

Dünya Sağlık Örgütü'nün Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Önerileri

World Health Organization's Postpartum Care Recommendations for Mother and Newborn

Fatma ZEREN¹, Elif GÜRSOY²

ÖZ

Doğumdan sonraki ilk 6 haftayı kapsayan postpartum dönem, annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, aile düzeninde meydana gelen değişimler ve maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin en çok meydana geldiği dönem olması nedeniyle anne ve yenidoğan için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Sağlık ve Mükemmel Bakım Ulusal Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence) doğum öncesi ve sonrası dönemde her anneye, kişiselleştirilmiş bakımın verilmesini önermektedir. Bu amaca yönelik, Dünya Sağlık Örgütü 2013 yılında "Anne ve Yenidoğan İçin Dünya Sağlık Örgütü Postpartum Bakım Önerileri" rehberini geliştirmiştir. 2017 yılında rehberin güncelleme çalışmaları yapılmış ve 2013 rehberinin yeterli ve güncel olduğuna karar verilerek, 2013 rehberinin aynısı kabul edilmiştir. Bu rehberde öneriler kanıt düzeylerine göre üç başlıkta ve 12 maddede ele alınmıştır. Bu derlemenin amacı; Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2013 yılında geliştirilen ve 2017 yılında güncellenen postpartum bakım önerilerinin anne ve yenidoğan açısından önemini ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Bakım, Yenidoğan Bakımı, Kanıta Dayalı Uygulamalar

ABSTRACT

The postpartum period covering the first 6 weeks after birth is of great importance for mother and newborn due to the physiological and psychological changes experienced by the mother, changes in family structure and maternal-neonatal mortality and morbidity. For this reason, the World Health Organization or the National Institute for Health and Care Excellence emphasizes the importance of initiating personalized care for each mother both before and after childbirth. Towards this end, the World Health Organization has developed the "World Health Organization Postpartum Care Proposals for Mothers and Newborns" guidelines in 2013. In 2017, guidance update work was undertaken and it was decided that the 2013 guide was adequate and up-to-date and accepted the 2013 guide. The suggestions in this guideline are addressed in three chapters and 12 articles according to their level of evidence. The purpose of this compilation is; The World Health Organization's postpartum care proposal, which was developed in 2013 and updated in 2017, is to examine and propose the prospects for mother and newborn.

Keywords: Postpartum Care, Newborn Care, Evidence Based Practices

*Bu çalışma "I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi" nde poster sunum olarak sunulmuştur.

¹Arş. Gör. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, f.zeren89@gmail.com, ORCID:0000-0002-3817-6349

²Doç. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, elif070@gmail.com, ORCID:0000-0003-0147-8682

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Fatma ZEREN
f.zeren89@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 05.03.2018
Kabul Tarihi/Accepted: 20.09.2018

GİRİŞ

Doğumdan sonraki ilk 6 haftayı kapsayan postpartum dönem, yaşanan fizyolojik, psikolojik değişiklikler, maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin en çok meydana geldiği dönem olması nedeniyle anne ve yenidoğan için büyük önem taşımaktadır.¹ Postpartum dönemde meydana gelen anne ölümlerinin yaklaşık yarısının ilk 24 saatte, %66'sının ise ilk haftada meydana geldiği bildirilirken, 2016 yılında ölen 2,6 milyon yenidoğanın yaşamının ilk ayında, 1 milyonunun ise yaşamının ilk gününde öldüğü belirtilmiştir.^{2,3}

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 yılı verilerine göre, her gün yaklaşık olarak 830 kadın gebelik ve doğum ile ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybederken, tüm anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Anne ölümleri dünya çapında 1990-2015 yılları arasında %44 oranında azalırken, 2016-2030 yılları arasında Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin bir parçası olarak bu hedef küresel olarak 100.000 canlı doğumda 70'den daha az olarak hedeflenmiştir.⁴ DSÖ 2015 yılı verilerine göre Türkiye'de anne ölümleri 100.000 canlı doğumda 16 olarak belirtilirken,⁵ Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) 2016 verilerine göre, anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14,7 olarak bildirilmiştir.⁶

