



Kastamonu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi


e-ISSN: 2980-0005


<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbdfdergisi/board>



Doğum Sonu Kanıta Dayalı Uygulamalar / *Postpartum Evidence-Based Practices*

Baraka ABUSAFIA^{1*};Kevser İLÇİOĞLU²

^{1*} Doktora Öğrencisi , Sakarya Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü , Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye, filistinwatan@outlook.com 

² Doç.Dr , Sakarya Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü /Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye, kevserozdemir@sakarya.edu.tr 

Geliş Tarihi / Received: 15/08/2023 Kabul Tarihi / Accepted: 28/12/2023 Yayınlanma Tarihi/ Publication Date: 31/12/2023

Atıf/ Reference: ABUSAFIA, B., İLÇİOĞLU, K. (2023). Doğum Sonu Kanıta Dayalı Uygulamalar. Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi (KÜSBFD), 2(3), s 43-49.

Özet: Doğum sonrası dönemde kadınlar, maternal sağlığı olumsuz yönde etkileyen fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunların devam etmemesi ve yaşamı olumsuz etkileyen ciddi komplikasyonlara dönüşmemesi için özenli bir hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelik uygulamaları, ailenin yeni duruma uyum sağlamasına, anne ve çocuk bakımında aile üyelerinin olumlu davranış ve becerilerini geliştirmesine yardımcı olur. Etkili hemşirelik bakımı verebilmek ve olumlu sonuçlar alabilmek için kanıta dayalı bakım vermek gerekir. Bu derlemenin amacı, postpartum dönemde anneye verilmesi gereken hemşirelik bakımına yönelik kanıta dayalı uygulamaları gözden geçirmektir. Annenin yaşayabileceği olası komplikasyonlar ve bu sorunlarla başa çıkmada hemşirelik bakımının rolü çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Postpartum Kanama, Doğum, Kadın Sağlığı, Hemşirelik*

Abstract: During the postpartum period, women may experience physical and psychological problems that adversely affect maternal health. Careful nursing is essential to prevent the continuation of these problems and the development of serious complications that can negatively impact life. Nursing practices assist the family in adapting to the new situation and help develop positive behaviors and skills in maternal and child care for family members. Providing evidence-based care is necessary to deliver effective nursing care and achieve positive outcomes. The purpose of this review is to examine evidence-based practices for nursing care that should be provided to mothers during the postpartum period. The role of nursing care is crucial in dealing with potential complications that mothers may experience.

Keywords: Postpartum Hemorrhage, Childbirth, Women's Health, Nursing.

1. Giriş

Doğum sonrası dönem doğumun üçüncü evresinin bitmesiyle (plasentanın atılmasının ardından) başlar ve organ sistemlerinin fizyolojik olarak gebelik öncesi sürece dönene kadar devam eder (Panda ve diğerleri, 2021). Etkili doğum sonrası bakım, anne ve yenidoğanın sağlık sonuçlarını iyileştirmek için önemlidir (Sudhinaraset ve diğerleri, 2021). Hemşireler, anne ve yenidoğan morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için önemler almalı, anne ve bebeğin ihtiyaçlarına cevap vermelidir (Ali, 2022). Bu girişimler sağlığın korunması, erken teşhis, komplikasyonların önlenmesi, hastalıkların tedavisi, danışmanlık, ebeveyn eğitimi ve emzirme hizmetleri, bağışıklama, anne beslenmesi, anne ve bebek sağlığı kalitesinin artmasını sağlayan diğer tüm ihtiyaçları kapsamlıdır (Ismaili & Azizi, 2020).

2. Genel Bilgiler

2.1. Doğum sonrası kanama

Obstetrik kanama, dünya çapında anne ölümlerinin önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir (Goffman ve diğerleri, 2016; Rath, 2012). Doğum sonrası kanama, bebeğin doğumundan sonraki ilk 24 saat içinde vajenden 500 ml veya daha fazla kan kaybı olarak tanımlanır. Şiddetli doğum sonu kanama ise, bebeğin doğumundan sonraki ilk 24 saat içinde vajenden 1000 ml veya daha fazla kan kaybı olarak tanımlanır (Bilgin & Kömürcü, 2020). Şiddetli kanama, ciddi maternal morbiditenin en yaygın nedenidir ve dünya çapında yaklaşık 20 milyon kadın, her yıl doğum sonu kanama nedeniyle akut veya kronik sağlık sorunlarına sahiptir (Natrella ve diğerleri, 2017).

