

## PERİNATOLOJİDE KANITA DAYALI UYGULAMALAR EVIDENCE BASED PRACTICE IN PERINATOLOGY

**Derya Öztürk<sup>1</sup>**  
**Neslihan Yılmaz-Sezer<sup>2</sup>**  
**Kafiye Eroğlu<sup>3</sup>**

### ÖZET

*Perinatal alanda kanıta dayalı uygulamalar, mesleki standartları yükseltme ve bakım kalitesini arttırmada önemli bir yere sahiptir. Kanıta dayalı uygulamaların en önemli bileşenlerinden biri kanıtlara ulaşma basamağıdır. Cochrane Collobaration Kütüphanesi bu basamakta sağlık profesyonelleri için değerli bir veri kaynağıdır. Bu makalede kanıta dayalı uygulama kavramı ve önemi vurgulanmış, Cochrane Collobaration Kütüphanesi'nden ve benzer konularda ülkemizde yapılmış olan çalışmalara yer verilmiştir. Sonuç olarak, hasta savunuculuğu rolünün gelişmesine katkı verilmesi amaçlanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Kanıta dayalı uygulama, perinatal dönem, sağlık bakımı, hemşirelik, Cochrane Collobaration Kütüphanesi

### ABSTRACT

*Evidence based practice in perinatology is crucial in developing profession standards and caring quality. One of the most significant component of evidence based practice is the step reaching to the evidences. The Cochrane Collobaration Library is a valuable data source for health care professional in this step. In this article significance of evidence based practice will be emphasised, references from The Cochrane Collobaration Library and similar studies from our country will be shown. As a conclusion, it is intended to give contribution to the development of patient advocacy role.*

**Key Words:** Evidence based practice, perinatal period, health care, nursing, Cochrane Collobaration Library

<sup>1</sup> Blm.Uzm., T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara Birinci Bölge Genel Sekreterliği Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Blm.Uzm., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

<sup>3</sup>Prof.Dr., Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

## GİRİŞ

Türk Dil Kurumu'na göre kanıt; kelime anlamı olarak, bir şeyin doğruluğu, gerçekliği konusunda kanaat verici belge, delil, iz ve argümadır (Anonim, t.y.a). Kanıtı dayalı uygulama (KDU) ise klinik bir problemin çözümünde, en iyi en güncel kanıtları, klinik deneyim, değerlendirme, hasta tercihleri ve değerleriyle birleştirerek karar vermeyi içerir (ICN, 2012).

Kaynakların sınırlı olduğu günümüzde; doğru kaynağı, doğru süreçte kullanmak gerekmektedir. Bu nedenle kanıt; bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır (ICN, 2012). Cochrane Kütüphanesi, klinik tedavi kararları verebilmek adına gereken en üst düzey kanıtları temsil etmektedir. KDU sürecinin temeli olan en iyi kanıtı bulma, sistematik inceleme yapma ve uygulama rehberleri oluşturma Cochrane Merkezi tarafından kullanılan bir süreçtir. (Anonymous, t.y.b). Gebelik ve doğum veritabanı perinatoloji alanında çalışan yöneticiler, klinisyenler, eğiticiler ve araştırmacılar için değerli bir veri kaynağını oluşturmaktadır (Callister ve Hobbins-Garbett, 2000).

Taşkın ve Koç'un belirttiğine göre çeşitli sağlık göstergeleri, kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık sorunlarının gebelik, doğum ve doğum sonu süreçleri kapsayan perinatal dönemde ortaya çıktığını göstermektedir (Taşkın ve Koç, 2006). Bu nedenle perinatal dönemde verilen bakımın kanıtı dayalı olması, bu dönemin daha sağlıklı geçirilmesini sağlayarak, bakımın kalitesini arttıracığı ve sağlık göstergelerini olumlu yönde değiştireceği düşünülmektedir.

Bu makalede Cochrane Collobaration sistematik inceleme grubunda yer alan gebelik ve doğum (pregnancy and childbirth) grubundaki bazı çalışmalara ve Türkiye'de bu konularda yapılmış olan araştırmalara yer verilmiştir.

### Perinatal Dönem Kanıtı Dayalı Uygulama Örnekleri

Perinatal dönem kanıtı dayalı sağlık bakım uygulamaları aşağıda doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası olmak üzere üç başlık altında ele alınmıştır.

#### a) Doğum Öncesi Dönem

**Yirmidördüncü Gebelik Haftasından Sonra Rutin Ultrason Kullanımı:** Ultrason, gebeliğin geç evrelerinde fetal büyümenin sap-

tanması, konjenital anomalilerin tespiti, plasentanın ve amniyotik mayinin değerlendirilmesi için kullanılan bir tanı testidir. Bu tanı testi sayesinde plasental anomaliler, amniyotik mayide ya da fetüsün büyümesindeki problemler erken tanılanmaktadır (Taşkın, 2011; Simpson ve Creehan, 2008).Konu ile ilgili sistematik derleme makalede risksiz veya düşük riskli gebelerde 24. haftadan sonra rutin ultrason kullanımının etkisini değerlendirmek amacıyla; toplam 27,024 kadını içeren sekiz çalışma incelenmiştir (Bricker vd., 2008). Bu çalışma sonucunda; gebeliğin 24. haftasından sonra rutin ultrason kullanımının düşük riskli veya risksiz gebeliklerde anne veya fetüs üzerine herhangi bir yarar sağlamadığı gösterilmiştir. Ancak üçüncü trimesterde ultrason ile plasenta değerlendirilmesinin ölü doğumu azaltmadaki etkisini belirlemek için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu da vurgulanmıştır.