Anne sağlığının iyileştirilmesinde son yıllarda küresel olarak önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Dünya genelinde kadınların %72'si eğitimli sağlık personellerinin yardımı ile doğum yaparken,¹ bu oran ülkemizde %97 olarak belirlenmiştir.⁷ Maternal ve neonatal ölümler göz önünde bulundurulduğunda; sağlık personeli ile yapılan doğumların niceliğinden ziyade niteliğinin yetersiz olduğu ve bölgeler arasında farklılıklar olduğu belirlenmektedir.⁷ Fakat dünya genelinde anne ve yenidoğanların postpartum bakıma daha az ulaştıkları, kadınların yarısından daha azının postpartum 2 gün içinde bakım aldıkları belirlenmiştir. Demografik ve Sağlık Araştırması verilerine göre Sahra-Altı Afrika'da kadınların sadece %13'ü

postpartum 2 gün içerisinde doğum sonu bakım almaktadır.⁸ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre kadınların %94'ü, bebeklerin ise %95'i doğum sonrası bakım almış ve bunun büyük bir kısmı doktorlar tarafından verilmiştir. Ancak TNSA-2013 doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın niteliğini ve etkinliğini ölçmediği için, bakımın anne ve yenidoğan açısından niteliksel değerine ve etkisine ilişkin herhangi bir yorum yapılmamıştır. Bu nedenle ileride yapılacak TNSA araştırmalarında doğum öncesi ve doğum sonrası bakım almanın yanında, bu bakımın içerisinde neler yer aldığı ve nasıl yapıldığına cevap aranmalıdır. Doğum sonrası ilk bakımın zamanlamasına bakıldığında, kadınların %74'ünün, bebeklerin ise %61'inin doğumdan sonraki 4 saat içinde ilk bakımlarını aldıkları belirlenmiştir.⁷

NICE (National Institute for Health and Care Excellence) tarafından 2006 yılında yayınlanan rehberde etkili doğum sonu bakım ve önemi yer almıştır. NICE bu rehberi ile, her anneye bireyselleştirilmiş bakımın uygulanması ve bu bakımın doğum öncesi veya doğumdan hemen sonra başlatılmasını; anne ve yenidoğanın postpartum bakıma güvenli ve etkili olarak ulaşabilmesini; kadınlara kendi doğum deneyimleri hakkında konuşma olanağının sağlanmasını; annenin ve yenidoğanın sağlık durumuna, iyilik haline göre hastanede kalma süresinin belirlenmesini; sağlık bakım vericiler ve ilgili diğer sektörler arasında protokollerin hazırlanmasını; sağlık personelinin anne ve yenidoğana ilişkin kayıtları tutmasını sağlamayı hedeflemiştir.⁹

DSÖ'ye göre ise postpartum bakımın amacı, kadın ve bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için aile ve toplum desteğini geliştirmektir.⁴ DSÖ postpartum bakım sağlamak için, postpartum bakım önerilerini yıllara göre aşağıda belirtilen şekilde yayınlamış ve en son hali 2017 Mayıs ayında güncellemiştir.

Bu rehberler;

- 1998 yılında Anne ve Yenidoğanın Postpartum Bakımı: Pratik Bir Rehber,¹⁰
- 2004 yılında Gebelik ve Doğumun Entegre Yönetimi- Gebelik, Doğum, Postpartum ve Yenidoğan Bakımı: Temel Pratik Rehberi,¹¹
- 2010 yılında Postpartum ve Postnatal Bakım Hakkında DSÖ Teknik Danışmanlığı,¹²
- 2013 yılında Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım,¹ rehberlerini geliştirmiştir.
- 2017 yılında ise güncellenmiş Postnatal Bakım¹³ önerilerini yayınlamıştır.

