinliğine yönelik bir kanıt yoktur (10).

Taburcu edilirken hastanın doğum sonu dönemde olabilecek problemler ve fizyolojik bulgular konusunda bilendirilmesi gerekir (10). Bireysel çocuk sağlığı kayıtları en kısa zamanda tüm kadınlara verilmelidir (eğer antenatal dönemde almadıysa) ve kullanımı açıklanmalıdır [GPP]. Kadına doğum sonu fizyolojik iyileşme süreci (ilk 24 saat içinde) ve sık görülen bazı problemler [C], doğum sonu dönemde duygusal değişikliklerin normal örüntüleri ve genellikle doğum sonu 10-14 gün içinde çözülme olacağı (3 gün içinde) konusunda bilgi verilmelidir [GPP] (10).

Postpartum erken taburcu olan kadınlarla ilgili 10 çalışmanın incelendiği bir derlemede erken taburculuğun sağlıklı anne ve yenidoğanda hastaneye yeniden yatış, emzirme ve maternal depresyona yönelik herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığı görülmüştür. Erken taburculuğun hastane bakım maliyetlerini düşürdüğü belirlenmiştir (18).

Annelerin postpartum ilk günden itibaren fiziksel açıdan rahat olmaları, kendisinin, bebeğinin bakımlarına katılmaları ve bu bakımları devam ettirmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Bu doğrultuda bakım vericiler tarafından, annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimleri değerlendirilmeli, gerekli bakım ve

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2015;4(3)  
desteğın sağlanarak annelik rolüne uyum kolaylaştırmalı ve postpartum dönemde sorunlarının  
oluşmaması ya da en aza indirilmesi sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Çiçek N (ed), Mungan MT (ed), Özden S., Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı: Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. ISBN: 975-277-131-9 Ankara - 2007. ss: 185-196.
2. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. ISBN:975-590-136-1 Ankara - 2009. ss:120-129.
3. Taşkın L. Postpartum Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğı, IX Baskı, ISBN: 975-94661-0-4 Ankara- 2009. ss: 455-525.
4. Kocaman G. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;2: 61-69.
5. Yurtsever S, Altıok M. Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik. F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi 2006;20(2): 159-166.
6. Bilgin NÇ, Potur DC. Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(3): 80-87.
7. Er S, Saruhan A. Doğum Sonu Kanamalarda Kanıta Dayalı Uygulamalar. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 2007;21(4): 210-221.
8. Postpartum Haemorrhage, Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care, World Health Organization (2003), Eriřim Adresi:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0013/131521/E79235.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf). p.259-275  
(Eriřim Tarihi: 09.06.2013).
9. şirin A (ed), Kavlak O (ed), Gölbaşı Z. Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar. Kadın Sağlığı. ISBN:978-605-5989-07-1 İstanbul - 2008. ss: 790-809.
10. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies, Nice Guideline 37, Eriřim Adresi:  
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10988/30146/30146.pdf>, (Eriřim Tarihi:09.06.2013).
11. Hofmeyr GJ, Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA. Uterine Massage for Preventing Postpartum Haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008;3: CD006431.

12. Şirin A (ed), Kavlak O (ed), Karaçam Z. Normal Postpartum Dönem Fizyolojisi ve Bakımı. Kadın Sağlığı. ISBN:978-605-5989-07-1 İstanbul - 2008. ss: 719-754.
13. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant PR, Wallace K. Local Cooling for Relieving Pain from Perineal Trauma Sustained During Childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012;5: CD006304.
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. ISBN:978-975-491-390-3 Ankara - 2014. ss:157-177.
15. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2005;2:CD001688.
16. Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Prev Med Bull. 2013;12(2):177 -182.
17. Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri Ve Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;7(2): 15-22.
18. Brown S, Small R, Argus B, Davis PG, Krastev A. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002;3: CD002958.
19. Balkaya NA. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe - Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002;6(2): 42-49.