Ülkemizde, gebeliğin geç evrelerinde rutin ultrason kullanımının etkililiğini araştıran çalışmalar arasında, üçüncü trimesterin sonunda yapılan ultrasonografik ölçümler fetal ağırlığı daha iyi tahmin ettirdiği ortaya konulmuştur (Güdücü vd., 2013).15- 40 gebelik haftaları arasında fetüsün cinsiyetinin; fetal ultrason ölçümleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmış bir çalışmada; fetüsün cinsiyetine göre ölçümlerinde farklılıklar olduğu belirlenmiş ve cinsiyete göre farklı büyüme eğrilerinin kullanılması gerektiği sonucuna varılmıştır (Bülbür Baytur vd., 2006). Bununla birlikte Türkiye’de gebeliğin geç evrelerinde rutin ultrason kullanımının gerekliliğini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sonuçlar gerek yurtdışı gerekse yurtiçi konuya yönelik araştırmalara gereksinim olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

#### **Normal Gebeliklerde Doppler Ultrasonografi Kullanımı:**

Doppler ultrasonografi kan hareketini algılamak üzere ses dalgalarının kullanıldığı fetüs, uterus ve plasentanın kan dolaşımının incelendiği gebelikte kullanılan invaziv olmayan bir tanı yöntemidir. Yüksek riskli gebeliklerde, fetüsün durumu hakkında daha ayrıntılı bilgi edinmeyi sağlar (Wieland vd., 2006). Rutin obstetrik uygulamada ve düşük riskli gebeliklerde fetal ve umbilikal doppler ultrason kullanımının gebelik üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik derleme makalede; 14.185 kadını kapsayan beş çalışma ele alınmıştır (Alfirevic vd., 2010). Bu çalışma sonuçları, düşük riskli veya seçilmemiş gruplarda rutin doppler ultrasonografi kullanımının anne ve bebekler üzerine yararlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir. Ayrıca doppler ultrasonografi kullanımının perinatal sonuçla-

ra ve potansiyel olarak ölümlerle sonuçlanabilecek sağlık problemlerine etkisini değerlendirecek daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmiştir. Ülkemizde ise, yüksek riskli gebelikler ile normal gebeliklerde doppler kan akım hızı dalga şekillerinin, gebelik ve doğum komplikasyonlarının belirlemedeki tanı değerini inceleyen bir araştırmaya rastlanmıştır. Bu çalışma sonucunda doppler ölçümleri tek başına yüksek riskli gebelikleri takip etmede ve perinatal prognozu belirlemede yeterince güçlü olmadığı bu nedenle de fetal iyilik hali testleri ile desteklenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Şener vd., 1994). Bu sonuçlar Doppler Ultrasonografinin perinatal sonuçlara etkisi ile ilgili kanıt düzeyi yüksek araştırmaların yapılması gerektiğini göstermektedir.

### b) Doğum Sırasında

**Fetal Distres Yönetiminde Anneye Oksijen Verilmesi:** Doğum eyleminin ikinci aşamasında fetal distres gelişmesi durumunda; anneye pozisyon vermek, oksitosin indüksiyonu varsa durdurmak, intravenöz infüzyonu hızlandırmak ve anneye maske ile oksijen vermek fetüsün oksijenlenmesini sağlamak amacıyla yapılan girişimlerdir (Olds vd., 2004). Konu ile ilgili yapılan sistematik derleme makalede maternal oksijen uygulamasının yararlarına dair ne profilaktik açıdan ne de fetal distres yönetimi açısından yeterli kanıtın bulunmadığı ve doğum eyleminde sık kullanılan maternal oksijen uygulamasının yararının belirsiz olduğu ve konu ile ilgili randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu gösterilmiştir (Fawole ve Hofmeyr, 2012). Türkiye’de ise, fetal distres yönetiminde anneye oksijen verilmesinin etkinliği değerlendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmamış olup, kliniklerde çok sık gözlemlenen bu uygulama ile ilgili hem uluslararası hem de ulusal araştırmalara gereksinim vardır.