DSÖ, bu rehberleri özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, kaynakların sınırlı olduğu yerlerde yaşayan anne ve yenidoğanlara postpartum bakım sağlamaktan sorumlu olan sağlık profesyonelleri için düzenlemiştir. Bu rehberler aynı zamanda, anne ve yenidoğan sağlık program yapımcıları ve yöneticilerine de rehberlik etmesi amacıyla tasarlanmıştır.¹ Bu derlemede amaç; DSÖ'nün en son 2013 yılında yayınladığı "Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım" ve 2017 Mayıs ayında da güncelliğini kabul ettiği aynı önerilerin anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemini ortaya koymaktır. 2013 "Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım" rehberi üç genel başlık altında ele alınmış ve bu başlıklar altında 12 öneri ele alınmıştır. Tablo.1'de genel başlıklar ve genel başlıkların altında

yer alan öneriler sayıları ile beraber verilmiştir.

Anne ve Yenidoğanın Postpartum Bakımının Sağlanması/Doğum Sonrası Bakımın Sayısı, Zamanı ve Yeri İle İlgili Öneriler

Genel olarak anne ve yenidoğanın doğum sonu bakımını içeren ve özellikle de doğum sonu sağlık kuruluşundan taburcu olma zamanını, postpartum dönemde alınması gereken bakım sayılarını/zamanını ve ev ziyaretlerini içeren öneriler üç grupta ele alınmıştır. Bu öneriler aşağıda yer alan sorulara yanıt aramak üzere oluşturulmuştur. Bunlar;

1. Sağlık olanaklarının sınırlı olduğu yerlerde doğum yapan anne ve bebeklerin, 24-48 saat ile daha sonraki saatlerde taburcu olmaları postpartum 6. hafta ve/veya 6. ayda emzirmeyi bırakma ve morbidite açısından maternal ve neonatal hastaneye yatış riskini arttırıyor mu?
2. Düşük ve orta gelirli ülkelerde doğan yenidoğanlarda, yenidoğanın yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesini sağlamak için doğum sonu ziyaretlerin sayısı ve zamanlaması nasıl olmalıdır?
3. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, sağlık çalışanlarının yaptığı ev ziyaretleri rutin ziyaretlerle kıyaslandığında neonatal ve perinatal mortaliteyi önler mi?¹

Tablo.1: DSÖ (2013) Rehberinin Genel Başlıkları ve Öneri Sayıları¹

Genel Başlıklar	Öneriler
A. Anne ve Yenidoğanın Postpartum Bakımının Sağlanması/Doğum sonrası bakımın sayısı, zamanı ve yeri	1, 2, 3
B. Yenidoğan için postpartum bakım içeriği	4, 5, 6
C. Anneler için postpartum bakım içeriği	7, 8, 9, 10, 11, 12

Tablo 2: Anne ve Yenidoğanın Postpartum Bakımının Sağlanması/Doğum Sonrası Bakımın Sayısı, Zamanı ve Yeri İle İlgili Öneriler ve Kanıt Düzeyleri^{1,13}

Öneriler	Önerinin Gücü & Kanıt Düzeyi
Öneri 1: Doğumdan sonra sağlık kuruluşundan taburcu olmanın zamanı ✓ Sağlık kuruluşunda komplikasyonsuz bir vajinal doğumdan sonra, anne ve yenidoğan doğumdan sonra en az 24 saat postpartum bakım almalıdır.	Zayıf öneri & düşük kanıt düzeyi
Öneri 2: Postpartum ziyaretlerin sayısı ve zamanlaması ✓ Doğum bir sağlık kuruluşunda gerçekleştiyse, anne ve yenidoğan doğumdan sonra en az 24 saat içinde sağlık çalışanlarından postpartum bakım almalıdır. ✓ Doğum evde gerçekleştiyse, sağlık kuruluşuna ilk postpartum ziyaret mümkünse doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde olmalıdır. ✓ Tüm anne ve yenidoğanlara ek olarak en az üç postpartum bakım daha önerilmektedir. Bunlar; doğumdan sonraki ilk 3 gün içinde (48-72 saat), doğumdan sonraki 7-14. günler arasında ve doğumdan sonraki 6. haftada.	Güçlü öneri & anne için kanıt düzeyi düşük, yenidoğan için kanıt düzeyi orta
Öneri 3: Postpartum Bakım İçin Ev Ziyaretleri ✓ Doğumdan sonra ilk haftadaki ev ziyaretleri anne ve yenidoğanın bakımı için önerilmektedir.	Güçlü öneri & anne için kanıt düzeyi düşük, yenidoğan için kanıt düzeyi yüksek

