



ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1154081>



Postpartum Dönemde Ortaya Çıkan Maternal ve Neonatal Komplikasyonlar ve İlişkili Faktörler: Bir Özel Hastane Örneği

Raziye ÖZDEMİR¹, Nalan KARGI², Merve AFACAN¹

¹ Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Yenice Toplum Sağlığı Merkezi

Geliş Tarihi / Received: 03.08.2022,

Kabul Tarihi / Accepted: 20.08.2022

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı, Karabük'te bir özel hastanede postpartum maternal ve neonatal komplikasyonların sıklığının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel çalışmanın örnek büyüklüğü 304 olarak saptanmıştır (evren 1782, prevalans %50, hata payı %5, %95 güven aralığı). Çalışmada, 11 Eylül 2017-11 Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleşen 307 doğum incelenmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni, maternal ve neonatal komplikasyonlar; bağımsız değişkenler, annenin sosyodemografik ve obstetrik özellikleridir. Veriler, 1) tanımlayıcı soru formu, 2) maternal komplikasyon değerlendirme formu ve 3) neonatal komplikasyon değerlendirme formu aracılığı ile toplanmıştır. Veriler, iki değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** En az bir maternal komplikasyon sıklığı %26.7'dir. Maternal komplikasyon sıklığını sezaryen doğum 9.8 kat, doğum için acil başvuru 8.4 kat, köyde yaşama 7.0 kat, eşin işçi veya kendi hesabına çalışan olması 3.9 kat artırmıştır. Gebelik süresi arttıkça, komplikasyon sıklığı azalmıştır (OR= 0.7). Yenidoğanların %33.9'unda en az bir komplikasyon gözlenmiştir. Komplikasyon sıklığını sezaryen doğum 9,6 kat, doğum için acil başvuru 4.9 kat, gebelikte sigara kullanımı 4.4 kat artırmıştır. Gebelik süresi arttıkça, komplikasyon gelişme olasılığı 0.8 kat azalmıştır. **Sonuç:** Çalışmada saptanan yüksek postpartum maternal ve neonatal komplikasyon düzeyi, doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonu bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine olan acil gereksinimi vurgular.

Anahtar Sözcükler: Postpartum Dönem, Komplikasyon, Özel Hastane.

Maternal and Neonatal Complications and Related Factors in the Postpartum Period: Sample of a Private Hospital

ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to evaluate the frequency of postpartum maternal and neonatal complications and related factors in a private hospital in Karabük. **Materials and Methods:** The sample size of the cross-sectional study was 304 (target population 1782, prevalence 50%, margin of error 5%, 95% confidence interval). In the study, 307 deliveries that occurred between September 11, 2017 and December 11, 2017 were examined. Dependent variable of the study was maternal and neonatal complications; independent variables were maternal sociodemographic and obstetric characteristics. Data were collected through 1) descriptive questionnaire, 2) maternal complication assessment form, and 3) neonatal complication assessment form. Data were analyzed with bivariate and multivariate logistic regression models. **Results:** The frequency of at least one maternal complication was 26.7%. The frequency of maternal complications increased 9.8 times by cesarean section, 8.4 times for emergency application for delivery, 7.0 times for living in a village, and 3.9 times if the spouse is a worker or self-employed. As the duration of pregnancy increased, the frequency of maternal complications decreased (OR=0.7). At least one complication was observed in 33.9% of newborns. The frequency of neonatal complications increased 9.6 times by cesarean section, 4.9 times for emergency delivery, and 4.4 times for smoking during pregnancy. As the duration of pregnancy increased, the frequency of complications decreased by 0.8 times. **Conclusion:** The high levels of postpartum maternal and neonatal complications in the study highlights the urgent need to improve prenatal, intrapartum and postnatal care services.

Key words: Postpartum Period, Complication, Private Hospital.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Merve AFACAN, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karabük, Türkiye.

E-mail: merveafacan@karabuk.edu.tr

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Özdemir, R., Kargı, N. & Afacan, M. (2023). Maternal and neonatal complications and related factors in the postpartum period: sample of a private hospital. *BAUN Health Sci J*, 12(2):311-319. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1154081>



BAUN Health Sci J, OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Postpartum dönem, maternal ve neonatal morbidite ve mortalite riskinin yüksek olduğu kritik bir süreçtir (Paladine ve ark., 2019). Anne ve yenidoğan postpartum dönemde özellikle ilk 24 saat içinde pek çok fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara karşı savunmasızdır (Yang ve ark., 2021). Anne ölümlerinin %45'i doğum sonu 42 gün içinde meydana gelirken (Paladine ve ark., 2019), yılda 2.9-3.6 milyon yenidoğan bu dönemde ölmektedir ve bu ölümlerin yaklaşık yarısı ilk 24 saat içinde gerçekleşmektedir (Ersdal ve ark., 2012).

Postpartum dönemde yaygın görülen maternal komplikasyonlar arasında doğum sonu kanama, preeklampsi/eklampsi, sepsis (Getachew ve ark., 2011; Khan ve ark., 2006), anemi, ateş, meme ile ilgili sorunlar, perineal ağrı, fistül, postpartum duygudurum bozuklukları, (Becker ve ark., 2016; Iyengar, 2012; DSÖ, 2022), idrar yolu enfeksiyonları (Mutahir ve Utoo, 2011), hastanede kalış süresinin uzaması (Lee ve D'Alton, 2008), konstipasyon (DSÖ, 2022) yer alır. Başlıca neonatal komplikasyonlar ise asfiksi, yenidoğanın resusitasyon ihtiyacının artması, sepsis (Getachew ve ark., 2011) yüksek bilirubin düzeyi, preterm doğuma bağlı komplikasyonlar (DSÖ, 2022) olarak bildirilmektedir.

