

Ebe Liderliğinde Postpartum Bakım

Midwife-Led Care in Postpartum

Ayseren ÇEVİK 
Burcu AVCIBAY VURGEÇ 

Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye

ÖZ

Postpartum dönem maternal ve neonatal morbidite ve mortalite için riskli bir dönemdir. Bu bakımdan postpartum dönemde bakım hayati önem taşımaktadır. Postpartum bakım sayesinde, anne ve yenidoğanda anormal bulgu saptandığında, gerekli müdahale uygulanarak anne ve bebek ölümünün önüne geçilebilmektedir. Postpartum bakım, antenatal dönemden başlamalı ve kişiselleştirilmiş olmalıdır. Postpartum bakım izlemleri için örgütlerin farklı önerileri bulunmakla birlikte ortalama doğum sonu 6-12 haftalık süreci kapsamaktadır. İzlemlerin sıklığı kadının gereksinimleri, örgüt önerileri, geleneksel bakım sunumuna göre değişmektedir. Postpartum bakımda en önemli rol, kadınlara sürekli etkileşim halinde olan ebelere düşmektedir. Gebelikten doğum sonu döneme kadar, kadınların ihtiyaçlarına ve kültürel yapısına uygun bireyselleştirilmiş ebelik bakımı, anne-bebek sağlığını iyileştirmeyi hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmak ebe liderliğinde postpartum bakım ile mümkün olabilmektedir. Bu derleme, ebe liderliğinde postpartum bakımı incelemek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, postpartum bakım, postpartum izlem

ABSTRACT

The postpartum period is a precarious period for maternal and neonatal morbidity and mortality. In this regard, it is vital that care in the postpartum period. Through postpartum care, when abnormal findings are detected in the mother and newborn, the necessary intervention can be applied to prevent maternal and infant death. Postpartum care should start from the antenatal period and should be personalized. Although organizations have different recommendations for postpartum care follow-up, it covers the average postpartum period of 6-12 weeks. The frequency of follow-ups changes according to women's needs, organizational recommendations, and traditional care delivery. The most important role in postpartum care falls to the midwives who are in constant interaction with the woman. Individualized midwifery care which from pregnancy to the postpartum period, in accordance with the needs and cultural structure of women is aimed that improving mother-infant health.

Keywords: Midwife, postpartum care, postpartum visit

Giriş

Bebeğin doğumuyla başlayan postpartum dönem, "dördüncü trimester" olarak da bilinen lohusalık dönemidir. Doğumdan sonra gebelikle ilgili maternal fizyolojik değişikliklerin, gebelik öncesi duruma döndüğü süreçtir. Genellikle doğumdan sonraki 6-8. hafta olarak kabul edilmektedir (Berens, 2020).

Gebelik öncesine dönüş postpartum 12 hafta içinde sağlansa da kişiden kişiye bu süre değişebilmektedir. Bu süreçte fizyolojik değişiklikler, psikolojik ihtiyaçlar, beslenme ve aktivitelerin yanı sıra kültürel farklılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu doğrultuda annelere bakım sunulmalıdır. Postpartum bakım izlemleri için örgütlerin farklı önerileri bulunmakla birlikte ortalama doğum sonu 6-12 haftalık süreci kapsamaktadır. İzlemlerin sıklığı; kadının gereksinimleri, örgüt önerileri, geleneksel bakım sunumuna göre şekillenmektedir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Postpartum bakımda en önemli rol, kadına sürekli etkileşim halinde olan ebelere düşmektedir. Gebelikten doğum sonu döneme kadar, kadınların ihtiyaçlarına ve kültürel yapısına uygun bireyselleştirilmiş ebelik bakımı, anne-bebek sağlığını

iyileştirmeyi hedeflemektedir. Ebe liderliğinde bakım modellerinde, bilinen ve güvenilir bir ebe, sağlıklı bir gebelik, doğum ve sağlıklı ebeveynlik uygulamalarını kolaylaştırmak için doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca bir kadını desteklemektedir (The Global Library of Women's Medicine, 2015; World Health Organization, 2016).

Sandall ve ark. (2016), ebe liderliğinde sürekli bakım alan kadınların diğer bakım modellerine kıyasla epidural analjezi alma, müdahaleli doğum ve postpartum dönemde anne-bebek komplikasyonları yaşanma oranının daha düşük; vajinal doğum oranının ise daha yüksek olduğunu bildirmektedir.

Uluslararası literatürde ebe liderliğinde bakım üzerine yapılmış çeşitli çalışmalar olsa da ülkemizde bu konuda yapılan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu derleme, ülkemizde ebe liderliğinde postpartum bakım ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürden elde edilen güncel bilgilerin sunulmasını hedeflemiştir.

Postpartum Bakım ve İlkeleri

Postpartum bakım, her anne ve bebeğin alması gereken elzem bir ihtiyaçtır. Antenatal dönemden itibaren başlaması ve kişiye özel bir bakım sunulması önemlidir (The Global Library of Women's Medicine, 2015; World Health Organization,



Geliş Tarihi/Received: 28.12.2020

Kabul Tarihi/Accepted: 01.12.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Ayseren ÇEVİK

E-posta: ayserencevik94@gmail.com

Cite this article: Çevik, A., & Avcıbay Vurgeç, B. (2022). Midwife-led care in postpartum. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 37-45.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Tablo 1.
Uluslararası ve Ulusal Örgütlerin Postpartum Bakım İzlem Sıklığı Önerileri

İzlem	WHO (2016)	ACOG (2018a)	NICE (2020e)	T.C. SB (2018)
I.İzlem	Doğum sonu ilk 24 saat	Doğum sonu	Doğum sonu ilk 24 saat	Doğum sonu ilk 1 saat
II.İzlem:	Doğum sonu 48-72 saat	Doğum sonu ilk 3 hafta içinde	Doğum sonu 2-7. gün	Doğum sonu 1-6. saat
III.İzlem:	Doğum sonu 7-14. gün	Doğum sonu 3-12. Hafta (İhtiyaç halinde devam)	Doğum sonu 2-8. hafta	Doğum sonu 6-24. saat
IV.İzlem	Doğum sonu 6.hafta	-	-	Doğum sonu 2-5. gün
V.İzlem	-	-	-	Doğum sonu 13-17. gün
VI.İzlem	-	-	-	Doğum sonu 30-42. gün

Note. ACOG – The American College of Obstetricians and Gynecologists; NICE – The National Institute for Health and Care Excellence; SB – T.C. Sağlık Bakanlığı; WHO – World Health Organization

on, 2016).