Yenidoğanın Postpartum Bakım İçeriği İle İlgili Öneriler

Postpartum dönemde yenidoğanın bakımına yönelik ziyaretlerde; yenidoğanda değerlendirilmesi gereken belirti ve bulgular, anne sütü ile emzirmenin önemi, kordon bakımı ve yenidoğanın sağlığına yönelik diğer öneriler dört grupta ele alınmıştır. Bu öneriler aşağıda yer alan sorulara yanıt aramak üzere oluşturulmuştur. Bunlar;

- Kaynakların yetersiz olduğu ortamlarda yenidoğanlar için, sağlık kuruluşlarında profesyonel klinisyenler tarafından belirlenen ağır hastalık tanısı ile doğum sonu ziyaretlerinde birinci basamak sağlık çalışanları tarafından konan basit

linik bulgular arasında nasıl bir algoritma vardır?

- Yaşamın ilk aylarında yarı zamanlı ya da tam emzirme ile sadece anne sütüyle emzirme kıyaslandığında neonatal mortalite ve morbiditenin yenidoğan üzerindeki etkisi nedir?
- Yenidoğanlarda, umbilikal kord köküne rutin klorheksidin uygulaması, kuru kordon bakımı ya da geleneksel kordon bakım uygulamaları ile kıyaslandığında neonatal dönemde sistemik sepsis ve omfalit insidansı ya da neonatal mortalite oranı azalır mı? ¹ (Tablo 3)

Tablo 3: Yenidoğanın Postpartum Bakım İçeriği İle İlgili Öneriler ve Kanıt Düzeyleri^{1,13}

ÖNERİLER	ÖNERİNİN GÜCÜ & KANIT DÜZEYİ
Öneri 4: Yenidoğanın değerlendirilmesi ✓ Her postpartum bakım ziyareti esnasında aşağıdaki belirtiler değerlendirilmeli ve yenidoğan aşağıdaki belirtilerden herhangi birini gösteriyorsa daha ileri değerlendirmelere tabi tutulmalıdır. ✓ İyi beslenmenin olmaması, konvülsiyon öyküsü, hızlı solunum (dakikada ≥ 60), şiddetli göğüs hareketleri, normal hareketlerin olmaması, ateş (sıcaklık $\geq 37,5$ °C), düşük vücut sıcaklığı (sıcaklık $< 35,5$ °C), yaşamın ilk 24 saati içinde sarılık veya sarı avuç içi ve ayak tabanı. ✓ Aile, yenidoğanın postpartum bakım ziyaretleri sırasında yukarıda belirtilen tehlike işaretlerinden birini tespit ettiyse, erken sağlık bakımı aramaya teşvik edilmelidir.	Güçlü öneri & kanıt düzeyi düşük
Öneri 5: Sadece anne sütü ile emzirme ✓ Tüm yenidoğanlar doğumdan sonraki 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmelidir. Anneler, yenidoğanın her postpartum bakımında sadece anne sütü ile emzirme konusunda desteklenmeli ve bilgilendirilmelidir.	Güçlü öneri & kanıt düzeyi orta
Öneri 6: Kordon bakımı ✓ Yaşamın ilk haftasında umbilikal kord köküne uygulanan günlük klorheksidin, neonatal mortalite oranının yüksek (1000 canlı doğumda 30 ya da daha fazla neonatal ölüm) olduğu ortamlarda/evde doğum yapan yenidoğanlar için önerilir. ✓ Temiz, kuru kordon bakımı düşük neonatal mortalitenin olduğu ortamlarda/evde ve sağlık kuruluşlarında doğan yenidoğanlar için önerilmektedir. Bu durumlarda klorheksidin kullanımı, sadece inek gübresi gibi zararlı geleneksel bir maddenin kordon köküne uygulanmasının yerini alabilmesi için düşünülebilir.	Güçlü öneri & kanıt düzeyi orta
Öneri 7: Yenidoğan için diğer postpartum bakım önerileri ✓ Banyo doğumdan sonraki 24 saate kadar ertelenmelidir. Eğer kültürel nedenlerden dolayı mümkün değilse, banyo en az doğumdan sonraki 6 saate kadar ertelenmelidir. ✓ Ortam sıcaklığına göre yenidoğanın uygun giysi giymesi önerilmektedir. ✓ Anne ve yenidoğan ayrılmamalı, 24 saat aynı odada kalmalıdır. ✓ Bağışıklanma mevcut DSÖ rehberlerine göre uygulanmalıdır. ✓ Preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler doğumdan hemen sonra belirlenmeli ve mevcut DSÖ rehberlerine göre özel bakım verilmelidir.	Mevcut DSÖ rehberlerine dayalı rehber geliştirme grubunun fikir birliği