Hemşireler, sıklıkla acil durumlara ilk müdahale eden kişilerdir. Bu nedenle, doğum sonu kanamanın belirti ve semptomlarını tanımaları gerekir (Forbes ve diğerleri, 2023). Ani veya aşırı kan kaybı, taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon, bilinç değişikliği de dâhil olmak üzere şok belirtilerinden herhangi birinin eşlik ettiği kan kaybı değerlendirilmelidir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Belirtiler doğru bir şekilde değerlendirilmeli ve hemşireler tanı konulan doğum sonu kanamanın hızlı yönetim gerektirdiğinin farkında olmalıdır (Schneider & Belfort M, 2017).

2.2. Doğum sonrası enfeksiyon

Puerperal genital sistem enfeksiyonu küresel olarak önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir (Tamboli ve diğerleri, 2016). Anne ölümlerinin ilk beş nedeninden biri olan enfeksiyon doğumdan altı hafta sonrasına kadar ortaya çıkabilir (Boushra & Rahman, 2020). En önemli belirti, doğumdan sonraki ilk 24 saatte veya ilk 10 günde ortaya çıkan 38°C ve üzeri vücut sıcaklığıdır (Ahnfeldt-Mollerup ve diğerleri, 2012, Oğlak & Obut, 2020). Enfeksiyondan şüpheleniliyorsa vücut sıcaklığı ölçülmeli ve kayıt edilmelidir. Sıcaklık 38°C'nin üzerindeyse, ölçümü 4-6 saat sonra tekrarlanmalıdır. İkinci ölçümde sıcaklık 38°C'nin üzerinde, başka gözlemlenebilir semptomlar eklenmiş ve ölçülebilir sepsis belirtileri varsa ölçüm sıklığı artırılmalıdır (National Institute for Health and Care Excellence, 2015).

Doğum sonrası enfeksiyon temelde annede anksiyete ve doğum sonrası depresyon riskinde artışa neden olurken, genelde sosyal ve ekonomik etkileri bulunmaktadır (Boushra & Rahman, 2020, Groer & Morgan, 2007). Hemşireler doğum sonrası enfeksiyon belirtilerini bilmeli, hastanın antibiyotik almasına ve tercih etmesine rehberlik etmelidir. Hastanın güvenli bir şekilde emzirmeye devam etmesini sağlayacak antibiyotiklerin kullanılması için her türlü çaba gösterilmelidir (Boushra & Rahman, 2020).

2.3. Tromboembolizm

Perinatal dönem, derin ven trombozu ve pulmoner emboli riskinin en yüksek olduğu dönemlerdir (Jain ve diğerleri, 2018). Tepper ve ark. (2014) yaptığı çalışmada doğumdan sonraki ilk 3 hafta boyunca tromboembolizm riskinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Obstetrik komplikasyonları olan kadınlar, doğum sonrası venöz tromboembolizm için yüksek risk altındadır ve bu risk doğumdan sonraki ilk 12 hafta boyunca devam eder (Tepper ve diğerleri, 2014).

Antikoagülanın profilaktik veya terapötik dozlarını başlatmak için gebelik sırasında venöz tromboembolizm riskinin değerlendirilmesi tavsiye edilmektedir (Mohzari ve diğerleri, 2021). Kadınların doğumdan sonra uygun olan en kısa sürede mobilizasyonları sağlanmalıdır. Tek taraflı bacak ağrısı, kızarıklığı veya şişmesi olan kadınlar derin ven trombozu açısından değerlendirilmelidir. Nefes darlığı veya göğüs ağrısı yaşayan kadınlar pulmoner tromboembolizm açısından değerlendirilmelidir. Obez kadınlar daha yüksek tromboembolizm riski altındadır ve bireyselleştirilmiş bakım almalıdır (National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Hemşirelerin, venöz tromboembolizmlili hastaların tüm risk faktörlerini değerlendirip, eğitim ve psikolojik destek vermeleri hastalığın sürecini olumlu etkileyebilir (Youness ve diğerleri, 2016).