Postpartum bakım izlemleri için örgütlerin farklı önerileri bulunmakla birlikte ortalama doğum sonu 6-12 haftalık süreci kapsamaktadır. İzlemlerin sıklığı; kadının gereksinimleri, örgüt önerileri, geleneksel bakım sunumuna göre şekillenmektedir. Uluslararası ve ulusal örgütlerin postpartum bakım süresi için önerileri şu şekildedir:

- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), postpartum 12. haftaya kadar,
- The National Institute for Health and Care Excellence (NICE), postpartum 8. haftaya kadar,
- RCM ve NCC-PC postpartum 6-8. haftaya kadar,
- NHS ve WHO postpartum 6. haftaya kadar,
- Sağlık Bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği, postpartum 4-6. haftaya kadar annenin ve 12. haftaya kadar ise bebeğin kaliteli bakım almasını önermektedir (Tablo 1) (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2020e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Postpartum bakım modelleri bazı ilkelere dayanmaktadır. Bu ilkelere şunlardır:

- Her doğum sonrası iletişim, kişiselleştirilmiş bakım ilkelere uygun, kadınlar ve bebekleri için en verimli ve etkili hizmeti sağlamak üzere uzman sağlık profesyoneli tarafından kişiselleştirilmiş bir bakım planlanmalıdır. Bu bakım antenatal, intrapartum ve postnatal dönemi bütüncül olarak kapsamalıdır.
- Kadınlara doğum deneyimleri hakkında konuşma ve doğum sırasında gördükleri bakım hakkında sorular sorma fırsatı sunulmalıdır.
- Kadın tarafından bildirilen veya klinik gözlemlerle belirlenen semptomlar değerlendirilmelidir.
- Doğum yapan kadınlar; fiziksel, sosyal ve mental iyilik hali yönünden değerlendirilmelidir. Değerlendirme sırasında yapılan sağlık taramaları ve tıbbi geçmiş dikkate alınmalıdır.
- Kadının ve bebeğinin sağlığı ve taburcu olduktan sonraki aile destek yapıları değerlendirilmelidir.
- Kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını geliştirmeleri ve sorunları erken fark edebilmeleri için kadınlar bu konu hakkında bilgilendirilmelidir (The Global Library of Women's Medicine, 2015; World Health Organization, 2016).

Ebe Önderliğinde Postpartum Bakım

Uluslararası olarak kabul edilen tanımlarda ebe; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli desteği, bakımı ve tavsiyeyi veren bir sağlık profesyoneli olarak görülmektedir. Ebe liderliğinde bakım modellerinde, bilinen ve güvenilir bir ebe, sağlıklı bir gebelik, doğum ve sağlıklı ebeveynlik uygulamalarını kolaylaştırmak için doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca bir kadını desteklemektedir. Multidisipliner yaklaşımı benimseyen bu model, genellikle riskli olmayan sağlıklı gebeliklere bakım sağla-

mayı amaçlamaktadır (The Global Library of Women's Medicine, 2015; World Health Organization, 2016).

Ebe liderliğinde bakım modellerinin içerdiği hizmetler:

- Sürekli bakımı hedef almak,
- Gebelikten postpartum döneme kadar kadının ve ailenin fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal refahını sağlamak,
- Kadına bireyselleştirilmiş eğitim, danışmanlık ve bakım vermek,
- Ebe liderliğinde doğum ağrısı, doğum ve doğum sonrası yönetime kadının katılmasını teşvik etmek,
- Gereksiz müdahaleleri en aza indirmek,
- Obstetrik veya başka bir uzman görüşüne ihtiyaç duyan kadınları ilgili yere yönlendirmek,
- Doğum sonrası dönemde desteği sürdürülmek şeklindedir (The Global Library of Women's Medicine, 2015; World Health Organization, 2016).

Ebelerin Bakım Verici Rollerine Göre Postpartum Bakım

Postpartum dönem maternal ve neonatal morbidite ve mortalite için riskli bir dönemdir. Bu nedenle, postpartum dönemde bakım hayati önem taşımaktadır. Sürekli postpartum bakım sayesinde, anne ve yenidoğanda anormal bulgu saptandığında, gerekli müdahale uygulanarak anne ve bebek ölümünün önüne geçilebilmektedir. TNSA (2018) verilerine göre anne ölüm hızı yüz binde 13,6, bebek ölüm hızı ise binde 9,3 oranındadır. Bu mortalite oranlarını azaltmak için kaliteli postpartum bakım, özellikle de ebe liderliğinde sürekli bakım oldukça önemlidir.

Ebelerin; eğitici, uygulayıcı, araştırmacı ve yönetici rol olmak üzere dört temel bakım verici rolü bulunmaktadır. Klinik bakımda araştırmacı ve yönetici rol, bilgilendirme ve uygulama rolü ile bütünleştiği için postpartum bakım;

- Uygulayıcı ve yönetici rol çerçevesinde ebeler bakım,
- Eğitici ve danışmanlık rol çerçevesinde ebeler bakım başlıkları altında toparlanmıştır.

Buradan hareketle WHO (2015; 2016), NICE, ACOG ve Sağlık Bakanlığı rehberlerindeki önerilere dikkate alınarak postpartum bakım 3 izlemede ele alınmıştır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a; The Global Library of Women's Medicine, 2015; The National Institute for Health and Care Excellence, 2020e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Postpartum İlk 24 Saatte Bakım

Uygulayıcı ve Yönetici Rol Çerçevesinde Ebeler Bakımı

Anneye Yönelik Bakım: Doğum sonu genel bakımı içermektedir:

- Kadın genel değerlendirilmesi (genel durum, tıbbi geçmiş vb.) yapılır.