**Doğumun İlk Evresinde Hareketi Sağlama ve Pozisyon Verme:** Günümüzde birçok sağlık kuruluşunda doğum eyleminin ilk evresinde kadınlar; elektronik fetal monitorizasyon, intravenöz (IV) tedaviler ve bölgesel analjezi/anestezi uygulamaları nedeniyle yatak içinde tutulmaktadır. Ancak literatürde kadınların bu evreyi ayakta, oturarak, yürüyerek, diz çökerek el diz pozisyonunda geçirmesinin maternal ve fetal sonuçları olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Simpson ve Creehan, 2008; Olds vd., 2004; Lowdermilk ve Perry, 2004). Konu ile ilgili yapılan sistematik derleme makalede; doğumda rekümbent pozisyonlara karşı, dik pozisyonların sonuçlarını değerlendiren toplam 5818 kadını içeren 25 çalışma incelenmiştir (Lawrence vd., 2013). Bu inceleme sonucunda; dik pozisyonların ve ayakta dolaşmanın, re-

kümbent pozisyonlar ve yatakta tutulmaya göre doğumun ilk evresini yaklaşık bir saat kısalttığı, doğumun ikinci evresinin süresi ve anne-bebek sağlık çıktıları açısından gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Yalnızca dik pozisyonların ise rekümbent pozisyonlara karşı doğumun ilk evresini 22 dakika kısalttığı, sezeryan ve epidural analjezi ihtiyacını azalttığı, doğumun ikinci evresinin süresi, anne ve bebek sağlık çıktıları açısından ise gruplar arasında fark bulunmadığı gösterilmiştir. Sonuç olarak doğum eyleminin ilk evresinde hareket ve dik pozisyonların yararlı olduğu ve bu pozisyonların müdahaleleri arttırdığına ya da anne ve bebek üzerine olumsuz etkilerinin olduğuna dair bir sonuç görülmediği belirtilmiştir. Bu bulgulara dayanarak düşük riskli kadınların doğumda dik pozisyonların yararları hakkında bilgilendirilmeleri, cesaretlendirilmeleri ve bu pozisyonları uygulamaları için kendilerine yardım edilmesi önerilmiştir. Ülkemizde ise doğumun ilk evresinde hareketi sağlama ve pozisyon vermenin etkinliğini inceleyen non-randomize kontrollü deneysel bir çalışmaya rastlanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, doğumun I. ve II. evresinde gebelere uygulanan pozisyonların doğum sürecine olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir (Ergin, 2005). Bu sonuçlar özellikle ülkemizde doğumun ilk evresinde tercih edilen pozisyonların doğum sonucuna etkisini değerlendiren çalışmalara gereksinim olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

#### **Doğum Sırasında Oral Sıvı ve Gıda Alımının Kısıtlanması:**

Doğum eylemindeki kadının ağızdan beslenmesine ilişkin uygulamalar ağızdan hiçbir şey alınmamasından, katı gıdaların tüketilmesine kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır (Ergöl vd., 2012). Doğum sırasında oral sıvı ve gıda kısıtlamasının yararlarını ve zararlarını belirlemek amacıyla yapılan sistematik derleme makalede; 3110 kadını kapsayan toplam beş çalışma incelenmiştir (Singata vd., 2013). Bu inceleme sonucunda, oral alımı kısıtlanan ve kısıtlanmayan gruplar arasında sezaryan oranı, vajinal doğumda beşinci dakika apgar skorun yedinin altında olması ve diğer sonuçlar açısından fark bulunmadığı belirlenmiştir. Ancak küçük bir araştırmada doğumda karbonatlı içecekler tüketen grupta sadece su tüketen gruba göre sezeryan oranında önemli bir artış olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak doğum eyleminde oral sıvı ve gıda kısıtlamasının ne yararını ne de zararını gösteren bir kanıt olmadığından düşük riskli kadınlarda kısıtlama yapmanın herhangi bir gerekçesinin bulunmadığı belirtilmiştir. Ayrıca doğumda karbonatlı solüsyonların tüketimine dair kanıtların çelişkili olması nedeniyle bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç ol-

duğu vurgulanmıştır. Türkiye’de ise, bu konu ile ilgili yapılan bir deneysel araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırma sonucunda eylemde ağızdan sıvı gıda desteğinin eylem süresini yaklaşık iki saat kısalttığı, müdahale grubundaki kadınların daha az susuzluk ve açlık hissettikleri, kendilerini daha dingin hissettikleri saptanmıştır (Ergöl, 2009). Bu sonuçlar ülkemizde kliniklerde çok sık karşılaştığımız ve gözlemlediğimiz doğum eylemi sürecinde ağızdan gıda kısıtlamasının gerekliliği ile ilgili daha çok araştırmaya gereksinim olduğunu göstermektedir.