Annelerin Postpartum Bakım İçeriği İle İlgili Öneriler

Postpartum dönemde ilk 24 saat ve sonrasında yapılması gerekenler, bu dönemdeki danışmanlık, annenin beslenmesi ve psikososyal desteğin anne açısından gerekliliğine yönelik öneriler beş grupta ele alınmıştır. Bu öneriler aşağıda yer alan sorulara yanıt aramak üzere oluşturulmuştur. Bunlar;

- Vajinal doğumdan sonra düşük riskli kadınlarda, anne mortalitesini ve morbiditesini azaltmak için hangi değerlendirmeler yapılmalıdır?

- Vajinal doğumdan sonra, anemik olmayan/düşük riskli kadınlarda diyet düzenlemesi ile normal bakım alanlar karşılaştırıldığında postpartum anemi oluşma riski azalır mı?
- Vajinal doğumdan sonra düşük riskli kadınlar arasında sepsis nedeniyle gelişen mortalite ve morbiditeyi azaltmak için yapılacak önleyici müdahaleler nelerdir?
- Vajinal doğumdan sonra düşük riskli kadınlar arasında antibiyotik kullanımı normal tedavilere kıyasla endometrit oluşumunu azaltır mı?

- Vajinal doğum yapan ve üçüncü ya da dördüncü derece perine yırtığı olan kadınlar arasında, antibiyotik kullanımı normal tedavi alanlara göre perine ve yara komplikasyonlarını azaltır mı?
- Vajinal doğumdan sonra düşük riskli kadınlar arasında, doğum sonrası depresyonun azaltılmasına yönelik önleyici müdahaleler nelerdir?¹ (Tablo 4)

Tablo 4: Annelere Postpartum Bakım İçeriği İle İlgili Öneriler ve Kanıt Düzeyleri ^{1,13}

ÖNERİLER

ÖNERİNİN GÜCÜ & KANIT DÜZEYİ

Öneri 8: Annenin değerlendirilmesi

Doğumdan sonraki ilk 24 saat

- ✓ Vajinal doğum yapan kadınların postpartum izlemleri doğum sonu ilk saatten başlayarak 24 saate kadar sürmeli ve bu süre içinde vajinal kanama, uterus kontraksiyonları, fundus yüksekliği, vücut ısısı ve kalp atım hızı değerlendirilmelidir.
- ✓ Kalp atım hızı doğumdan hemen sonra ölçülmeli, normal ise ikinci kan basıncı ölçümü 6 saat sonra yapılmalıdır.
- ✓ İdrar çıkışı 6 saat içinde değerlendirilmelidir.