- Perine bakımı verilir ve genel vücut hijyeni sağlanır.
- Vital bulgular ilk bir saat içinde 15 dakika aralıklarla, 1-2. saatlerde 30 dakika aralıklarla, 2-6. saatlerde ise saatlik, 6-24. saatlerde 6 saat aralıklarla takip edilmelidir.
- Kanama miktarı ve uterus involüsyonu değerlendirilir.
- Kanama kontrolü ilk yarım saatte 5-10 dakikada bir, sonraki yarım saatte ise 15 dakikada bir yapılmalıdır. İki saat dolana kadar yarım saatte bir kanama kontrolüne devam edilmelidir. Risk belirtisi varsa (20-30 dakika içinde 2-3 ped kanama, sürekli, parlak kırmızı ve pıhtılı kanama vb.) uygun müdahale yapılır. Bu müdahaleler; uterus involüsyonu yetersizse uterin masajı, involüsyon yeterli ancak kanama varsa kanama protokolü uygulanmasını içerir.
- Doktor istemine göre profilaktik uterotonik uygulanır. Dernekler arasında farklı protokoller uygulanırsa da ülkemizde, doğum sonu 10 IU oksitosin IV infüzyon olarak başlanır (Tablo 2) (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a; Güngördük ve ark., 2018; The National Institute for Health and Care Excellence, 2020e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2018).

Tablo 2.
Profilaktik Uterotonik Ajan Kullanım Protokolleri

	ACOG (2018*)	WHO (2015)	T. C. SB (2018)
Oksitosin	10-40 IU (IV)		
	10 IU (IM)	10 IU (IV/IM)	10 IU (IV/IM)
Ergometrin	0.2 mg (IM)	0.2 mg (IM)	0.2 mg (IM)
Misoprostol	800-1000 mcg (RC)	600 mcg (PO)	600 mcg (PO)

Note. ACOG = The American College of Obstetricians and Gynecologists; NICE = The National Institute for Health and Care Excellence; RCOG = The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; T.C. SB = Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; WHO = World Health Organization; IM = İntramüsküler; IV = İntravenöz; PO = Oral; RC = Rektal

- Vajinal doğum sonrası serviks, vajen, üretra, anal sfinkter ve epizyotomi bölgesini kapsayan detaylı perine muayenesi yapılır.
- Titreyen ve üşüyen annenin vücut ısısı takip edilir ve ısı kaybını önlemeye yönelik girişimler (battaniye, uygun giydirmeye, oda ısısını ayarlama vb.) yapılır.
- Kadının ağrı durumu değerlendirilir. Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik (pozisyon değişimi, soğuk uygulama, nefes egzersizleri vb.) ve farmakolojik yöntemler (analjezik vb.) uygulanır.
- Risk değerlendirmesi yapılır. Baş ağrısı, baldır kısmında ağrı, memeye ve epizyotomi/insizyon yerine bağlı yakınmalar vb. sorgulanır.
- Laboratuvar bulguları değerlendirilir ve kadının idrar çıkışı kontrol edilir. Sezaryen doğum yapanlarda aldığı çıkardığı tabiki normalde, doğumdan 4-8 saat sonra üriner kateter çıkarılır.
- Mümkün olan en kısa sürede normal doğum yapanlarda hazır hissedilen zamanda, sezaryen doğum yapanlarda ise 4-8. saate mobilizasyon sağlanır.
- Rh uyuşmazlığı olan bebeklerde anneye ilk 72 saat içinde 300 mcg Anti-D (RhoGam) uygulaması yapılır.
- Kadının mental durumu, sosyal destekleri ve aile ilişkileri sorgulanır. Postpartum depresyon açısından risk değerlendirme yapılır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020a; The Global Library of Women's Medicine, 2015; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015; 2020a-e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Yenidoğana Yönelik Bakım: Doğum sonu genel bakımı içermektedir:

- Taburcu olmadan önce yenidoğana işitme testi yapılır ve topuk kanı örneği alınır
- Anne ve yenidoğan ayrılmalı, 24 saat aynı odada kalmalıdır.
- Anne ile bebek ten tene teması başlatılır.
- Doğru emzirme annenin uygun olduğu en kısa sürede (tercihen ilk bir saatte) başlatılır.
- Yenidoğan sıcak zincire uygun şekilde ısıtılır ve giydirilir.
- Yenidoğana 1 mg K vitamini, 0.5 mg Hepatit-B aşısı yapılır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention 2020a; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Eğitici ve Danışmanlık Rolü Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Anneye Yönelik Danışmanlık: İmmünizasyon, tehlike işaretleri ve genel bakımına dair taburculuk eğitimi verilmektedir:

- Kadının bağışıklama geçmişi sorgulanır. Daha önce yapılmamış tetanoz immünizasyonu yapılması gerektiği açıklanır.
- Normal doğum sonrası istenilen zamanda, sezaryen doğum sonrası ise 4-6 saatte oral beslenmeye başlanabileceği konusunda kadın bilgilendirilir.
- Olası postpartum riskini önlemek adına bilgilendirme ve psikososyal destek sağlanır.
- Kadının, ailesinden fiziksel ve psikolojik destek alması önerilir. Kendi bakımı ve bebek bakımında kadına yardım edecek kişiler ile konuşulur.
- Normal doğum için 24 saat, sezaryen doğum için 48 saat sonra genel risk değerlendirmesi sonucunda taburculuk planlanır.
- Kadınlara, doğumdan sonra fizyolojik iyileşme süreci ve bu süreçte yaşanabilecek sağlık sorunları (annede kanama, yüksek ateş, abdominal ağrı, tromboemboli, preeklampsi, yenidoğanda sorunlar vb.) konusunda bilgilendirilir ve herhangi bir tehlike işareti varlığında sağlık kuruluşuna başvurmaları önerilir.
- Epizyotomi/insizyon yerini kuru ve temiz tutması önerilir. Pansuman yapılmasına gerek yoktur. İnsizyon bölgesindeki kullanılan süturun tipine göre kendiliğinden eriyebileceği veya 7.günde alınması gerektiği konusunda kadın bilgilendirilir.
- Normal doğumda kadının istediği bir zamanda, sezaryen doğumda ise 24 saatten sonra ayakta durabileceği kadınlara anlatılır. Ancak insizyon yerini kuru tutma konusunda özenli davranması konusunda kadınlar bilgilendirilir.
- Normal doğum sonrası 2-3.günlerde, sezaryen doğum sonrası ise 3-5.günlerde barsak fonksiyonlarının normale döneceği kadınlara açıklanır.
- Meme sorunları, kontrol altına alınamayan ağrı, insizyon bölgesinde şişlik ve kızarıklık olması, kanamada artma, baş ağrısı, idrar retansiyonu, psikolojik sorunlar varlığında sağlık kuruluşuna başvurmaları konusunda kadın bilgilendirilir.
- Beslenme, hijyen, uyku, egzersiz, cinsel yaşam demir ve D vitamini desteği konusunda kadınlar bilgilendirilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020a; Güngördük ve ark., 2018; The Global Library of Women's Medicine, 2015; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Yenidoğana Yönelik Danışmanlık: Emzirme, beslenme ve bakıma yönelik taburculuk eğitimi verilmektedir:

- Anneye emzirme eğitimi verilir. Kolostrumun önemi, anne sütünün yenidoğan için faydaları, emzirmenin postpartum iyileşmede anneye olan faydaları anlatılır. Emzirme pozisyonları, memeyi tutuş şekli, bebeğin pozisyonu konusunda kadın bilgilendirilir. Bebeğini sağılmış süt ile beslemesi gereken kadınlara anne sütü sağma ve saklama koşulları anlatılır (Tablo 3). Sağılmış anne sütünü donduran annelere buzdolabında çözmelerini ve çözöldükten sonra tekrar dondurmamaları konusunda bilgilendirilmelidir.

Tablo 3.
Anne Sütü Saklama Koşulları

Tarama Testi	Yapılma Zamanı	Bileşenler
NICE (2020a)	NICE'ye göre sağılmış anne sütü, 4°C veya daha düşük sıcaklıkta buzdolabının alt bölümünde 5 güne kadar; dondurucu bölümünde 2 haftaya kadar, -18°C ve altında derin dondurucuda 6 aya kadar saklanabilmektedir.	
NHS (2020b)	NHS'ye göre 4°C veya daha düşük sıcaklıkta buzdolabının alt bölümünde 5 güne kadar; dondurucu bölümünde 2 haftaya kadar, -18°C ve altında derin dondurucuda 6 aya kadar saklanabilmektedir.	
CDC (2020b)	CDC'ye göre oda sıcaklığında (25°C ve altında) 4 saat, buzdolabında (4°C ve altında) 4 gün, dondurucuda (-18°C ve altında) 6 ay saklanabilir.	
T.C. SB (2018)	Sağlık Bakanlığı'na göre ise oda sıcaklığında (25°C ve altında) 3 saat, buzdolabında (4°C ve altında) 3 gün, dondurucuda (-18°C ve altında) 3 ay saklanabilir.	

Note. CDC = Centers for Disease Control and Prevention; NHS = National Health Services; NICE = The National Institute for Health and Care Excellence; T.C. SB = Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

- Sağılan anne sütünün biberon yerine kaşık veya geniş ağızlı bir kap ile verilmesinin daha uygun olduğu açıklanır. Biberon verilmesi yenidoğanın memeyi reddetmesine, meme yerine meme ucunu emmeye çalışmasına ve meme çatlakları ve yenidoğanın yeterince anne sütü alamamasına neden olduğu konusunda kadınlar bilgilendirilir. Biberon kullanmayı tercih eden kadınlara, biberon temizliği ve sterilizasyonu hakkında bilgilendirme yapılır.
- Emzirmenin kontrendike olduğu durumlarda veya bebeğini mama ile beslemeyi tercih eden annelere ise doğru ölçüde formül mamayı hazırlama koşulları anlatılır. Formül mama dışında sıvı besin alımı önerilmez. Bir yenidoğan 2-3 saatte bir yaklaşık olarak 1,5-3 ölçek (45-90 ml) formül mama alır. Bebek büyüdükçe bu miktar artmakta ve yaklaşık 2 ayda, 3-4 saatte bir yaklaşık 4-5 ölçek (120-150 ml) mama ile beslenir.
- Taburculuk öncesinde yenidoğan tarama testleri hakkında bilgi verilir (Tablo 4).
- Yenidoğan bakımı, büyüme ve gelişmesi hakkında ailenin ihtiyaçları ve ailenin kültürel faktörleri doğrultusunda bilgilendirme yapılır. Bazı kültürel uygulamaların, anne ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkileri ve bıraktığı sekeller hakkında kadın ve ailesi bilgilendirilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; CDC, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; Güngördük ve ark., 2018; The Global Library of Women's Medicine, 2015; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Tablo 4.
Yenidoğan Tarama Testleri

Tarama Testi	Yapılma Zamanı	Bileşenler
Metabolik Tarama	Doğum sonu ilk 48 saat	Konjenital hipotiroidi, Fenilketonüri
	Doğum sonu 3-5. Gün	Biotinidaz eksikliği
		Kistik fibrozis
		Konjenital adrenal hiperplazi

Tablo 4.
Yenidoğan Tarama Testleri (Devamı)

Tarama Testi	Yapılma Zamanı	Bileşenler
İşitme Taraması	Doğum sonu ilk 48 saat	İşitsel beyin sapı yanıtları ve otoakustik emisyonlar
Görme Taraması	Doğum sonu ilk 3 ayda	Kırmızı refle testi
Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması	Doğum sonu 4-6 hafta	USG, Ortolani ve barlow testleri
Konjenital Kalp Hastalıkları Taraması	Doğum sonu 24 saat	Pulse oksimetre (4 ekstremitte)

Kaynak: Zeren & Sezer (2017)

Postpartum 2-7. Günde Bakım

Uygulayıcı ve Yönetici Rol Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Annenin yönelik genel bakım