**Doğumda Sürekli Elektronik Fetal Monitorizasyon (EFM) Kullanımı:** Doğum eyleminde sürekli ya da aralıklı fetal kalp hızı izlemi fetal sağlığı değerlendirmede kolay ve doğru tahminde bulunmayı sağlar. EFM izlemi tartışmalı olmasına rağmen perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltmak amacıyla bir çok hastanede rutin olarak kullanılmaktadır (Gilbert ve Harmon, 2002). EFM olarak doğumda sürekli kardiyotokografi kullanımının etkinliğini değerlendiren sistematik derlemede 37,000 vakayı içeren 13 çalışma incelenmiştir (Alfirevic vd., 2013). Yapılan incelemede sürekli kardiyotokografi kullanımının, aralıklı oskültasyona göre neonatal nöbetleri yarı yarıya azalttığı; ancak bebek ölümü, serebral palsi diğer yenidoğan iyiliğini gösteren standart ölçümler açısından fark yaratmadığı belirlenmiştir. Ayrıca sezaryen ve operatif doğumda artışa neden olduğu gösterilmiştir. Türkiye’de ise Şentürk ve diğerlerinin (1997) yaptığı çalışmada, elektronik fetal kalp hızı monitörizasyonu, fetal iyilik durumunu belirlemede etkin ancak fetal asfiksiyi saptamada yanlış pozitifliği yüksek olan bir yöntem olduğu, bu durumun klinik uygulamada sezaryen oranında artışa yol açtığı gösterilmiştir (Şentürk vd., 1997). Bu çalışmada fetal distresi belirleyecek daha kapsamlı ve güvenilir başka indikatörlerin bulunmasına ihtiyaç olduğu, fetal pH monitörizasyonunun EFM’ye ilavesinin fetüsün durumunu değerlendirmede daha doğru sonuçlara varmada yararlı olacağı vurgulanmıştır. Comart ve diğerlerinin (2007) yaptığı çalışmada ise EFM’nin, intrapartum asfiksiyi tanımlamada tek tek ele alındığında diğer tüm parametrelerin her birinden daha üstün olduğu, ancak parametreler birlikte değerlendirildiğinde asfiksiyi saptamadaki etkinlikleri daha da artırdığı sonucuna varılmıştır (Comart vd., 2007). Tüm sonuçlar EFM’nin rutin kullanılan bir yöntem olmaması konusunu gündeme getirmekle birlikte konu ile ilgili araştırmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

**Doğum Sırasında Lavman Uygulaması:** Doğum eyleminin latent fazında genellikle lavman ile bağırsakların boşaltılması rutin işlemler arasında yer almaktadır (Taşkın, 2011). Konu ile ilgili yapılan

sistemik derleme makalede; lavmanın etkilerini değerlendiren; 1917 kadın üzerinde yapılmış dört randomize kontrollü çalışma incelenmiştir (Reveiz vd., 2013). Yapılan incelemede, lavman uygulamasının perineal insizyon enfeksiyonu gelişimi, yenidoğan enfeksiyonları ve kadın memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkisinin olmadığı gösterilmiş ve doğum sırasında lavmanın rutin uygulamadan kaldırılması önerilmiştir. Türkiye’de ise, doğumda lavmanın etkisini inceleyen bir randomize kontrollü araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırmada travayda lavman uygulamasının; travay süresi, kontraksiyonlar, anne ve yenidoğanda enfeksiyon görülme sıklığı üzerinde bir etkisinin olmadığı, lavmanın ekspülsiyon döneminde kontaminasyonu azaltmasına rağmen, tamamen engelleyemediği sonucuna varılmıştır (Karahan, 2004). Bu sonuçlar lavmanın rutin uygulandığı kliniklerde etkisini ortaya koyacak araştırmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

**Spontan Doğumun Kısaltılmasında Amniyotomi Uygulanması:** Amniyotomi, doğum eylemini başlatmak veya hızlandırmak amacı ile amniyotik membranların suni olarak açılmasıdır (Taşkın, 2011). Kendiliğinden başlayan tüm doğumların rutin olarak kısaltılması ve kendiliğinden başlayan fakat uzayan doğumların kısaltılmasında amniyotominin etkililiğini ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmış olan sistemik derleme makalede; 5583 kadını kapsayan 15 araştırma incelenmiştir (Smyth vd., 2013). Bu incelemede; spontan doğumların kısaltılmasında amniyotomi kullanılan grup ile kontrol grubu arasında doğumun birinci evresinin süresi, sezaryen doğum, anne memnuniyeti, beşinci dakika apgar skorunun yedinin altında olması açısından fark olmadığı belirlenmiştir. Uzamış doğumların kısaltılmasında ise amniyotomi kullanılan grup ile kontrol grubu arasında sezaryen doğum, anne memnuniyeti, beşinci dakika apgar skorunun yedinin altında olması açısından fark olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak normal ilerleyen ya da uzamış doğum eylemlerinde amniyotominin rutin olarak kullanılmaması önerilmiştir. Türkiye’de ise spontan doğumunun kısaltılmasında amniyotominin etkililiğini değerlendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle Türkiye’de amniyotomi uygulamasının rutinden kalkmasına yönelik sağlık çalışanlarının eğitilmesi ve amniyotomi uygulamasının prevelansı ve etkisine yönelik araştırmaların yapılması önem taşımaktadır.