2.4. Perine bakımı

Perine laserasyonları ve travma, vajinal doğum sırasında sık görülen bir durumdur (Vale De Castro Monteiro ve diğerleri, 2016). Kas bölgesinde ağrıya neden olur. Miksiyon ve defekasyon sırasındaki yaşanan ağrı annenin stresini artırır. Bu durum da annenin yaşam aktivitelerini, emzirme ve yenidoğan bakımını yerine getirme durumunu engeller (Xiao ve diğerleri, 2020).

Ağrıyı azaltmaya yönelik girişimler doğumdan sonra perineye buz torbası uygulanmasıyla başlayabilir. Doğumdan sonra yapılan soğuk uygulama lokalize doku travmasının neden olduğu ağrıyı hafifletmek için etkilidir (Senol & Aslan, 2017). Annenin rahatsızlığını ve ağrısını azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri, buz torbası, topikal uygulamalar, perine temizliği ve ılık duş veya oturma banyosunu kapsamaktadır (Dasanayake & Goonewardene, 2020). Kadınlara, hijyenik pedlerin sık sık değiştirilmesi, bunu yapmadan önce ve sonra ellerin yıkanması ve perinelerini temiz tutmak için günlük banyo dahil olmak üzere perine hijyeninin önemi anlatılmalıdır (National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Oral analjezi gerekiyorsa, kontrendike olmadıkça ilk aşamada parasetamol kullanılmalıdır (National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Soğuk uygulama veya parasetamol etkili değilse, herhangi bir kontrendikasyon durumu yoksa, oral veya rektal nonsteroid antiinflamatuvar ilaç uygulanabilir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Duggal ve ark. çalışmasına göre (2008), doğumdan 2 hafta sonra, üçüncü veya dördüncü derece laserasyon onarımı sırasında profilaktik antibiyotik alan hastalarda, plasebo alan hastalara göre daha düşük perineal yara komplikasyon oranı bulunmuştur (Duggal ve diğerleri, 2008). Admasari ve ark. (2017), doğum sonrası annelerde perineal yara tedavisinde alternatif bir topikal bileşen olarak anne sütünün etkinliğini kanıtlamış ve povidon iyottan daha etkili olduğunu bildirmiştir. Perine bölgedeki yara tedavisinde laserasyon alanlarının anne sütü ile temizlenmesi de önerilmektedir (Admasari ve diğerleri, 2017).

Enfeksiyon, yetersiz onarım, yaranın bozulması veya iyileşmeme belirtileri ve semptomları değerlendirilmelidir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Doğum sonrası her temasta, kadınlara perineal yaranın (perineal ağrı, rahatsızlık, rahatsız edici koku veya disparoni) iyileşme süreci hakkında öğrenmek istedikleri sorulmalıdır. Perineal travma sonrası disparoni yaşayan kadınlara perine değerlendirmesi önerilmelidir. Özellikle bir kadın emziriyorsa, cinsel ilişki sırasında rahatsızlığı hafifletmeye yardımcı olmak için su bazlı bir kayganlaştırıcı jel önerilebilir. Cinsel sağlık sorunları devam eden kadınlar detaylı olarak değerlendirilmelidir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015).

2.5. Baş ağrısı

Doğum sonrası baş ağrısı, doğumdan sonraki ilk 6 hafta boyunca yaşanan baş ağrısı olarak tanımlanır (Mathew ve diğerleri, 2016) Doğumdan sonraki ilk haftadaki tüm baş ağrılarının sıklığı ve risk faktörlerini belirlemek için yapılan çalışmada, kadınların %39'unun çalışma süresi boyunca baş ağrısı veya boyun/omuz ağrısı yaşadığı bildirilmiştir (Goldszmidt ve diğerleri, 2005).

Doğum sonrası dönemde stres, uykusuzluk, düzensiz gıda alımı ve vücut hormonlarının seviyesindeki değişiklikler gibi birçok faktör baş ağrısında artışa neden olabilir (Boushra & Rathbun, 2019). Epidural veya spinal anestezi uygulanan kadınlara, özellikle otururken veya ayakta ortaya çıkan herhangi bir şiddetli baş ağrısını bildirmeleri tavsiye edilmelidir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Hastayı değerlendirmek ve muayene etmek, mevcut ve geçmiş sağlık sorunları hakkında tam bilgi toplamak, baş ağrısının hafif ve tehlikeli olup olmadığını veya hasta üzerinde ciddi bir etkisi olup olmadığını belirlemek önemlidir. Doğumdan sonra baş ağrılarının şiddetlenmesi, yeme, dinlenme, uyku ve analjezik kullanımının önemine ilişkin tavsiyelerle yönetilir. Ağrı tedaviye 48 saat içinde yanıt vermezse, baş ağrısının sekonder nedenlerinin belirlenmesi için detaylı taramaların yapılması gerekir (Boushra & Rathbun, 2019).