- Risk değerlendirmesi yapılır ve gerekli durumda sevk edilir.
- Loşia ve enfeksiyon bulguları takibi, ağrı, tromboemboli ve diğer komplikasyonları açısından risk değerlendirmesi yapılır.
- Vital bulgular ve gerekirse laboratuvar tetkikleri değerlendirilir.
- Uterusun durumu ve seviyesi değerlendirilir.
- Genel perine muayenesi yapılır ve epizyotomi bölgesi kontrol edilir. Sezaryen doğum yapanlarda insizyon bölgesi iyileşme ve enfeksiyon açısından incelenir.
- Bacaklarda ağrı, şişlik, ısı artışı gibi durumlar değerlendirilir.
- İdrar yaparken yanma, ağrı veya kontinans durumu sorgulanır.
- Barsak alışkanlıkları, problemleri ve kontinans durumu sorgulanır.
- Genel vücut ağrıları değerlendirilir. Postnatal dönem özgü baş ağrısı ve sırt ağrısı için standart bakım çerçevesinde yönetilir.
- Meme muayenesi yapılır ve meme problemleri değerlendirilir.
- Kadının emzirmesi değerlendirilir ve emzirmesi desteklenir.
- Kolostrumun bebeğe mutlaka verilmesi ve bebeğin ilk 6 ay su dahil hiçbir ek besine ihtiyacı olmadığı, sadece anne sütünün yeterli olduğu konusunda anneler ikna edilir.
- Anne sütünü verme devamlılığının sağlanması için anne psikolojik açıdan desteklenir. Çevreden gelecek negatif sosyal etkilerin engellenmesi hususunda da ailelere bilgilendirme yapılır.
- Vital bulgular, fundal yükseklik, perine muayenesi, insizyon yeri kontrolü değerlendirilmesi yapılır.
- Kadınlara postpartum ilk 3 ayda günlük 40-60 mg Demir ve ilk 6 ayda ise 1200 IU D vitamini desteği sağlanır.
- Annenin duygusal ve sosyal destek durumları değerlendirilir.
- Eş, aile, arkadaş vb. bebek ve kendi bakımına yardım edecek kişilerin varlığı sorgulanır.
- Kadın aile içi şiddetin belirtileri ve bulguları yönünden gözlenir.
- Kadın öneri ve danışmanlık konusunda kiminle görüşeceği konusunda bilgilendirilir.
- Anne ve bebek ilişkisi değerlendirilir. Bebeğine davranış tarzı, göz teması kurup kurmadığı gözlenir.
- Onaylanmış bir envanter ile postpartum depresyon ve anksiyete taraması yapılır. Annelik hüznü durumu ekarte edilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Yenidoğana yönelik genel bakım

- Yenidoğanın genel muayenesi yapılır.
- Yenidoğan, neonatal sarılık bakımından gözlenir.
- Boy, kilo ve baş çevresi ölçümü yapılır.
- Beslenme, uyku, boşaltım ve gastrointestinal sistem alışkanlıkları anneye sorulur.
- Yenidoğanın emzirmesi değerlendirilir.
- Yenidoğanın topuk kanı numunesi alınır.
- Yenidoğana günlük 400 IU D vitamini desteği sağlanır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; CDC, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Eğitici ve Danışmanlık Rolü Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Annenin yönelik eğitim ve danışmanlık: *Mental sağlık, madde ve alışkanlıklar, fiziksel aktivite ve kilo yönetimi yönelik, taramalar, tehlike işaretleri, yakınmalar, beslenme, perine bakımı, hijyen ve barsak alışkanlıklar konusunda danışmanlık yapılmaktadır:*

- Doğum sonrası dönemdeki duygusal değişikliklerin normal olduğu ve bu durumun genellikle doğumdan sonraki 10-14 gün içinde geçtiği konusunda anneler bilgilendirilir (Bu bilgi üçüncü güne kadar verilmelidir).
- Tütün, alkol ve madde kullanımı için danışmanlık yapılır.
- İlaçları postpartum dönem için hekim istemi doğrultusunda uygun şekilde düzenlenir.
- Fiziksel aktiviteye devam etme ve sağlıklı kiloya ulaşma konusunda danışmanlık yapılır. Vücut kitle indeksi 30 kg/m² veya daha fazla olan kadınlara doğum sonrası 6-8 haftada sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite hakkında bilgilendirilir.
- Gestasyonel diyabeti olan kadınlara glikoz taraması yapılmıştır.
- İmmünizasyon geçmişi kontrol edilmeli ve tamamlanmayan seri varsa tamamlanır.
- Kadınlara doğum sonrası her izlemde baş ağrısı semptomları sorulur. Epidural veya spinal anestezi alan kadınlara, özellikle otururken veya ayakta iken meydana gelen şiddetli baş ağrısını bildirmeleri istenir. Hafif postnatal baş ağrısının tedavisi, baş ağrısı tipinin ayırıcı tanısına ve lokal tedavi protokollerine dayanır. Gerginlik veya migren baş ağrısı olan kadınlara gevşeme ve baş ağrısının başlangıcıyla ilişkili faktörlerden nasıl kaçınılacağı konusunda öneriler sunulur.
- Doğum sonrası yorgunluğun kadının kendine veya bebeğine olan bakımını sürekli olarak etkilemesi halinde, altta yatan fiziksel, psikolojik veya sosyal nedenler değerlendirilir.
- Yeterli dinlenme ve uykunun önemi vurgulanır.
- Perineal veya sezaryen insizyon yeri ağrı, enfeksiyon ve iyileşme yönünden değerlendirilir. Perine temizliğinin önden arkaya doğru yapılması gerektiği ve epizyotomi bakımı konusunda bilgilendirme yapılır.
- Epizyotomi bakımında; antiseptik kullanımı enfeksiyonu azaltma konusunda faydalı yöntem olsa da iyileştirme sürecine dair kanıt olmadığı kadına açıklanır. İlk 24 saatte; soğuk kompresler, soğuk sitz banyosu, soğuk jel pedler ve buz paketi gibi kuru-yaş soğuk uygulamalar önerilir. 24 saatten sonra; termofor ve ısı lambası olarak, sitz banyosu ve sıcak kompres gibi kuru-yaş sıcak uygulamalar önerilir.
- Hekim istemiyle yazılan parasetamol gibi ağrı kesiciler ağrıyı

hafifletmeye yardımcı olabilir ve emzirmede kullanımı güvenli olduğu açıklanır.