Çalışmalarda postpartum dönemde maternal ve neonatal komplikasyon gelişimi riskinin üç ve daha fazla doğum sayısı, düşük sosyoekonomik düzey, antenatal dönemde saptanan abortus riski, gestasyonel diyabet, hipertansiyon gibi komplikasyon ve hastalıklar, sağlıklı olmayan koşullarda gerçekleştirilen doğumlar, yetersiz antenatal bakım (Iyengar, 2012), doğumlar arasındaki zamanın kısa olması, doğum sırasında ve doğum sonu yetersiz bakım (Salam ve ark., 2014), sezaryen doğum (Lee ve D'Alton, 2008; Hofmeyr ve ark., 2015), emzirmenin desteklenmemesi, yenidoğanın ilk bağışıklamalarının yapılmaması (DSÖ, 2022) gibi faktörlerle artış gösterdiği saptanmıştır. Bunun yanı sıra miadından önce doğum yenidoğanlarda komplikasyon sıklığını artıran önemli bir faktördür. Prefumo ve ark. 39 haftadan önce doğan bebeklerin respiratuvar distress sendromu, intraventriküler kanama, hipoglisemi, nekrotizan enterokolit, nöbetler ve nörogelişimsel engellilik gibi kısa ve uzun erimde ortaya çıkabilecek sekeller açısından büyük risk altında olduğunu bildirmişlerdir (Prefumo ve ark., 2016).

Doğum sonu süreç, kadın yaşamında hizmet gereksiniminin en fazla olduğu dönemlerden biridir. Kadının gebelik öncesinde, gebeliği ve doğumu sırasında ortaya çıkan risklerin kümülatif etkilerinin yaşanabileceği bu döneme ilişkin planlanan araştırmaların anne ve bebeğin mortalite ve morbidite riski açısından kritik önemi vardır. Bu gereksinimden yola çıkılarak gerçekleştirilen çalışmada, Karabük ilinde özel bir hastanede gerçekleşen doğumlardan sonra gelişen maternal ve neonatal komplikasyon sıklığının ve komplikasyonlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma tipi

Çalışma, kesitsel tipte tasarlanmıştır.

Çalışma grubu

Örnek büyüklüğü EpiInfo Statcalc Programı'nda evren 1782 (hastanede 2016'da gerçekleşen toplam doğum sayısı), prevalans %50, hata payı %5 ve %95 Güven Aralığı (GA) değerlerine göre 304 olarak saptanmıştır. Çalışmada, 11 Eylül 2017-11 Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleşen toplam 307 doğum incelenmiştir. Üç doğum ikiz olduğu için çalışma kapsamında 307 anne, 310 yenidoğan incelenmiştir.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkeni erken postpartum maternal ve neonatal komplikasyonlardır. Bağımsız değişkenler ise annenin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinden oluşmuştur.

Veri toplama araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan üç form aracılığı ile toplanmıştır: Bu formlar 1) tanımlayıcı soru formu, 2) maternal komplikasyon değerlendirme formu ve 3) neonatal komplikasyon değerlendirme formudur. Tanımlayıcı soru formu, annelerle yüzyüze görüşülerek uygulanmıştır. Maternal ve neonatal komplikasyon değerlendirme formları, anne ve bebeğin hastaneden kaldığı süredeki izlem kayıtlarına ve hekim tarafından konulan tanımlara dayanarak doldurulmuştur.

İstatistiksel analizler

Çalışmadan elde edilen tanımlayıcı veriler ortalama±standart sapma ve yüzde dağılım biçiminde özetlenmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki lojistik regresyon analizleri aracılığı ile değerlendirilmiştir. İki değişkenli lojistik regresyon analizinde p değeri 0.20'den küçük olan değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon modeline alınmıştır. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde p değeri 0.05'ten küçük ise anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 20.0 programında gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın etik yönü

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Karabük Üniversitesi'nden etik kurul onayı (No:10/28) ve özel hastaneden araştırma izni alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamındaki kadınların yaş ortalaması 29.13±4.78'dir (minimum 19, maksimum 40) ve %17.3'ü 35 yaşından büyüktür. Köyde yaşayan yalnızca 10(%3.3) kadın vardır. Kadınların ve eşlerinin büyük bölümü üniversite mezunudur (sırasıyla %45.9 ve %48.5). Çalışma grubunun ortalama aylık hanehalkı geliri 3539.80±1563.47 olup, dörtte birinin (%25.1) aylık geliri 2500 TL'nin altındadır. Kadınların ortalama evlenme yaşı 24.62±3.12, ilk gebelik yaşı 26.03±3.61'dir. Yirmi beş yaşından önce evlenen kadınların düzeyi %51.1, gebe kalanların %32.6'dır. Kadınların %17.6'sı en az bir kez kendiliğinden düşük ve %3.9'u isteyerek

düşük yapmıştır. Sekiz (2.6%) kadının neonatal bebek ölümü öyküsü vardır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik ve obstetrik özellikleri.

Değişken	n	%
Yaş		
25 yaş altı	54	17.59
25-34	200	65.15
35 ve üzeri	53	17.26
Yerleşim yeri		
İl merkezi	198	64.50
İlçe merkezi	99	32.25
Köy	10	3.26
Öğrenim düzeyi		
Ortaokul ve altı	45	14.66
Lise	121	39.41
Üniversite	141	45.93
Eşin öğrenim düzeyi		
Ortaokul ve altı	16	5.21
Lise	141	45.93
Üniversite	149	48.53
Belirtilmeyen	1	0.33
Ücretli işte çalışma durumu		
Çalışmayan	179	58.31
İşçi	69	22.48
Memur	51	16.61
Kendi hesabına	8	2.61
Eşinin ücretli işte çalışma durumu		
İşçi	162	52.77
Memur	82	26.71
Kendi hesabına	62	20.20
Belirtilmeyen	1	0.33
Hanenin aylık toplam geliri		
<2500tl	77	25.08
2500-4999	173	56.35
≥5000	57	18.57
Kronik hastalık		
Evet*	21	6.84
Hayır	286	93.16
İlk evlenme yaşı (n= 305)**		
≤24	157	51.48
≥25	148	48.52
İlk gebelik yaşı		
≤24	100	32.57
≥25	207	67.43
Toplam gebelik sayısı		
İlk gebelik	159	51.79
1-3	122	39.74
≥4	26	8.47
Kendiliğinden düşük		
Var	54	17.59
Yok	253	82.41
İstemli düşük		
Var	12	3.91
Yok	295	96.09
Ölü doğum		
Var	3	0.98
Yok	304	99.02
Neonatal bebek ölümü öyküsü		
Var	8	2.61
Yok	299	97.39
Toplam	307	100.00

*Astım (n=12), hipotroidi (n= 9) **İki anne hiç evlenmemiştir.