2.6. Konstipasyon -hemoroid

Doğum sonrası konstipasyon, kadınların doğumdan sonra karşılaştıkları yaygın bir sorundur (Cooklin ve diğerleri, 2015). Kadınların %17'si doğumdan sonraki ilk altı haftalık süre içinde konstipasyon şikayeti bildirmektedir. Annede vücut sıvılarının kaybı, karın duvarı gevşekliği, hemoroid ve gebelik sırasında ağızdan alınan demir takviyeleri konstipasyona neden olan faktörler arasında olabilir (Paladine ve diğerleri, 2019). Konstipasyon sorununun azaltılması için annenin lif açısından zengin bir diyet uygulaması, su ve sıvı tüketimini artırması, ozmotik laksatif alması önerilmektedir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015, Paladine ve diğerleri, 2019).

2.7. Üriner retansiyon

Postpartum üriner retansiyon, doğumdan altı saat sonra idrar yapamama veya doğum sonrasında anormal bir post-void rezidüel hacme sahip olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Koyuncu ve diğerleri, 2021). Anne doğumdan sonraki altı saat içinde idrara çıkmadıysa, ılık bir banyo gibi idrara çıkmaya yardımcı olacak girişimler önerilmelidir. İdrar çıkışı kısa sürede sağlanmazsa, mesane hacmi değerlendirilmeli ve kateterizasyon düşünülmelidir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015; O'Kane & Rantell, 2023). Durumun geç teşhisi enfeksiyon, kronik idrara çıkma sorunları ve böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir (Barba ve diğerleri, 2021).

2.8. Yorgunluk

Doğumdan hemen sonra yorgunluk anneyi etkiler ve doğumdan sonraki ilk gün en yüksek düzeyine ulaşır (Shishido ve diğerleri, 2019). Kalıcı yorgunluk bildiren kadınların genel sağlık durumları sorulmalı ve diyet, egzersiz ve bebeğiyle zaman geçirmek de dahil olmak üzere yapılması gereken uygulamalar hakkında tavsiyelerde bulunulmalıdır. Doğum sonu kanama geliştirse veya kalıcı yorgunluk yaşıyorsa, hemoglobin düzeyi değerlendirilmeli ve anemi tablosuna yönelik gerekli tedavi sağlanmalıdır (National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Doğum sonrası aşırı yorgunluk depresyona neden olur ve annelerin yeni rol ve sorumluluklarını yerine getirmelerini engeller (Mohamed Elmasri & Abd-Elmohdy Emara, 2020). Yorgunluğa bağlı olarak, annenin bağışıklığı olumsuz olarak etkilenir, bu durum da enfeksiyon riskinin artmasına ve maternal mortaliteye neden olabilir. Bu aşamada annenin yaşam kalitesini ve bakımını iyileştirmek için hemşirelik bakımı ön plana çıkmaktadır (Kusumasari, 2018). Ayrıca, doğum sonrası yorgunluğu azaltmak için sırt masajı, meridyen akupresürü ve pilates egzersizleri gibi önemli non-farmakolojik ve girişimsel olmayan hemşirelik müdahaleleri yapılmaktadır (Moradi ve diğerleri, 2016; Qian ve diğerleri, 2021).

2.9. İmmünizasyon

Doğurganlık çağındaki kadınlara rutin olarak kızamıkçık aşısı yapılmalıdır. Kızamık, kızamıkçık ve kabakulak hastalıklarına (MMR) karşı bağışıklık kanıtlanmadığı durumlarda, kadınlar doğum sonrası dönemde, mümkün olan en kısa sürede aşılanmalıdır. Kadınlara, MMR aşısı ile aşılama sonrası ilk ay içerisinde gebe kalmaması hakkında bilgi verilmelidir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015, Psarris ve diğerleri, 2019). Rh negatif kadınlar, Rh antikorlarının gelişimini azaltmak için Rh pozitif bir bebeğin doğumundan sonraki 72 saat içinde verilen anti-D ile aşılanmalıdır (National Institute for Health and Care Excellence, 2015).