Doğumdan sonraki 24 saatten sonra

- ✓ Postpartum izlemlerin tamamında; miksiyon, üriner inkontinans, bağırsak fonksiyonu, perinenin durumu, baş ağrısı, yorgunluk, sırt ağrısı, perinenin hijyeni, göğüs ağrısı, uterusun hassasiyeti ve loşia değerlendirmesi yapılmalıdır.
- ✓ Annenin emzirme durumu her postpartum izlemede değerlendirilmelidir.
- ✓ Her postpartum izlemede kadınların duygusal durumu, ailenin sosyal desteği ve sorunlarla başa çıkma yöntemleri sorgulanmalıdır. Bütün kadınlar, eşleri ve aileleri annenin duygusal durumunda, davranışlarında meydana gelen değişiklikler konusunda sağlık profesyonelleri ile görüşmek için cesaretlendirilmelidir.
- ✓ Doğumdan 10-14 gün sonra, tüm kadınlar geçici postpartum depresyonun çözümü hakkında sorgulanmalıdır. Eğer semptomlar çözülmezse, kadın postpartum depresyon yönünden değerlendirilmeye devam edilmelidir.
- ✓ Kadın aile içi şiddetin belirtileri ve bulguları yönünden gözlenmelidir.
- ✓ Kadın öneri ve danışmanlık konusunda kiminle görüşeceği konusunda bilgilendirilmelidir.
- ✓ Doğumdan sonraki 2 ila 6 hafta arasında yapılan genel değerlendirmenin bir parçası olarak, tüm kadınlar disparoni ve cinsel ilişkiye yeniden başlama konusunda değerlendirilmelidir.
- ✓ Eğer postpartum izlemede herhangi bir sorun saptanırsa, kadın DSÖ'nün diğer rehberlerine göre yönlendirilmelidir.

Mevcut DSÖ
rehberlerine dayalı
rehber geliştirme
grubunun fikir birliği

Öneri 9: Danışmanlık

- ✓ Tüm kadınlar doğumdan sonraki fizyolojik iyileşme süreci hakkında sağlık personelleri tarafından bilgilendirilmelidir. Bunlar;
 - ✓ Postpartum kanamanın belirti ve bulguları; çok miktarda ve sürekli kan kaybı, baygınlık, baş dönmesi, taşikardi.
 - ✓ Preeklampsi/Eklampsi belirti ve bulguları; görme bozukluğuna eşlik eden baş ağrısı, bulantı, kusma, epigastrik ağrı, baygınlık hissi, konvülsiyonlar (doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde).
 - ✓ Enfeksiyon belirti ve bulguları; ateş, titreme, abdominal ağrı.
 - ✓ Tromboemboli belirti ve bulguları; tek taraflı baldır ağrısı, baldırlarda kızarıklık ve şişlik, nefes darlığı ya da göğüs ağrısı.
- ✓ Kadınlara beslenme konusunda danışmanlık verilmelidir.
- ✓ Kadınlara hijyen, özellikle de el yıkama konusunda danışmanlık verilmelidir.
- ✓ Kadınlara doğum aralığı ve aile planlaması konusunda danışmanlık yapılmalıdır. Kontraseptif yöntemler tartışılmalı ve tercih edilen yöntem sağlanmalıdır.
- ✓ Kadınlara güvenli cinsellik konusunda danışmanlık yapılmalıdır.
- ✓ Tüm kadınlar doğumdan kısa süre sonra mobilize edilmelidir. Kadınlar postpartum dönemde istirahate zaman ayırmalı ve ağır olmayan egzersizler konusunda cesaretlendirilmelidir.