- Üriner ve fekal kontinans varlığı değerlendirilir. Perine kaslarını güçlendirmek ve kontinans riskini önlemek için kegel egzersizleri önerilir.
- Kadınlara doğumdan sonraki 3 gün içinde barsaklarını boşaltıp boşaltmadığı sorgulanır. Konstipasyon sıkıntısı yaşayan kadınlara lifli gıdalardan zengin diyet ve yeterli sıvı alımı konusunda tavsiyeler verilir. Hemoroidi olan kadınlara, kabızlığı önlemek için diyet önlemleri almaları önerilir. Şiddetli, şişmiş, sarkmış hemoroid veya herhangi bir rektal kanaması olan kadınlar değerlendirilir. Müdahale gerekenler uzman görüşüne yönlendirilir.
- İdrar yaparken vajinanın dış bölgesine ılık su dökmek de epizyotominin vermiş olduğu rahatsızlığı hafifletmeye yardımcı olabilir.
- Alafranga tuvalet yerine alaturka tuvalet kullanmak, idrar yaparken batma hissini azaltır.
- Defekasyon sırasında insizyon üzerine temiz bir ped yerleştirip hafifçe bastırmak, baskıyı azaltmaya yardımcı olabilir.
- Kadınlara, hijyenik pedlerin sık sık değiştirmesi, bunu yapmadan önce ve sonra ellerin yıkanması anlatılır. Perine bölgesini temiz ve kuru tutması konusunda bilgilendirilir.
- Bireysel hijyen alışkanlıkları sorgulanmalı ve gereksinime göre kadın bilgilendirilir.
- Postpartum dönemde kadınlara, gebelik öncesine göre kalori alımını yaklaşık %10 oranında artırmasının yeterli olduğu ve öğün atlamaması gerektiği anlatılır.
- Kadına et, balık, kuruyemişler, tohumlar, tahıllar, baklagiller, sebzeler, peynir gibi gıdaları tüketmesi önerilir.
- Postpartum dönemde yemek yemeyle ilgili önemli kültürel tabuların olup olmadığını keşfetmek önemlidir. Bu tabular göz önünde bulundurularak danışmanlık yapılır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a, 2020a-e; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Yenidoğana yönelik eğitim ve danışmanlık: Fiziyojik kilo kaybı, yenidoğan gelişimi ve taraması, beslenme, bakım ve sorunlarına yönelik danışmanlık verilmektedir:

- Yenidoğanın, doğumdan sonraki ilk günlerde yaşanan sıvı kaybına bağlı olarak ortalama %10'luk bir kilo kaybı yaşayabileceği, ilk haftanın sonunda doğum kilosuna geri ulaşabileceği konusunda anneler bilgilendirilir.
- Yenidoğan günde 5-6 defa idrar, 1-2 kez defekasyon yapıyor ve yeterli kilo alımı (ortalama ayda 500 gram) görülüyorsa anne sütünün bebeğe yeterli geldiği annelere açıklanır.
- Yenidoğanın gelişimi, refleksleri ve aşı takvimi konusunda aile bilgilendirilir.
- Yenidoğanın yastıksız, ebeveyn ile aynı odada, ayrı yatakta, sert bir zeminde ve supin pozisyonda uyuması önerilir.
- Yenidoğanın en fazla 3 saat aralıklarla gündüz-gece emzirilmesi tavsiye edilir.
- Yenidoğan beslendikten sonra omuzda dik pozisyonda yatırılacak şekilde gazının çıkarılması önerilir.
- Göbek kordonunu kuru tutulması, herhangi bir yabancı cisimle temas etmemesi gerektiği ve ortalama bir hafta içinde kendiliğinden düşeceği kadına anlatılır. Bebek bezinin, göbek

kordonu üzerinde olacak şekilde bağlanması önerilir.

- Isı dengesini korumak adına yenidoğanın banyosunun en az 24 saat ertelenmesi, mümkünse göbek kordonu düşene kadar silme banyo yapılması önerilir.
- Bebeğin hava şartlarına uygun giydirilmesi ve başlık kullanımı hakkında kadın bilgilendirilir.
- Yenidoğanın tırnakları kesilmemesi gerektiği anlatılır.
- Yenidoğana ilk 6 ay anne sütü dışında herhangi bir besin veya sıvı verilmemesi gerektiği ailelere anlatılır. Ek gıdaya 6. aydan sonra başlanması ve iki yaşına kadar emzirmeyle de desteklenmesi konusunda aileler bilgilendirilir.
- Yenidoğan göz ve ağız bakımının rutin olmadığı, ancak ihtiyaç halinde kaynatılmış soğumuş su ile bakım verilebileceği annelere anlatılır.
- Yenidoğanın doğumdan sonraki 4-7.günlerde hafif sarılık, yetersiz emzirmeye bağlı olarak ortaya çıkabilen ve başarılı emzirme ile birkaç güne geçen normal bir durum olduğu konusunda aileler bilgilendirilmelidir. Ancak ilk 24 saatte görülen veya daha sonra ortaya çıkan ve gün geçtikçe artış gösteren sarılık durumunda ailenin bir sağlık kuruluşuna başvurması önerilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Postpartum 2-8. Haftada Bakım

Uygulayıcı ve Yönetici Rol Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Annenin yönelik bakım: Genel durum, mental sağlık, cinsel yaşam ve kontraseptif yöntemlere ilişkin bakım verilmektedir.

- Kadının genel fiziki, laboratuvar ve vital bulguları değerlendirilir.
- Perinenin iyileşme süreci değerlendirilir ve kadının endişeleri (ağrı, batma hissi, dispareni vb.) sorgulanır.
- Beslenme, barsak ve hijyen alışkanlıkları sorgulanır.
- Yakınmalar, yorgunluk, fiziksel ve sosyal destek ihtiyaçları değerlendirilir.
- Cinsel istek ve aktivitenin başlayıp başlamadığı kadına sorulur.
- Cinsel aktivite başladıysa ağrı ve memnuniyet durumu konusunda konuşmak için kadın cesaretlendirilir.
- Aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmadığı öğrenilir.
- Anne ve bebek iletişimi değerlendirilir.
- Postpartum depresyonun erken teşhisini ve tedavisini kolaylaştırmak için tüm kadınlar, doğumdan 10-14 gün sonra "Annelik Hüznü" nin ekarte edilmesi için taranır. Ülkemizde 30-42. Günlerde bu tarama önerilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Yenidoğana yönelik bakım: Yenidoğan gelişimi, beslenme, bakım ve sorunlara ilişkin danışmanlık verilmektedir:

- Yenidoğanın genel durumu değerlendirilir.
- Boy, kilo ve baş çevresi ölçümü yapılır.
- Emme durumu değerlendirilir.
- Barsak alışkanlıkları ve gaz problemleri sorgulanır.
- Birinci ay aşısı (Hepatit-B) ve ikinci ay aşısı (BCG) yapılır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, 2018b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Eğitici ve Danışmanlık Rolü Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Annenin yönelik danışmanlık: Genel durum, mental sağlık, cinsel yaşam ve kontraseptif yöntemlere ilişkin danışmanlık verilmektedir:

- Kadına beslenme, hijyen, fiziksel aktivite, uyku dinlenme gibi konularda ihtiyaca yönelik bilgi verilir.
- Kadın sosyal yönden desteklenir. Bu konuda ailesi veya arkadaşlarından da yardım alması önerilir.
- Psikolojik olarak kendini kötü hissetmesine sebep olan olaylar hakkında konuşmak için cesaretlendirilir. Sorunlarına yönelik danışmanlık yapılır.
- Cinsel yaşama başlama ve devam ettirme konusunda kadına ve eşine bilgilendirme yapılır. Koitusa başlamak için en ideal zamanın postpartum 6-8.haftada olduğu açıklanır. Daha erken dönemlerde başlamak isteyenlere penetrasyonsuz ilişkinin daha uygun olacağı anlatılır. Penetrasyonun, ilk başlarda ağırlı olabileceği belirtilir. Vajinal kuruluğa bağlı ağrıyı gidermek için lubrikantlar faydalı bir yöntem olarak önerilir.

Tablo 5.
Postpartum Dönemde Kullanılan Aile Planlaması Yöntemleri

Emzirmeyen Kadınlarda AP Yöntemleri	
Başlama zamanı	Kullanılan yöntemler
Doğumdan hemen sonra	Kondom Sadece progesteron içeren oral kontraseptif Sadece progesteron içeren oral enjektabl İmplant Spermisid Tüp ligasyonu (ilk 7 günde olmazsa, 6 hafta sonra) LNG-RİA, Cu RİA (ilk 48 saat içinde olmazsa, 4 hafta sonra)
Doğumdan 3 hafta sonra	LNG ve ETG implant Kombine oral kontraseptif (KOK) Kombine enjektabl Fertilite farkındalık metodu
Emziren Kadınlarda AP Yöntemleri	
Başlama zamanı	Kullanılan yöntemler
Doğumdan hemen sonra	Laktasyon amenore metodu (LAM) Kondom Spermisid Tüp ligasyonu (ilk 7 günde olmazsa, 6 hafta sonra) LNG-RİA, Cu RİA (ilk 48 saat içinde olmazsa, 4 hafta sonra)
Doğum sonu 6 hafta-6 ay	Sadece progesteron içeren haplar LNG ve ETG implant
Doğum sonu 6 ay sonrası	KOK

Kaynak: WHO (2015); Zeren & Sezer (2017)

Vajinal doğum sonrası en az bir yıl, sezaryen doğum sonrası ise en az iki yıl gebelikten korunmak kadının sağlığı için büyük önem taşıdığı eşlere anlatılır. Postpartum dönemde eşlere uygun aile planlaması yöntem seçimi konusunda danışmanlık verilir (Tablo 5) (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, 2018b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; Erenel & Sezer, 2017; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Ebe liderliğinde postpartum bakım, anne ve bebek sağlığı için oldukça önemlidir. Ebelerin, postpartum dönemdeki kadınlara tüm modern rollerini bütünleştirerek bir bakım sunması, ebelik hizmetlerini ve sunulan bakımın kalitesini iyileştirecektir. Bu doğrultuda ebelerin:

- Güncel bilgileri, kanıta dayalı uygulamaları yakından takip ederek araştırmacı rolünü,
- Anne ve bebeklerin düzenli takibi ve olası risk durumunda uygun müdahaleyi sağlayarak uygulayıcı rolünü,
- Güncel bilgi ve kriz yönetimi becerilerini kullanarak yönetici rolünü,
- Anne ve bebek sağlığını geliştirmek için aileleri doğru bilgilendirmeler yaparak eğitici ve danışmanlık rolünü yerine getirerek bütüncül bir bakım sunmaları önerilmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – A.Ç., B.A.V.; Tasarım – A.Ç., B.A.V.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – A.Ç.; Analiz ve/veya Yorum – A.Ç., B.A.V.; Literatür Taraması – A.Ç., B.A.V.; Yazıyı Yazan – A.Ç., B.A.V.; Eleştirel İnceleme – B.A.V.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – A.Ç., B.A.V.; Design – A.Ç., B.A.V.; Data Collection and/or Processing – A.Ç.; Analysis and/or Interpretation – A.Ç., B.A.V.; Literature Search – A.Ç., B.A.V.; Writing Manuscript – A.Ç., B.A.V.; Critical Review – B.A.V.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

Berens, P. (2020). Overview of the postpartum period: normal physiology and routine maternal care. UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care?search=overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 Erişim tarihi: 04.12.2020.

Centers for Disease Control and Prevention (2020a). *Breastfeeding*. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/diet-and-micronutrients/vitamin-d.html>

Centers for Disease Control and Prevention (2020b). *Proper Storage and Preparation of Breast Milk*. https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm

Dengi, A. S. D., & Çakmak, S. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19.

Erenel, A. Ş., & Sezer, N. Y. (2017). Doğum sonu dönemde kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri ve hemşirelerin rolleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 32-38.

Güngördük, K., Olgaç, Y., Gülseren, V., & Kocaer, M. (2018). Active management of the third stage of labor: a brief overview of key issues. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15(3), 188.

National Health Services (2020a). *Episiotomy and perineal tear*. <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/episiotomy/>

National Health Services (2020b). *Expressing and storing breast milk*. <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/expressing-storing-breast-milk/> Erişim tarihi: 09.12.2020

Ovalı, F. (2019). Yenidoğan taramaları. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(4), 193-199.

Özdemir, S., & Yılmaz, B. (2019). Yenidoğanlarda hiperbilirubinemi ve bağırsız emzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 69-75.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models of care compared with other models of care for women during pregnancy, birth and early parenting. *Cochrane Database Systematic Review*, 4, CD004667. [Crossref]

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehber*. <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/nurdan.kaya/107788/28086,dogumsonubakimyonetimrehberipdf.pdf>

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018a). Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5).

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018b). ACOG committee opinion no. 757: Screening for perinatal depression. *Obstetrics & Gynecology*, 132(5), e208-212.