2.10. Ruhsal sağlık ve iyilik hali

Psikotik olmayan depresif bozukluklar (postpartum blues, postpartum depresyon), anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) ve kişilik bozuklukları olan psikiyatrik hastalıklar, gebelikte ve perinatal dönemde birçok anne için ortak bir endişe kaynağıdır (Balaram & Marwaha, 2020). Birçok anne, doğum sonrası hüznünü (postpartum blues) bebek doğduktan 3-5 gün sonra yaşar (Vidayati & Zainiyah, 2021) ve bu durum 1-2 haftaya kadar sürebilir (Upadhyay ve diğerleri, 2017). Anneler bu süreçte üzgün, huzursuz, endişeli veya aşırı hassas hissedebilir. Bu duygu durum bozukluklarına bağlı olarak annelerde sebepsiz ağlama, sinirlenme, konsantrasyon bozuklukları, aşırı yorgunluk ve uyumakta güçlük yaşanmaktadır (Tosto ve diğerleri, 2023). Doğum sonrası depresyon veya anksiyete ise, doğumdan sonraki ilk bir yıl içinde herhangi bir zamanda olabilir (McKelvey & Espelin, 2018). Anneler bunalmış veya umutsuz hissetme, olumsuz düşüncelere sahip olma veya alışkanlıklardan zevk alamama, baş ağrıları ve iştah değişiklikleri gibi birçok semptomdan şikâyet ederler (McKelvey & Espelin, 2018, Nilav, 2023, Tosto ve diğerleri, 2023). Daha önce

ruhsal bozukluklardan muzdarip olan kadınlar, ruhsal sağlık sorunları gelişime riski altındadır. Ayrıca, sağlık sorunları olan veya travmatik doğum yaşayan kadınların ruh sağlığı sorunları gelişime olasılığı daha yüksek olabilir (AWHONN, 2015). Doğum sonrası her temasta kadınlara ruhsal sağlıkları, algıladıkları aile ve sosyal destekleri ve günlük sorunlar için olağan başa çıkma stratejileri sorulmalıdır. Kadınlar ve aileleri/partnerleri, kadının normal düzeninin dışında kalan ruh hali, duygusal durum ve davranış değişiklikleri hakkında sağlık uzmanlarına bilgi vermeye teşvik edilmelidir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015).

Doğumdan 10-14 gün sonra, kadınlara doğum sonrası hüzün (postpartum blues) semptomlarının (örneğin, ağlamaklı olmak, kaygı duyguları ve düşük ruh hali) devam etme durumu sorulmalıdır. Semptomlar düzelmediyse, anne doğum sonrası depresyon açısından değerlendirilmelidir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Hemşireler, kadınları ve ailelerini ruh sağlığı sorunları hakkında eğitmeye ve sağlıklı bir perinatal ve doğum sonrası dönem oluşturmalarına yardımcı olur (McKelvey & Espelin, 2018). Kadınlar hafif egzersiz yaparak, dinlenmeye zaman ayırarak, bebeğe bakma konusunda yardım alarak, duygularını paylaşarak ve sosyal destek ağlarına erişim sağlayarak ruh sağlıklarını korumaya yardımcı olmaya teşvik edilmelidir (National Institute for Health and Care Excellence, 2015).

2.11. Doğum sonu erken taburculuk ve hastanede kalış süresi

Doğumdan sonra hastanede kısa süre kalmanın kadın ve yeni doğan bebekler için yararlı mı yoksa zararlı mı olduğu konusunda görüş birliği yoktur (Jones ve diğerleri, 2021). Dünya Sağlık Örgütü, bir sağlık kuruluşunda komplike olmayan bir vajinal doğumdan sonra sağlıklı anne ve yeni doğanlara, en az 24 saat hastanede kalmalarını ve bakım almalarını önermektedir (DSÖ, 2014). Kadınlar postpartum kanama, enfeksiyon, emzirme sorunları ve bebeklerinin bakımı konusunda güven eksikliği yaşayabilir (Jones ve diğerleri, 2021). Geçmiş yıllarda kadınların bu sorunları önlemek veya tedavi etmek için hastanede yatış süreleri uzatılıyordu. Ancak, kadınların doğumdan sonra hastanede geçirdikleri süre gelişmiş ülkelerde önemli ölçüde kıaldı. Erken taburculuğun bebek veya anne ölüm riski üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığı belirsizdir (Jones ve diğerleri, 2021). Annelerin ve bebeklerinin daha erken taburcu edilmesi, tanıdık bir ortam ve daha iyi uyku, hastane ortamında uygulanan yapay programlara daha az maruz kalma ve enfeksiyon risklerine daha az maruz kalma gibi potansiyel avantajlara sahiptir. Ancak hastaneden erken ayrılma, emzirme ve bebek bakımı desteği fırsatlarının kaçırılmasına ve doğumdan sonra bebek ve anne sağlığı sorunlarının daha geç belirlenmesine neden olabilir (Jones ve diğerleri, 2021).