Kadınların %29.3'ünün son gebeliği sırasında en az bir komplikasyon gelişmiştir. Amniyosentez uygulanan 21(%6.8), gebeliği sırasında sigara içen 29(%9.5) kadın vardır. Kadınların %6.2'si gebeliği süresince tetanoz aşısı olmamıştır. Kadınların büyük bölümü (%93.9) son gebeliği ile ilgili hizmet almak

üzere yedi ve daha fazla sayıda sağlık kuruluşuna başvurmuştur (izlemler ağırlıklı olarak özel hastaneye yapılmıştır). Doğumların %4.2'si normal vajinal, %10.8'i müdahaleli vajinal, %85.0'ı sezaryen yoluyla gerçekleşmiştir. Düşük doğum ağırlığı (<2500 gram) %6.5'tir (n=20) Yenidoğanların %40.0'ı bir hafta ve daha fazla yoğun bakımda yatmıştır. Altı yenidoğana (%1.9) resusitasyon uygulanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma grubunun son gebelik ve doğumuna ilişkin özellikler.

Değişken	n	%
Anne ile ilgili özellikler (n= 307)		
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	302	98.37
Hayır	5	1.63
Gebelik sırasında komplikasyon		
Var (en az bir)*	90	29.32
Yok	217	70.68
Amniyosentez uygulaması		
Evet	21	6.84
Hayır	286	93.16
Çoğul gebelik		
Evet	3	0.98
Hayır	304	99.02
Gebelikte sigara kullanımı		
Evet	29	9.45
Hayır	278	90.55
Tetanoza karşı aşılama		
Evet**	288	93.81
Hayır	19	6.19
Doğum öncesi izlem sayısı		
≤6	19	6.19
7-10	216	70.36
≥11	72	23.45
Gebelik süresi (hafta)		
<37	39	12.70
≥37	268	87.30
Doğum için hastaneye başvuru şekli		
Planlı doğum zamanı	147	47.88
Acil başvuru	160	52.12
Son doğum şekli		
Normal vajinal	13	4.23
Müdahaleli vajinal	33	10.75
Sezaryen	261	85.02
Hastanede kalma süresi		
1 gün	46	14.01
2 gün	262	85.34
3 gün	2	0.65
Bebek ile ilgili özellikler (n= 310)		
Bebegin cinsiyeti		
Kız	135	43.55
Erkek	175	56.45
Bebegin doğum ağırlığı (gram)		
<2500	20	6.45
≥2500	290	93.55
Resusitasyon		
Evet	6	1.94
Hayır	304	98.06
Yoğun bakımda yatış süresi (gün) (n= 105)		
1-6	63	20.32
7-13	28	9.03
≥14	14	4.52

*Abortus imminens (n=37), idrar yolu enfeksiyonu (n=20), erken doğum tehditi (n=19), gestasyonel diyabet (n=12), hiperemesis (n=12), preeklampsi (n=9).**15-49 yaş bağışıklama takvimini tamamlayan kadınlar bağışık kabul edilmiştir.

Postpartum dönemde annelerin %26,7'sinde en az bir komplikasyon gelişmiştir. En sık tanı anestezi

komplikasyondur (%40,4). Dokuz anneye (%7,9) aşırı kanamaya bağlı histerektomi uygulanmıştır. İki annede (2.4%) tromboemboli gelişmiştir. Yenidoğanlarda en az bir komplikasyon sıklığı %33.9'dur. Solunum sistemi ile ilgili komplikasyonlar fazladır. Toplam 26(%24.8) yenidoğana sepsis tanısı konmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Postpartum maternal ve neonatal komplikasyon sıklığı ve komplikasyonların dağılımı.

Doğum sonu komplikasyon	n	%
Maternal komplikasyon (n=307)		
Evet	82	26.71
Hayır	225	73.29
Komplikasyonların dağılımı (n=82)		
Anestezik komplikasyon	39	47.56
Anestezik komplikasyon+distansiyon	3	3.66
Anestezik komplikasyon ve konstipasyon	4	4.88
Histerektomi (aşırı kanamaya bağlı)	3	3.66
Histerektomi (aşırı kanamaya bağlı) ve distansiyon	6	7.32
Aşırı kanama ve konstipasyon	2	2.44
Cerrahi yara enfeksiyonu	2	2.44
Cerrahi yara enfeksiyonu ve konstipasyon	1	1.22
Konstipasyon	7	8.54
Üriner retansiyon ve distansiyon	2	2.44
Üriner retansiyon ve hematoma	1	1.22
Üriner retansiyon ve konstipasyon	1	1.22
Hematoma	2	2.44
Mastit	4	4.88
Mastit+konstipasyon	3	3.66
Tromboemboli	2	2.44
Neonatal komplikasyon (n=310)		
Evet	105	33.87
Hayır	205	66.13
Neonatal komplikasyonların dağılımı (n= 105)		
Solunum güçlüğü	27	25.71
Geçici takipne	25	23.81
Sepsis	19	18.10
Respiratuar distres	12	11.43
Hipoglisemi	5	4.76
Asfiksi	4	3.81
Sepsis ve takipne	3	2.86
Respiratuar distres ve inleme	2	1.90
Sepsis ve kusma	2	1.90
Sepsis ve solunum güçlüğü	2	1.90
Solunum güçlüğü ve hiperbilirubinemi	2	1.90
Solunum güçlüğü ve mekonyum aspirasyonu	2	1.90