The Global Library of Women's Medicine. (2015). *Postnatal care blended learning module for the health extension programme*. <https://www.glowm.com/pdf/TextbookOpenUniversityHEATPostnatal%20CareCC%20BY%20NC%20SA.pdf>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *Postnatal care*. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs37>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Postnatal care overview*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/postnatal-care>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2020a). *Postnatal care: breastfeeding and formula feeding*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/postnatal-care/postnatal-care-breastfeeding-and-formula-feeding>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2020b). *Strategy, policy and commissioning for maternal and child nutrition*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/maternal-and-child-nutrition/interventions-and-advice-about-breastfeeding-for-women-who-may-become-pregnant-or-who-are-pregnant-or-breastfeeding#content=view-node%3Anodes-services-offering-advice-about-infant-formula>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2020c). *Interventions and advice about breastfeeding for women who may become pregnant, or who are pregnant or breastfeeding*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/maternal-and-child-nutrition/interventions-and-advice-about-breastfeeding-for-women-who-may-become-pregnant-or-who-are-pregnant-or-breastfeeding#content=view-node%3Anodes-advice-about-breastfeeding>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2020d). *Postnatal care: Maternal health and wellbeing*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/postnatal-care/postnatal-care-maternal-health-and-wellbeing>

- The National Institute for Health and Care Excellence. (2020e). *Postnatal care overview*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/postnatal-care>
- The Royal College of Midwives. (2020). *High Quality Midwifery Care*. <https://www.rcm.org.uk/media/2354/high-quality-midwifery-care.pdf>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulguları*. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Women and Infants Research Foundation. (2020). *Models of Maternity Care: A Review of the Evidence*. <https://ww2.health.wa.gov.au/-/media/Files/Corporate/general-documents/Health-Networks/Womens-and-Newborns/Models-of-Maternity-Care-a-Review-of-the-Evidence.pdf>
- World Health Organization. (2016). *Iron supplementation*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249242/9789241549585eng.pdf;jsessionid=77259A69C6FB4EC08D7A43B771D0BFEB?sequence=1>
- World Health Organization. (2015). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249580>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Zeren, F., & Gürsoy, E. (2019). Anne ve yenidoğan için Dünya Sağlık Örgütü postpartum bakım önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 95-102.

Extended Abstract

The postpartum period, which starts with the birth of the baby, is the puerperium period, also known as the “fourth trimester”. It is the period in which maternal physiological changes related to pregnancy after birth return to their pre-pregnancy state. It is admitted as period, which 6-8 week after birth week.

Although return to pre-pregnancy is provided within 12 weeks postpartum, this period may vary from person to person. During this period, health professionals have encouraged to be sensitive to cultural differences related to birth related to psychological needs, nutrition and activities of the mother, besides of physiological changes and medical problems.

Postpartum period is a risky period for maternal and neonatal morbidity and mortality. Therefore, care in the postpartum period is vital. The maternal mortality rate is 13.6 per hundred thousand, and the infant mortality rate is 9.3 per thousand. Thanks to continuous postpartum care, when abnormal findings are detected in the mother and the newborn, the necessary intervention can be applied to prevent maternal and infant death.

Although organizations have different suggestions for postpartum care follow-ups, the average postpartum period includes 6-12 weeks. Frequency of follow-ups; women's needs, organization recommendations, and traditional care delivery. The recommendations of international and national organizations for the postpartum care period are as follows:

- Until postpartum 12th week (ACOG),
- Until postpartum 8th week (NICE),
- Until postpartum 6-8th week (RCM and NCC-PC),
- Until postpartum 6 weeks (NHS and WHO),
- For mother until postpartum 4-6th week, for newborn until 12th week.

Postpartum care models are based on some principles. These principles are:

- A personalized care should be planned by a specialist health professional to provide the most efficient and effective service for women and their babies, in accordance with the principles of personalized care for each postpartum communication. This care should cover the antenatal, intrapartum and postnatal period holistically.
- Women should be given the opportunity to talk about their birthing experiences and to ask questions about the care they receive during childbirth.
- Symptoms reported by the woman or determined by clinical observations should be evaluated.
- Women giving birth; should be evaluated in terms of physical, social and mental well-being. Health screenings and medical history should be taken into account during the evaluation.
- The health of the woman and her baby and the family support structures after discharge should be evaluated.
- Women should be informed about this issue so that they and their babies can improve their health and detect problems early.

Postpartum care under the leadership of a midwife is very important for maternal and infant health. Midwives have provide quality postpartum care by integrating all their modern roles. The role of researcher by closely following up-to-date information and evidence-based practices; the role of practitioner by providing regular follow-up of mothers and babies and appropriate intervention in case of possible risk managerial role using up-to-date knowledge and crisis management skills; in order to improve maternal and infant health, it provides a holistic care by providing accurate information to families and fulfilling its educational and counseling role.

In internationally accepted definitions, midwife; is seen as a health professional who provides the necessary support, care and advice during pregnancy, childbirth and postpartum period. In midwife-led care models, a known and trusted midwife supports a woman throughout the antenatal, natal and postpartum period to facilitate a healthy pregnancy, birth and healthy parenting practices. This model, which adopts a multidisciplinary approach, aims to provide care for healthy pregnancies that are generally not at risk.

Services included in midwife-led care models:

- Targeting continuous care,
- To ensure the physical, psychological, spiritual and social well-being of the woman and the family from pregnancy to the postpartum period,
- To provide individualized education, counseling and care to women,
- To encourage women's participation in labor pain, delivery and postpartum management under the leadership of the midwife,
- Minimizing unnecessary interventions,
- Directing women who need obstetric or other expert opinion to the relevant place,
- Continuing support in the postpartum period.

In the study which in order to learned the status of women and babies in the midwife-led continuity model, It was reports that women who receive continuous midwife-led care have a lower rate of epidural analgesia, intervention delivery, mother-infant complications and the rate of vaginal birth is higher.

According to the information in the literature, recommendations for midwife-led care:

- Researcher role by closely following up-to-date information and evidence-based practices,
- The role of practitioner by providing regular follow-up of mothers and babies and appropriate intervention in case of possible risk,
- The role of manager by using up-to-date knowledge and crisis management skills,
- In order to improve maternal and infant health, it is recommended that families provide holistic care by providing accurate information and fulfilling the role of educator and consultant.