3. Sonuç ve Öneriler

Doğum sonrası dönemde hemşireler tarafından verilen hemşirelik bakımının amacı, anne ve çocuğun sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve doğumdan kaynaklanan komplikasyonları önlemektir. Bu dönemde anne ve çocuğa en iyi hemşirelik becerileri ile hemşirelik bakımı vermek ve seçkin sonuçlar elde etmek için bu sürecin güncel kanıta dayalı uygulamalarla yürütülmesi gerekmektedir. Hemşirelik bakım sürecinin kanıta dayandırılması için daha fazla sayıda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Bildiriler: Yazar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Herhangi bir kurumdan mali destek alınmamıştır. Herhangi bir kongre / sempozyum vb.de sözlü / yazılı bildiri olarak sunulmamıştır. Tez çalışmasından üretilmemiştir. Derleme makale olduğu için etik kurul izni alınmamıştır.*

Kaynaklar

Admasari, Y., Santoso, B., Suherni, T., Mashoedi, I. D., & Mardiyono, M. (2017). Breast milk as an alternative for postpartum perineal care. *Belitung Nursing Journal*, 3(3), 238-245.

Ahnfeldt-Mollerup, P., Petersen, L. K., Kragstrup, J., Christensen, R. D., & Sørensen, B. (2012). Postpartum infections: occurrence, healthcare contacts and association with breastfeeding. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 91(12), 1440-1444.

Ali, S. H. (2022). Assessment of Nurse-Midwives' Knowledge about Immediate Postpartum Care for Mothers. *Mosul Journal of Nursing*, 10(2), 327-340.

AWHONN. (2015). Mood and anxiety disorders in pregnant and postpartum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 44(5), 687-689.

Balaram, K., & Marwaha, R. (2020). Postpartum Blues. *StatPearls*. <http://europepmc.org/books/NBK554546>

Barba, M., Frigerio, M., Manodoro, S., Bernasconi, D. P., Cola, A., Palmieri, S., Fumagalli, S., & Vergani, P. (2021). Postpartum urinary retention: absolute risk prediction model. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 13(2), 257-263.

Bilgin, Z., & Kömürcü, N. (2020). Comparison of the Effect of Three Different Methods in Reducing Primary Postpartum Hemorrhage. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(4), 400-406. <https://doi.org/10.33808/CLINEXPHEALTHSCI.741409>

Boushra, M., & Rahman, O. (2020). Postpartum Infection.

Boushra, M., & Rathbun, K. M. (2019). Postpartum Headache. *StatPearls*. <http://europepmc.org/books/NBK537101>

Cooklin, A. R., Amir, L. H., Jarman, J., Cullinane, M., Donath, S. M., & Team, C. S. (2015). Maternal physical health symptoms in the first 8 weeks postpartum among primiparous Australian women. *Birth*, 42(3), 254-260.

Dasanayake, D. L. W., & Goonewardene, M. (2020). Postnatal care of the woman and her baby during hospital stay; bridging the gap in reproductive healthcare Induction of Labour View project Caesarean section View project. <https://doi.org/10.4038/gmj.v25i4.8057>

DSÖ. (2014). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. World Health Organization.

Duggal, N., Mercado, C., Daniels, K., Bujor, A., Caughey, A. B., & El-Sayed, Y. Y. (2008). Antibiotic prophylaxis for prevention of postpartum perineal wound complications: a randomized controlled trial. *Obstetrics & gynecology*, 111(6), 1268-1273.