**Normal Doğumda Rutin Epizyotomi Uygulaması:** Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG), eldeki en iyi verilerin rutin epizyotomiye desteklemediğini, ancak vajinal doğumda ciddi maternal lacerasyonlardan kaçınmak veya zor doğum eylemini hızlandırmak gibi

endikasyon durumlarında epizyotominin kullanılabilceğini belirtmektedir (ACOG, 2006). Konu ile ilgili yapılmış sistematik derleme makalede vajinal doğum sırasında sınırlı epizyotomi uygulaması ile rutin epizyotomi kullanımının karşılaştırıldığı toplam 5541 kadını içeren sekiz çalışma incelenmiştir (Carroll ve Mignini, 2009). Bu incelemede sınırlı epizyotominin, rutin epizyotomiye kıyasla birçok avantajı olduğu belirlenmiştir. Sınırlı epizyotomide daha az posterior perineal travma, daha az sütür ve daha az komplikasyon saptanmış, ayrıca ciddi vajinal / perineal travma, dispareni, üriner inkontinans ve ağrı yönünden iki grup arasında fark bulunmamıştır. Buna rağmen sınırlı epizyotominin anterior perineal travma riskini arttırdığı ortaya konulmuştur. Sonuç olarak normal vajinal doğumlarda epizyotominin rutin olarak uygulanmaması önerilmiştir. Türkiye’de bu konu ile ilgili iki araştırma saptanmıştır. Vajinal doğumlarda rutin orta hat epizyotomi uygulamasını değerlendiren prospektif randomize kontrollü çalışmada doğum sırasında, epizyotomi uygulanmayan grupta periüretal laserasyonlar daha sık gözlenirken, servikal, vajinal, derin perineal (3.derece) laserasyonlar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Epizyotomi grubu, doğum salonunda, diğer gruba oranla daha uzun süre kaldığı, her iki grubun bebeklerinin doğum ağırlıkları, boyları ve apgar skorları arasında fark olmadığı belirtilmiştir. Araştırmanın sonucunda orta hat epizyotominin, anneyi ön perine travmasından koruyan bir girişim olmakla birlikte, bir kez doğum yapmış ve baş gelişile başvuran kadınlarda rutin uygulanmaması gerektiği ifade edilmiştir (Duran vd., 2002). Karaçam ve Eroğlu’nun (2003) yaptığı çalışmada; epizyotomi uygulanan grupta kontrol grubuna göre doğumun ikinci aşamasının süresinin uzadığı, spontan laserasyonların azaldığı, annenin dinlenme ve bebek ile bağ oluşturma zamanının uzadığı, doğumdan sonraki ilk günde ve birinci haftada daha fazla ağrı yaşandığı saptanmıştır. Araştırma sonucunda epizyotominin endikasyon dışında kullanılmamasını önerilmiştir (Karaçam ve Eroğlu, 2003). Bu sonuçlar epizyotomi uygulamanın rutinden kaldırılması için konuya dikkat çekilmesini gerektirmektedir.

### **Doğum Eyleminin Üçüncü Evresinin Aktif Yönetimi**

Doğumun üçüncü aşamasının aktif yönetimi uterotonik ilaç uygulamasını, kordun erken klemplenesini, buna ek olarak plasentanın doğumunu desteklemek için kontrollü kord traksiyonunu içerir. Doğumun üçüncü evresinde aktif ve bekleme tedavisinin etkinliğini karşılaştıran sistematik derlemede; 8247 kadını kapsayan yedi çalışma

değerlendirilmiştir. Sonuç olarak; yüksek kaliteli kanıt olmamasına rağmen doğumun üçüncü aşamasının aktif yönetiminin aşırı kanama riski olan kadınlarda (1000ml'den fazla) kanama riskini azalttığı, fakat aktif yönetimin istenmeyen etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Kadınların bilinçli seçimini desteklemek için her iki yönetimin yararları ve zararları hakkında bilgi verilmesi gerektiği, ayrıca bu konu ile ilgili düşük gelirli ülkelerde daha çok veriye ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır (Begley vd., 2015). Türkiye'de ise doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimini değerlendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sonuçlar doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimini uygulamak ya da uygulamamak için daha çok araştırmaya gereksinim olduğunu göstermektedir.

### c) Doğum Sonrası Dönem

**Postpartum Kanamayı Önlemede Uterus Masajı:** Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives - ICM) ile Jinekolog ve Doğum Uzmanları Federasyonu (International federation of gynecology and obstetrics--FIGO), postpartum hemorajiyi önlemek için plasentanın doğumunu takip eden ilk iki saat içerisinde, 15 dakikada bir uterusun kontrakte olduğundan emin oluncaya kadar uterus masajını önermişlerdir (ICM ve FIGO, 2003). Postpartum kanamayı azaltmada uterus masajının etkililiğini araştırmak amacıyla yapılan sistematik derlemede iki çalışma değerlendirilmiştir (Hofmeyr vd., 2013). İlk olarak 200 kadın ile yapılmış bir randomize kontrollü çalışma incelenmiştir. Araştırmada doğum eyleminin üçüncü evresinden sonra 60 dakika süresince her 10 dakikada bir uterus masajı yapılmasının kan kaybını ve ilave uterotoniklerin kullanımına duyulan gereksinimi azalttığı bulunmuştur. İkinci olarak 1964 kadın ile yapılmış bir randomize kontrollü çalışma incelenmiştir. Araştırmada bebeğin doğumundan hemen sonra plasenta doğmadan önce oksitosin, uterus masajı ve her ikisinin birlikte uygulanması karşılaştırılmış, uterus masajı ve her ikisinin birlikte kullanımının yalnız oksitosin kullanımına göre ek bir yarar sağlamadığı bulunmuştur. İnceleme sonucunda, bu bulguların mevcut uygulamaları değiştirmek için bir neden olarak yorumlanmaması gerektiği ve yeterli olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca son araştırmaların oksitosinin postpartum kanamayı azaltmada etkisinin sınırlı olduğunun gösterildiği vurgulanmıştır. Bununla birlikte bu konuda daha geniş kapsamlı ve uterotonik ajanların yokluğunda, sadece uterus masajı ile kanama yönetimini değerlendiren çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de ise postpartum kanamayı