Bivariate lojistik regresyon analizinde (Appendix 1) p değeri 0.20'den küçük olan değişkenler multivariate lojistik regresyon modeline alınmıştır. Multivariate lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre maternal komplikasyon sıklığını sezaryen doğum 9.8 kat, doğum için acil başvuru (planlı olmayan doğum zamanı) 8.4 kat, köyde yaşama 7.0 kat, eşin kamu çalışması olmaması 3.9 kat artırmaktadır. Gebelik süresi arttıkça, maternal komplikasyon gelişme sıklığı 0.7 kat azalmaktadır. Neonatal komplikasyon sıklığını sezaryen doğum 9.6 kat, doğum için acil başvuru (planlı olmayan doğum zamanı) 4.9 kat, annenin gebeliği sırasında sigara kullanımı 4.4 kat artırmaktadır. Gebelik süresi arttıkça, neonatal komplikasyon sıklığı 0.8 kat azalmaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Karabük ilinde özel bir hastanede doğum yapan kadınlar arasında gerçekleştirilen bu çalışma, gerek erken postpartum dönemde ortaya çıkan maternal ve neonatal komplikasyonların sıklığı, gerekse komplikasyon sıklığını etkileyen faktörlere yönelik çok önemli bilgiler sunmaktadır. Anne ve bebeklerin hastanede kaldığı süre içerisinde annelerin yaklaşık olarak dörtte birinde ve bebeklerin üçte birinde en az bir komplikasyon gelişmiştir. Postpartum maternal ve neonatal komplikasyonlarla ilişkili faktörler doğum şekli, doğum için hastaneye başvuru şekli, yerleşim yeri, eşin çalıştığı sektör, gestasyonel yaş ve annenin gebeliği sırasında sigara içmesi olarak saptanmıştır. Ülkemizde anne ölümlerinin yaklaşık üçte biri (%34.3) doğum sonu ilk iki gün içinde meydana gelmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2006). Doğum öncesi ve doğum sonu bakım hizmetleri ne kadar nitelikli ise anne ve bebekte komplikasyon riski o kadar azalır. Bu çalışmada saptanan komplikasyonların düzeyi çok yüksek olup, annelerin %26.7'sinde, yenidoğanların %33.9'unda en az bir komplikasyon geliştiği gözlenmiştir. Sezaryen doğumların yüksek sıklığına bağlı olarak annelerde en sık görülen sorun anestezik komplikasyonlardır (%54.9). Dokuz annede histerektomi uygulanmasını gerektirecek düzeyde aşırı kanama gelişmiştir. Gül tarafından gerçekleştirilen Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde doğum yapmış 2320 kadına ait kayıtların incelendiği bir çalışmada, kadınların %18.4'ünde doğum sonrası komplikasyon geliştiği; komplikasyonların %36 yara yeri enfeksiyonu, %31 kanama, %18 ateş, %8 kollum yırtığı, %6 epizyotomi ayrılması, %4 plasenta retansiyonu, %4 endometrit, %1 kötü kokulu akıntı, %1 anestezi komplikasyonu şeklinde dağıldığı saptanmıştır (Gül, 2008). Bu çalışmada yenidoğanlarda sık görülen komplikasyonlar solunum güçlüğü (%25.7), geçici takipne (%23.8), sepsis (%24.8) ve respiratuar distres sendromudur (%11.4). Komplikasyon gelişen 105 bebek bir günden 60 güne kadar değişen sürelerde yoğun bakım ünitesinde kalmış, altı bebeğe resüsitasyon gereksinimi doğmuştur. İsveç'te 1997-2006 yılları arasında gerçekleşen 19651 doğumun (5877 sezaryen, 13774 normal doğum) incelendiği çalışmada hipoglisemi %7, respiratuar distres sendromu %6, asfiksi %4, sepsis %3 sıklığında görülmüştür (Karlström, 2013). Bu çalışmada gerek maternal gerekse neonatal komplikasyon sıklığı diğer çalışmalardan oldukça yüksektir. Bu farklılık büyük ölçüde bu çalışmadaki yüksek sezaryen doğum düzeyine ve annelerin doğum öncesi risk profilindeki farklılıklara bağlı olabilir. Ayrıca doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonu bakım hizmetlerinin niteliği yüksek komplikasyon sıklığını etkileyebilir. Çalışma grubundaki kadınların tamamına yakını (%93.8) gebeliği ile ilgili hizmet almak üzere yedi ve

Tablo 4. Postpartum maternal ve neonatal komplasyonlar ile bağımsız değişkenler arasında çok değişkenli logistik regresyon analizi.