Forbes, G., Akter, S., Miller, S., Galadanci, H., Qureshi, Z., Fawcus, S., Justus Hofmeyr, G., Moran, N., Singata-Madliki, M., Dankishiya, F., Gwako, G., Osofi, A., Thomas, E., Gallos, I., Mammoliti, K.-M., Devall, A., Coomarasamy, A., Althabe, F., Atkins, L., ... Lorencatto, F. (2023). Factors influencing postpartum haemorrhage detection and management and the implementation of a new postpartum haemorrhage care bundle (E-MOTIVE) in Kenya, Nigeria, and South Africa. *Implementation Science*, 18, 1. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01253-0>

Goffman, D., Nathan, L., & Chazotte, C. (2016). Obstetric hemorrhage: A global review. *Seminars in Perinatology*, 40(2), 96-98. <https://doi.org/10.1053/J.SEMPERI.2015.11.014>

Goldschmidt, E., Kern, R., Chaput, A., & Macarthur, A. (2005). The incidence and etiology of postpartum headaches: a prospective cohort study. *Canadian Journal of Anaesthesia = Journal Canadien D'anesthésie*, 52(9), 971-977. <https://doi.org/10.1007/BF03022061>

Groer, M. W., & Morgan, K. (2007). Immune, health and endocrine characteristics of depressed postpartum mothers. *Psychoneuroendocrinology*, 32(2), 133-139.

Ismaili, D., & Azizi, K. (2020). Nursing care for the newborn and the mother after childbirth-Postpartum phase, home care.

Jain, P., Vishnu, M., Lende, V., Davra, D., Sravan, C. S., Narkhede, P., Vivekanand, Sumanthraj, Giiirija, K., & Suresh, K. (2018). Analysis of risk factors and complications in postpartum lower extremity deep vein thrombosis patients at a single center. *Indian Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 5(1), 22. https://doi.org/10.4103/IJVES.IJVES_53_17

Jones, E., Stewart, F., Taylor, B., Davis, P. G., & Brown, S. J. (2021). Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6.

Koyuncu, K., TURGAY, B., Varli, B., ULUSOY, C. O., AYTAÇ, R., & SÖYLEMEZ, F. (2021). Covert postpartum urinary retention, is there a place for routine bladder ultrasound in postpartum care?. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 38(2), 138-142.

Kusumasari, R. R. V. (2018). Kelelahan postpartum antara ibu primipara dan multipara di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Comparative Study. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(1), 16-21.

Mathew, M., Salahuddin, A., & Mathew, N. R. (2016). Idiopathic intracranial hypertension presenting as postpartum headache. *Neurosciences*, 21(1), 52-55. <https://doi.org/10.17712/nsj.2016.1.20150304>

McKelvey, M. M., & Espelin, J. (2018). Postpartum depression: Beyond the baby blues. *Nursing Made Incredibly Easy*, 16(3), 28-35.

Mohamed Elmasri, Y., & Abd-Elmohdy Emara, H. (2020). Early Postpartum Depressive Symptoms and Its Association to Postpartum Fatigue and Sleep Disorder. 9(3), 24-38. <https://doi.org/10.9790/1959-0903082438>

Mohzari, Y. A., Asdaq, S. M. B., Bamogaddam, R. F., Alattas, K., Asalmi, S., & Alshuraim, R. A. (2021). Postpartum prophylaxis of venous thromboembolism with anticoagulation: A case report. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(2), 292-294.

Moradi, Z., Aliabadi, A., Rahdari, A., Moghaddam, F. F., Sanchooli, F., & Heydari, N. (2016). Slow-Stroke Back Massage Intervention for Relieving Postpartum Fatigue in Primiparous Mothers after a Natural Delivery: A Randomized Clinical Trial in Zabol. *British Journal of Pharmaceutical Research*, ISSN, 2231-2919.

National Institute for Health and Care Excellence. (2015). Postnatal care. Clinical guideline 37. London: NICE, ISBN 978-1-4731-0866-0.

Natrella, M., Di Naro, E., Loverro, M., Benshalom-Tirosh, N., Trojano, G., Tirosh, D., Besser, L., Loverro, M. T., & Mastrolia, S. A. (2017). The more you lose the more you miss: accuracy of postpartum blood loss visual estimation. A systematic review

of the literature. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1274302>, 31(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1274302>

Nilav, M. J. (2023). Nature and Impact of Postpartum Depression on Women's Life. <http://repository.library.du.ac.bd:8080/xmlui/xmlui/handle/123456789/2280>

Oğlak, S. C., & Obut, M. (2020). Does keeping the Bakri balloon in place for longer than 12 hours provide favourable clinical outcomes in the treatment of uterine atony? Bakri balonun 12 saatten daha uzun süre uygulanması postpartum uterus atonisi tedavisinde olumlu klinik sonuçlar sağlar mı? Research Article / Araştırma Makalesi Ege Journal of Medicine / Ege Tıp Dergisi, 59(3), 209-214.