önlemede uterus masajının etkinliğini değerlendiren bir araştırmaya rastlanmamış olup, konuya ilişkin araştırmalara gereksinim olduğu görülmektedir.

**Sağlıklı Anne ve Yenidoğanların Erken Dönemde Ten-Tene Temasının Yararı:** Erken ten-tene temas doğumla başlayan ve annenin çıplak göğüsü üzerine yüzüstü yatırılan bebeğin sıcak bir battaniye ile örtülmesini içeren bir uygulamadır. Erken ten tene temasın emzirme, fizyolojik adaptasyon ve sağlıklı anne-bebek davranışı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla 2177 anne ve yenidoğanı içeren 34 çalışmanın incelendiği sistematik derlemede; ten-tene temasın ilk 1-4 ay içinde emzirme üzerine pozitif etki ettiği ve emzirme süresini arttırdığı, geç preterm yenidoğanlarda kardiyopulmoner stabilitenin daha iyi olduğu, kan glikoz düzeyinin 75-90. dakikada yüksek olduğubelirlenmiştir. Ayrıca ten-tene temasın kısa veya uzun dönemde hiç bir olumsuz etkisinin görülmediği, yararlı bir uygulama olduğu vurgulanmıştır (Moore vd., 2012). Türkiye’de ise, erken ten tene temasın yararlarını inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelendiği bir araştırmada, ülkemizde anne-yenidoğan etkileşiminin istendik düzeyde olmadığı, ebe/hemşirelerin anne-yenidoğan etkileşimini bir an önce başlatmak için erken emzirme, göz göze iletişim, ten tene temas ve doğum öncesinde erken etkileşimin yararları konusunda anneleri bilgilendirilmeleri gerektiği belirtilmiştir (Çoban, 2003). Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının konu ile ilgili eğitim gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir.

**Sağlıklı Anne ve Bebekler İçin Doğum Sonu Hastaneden Erken Taburculuk:** Erken taburculuk vajinal doğum yapan kadınların 24 saat ve daha kısa sürede, sezaryen doğum yapan kadınların ise 48 saat ve daha kısa sürede hastaneden taburcu edilmeleridir (Koç ve Eroğlu, 2007). Doğum sonu erken taburculuğun, sağlıklı anne ve bebekler üzerinde etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik derlemede toplam 4489 kadını kapsayan 10 çalışma incelenmiştir (Brown vd., 2002). Bu inceleme sonucunda, sağlıklı anneler ve termde bebekler için doğum sonrası erken taburculuğun emzirme ya da doğum sonu depresyon üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, yapılan çalışmaların kanıt düzeyinin düşük olduğu vurgulanarak, bebek ölümü gibi nadir görülen durumlarda erken taburculuğun etkisini belirlemek için büyük ve iyi tasarlanmış çalışmaların yapılması önerilmiştir. Türkiye’de ise, sağlıklı anne ve bebekler için doğum sonu hastaneden erken taburculuğun etkilerini değerlendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bugün var olan kanıtlar doğrultusunda;

Doğumun ilk evresinde hareketi sağlama ve pozisyon verme, doğum sırasında oral sıvı ve gıda alımı ve emzirmeyi destekleme uygulamaları faydalı olup benzer sonuçlar ülkemizde yapılan sınırlı araştırma sonuçlarında da gösterilmiştir. Ayrıca sağlıklı anne ve yenidoğanların erken dönemde ten-tene temasının ve postpartum kanamayı önlemede uterus masajının yararlı olduğu uluslararası kanıtlarda gösterilmekle birlikte Türkiye’de bu uygulamanın etkinliği henüz incelenmemiştir.

Fetal distres yönetiminde anneye oksijen verilmesi ve sağlıklı anne-bebekler için doğum sonu hastaneden erken taburculuğun etkilerinin belirsiz olduğu gösterilmekte olup, ülkemizde bu konulara ilişkin çalışmalara rastlanmamıştır. Doğumda EFM kullanımının da yararlı etkiler konusunda ortaklaşa bir görüş birliğine ihtiyaç duyulduğu belirtilmekte olup, ülkemizde yapılan araştırmalar da aynı sonucu vurgulamaktadır.

Yirmidördüncü gebelik haftasından sonra rutin USG kullanımı ve normal gebeliklerde doppler USG kullanımının yararlı etkilerinin olmadığı, daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiş olup, Türkiye’de bu konulara ilişkin sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır.