	Maternal Komplasyon						Neonatal Komplasyon					
	Var (1) n (%)	Yok (0) n (%)	Beta	OR	p	%95 GA	Var (1) n (%)	Yok (0) n (%)	Beta	OR	p	%95 GA
Yerleşim yeri												
İl ve ilçe merkezi	76 (25.6)	221 (74.4)					98 (33.0)	199 (67.0)		a		
Köy	6 (60.0)	4 (40.0)	1.941	7.0	0.027	[1.2-39.0]	5 (50.0)	5 (50.0)				
Öğrenim düzeyi												
Ortaokul ve altı	25 (55.6)	20 (44.4)	0.691	2.0	0.254	[0.6-6.5]	25 (55.6)	20 (44.4)	0.17	1.2	0.749	[0.4-3.4]
Lise ve üstü	57 (21.8)	205 (78.2)					78 (29.8)	184 (70.2)				
Eşin öğrenim düzeyi												
Ortaokul ve altı	6 (35.3)	11 (64.7)	0.401	1.5	0.399	[0.6-3.8]	5 (29.4)	12 (70.6)		a		
Lise ve üstü	76 (26.2)	214 (73.8)		1.0			98 (33.7)	192 (66.2)				
Ücretli işte çalışma durumu												
Çalışıyor	25 (19.5)	103 (80.5)		1.0			31 (24.2)	97 (75.8)		1.0		
Çalışmıyor	57 (31.8)	122 (68.2)	-0.504	0.6	0.322	[0.2-1.6]	72 (40.2)	107 (59.8)	-0.233	0.8	0.577	[0.3-1.8]
Eşinin ücretli işte çalışma durumu												
Kamu sektöründe memur	7 (8.5)	75 (91.5)		1.0			15 (18.3)	67 (81.7)				
İşçi/kendi hesabına çalışan	75 (33.3)	150 (66.7)	1.361	3.9	0.022	[1.2-12.5]	88 (39.1)	137 (60.9)	0.631	1.9	0.185	[0.7-4.8]
Kronik hastalık												
Evet	11 (52.4)	10 (47.6)	0.568	1.8	0.385	[0.5-6.4]	10 (47.6)	11 (52.4)	0.057	1.1	0.922	[0.3-3.3]
Hayır	71 (24.8)	215 (75.2)		1.0			93 (32.5)	193 (67.5)		1.0		
Gebelik sırasında komplasyon												
Var	40 (44.4)	50 (55.6)	0.828	2.3	0.050	[0.1-5.2]	47 (52.2)	43 (47.8)	0.56	1.8	0.126	[0.9-3.6]
Yok	42 (19.4)	175 (80.6)		1.0			56 (25.8)	161 (74.2)				
Gebelikte sigara kullanımı												
Evet	14 (48.3)	15 (51.7)	-0.482	0.6	0.445	[0.2-2.1]	21 (72.4)	8 (27.6)	1.490	4.4	0.011	[1.4-14.0]
Hayır	68 (24.5)	210 (75.5)					82 (29.5)	196 (70.5)				
Tetanoz bağışıklaması												
Evet	72 (25.0)	216 (75.0)		1.0			93 (32.3)	195 (67.7)		a		
Hayır	10 (52.6)	9 (47.4)	0.599	1.8	0.421	[0.4-7.8]	10 (52.6)	9 (47.2)				
Amniyosentez												
Evet	9 (42.9)	12 (57.1)		a			12 (57.1)	9 (42.9)	0.654	1.9	0.310	[0.5-6.8]
Hayır	73 (25.5)	213 (74.5)					91 (31.8)	195 (68.2)				
Hastaneye başvuru şekli												
Planlı doğum zamanı	69 (43.1)	91 (56.9)		1.0			24 (16.3)	123 (83.7)				
Acil başvuru*	13 (8.8)	134 (91.2)	2.124	8.4	0.000	[3.5-20.0]	79 (49.4)	81 (50.6)	1.586	4.9	0.000	[2.5-9.7]
Doğum şekli												
Vajinal	5 (10.9)	41 (89.1)		1.0			5 (10.9)	41 (89.1)				
Sezaryen	77 (29.5)	184 (70.5)	2.278	9.8	0.000	[2.9-32.7]	98 (37.5)	163 (62.5)	2.264	9.6	0.000	[3.1-30.1]
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$					$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$				
Yaş	29.95±5.09	28.87±4.63	-0.052	0.9	0.471	[0.8-1.1]	29.28±5.09	29.05±4.62		a		
Aylık gelir	3220.7±1361.1	3656.1±1618.2	0.0001	1.0	0.584	[1.0-1.0]	3267.5±1548.4	3677.4±1556.7	0.0001	1.0	0.928	[1.0-1.0]
İlk gebelik yaşı	24.89±3.05	26.45±3.71	-0.02	1.0	0.814	[0.8-1.2]	25.14±3.23	26.49±3.71	-0.056	0.9	0.320	[0.8-1.1]
Toplam gebelik sayısı	2.47±1.51	1.65±0.93	0.211	1.2	0.417	[0.7-2.1]	2.22±1.41	1.69±0.99	-0.098	0.9	0.580	[0.6-1.3]
İzlem sayısı	9.15±2.07	9.60±1.84	0.052	1.1	0.625	[0.9-1.3]	9.02±2.05	9.71±1.81	-0.085	0.9	0.344	[0.8-1.1]
Gebelik süresi (hafta)	36.85±2.61	38.25±1.11	-0.327	0.7	0.005	[0.6-0.9]	37.06±2.60	38.28±0.87	-0.246	0.8	0.021	[0.6-1.0]
	Nagelkerke R Square 0.487						Nagelkerke R Square 0.427					

daha fazla sayıda hastaneye başvurmuştur ve başvuruların çoğunluğu özel hastaneye yapılmıştır. Çalışmadaki yüksek antenatal izlem sayısı, benzer bir çalışmada (Demir ve Özdemir, 2021) vurgulandığı gibi izlem niteliğini garantileyebilir. Karabük'ün Safranbolu ilçesinde gerçekleştirilen toplum tabanlı çalışmada, doğum sonu bakım hizmetlerinin işleyişinde önemli sorunlar olduğu bildirilmiştir (Özdemir ve Karaçalı, 2019).

Türkiye genelinde olduğu gibi bu çalışmada gözlenen yüksek sezaryen doğum sıklığı kaygı verici boyuttadır. Çalışma özel hastanede gerçekleştiği için sezaryen sıklığı ulusal düzeyin (%57) çok üstündedir (Sağlık Bakanlığı 2020). Yaklaşık olarak her altı gebelikten beşinin (%85.0) sezaryen yoluyla sonlanması, yalnızca endikasyon halinde uygulanması gereken sezaryen uygulamasının vajinal doğumun alternatifi haline geldiğini göstermektedir. Bu çalışmada sezaryen doğumlar, normal veya müdahaleli vajinal doğumlar ile karşılaştırıldığında erken postpartum dönemde maternal komplikasyon gelişme riskini 9.8 kat ve neonatal komplikasyon gelişme riskini 9.6 kat artırmıştır. Sezaryen doğumların vajinal doğumlara göre kısa ve uzun erimde daha fazla maternal ve neonatal mortalite ve morbiditeye yol açtığı pek çok çalışmada da vurgulanmaktadır. Sezaryen doğumlar, anne ölümü (Liu et al., 2007; Bishop et al., 2019), aşırı kanama (Bodner et al., 2011), majör puerperal enfeksiyon (Liu et al., 2007; Bodner et al., 2011), yara hematomu, anestezi komplikasyonları (Liu et al., 2007), annenin hastanede kalış süresinin uzaması (Liu et al., 2007; Prado et al., 2018), histerektomi riskinde artış, antibiyotik kullanımında artma (Prado et al., 2018), yara yeri enfeksiyonu (Bodner et al., 2011) gibi pek çok komplikasyona neden olmaktadır. Declercq ve arkadaşları, planlı primer sezaryen doğumlar ile planlı vajinal doğumların maternal sonuçlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, yara komplikasyonları, majör puerperal enfeksiyon, genitoüriner sistem enfeksiyonları, uterin inflamatuvar hastalıkları ve sekonder postpartum kanama gibi nedenlerle annelerin postpartum ilk 30 günde hastaneye tekrar yatışlarının planlı sezaryen doğumlarda 2-3 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir (Declercq et al., 2007). Sezaryen doğumlar, maternal komplikasyonların yanı sıra yenidoğanlarda ölüm riskinde artış (Bishop et al., 2019; Prado et al., 2018), yoğun bakım ünitesinde kalma süresinin uzaması, yenidoğanda solunum yolu sorunlarının sıklığında artış (Bodner et al., 2011), uzun erimde bebeklik döneminde astım, alerjik rinit, atopi, tip 1 diyabet ve çölyak hastalığı gibi sorunlarla ilişkilendirilmiştir (Prado et al., 2018). Çalışmanın sezaryen doğumlarla ilgili bu bulguları, ülkemizde özellikle özel sektörde gebelik ve doğumun medikalizasyonun geldiği noktayı ve sonuçlarını özetler niteliktedir.