O'Kane, M., & Rantell, A. (2023). Intrapartum and postpartum bladder management: the poor relation of modern obstetrics. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 33(7), 190–196. <https://doi.org/10.1016/J.OGRM.2023.04.002>

Paladine, H. L., Blenning, C. E., & Strangas, Y. (2019). Postpartum care: an approach to the fourth trimester. *American family physician*, 100(8), 485-491.

Panda, S., Das, A., Mallik, A., & Baruah, S. R. (2021). Normal puerperium. *İçinde Midwifery*. IntechOpen.

Psarris, A., Sindos, M., Daskalakis, G., Chondrogianni, M. E., Panayiotou, S., Antsaklis, P., & Loutradis, D. (2019). Immunizations during pregnancy: How, when and why. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 240, 29-35.

Qian, J., Sun, S., Liu, L., & Yu, X. (2021). Protocol: Effectiveness of non-pharmacological interventions for reducing postpartum fatigue: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 11(10), 51136. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-051136>

Rath, W. H. (2012). Postpartum Hemorrhage Update on Problems of Definitions and Diagnosis. *Obstetric Anesthesia Digest*, 32(2), 76-77.

Schneider, K., & Belfort M, A. (2017). Postpartum Hemorrhage. *The American Journal of Orthopedic*, 46(543-547).

Senol, D. K., & Aslan, E. (2017). The Effects of Cold Application to the Perineum on Pain Relief After Vaginal Birth. *Asian Nursing Research*, 11(4), 276-282. <https://doi.org/10.1016/J.ANR.2017.11.001>

Shishido, E. I., Shuo, T., Takahata, K. I., Horiuchi, S., & Mazza, M. (2019). Changes in salivary oxytocin levels and bonding disorder in women from late pregnancy to early postpartum: A pilot study. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221821>

Sudhinaraset, M., Landrian, A., Golub G, M., Cotter S, Y., & Afulani A, P. (2021). Person-centered maternity care and postnatal health: associations with maternal and newborn health outcomes. . *AJOG global reports*, 1(100005).

Tamboli, S. S., Tamboli, S. B., & Shrikhande, S. (2016). Puerperal sepsis: predominant organisms and their antibiotic sensitivity pattern. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(3), 762-765. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.IJRCOG20160580>

Tepper, N. K., Boulet, S. L., Whiteman, M. K., Monsour, M., Marchbanks, P. A., Hooper, W. C., & Curtis, K. M. (2014). Postpartum venous thromboembolism: incidence and risk factors. *Obstetrics & Gynecology*, 123(5), 987-996.

Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., & Favilli, A. (2023). Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine* 2023, Vol. 13, Page 154, 13(1), 154. <https://doi.org/10.3390/JPM13010154>

Upadhyay, R. P., Chowdhury, R., Salehi, A., Sarkar, K., Singh, S. K., Sinha, B., Pawar, A., Krishnan Rajalakshmi, A., & Kumar, A. (2017). Systematic reviews Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 95, 706-717. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.192237>

Vale De Castro Monteiro, M., Pereira, G. M. V., Amélia, R., Aguiar, P., Azevedo, R. L., Dias Correia-Junior, M., Silveira, Z., & Reis, N. (2016). Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2795-5>

Vidayati, L. A., & Zainiyah, H. (2021). Determinant Factors that has Associated with Incidence of Postpartum Blues in the one of Primary General and Maternity Clinic in East Java, Indonesia. *Journal of International Dental and Medical Research*, 14(2), 845-848.

Xiao, X., Ngai, F.-W., Zhu, S.-N., & Loke, A. Y. (2020). The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: a qualitative exploratory study. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2686-8>

Youness, E. M., Gomaa, S., Younis, H. M., Youness1, E. M., Hassen1, S. G., Youness, H. M., & Azer3, S. Z. (2016). Effect of Educational Nursing program on reducing the incidence of Venous Thromboembolism among postpartum women. Educational program about partograph View project OSPE training for students View project Effect of Educational Nursing program on reducing the incidence of Venous Thromboembolism among postpartum women. 5(4), 53-62. <https://doi.org/10.9790/1959-0504055362>