Doğum sırasında lavman uygulaması ve normal doğumda rutin epizyotomi uygulamasının faydasız olduğu gösterilmiş olup Türkiye’de de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Spontan doğumun kısaltılmasında amniyotomi uygulanması ise yine faydasız uygulamalar arasında yer almakla birlikte ülkemizde bu konu ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır.

Yukarıda belirtilen kanıta dayalı bakım uygulamaları ülkemizde perinatal alanda hizmet veren sağlık profesyonellerinin gereksinim duyduğu bakım hizmeti alanlarını kapsamaktadır. Ülkemizde gebelikte USG, fetal distreste anneye oksijen verme, doğumda EFM, lavman, amniyotomi ve epizyotomi uygulamalarının sıklıkla kullanıldığı, doğumda hareket-pozisyonun ve oral sıvı-gıda alımının kısıtlandığı gözlemlenmektedir. Ayrıca postpartum dönemde uterus masajının ve erken dönemde ten tene temasın yeterince uygulanmadığı da gözlemlenmektedir. Ancak bu uygulamaların ne sıklıkta yapıldığına dair kanıtlar bulunmadığından, uygulayıcıların gözlemleri sevseyinde bahsedilebilmektedir. Bu sonuçlar perinatal alanda hizmet veren sağ-

lık çalışanlarının konuya ilişkin güncel ve kanıt düzeyi yüksek çalışmalar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca alışlagelmiş uygulamaları sorgulamadan, araştırmadan usta çırak ilişkisi çerçevesinde ezbere yaptığımızı ve bakımda kanıta dayalı uygulamaları etkin kullanmadığımızı göstermektedir. Bu nedenle;

- Perinatal alanda çalışan sağlık profesyonellerinin bakım uygulamalarında var olan kanıtlardan etkin şekilde yararlanmaları, yetersiz kanıt bulunan alanlarda ise araştırmalar yapmaları,

- Kanıta dayalı verileri içeren bakım rehberlerinin geliştirilmesinde sağlık profesyonellerinin aktif olarak rol almaları,

- Sağlık eğitimi verilen kurumlarda ve hizmet içi eğitimlerde kanıta dayalı uygulamalar, araştırmaların kanıt düzeyleri ve önerileri konularının ele alınması,

- Kanıta dayalı uygulamaları sağlayacak araştırma sonuçlarına ulaşabilmede kurumların sağlık çalışanlarını desteklemesi,

- Üniversitelerin ve sağlık kurumlarının kanıt düzeyi yüksek çalışmaları sunan veritabanlarına ulaşımı sağlamaları önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

- Alfirevic, Z., Stampalija, T. and Gyte, G.M. (2010). Fetal and umbilical doppler ultrasound in normal pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (8). Art. No.: CD001450. DOI: 10.1002/14651858.CD001450.pub3.
- Alfirevic, Z., Devane, D. and Gyte, G M.L. (2013). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (5). Art. No.: CD006066. DOI: 10.1002/14651858.CD006066.pub2
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). ACOG Recommends Restricted Use of Episiotomies. [https://www.acog.org/About\\_ACOG/News\\_Room/News\\_Releases/2006/ACOG\\_Recommends\\_Restricted\\_Use\\_of\\_Episiotomies](https://www.acog.org/About_ACOG/News_Room/News_Releases/2006/ACOG_Recommends_Restricted_Use_of_Episiotomies). Erişim Tarihi: 09.02.2014.
- Anonim. (t.y.a) Türk Dil Kurumu, Kanıt. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5172737a3687b7.76780676](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5172737a3687b7.76780676). Erişim Tarihi: 17.03.2015.
- Anonymous (t.y.b). The Cochrane Library,About Us. <http://www.cochrane.org/about-us/history/archie-cochrane>. Erişim Tarihi: 17.03.2015.
- Begley, CM., Gyte, GM., Devane, D., McGuire, W. and Weeks, A. (2015). Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3). Art. No.: CD007412. DOI: 10.1002/14651858.CD007412.pub4
- Bricker, L., Neilson, J.P. and Dowswell, T. (2008). Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks' gestation). *cochrane database of systematic reviews* (4). Art. No.: CD001451. DOI: 10.1002/14651858.CD001451.pub3
- Brown, S., Small, R., Argus, B., Davis, P.G. and Krastev, A. (2002). Early Postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3). Art. No.: CD002958. DOI: 10.1002/14651858.CD002958
- Bülbür Baytur, Y., Yıldız, H., Özler, A., Sungurtekin İnceboz, Ü ve Çağlar, H. (2006). Cinsiyetin fetal ultrason ölçümleri üzerine etkisi: Cinsiyete özgü büyüme eğrileri gerekli mi?. *Perinatoloji Dergisi*, 14(1), 26- 30.
- Callister, L.C. and Hobbins Garbett, D. (2000). *Cochrane pregnancy and childbirth database: Resource for evidence-based practice*. *JOGNN*, 29(2), 123-128.