Bu çalışmada, gebelik süresi uzadıkça maternal komplikasyon olasılığı 0.7 kat, neonatal komplikasyon olasılığı 0.8 kat azalmaktadır. Bulgu, diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlarla da tutarlıdır. Cerra ve arkadaşları., gebelik haftası azaldıkça maternal komplikasyonların

(anne ölümü, kanama, kan transfüzyonu ihtiyacı, histerektomi, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar) arttığını tespit etmişlerdir. Maternal komplikasyon riski 34 haftadan küçük gebeliklerde %16 iken, 28 haftadan küçük gebeliklerde %23'e, 26 haftadan küçük gebeliklerde %25'e yükselmektedir (Cerra et al., 2021). Wilminck ve ark. Hollanda ulusal sağlık veri tabanındaki elektif sezaryen verilerine dayalı çalışmalarında, 37-38 haftalarında doğan bebekler ile karşılaştırıldığında 39 haftalık doğan bebeklerde resüsitasyon, sepsis, solunum morbiditesi ve desteği, yoğun bakıma kabul ve uzun süreli hastanede yatış gibi komplikasyonların sıklığının düştüğünü bildirmişlerdir (Wilminck et al., 2010). Prefumo ve ark., 34-38 gebelik haftası arasındaki sezaryen doğumlardaki postpartum neonatal komplikasyonların araştırıldığı kohort çalışmasında, gebelik süresinin komplikasyon gelişimini etkileyen en önemli değişken olduğunu ve gebelik haftası azaldıkça özellikle solunum yolu komplikasyonu riskinin arttığını bulmuşlardır (Prefumo et al., 2016).

Çalışmada acil sezaryen doğumların, planlı sezaryen doğuma göre maternal komplikasyon riskini 8,4 kat ve neonatal komplikasyon riskini 4,9 kat artırmıştır. Benzer şekilde çalışmalarda elektif sezaryenler ile karşılaştırıldığında acil sezaryen doğumlardan sonra maternal ve neonatal komplikasyon gelişme riskinin arttığı bildirilmektedir. Darnal ve Dungal, acil sezaryenin ağırlıklı olarak primipar ve genç kadınlara, elektif sezaryenin multipar ve ileri yaş kadınlara uygulandığını; annede postpartum kanama, postoperatif yara enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, kan transfüzyonu ihtiyacı, ateş ve yoğun bakım tedavisi gereksinimi gibi komplikasyonların acil sezaryen vakalarında daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca acil sezaryen vakalarında fetal distres, mekonyumlu amniyon sıvısı ve yoğun bakım gereksinimi gibi neonatal komplikasyonlar planlı sezaryenlere göre yüksek bulunmuştur (Darnal ve Dungal, 2020). Kiremitli ve arkadaşları, acil sezaryende annede yara yeri enfeksiyonu, kan transfüzyonu, postoperatif ateş, histerektomi, uzun hastanede yatış süresi; yenidoğanda mekonyumlu amniyon sıvısı, düşük apgar skoru (<7) ve yoğun bakımda yatış süresinin artması gibi komplikasyonların anlamlı olarak fazla olduğunu bulmuşlardır (Kiremitli ve ark., 2022).

Çalışma kapsamındaki kadınların %9.4'ü gebeliği sırasında sigara kullanmıştır. Gebelik sürecinde sigara kullanımı, maternal, fetal ve neonatal sonuçlar açısından en önemli değiştirilebilir risk faktörlerinden biridir. Prenatal maternal sigara kullanımı spontan abortus, ölü doğum, erken membran rüptürü, erken doğum, plasental dekolman, düşük doğum ağırlığı gibi pek çok obstetrik ve fetal komplikasyon ile ilişkilidir. Bu çalışmada da annenin gebeliği sırasında sigara kullanımı, neonatal komplikasyon gelişme olasılığını 4.4 kat artırmaktadır. Sigara kullanımına bağlı maternal, fetal ve neonatal zararların önlenmesi için doğum öncesi izlemler sırasında gebelere sağlık eğitimi verilmeli ve sigarayı bırakmasına destek olmak yönlendirilmelidir. Aynı zamanda sigara dumanına pasif maruziyetin önlenmesi,

doğum öncesi danışmanlık konuları içine entegre edilmelidir.

Çalışmada maternal komplikasyon olasılığını artıran diğer faktörler köyde yaşama (OR= 7.0) ve eşinin kamu sektöründe çalışmasıdır (OR= 3.9). Kırsal ve kentsel yerleşim yerleri arasındaki eşitsizlikler pek çok sağlık göstergesine yansımaktadır. Gerek yaşam koşullarında gerekse sağlık hizmetine erişimde ve kullanımda kentsel alanların lehine olan farklılıklar, kırsal alanlarda yaşayan bireylerde daha kötü sağlık sonuçlarına neden olmaktadır. Arslan ve arkadaşlarının TNSA 2018 verilerini analiz ettiği çalışmada, kırsal alanlarda çoklu risk kategorisinde yer alan doğumların düzeyi % 17 iken, kentlerde meydana gelen doğumlar için bu düzeyin yarıya indiği bildirilmiştir (Arslan ve ark., 2020). Eşi kamu çalışanı olan kadınlarda daha az komplikasyon riski taşınması, gelir güvencesine ve yüksek öğrenim düzeyine sahip olmanın avantajlarının sağlık sonuçlarına yansımaları olarak değerlendirilebilir. Kamu çalışanı olan eşlerin %87.8'i üniversite, %12.2'si lise; eşi kamu çalışanı olan kadınların %90.2'si üniversite, %9.8'i lise mezunudur. İşçi ve kendi hesabına çalışanlar arasında üniversite mezunu olanların yüzdesi eşler için sırasıyla 30.1, 45.2; kadınlar için 28.2, 33.9'dur. Sağlığın sosyal belirleyicileri, birbirinin etkisini güçlendiren ve hafifleten etkiye sahiptir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın başlıca sınırlılığı, postpartum komplikasyon sıklığının yalnızca anne ve bebeğin hastanede kaldığı süre için belirlenmiş olmasıdır. Hastaneden ayrıldıktan sonraki postpartum 42 günlük süreçte gerek annede gerekse yenidoğanda başka komplikasyonlar ortaya çıkmış olabilir. Pek çok kadının hastaneden çıktıktan sonra hiç doğum sonu bakım hizmetine ulaşamadığı (TNSA, 2018; Özdemir ve Karaçalı, 2019) göz önüne alındığında, anne ve bebeğin hastaneden ayrıldıktan sonraki değerlendirmeleri daha da önemli hale gelir. Bir başka sınırlılık, çalışmanın bir özel hastanede gerçekleştirilmesi nedeni ile sonuçların yalnızca hastaneye genellenemesidir. Kamu ve özel sektörde gerçekleşen doğumlardan sonra gelişen komplikasyonların karşılaştırıldığı çalışmalar, giderek özelleşen sağlık sisteminin anne ve çocuk sağlığına etkilerini incelemek açısından yararlı olabilir. Son olarak, çalışmanın kesitsel tasarımına bağlı olarak neden ve sonuçların bir arada incelenebilmesidir.