Mevcut DSÖ
rehberlerine dayalı
rehber geliştirme
grubunun fikir birliği

Tablo 4'ün devamı

Öneri 10: Vitamin A, demir ve folik asit takviyesi	Mevcut DSÖ rehberlerine dayalı rehber geliştirme grubunun fikir birliği
✓ Demir ve folik asit takviyesi en az 3 ay boyunca sağlanmalıdır.	
✓ Postpartum kadınlarda vitamin A desteği anne ve yenidoğanın mortalite ve morbiditesini önlemek için bir halk sağlığı müdahalesi olarak önerilmez.	Güçlü öneri & kanıt düzeyi çok düşük
Öneri 11: Profilaktik antibiyotikler	Mevcut DSÖ rehberlerine dayalı rehber geliştirme grubunun fikir birliği
✓ Üçüncü ya da dördüncü perine yırtığı olan ve vajinal doğum yapan kadınlar arasında antibiyotik kullanımı yara komplikasyonlarını önlemek için tavsiye edilmektedir.	
Öneri 12: Psikososyal destek	
✓ Eğitimli personel tarafından psikolojik destek, yüksek riskli kadınlarda postpartum depresyonu önlemek için tavsiye edilmektedir.	Zayıf öneri & çok düşük kanıt düzeyi
✓ Rehber geliştirme grubu postpartum depresyon riskini azaltmak için tüm kadınları resmi olarak düzenli bilgilendirme için yeterli kanıt olmadığını düşünmektedirler.	Zayıf öneri & düşük kanıt düzeyi
✓ Rehber geliştirme grubu aynı zamanda, postpartum depresyonu önlemek için yazılı eğitim materyali ve dağıtımını öneren yeterli kanıtın olmadığını düşünmektedirler.	Zayıf öneri & çok düşük kanıt düzeyi
✓ Sağlık profesyonelleri, kadınların hastanede kaldığı süre boyunca doğum deneyimlerini tartışmaları için bir fırsat sağlamalıdır.	Mevcut DSÖ rehberlerine dayalı rehber geliştirme grubunun fikir birliği
✓ Bebeğini kaybeden bir kadın, ek olarak destekleyici bakım almalıdır.	Mevcut DSÖ rehberlerine dayalı rehber geliştirme grubunun fikir birliği

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya genelinde büyük bir sorun olan maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin azaltılması, anne ve yenidoğan sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için postpartum dönemde anne ve yenidoğan sağlığı büyük bir önem arz etmektedir. DSÖ rehberinde kanıt düzeyleri ile ortaya koyduğu önerilerin, ülkemizdeki anne ve yenidoğan

sağlığını iyileştirmek ve bakım kalitesini yükseltmek için göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Rehber, postpartum dönemde karşılaşılabilecek problemlerde en iyi sağlık bakım uygulamalarının uygulanmasında ve multidisipliner ekip çalışmasına rehberlik etmesi açısından önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). (2013). "WHO Recommendations On Postnatal Care Of The Mother And Newborn". Erişim Tarihi: 29.12.2018, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf
2. United Nations Children's Fund.(2017). "Estimates Developed By The UN Inter-Agency Group For Child Mortality Estimation (UN IGME) Levels & Trends In Child Mortality". Erişim Tarihi: 29.12.2018.
3. Lawn, J.E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A.C., Waiswa, P. et al. (2014). "Every Newborn: Progress, Priorities, And Potential Beyond Survival". The Lancet 384 (1), 89-205.
4. World Health Organization Maternal Mortality. (2016). Erişim Tarihi: 29.12.2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

5. World Health Statistics. (2017). "Monitoring Health For The SDGs". Erişim Tarihi: 29.12.2018.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1&utm_source=foter_ro&utm_medium=link&utm_campaign=foter_ro_201711
6. Türk Halk Sağlığı Kurumu. (2016). Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları. Erişim Tarihi: 29.12.2018.
file:///C:/Users/Fatma/Downloads/sb-2016_saglik-istatistikleri-yilligi.pdf
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara.
8. WHO World Health Statistics. (2014). Geneva. 29 Aralık 2018.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf
9. NICE, (2006). "Postnatal Care Up To 8 Weeks After Birth". Erişim Tarihi: 29.12.2018.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/resources/postnatal-care-up-to-8-weeks-after-birth-pdf-975391596997>
10. World Health Organization. (1998). "Postpartum Care Of The Mother And Newborn: A Practical Guide" Erişim Tarihi: 29.12.2018.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_rht_msm_983/en/
11. World Health Organization. (2004). "Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth – Pregnancy, Childbirth, Postpartum And Newborn Care: A Guide For Essential Practice". Erişim Tarihi:29.12.2018.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf?sequence=1>
12. World Health Organization. (2010). "WHO Technical Consultation On Postpartum And Postnatal Care". Erişim Tarihi: 29.12.2018.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10.03_eng.pdf
13. World Health Organization. (May 2017). "Recommendations On Maternal Health Guidelines Approved By The Who Guidelines Review Committee Updated". Erişim Tarihi: 29.12.2018.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259268/1/WHO-MCA-17.10-eng.pdf>