- Carroli, G. and Mignini, L. (2009). Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews (1). Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2
- Comart, N., Yıldırım, G., Güngördük, K., Aktaş, F.N. ve Ark, H.C. (2007). Elektronik fetal kalp hızı monitörizasyonu: Normal monitör, fetal stres, fetal distres ile ilişkili erken neonatal sonuçlar. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 17(3), 186-95.
- Çoban, A. (2003). Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.
- Duran, E.H., Eroğlu, D., Sandıkçı, N. Lembet, A., Bağış, T. ve Zeyneloğlu, H.B. (2002). A prospective randomized study on routine use of episiotomy in vaginal deliveries. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 12(1), 16-9.
- Ergin A.B. (2005). Doğumun I. ve II. evresinde gebeye uygulanan pozisyonların doğum sürecine etkisi. Doktora Tezi (Basılmamış), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Ergöl, Ş. (2009). Eylemde ağızdan sıvı gıda desteğinin doğum eylemi süresine etkisi. Doktora Tezi (Basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.
- Ergöl, Ş., Eroğlu, K. ve Taşkın, L. (2012). Doğum eylemindeki kadına yaklaşım: Ağızdan besleme. Türkiye Klinikleri J Nurs, 4(1), 9-23.
- Fawole, B. and Hofmeyr, G.J. (2012). Maternal oxygen administration for fetal distress. cochrane database of systematic reviews (4). Art. No.: CD000136. DOI: 10.1002/14651858.CD000136
- Hofmeyr, G.J., Abdel-Aleem, H. and Abdel-Aleem, M.A. (2013). Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews (7). Art. No.: CD006431. DOI: 10.1002/14651858.CD006431.pub3.
- Gilbert, E. ve Harmon, J. (2002). Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı. Çeviri Editörü: Lale Taşkın. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Güdücü, N., Gönenç, G., İşçi, H., Yiğiter, A.B. ve Dunder, İ. (2013). Serial third trimester ultrasound examinations in predicting fetal weight. Journal of Clinical & Experimental Investigations / Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi, 4 (1), 28-33.

- ICM and FİGO. (2003). International joint policy statement management of the third stage of labour to prevent postpartum hemorrhage. *J Obstet Gynaecol Can*, 25(11), 952-3.
- International Council of Nursing. (2012). Closing the gap: from evidence to action, <http://www.icn.ch/publications/2012-closing-the-gap-from-evidence-to-action/>. Erişim tarihi: 17/03/2015.
- Karaçam, Z. ve Eroğlu, K.(2003). Effects of episiotomy on bonding and mothers' health. *J Adv Nurs*.Aug, 43(4), 384-94.
- Karahan, A. N. (2004). Travayda lavman uygulamasının travay sürecine anne ve yenidoğan sağlığına etkisi, Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Koç, G. ve Eroğlu, K. (2007). Doğum sonu erken taburculuk ve evde bakım hizmetleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 63-72.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G.J. and Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (10). Art. No.: CD003934. DOI: 10.1002/14651858.CD003934.pub4.
- Lowdermilk, L.D. and Perry, E.S. (2004). *Maternity & women's health care*. VIII. Edition, Mosby, Missouri, 468-487.
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N. and Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (5). Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.
- Olds, S.B., London, M.L., Wieland Ladewig, P. and Davidson, M.R. (2004). *Maternal newborn nursing& women's health care*. XII. Edition., Pearson education, New Jersey, 583-624.
- Reveiz, L., Gaitán, H.G. and Cuervo, L.G. (2013). Enemas during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (7). Art. No.: CD000330. DOI: 10.1002/14651858.CD000330.pub4.
- Simpson, K.R. and Creehan, P.A. (2008). *Perinatal nursing third edition. Labor and birth*. AWHONN, 88-119, 300-375.
- Singata, M., Tranmer, J. and Gyte, G.M. (2013). Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (8). Art. No.: CD003930. DOI: 10.1002/14651858.CD003930.pub3

- Smyth, R.M.D., Markham, C. and Dowswell, T. (2013). Amniotomy for shortening spontaneous labour. cochrane database of systematic reviews (6). Art. No.: CD006167. DOI: 10.1002/14651858.CD006167.pub4
- Şener, T., Tekin, B., Bayırlı, R., Hassa, H., Özalp, S. ve Baydemir, C. (1994). Doppler kan akım hızı dalga şekillerinin gebelik ve doğum komplikasyonlarının belirlemedeki tanı değeri. Perinatoloji Dergisi, 2, 135-139.
- Şentürk, A., Arıgüloğlu, E.A. ve Tekirdağ, A.İ. (1997). Travaydaki fetusta fetal iyilik halinin belirlenmesinde elektronik fetal monitorizasyonun yeri. Perinatoloji Dergisi, 5, Sayı: 1-2.
- Taşkın, L. (2011). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Taşkın, L. ve Koç, G. (2006). I. Basamak sağlık kuruluşlarında verilen perinatoloji hizmetlerinde ebe ve hemşireler. Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi, 48-56.
- Wieland Ladewig, P.A., London, M.L. and Davidson, M.R. (2006). Contemporary maternal-newbornnursing care. VI. Edition. New Jersey: Pearson education, 367-384.