SONUÇ

Çalışmada erken postpartum dönemde annelerin %26.7'sinde, bebeklerin %33.9'unda en az bir komplikasyon gelişmiştir. Maternal komplikasyon sıklığını sezaryen doğum 9.8 kat, doğum için acil başvuru (planlı olmayan doğum zamanı) 8.4 kat, köyde yaşama 7.0 kat, eşin işçi veya kendi hesabına çalışan olması 3.9 kat artırmaktadır. Neonatal komplikasyon gelişme olasılığını sezaryen doğum 9.6 kat, doğum için acil başvuru (planlı olmayan doğum zamanı) 4.9 kat, annenin gebelik haftası arttıkça, maternal komplikasyon sıklığı 0.7 kat, neonatal komplikasyon gelişimi 0.8 kat azalmaktadır. Elde edilen bulgulara dayanarak bu

çalışmanın başlıca vurgusu, sezaryen doğum sıklığının azaltılmasına ve doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonu bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine olan gereksinimi ifade etmesidir. Temel bir sağlık ve insan hakkı olan anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin güçlü birinci, ikinci ve üçüncü basamak eşgüdümü ve entegre hizmet temelinde kamusal olarak örgütlenmesi önerilir.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada araştırma, yazarlık ve/veya yayın ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları: Planlama: RÖ, NAK; **Gereç ve yöntem:** RÖ, NAK; **Veri toplama:** NAK; **Verilerin analizi ve yorumu:** RÖ; **Yazım:** RÖ, MA; **Eleştirel okuma:** RÖ, MA, NAK

KAYNAKLAR:

- Arslan, H., Bani, B., Güneş, K., Eryurt, M. A. (2020). Türkiye'de riskli gebelikler: 2018 TNSA bulguları. *Nüfusbilim Dergisi*, 42(1), 64-91.)
- Becker, M., Weinberger, T., Chandy, A., & Schmukler, S. (2016). Depression during pregnancy and postpartum. *Current Psychiatry Reports*, 18(3), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0664-7>
- Bishop, D., Dyer, R. A., Maswime, S., Rodseth, R. N., Van Dyk, D., Kluyts, H. L., ... & Assefa, S. B. (2019). Maternal and neonatal outcomes after cesarean delivery in the African Surgical Outcomes Study: a 7-day prospective observational cohort study. *The Lancet Global Health*, 7(4), e513-e522. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30036-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30036-1)
- Bodner, K., Wierrani, F., Grünberger, W., & Bodner-Adler, B. (2011). Influence of the mode of delivery on maternal and neonatal outcomes: a comparison between elective cesarean section and planned vaginal delivery in a low-risk obstetric population. *Archives Of Gynecology and Obstetrics*, 283(6), 1193-1198. <https://doi.org/10.1007/s00404-010-1525-y>
- Cerra, C., Morelli, R., Di Mascio, D., Buca, D., Di Sebastiano, F., Liberati, M., & D'Antonio, F. (2021). Maternal outcomes of cesarean delivery performed at early gestational ages: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 3(4), 100360. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100360>
- Darnal, N., & Dangal, G. (2020). Maternal and fetal outcome in emergency versus elective cesarean section. *J Nepal Health Res Counc*, 18(2), 186-189. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i2.2093>
- Declercq, E., Barger, M., Cabral, H. J., Evans, S. R., Kotelchuck, M., Simon, C., ... & Heffner, L. J. (2007). Maternal outcomes associated with planned primary cesarean births compared with planned vaginal births. *Obstetrics & Gynecology*, 109(3), 669-677. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000255668.20639.40>
- Demir, Ç., & Özdemir, R. (2021). Doğum öncesi izlemlerin niceliksel ve niteliksel yeterliliği: erzincan ilinden hastane tabanlı araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(5), 335-350. <https://doi.org/10.17942/sted.963989>
- Ersdal, H. L., Mduma, E., Svensen, E., & Perlman, J. (2012). Birth asphyxia: a major cause of early neonatal mortality in a Tanzanian rural hospital. *Pediatrics*, 129(5), e1238-e1243. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3134>

- Getachew, A., Ricca, J., Cantor, D., Rawlins, B., Rosen, H., Tekleberhan, A. B. L. G., ... & Gibson, H. (2011). Quality of care for prevention and management of common maternal and newborn complications: a study of Ethiopia's hospitals. *Baltimore: Jhpiego*, 6, 1-9
- Gül, N. (2008). *Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması*. (Uzmanlık Tezi) Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-INSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık. (2006). Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hofmeyr, G. J., Hannah, M., & Lawrie, T. A. (2015). Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2015*, (7) No.: CD000166. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000166.pub2>
- Iyengar, K. (2012). Early postpartum maternal morbidity among rural women of Rajasthan, India: a community-based study. *Journal Of Health, Population, And Nutrition*, 30(2), 213. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v30i2.11316>
- Karlström, A., Lindgren, H., & Hildingsson, I. (2013). Maternal and infant outcome after caesarean section without recorded medical indication: findings from a Swedish case-control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(4), 479-486. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12129>
- Khan, K. S., Wojdyla, D., Say, L., Gülmezoglu, A. M., & Van Look, P. F. (2006). WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *The Lancet*, 367(9516), 1066-1074. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68397-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68397-9)
- Kiremitli, S., Kiremitli, T., & Yılmaz, N. (2022) Hastanemizde son bir yıl içerisinde yapılan acil ve elektif sezaryen doğum sonuçlarının değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 19(1), 1121-1126. <https://doi.org/10.38136/jgon.1004086>
- Lee, Y. M., & D'Alton, M. E. (2008). Cesarean delivery on maternal request: maternal and neonatal complications. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 20(6), 597-601. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e328317a293>
- Liu, S., Liston, R. M., Joseph, K. S., Heaman, M., Sauve, R., & Kramer, M. S. (2007). Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *CMAJ*, 176(4), 455-460. <https://doi.org/10.1503/cmaj.060870>
- Mutihir, J. T., & Utoo, B. T. (2011). Postpartum maternal morbidity in Jos, north-central Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 14(1). <https://doi.org/10.4103/1119-3077.79238>
- Özdemir, R., & Karaçalı, M. (2019). Karabük ili Safranbolu ilçesinde doğum sonu bakım hizmetlerinin kapsamı ve hizmet kullanımının belirleyicileri. *Ege Tıp Dergisi*, 58(4), 351-362.
- Paladine, H. L., Blenning, C. E., & Strangas, Y. (2019). Postpartum care: an approach to the fourth trimester. *American Family Physician*, 100(8), 485-491
- Prado, D. S., Mendes, R. B., Gurgel, R. Q., Barreto, I. D. D. C., Cipolotti, R., & Gurgel, R. Q. (2018). The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and long-term outcomes. *Revista De Saude Publica*, 52. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000742>
- Prefumo, F., Ferrazzi, E., Di Tommaso, M., Severi, F. M., Locatelli, A., Chirico, G., ... & Frusca, T. (2016). Neonatal morbidity after cesarean section before labor at 34+ 0 to 38+ 6 weeks: a cohort study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(8), 1334-1338. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1047758>
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2020). Sağlık istatistikleri yılı 2020 haber bülteni. Ankara 2022, ISBN: 978-975-590-854-0.
- Salam, R. A., Mansoor, T., Mallick, D., Lassi, Z. S., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2014). Essential childbirth and postnatal interventions for improved maternal and neonatal health. *Reproductive Health*, 11(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S1-S3>
- Wilmink, F. A., Hukkelhoven, C. W., Lunshof, S., Mol, B. W. J., van der Post, J. A., & Papatsonis, D. N. (2010). Neonatal outcome following elective cesarean section beyond 37 weeks of gestation: a 7-year retrospective analysis of a national registry. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 202(3), 250-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.01.052>
- World Health Organization (WHO). (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Yang, M., Yue, W., Han, X., Hu, C., Sun, X., & Luo, J. (2021). Postpartum care indications and methodological quality: a systematic review of guidelines. *Journal of Public Health*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01629-4>

Ek 1. Postpartum maternal ve neonatal komplikasyonlar ile bağımsız değişkenler arasında iki değişkenli lojistik regresyon analizi

	Maternal Komplikasyon (var=1, yok=0)				Neonatal Komplikasyon (var =1, yok 0)			
	Beta	OR	p	%95 GA	Beta	OR	p	%95 GA
Yaş	0,049	1,1	0,071	[0,9-1,1]	0,008	1,0	0,748	[1,9-1,1]
Yerleşim yeri								
İl ve ilçe merkezi		1.0				1.0		
Köy	1.473	4.4	0.025	[1.9-15.9]	0.693	2.0	0.282	[0.6-7.1]
Öğrenim düzeyi								
Ortaokul ve altı	1.503	4.5	0.000	[2.3-8.7]	1.061	2.9	0.001	[1.5-5.5]
Lise ve üstü		1.0				1.0		
Eşin öğrenim düzeyi								
Ortaokul ve altı	0.954	2.6	0.000	[1.5-4.3]	-0.218	0.8	0.690	[0.3-2.3]
Lise ve üstü		1.0				1.0		
Ücretli işte çalışma durumu								
Çalışıyor		1.0				1.0		
Çalışmıyor	0.655	1.9	0.017	[1.1-3.3]	0.737	2.1	0.004	[1.3-3.4]
Eşinin ücretli işte çalışma durumu								
Kamu sektöründe memur		1.0				1.0		
İşçi/kendi hesabına çalışan	1.678	5.4	0.000	[2.4-12.2]	1.069	2.9	0.001	[1.6-5.4]
Aylık gelir	0.000	1.0	0.032	[1.0-1.0]	0.000	1.0	0.031	[1.0-1.0]
Kronik hastalık								
Evet	1.203	3.3	0.009	[1.4-8.2]	0.619	1.9	0.173	[0.8-4.5]
Hayır		1.0				1.0		
İlk gebelik yaşı	-0.133	0.9	0.001	[0.8-0.9]	-0.105	0.9	0.004	[0.8-0.9]
Toplam gebelik sayısı	0.560	1.8	0.000	[1.4-2.2]	0.355	1.4	0.001	[1.2-1.7]
Gebelik sırasında komplikasyon								
Var	1.204	3.3	0.000	[1.9-5.6]	1.164	3.2	0.000	[1.9-5.3]
Yok		1.0				1.0		
Gebelikte sigara kullanımı								
Evet	1.059	2.9	0.008	[1.3-6.3]	1.817	6.2	0.000	[2.6-14.5]
Hayır		1.0				1.0		
Tetanoza karşı aşılama								
Evet		1.0				1.0		
Hayır	1.204	3.3	0.012	[1.3-8.5]	0.830	2.3	0.210	[0.9-5.8]
Amniyosentez								
Evet	1.012	1.2	0.896	[0.8-5.4]	1.033	2.8	0.024	[1.4-6.9]
Hayır		1.0				1.0		
İzlem sayısı	-0.122	0.9	0.073	[0.7-1.1]	-0.188	0.8	0.004	[0.7-0.9]
Gebelik süresi	-0.454	0.6	0.000	[0.5-0.7]	-0.431	0.6	0.000	[0.6-0.8]
Doğum için hastaneye başvuru şekli								
Planlı doğum zamanı		1.0				1.0		
Acil başvuru	2.056	7.8	0.000	[4.0-14.9]	1.622	5.1	0.000	[2.9-8.6]
Doğum şekli								
Vajinal		1.0				1.0		
Sezaryen	1.233	3.4	0.012	[1.3-9.0]	1.609	5.0	0.001	[1.9-13.1]