

Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı

Nursing Care During The Postpartum Period

Çiğdem ŞİMŞEK ¹, Tuğba Yılmaz ESENCAN ¹

1. Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

(Bu makale, "2. Ulusal Doğum Sonu Kongresi"nde Poster olarak yayınlanmıştır, 25-26.02.2016.)

ÖZET

Lohusalık, puerperiyum ya da postpartum dönem olarak adlandırılan, gebelik ve doğum sürecindeki psikolojik ve fiziksel değişikliklerin eski halini almasını içeren özellikli bir dönemdir. Bu süreç plasenta ve zarların doğumundan hemen sonra başlayıp, annenin bedeninin gebelikten önceki eski haline dönmeye kadar ya da yaklaşık olarak 6-8 hafta (42 gün) sürmektedir. Bu dönem sonlanana kadar annenin ve ailenin gereksinimleri doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı sürecin sağlıklı yönetimi açısından oldukça önemlidir.

Doğum sonu bakımın amacı, yeni anne olmuş olan lohusanın sağlığı konusunda etkili olan faktörlerin dikkate alınarak yakından izlenmesi, ebeveynlik becerileri ve emzirme konusunda eğitici ve destekçi rolleri üstlenerek hem anne hem bebek sağlığını korumaktır. Bu bakım toplum ve sosyal bakım gibi geniş alanlardan yenidoğan bakımına kadar özel alanları da kapsamaktadır. Bu bağlamda hemşirelik hizmetlerindeki doğum sonu bakım uygulamaları kadın sağlığı hemşiresinin verdiği bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu dönem; hemşirelik bakımı; doğum sonu dönemin yönetimi

SUMMARY

Puerperium or the postpartum period includes the period of psychological and physical changes in pregnancy and the childbirth process. This process begins immediately after the birth of the placenta and membranes, until the mother's body returns to its condition prior to the pregnancy, or until around 6-8 weeks (42 days). Until the end of this period, the mother and the family should act in accordance with the requirements of the nursing care process, which is very important for the healthy management of the postpartum condition. The purpose of end-natal care, monitoring closely the consideration of factors that impact on the health of new mothers who have been postpartum, breastfeeding and parenting skills trainers and assuming the role of supporter is to protect both mother and baby's health. This care involves wide areas like community and social care as well as special areas such as newborn care. In this context postpartum nursing care practices constitute an important part of the care given by the women's health nurses.

Keywords: postpartum period, nursing care; management of postpartum period

İletişim

Sorumlu Yazar: Tuğba Yılmaz ESENCAN

Adres: Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çoc. Hast. Eğt. ve Arş. Hast. Burhanettin Üstünel Cad. No:10 İstanbul, 34668, Türkiye
Tel: +90 (216) 391 06 80

E-Posta: tubisyilmaz@hotmail.com

Makale Geliş: 21.11.2016

Makale Kabul: 13.04.2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.267263>

GİRİŞ

Anne, bebek ve aile sağlığının devamı için doğum sonu dönemde sosyal desteğin verilmesi doğum sonu döneminin sağlıklı geçmesi açısından oldukça önemlidir (1). Bu süreçte ailenin bir bütün olarak psikolojik ve fiziksel olarak sağlıklı olmalarına katkıda bulunmak annenin hem kendi sağlığını hem de bebeğinin gelişimini bilinçli olarak izlemesine ve anne sütünün bebeği için önemini ve faydalarını anlamasına katkıda bulunmaktadır (2).

Lohusalık dönemi ailenin tüm bireyleri için en hassas dönemlerden biridir. Sağlık personellerinin lohusanın fiziksel bakımının yanında psikososyal bakımıyla da ilgilenmesi ve özellikle yeterli desteği olmayan lohusalara destek sağlaması postpartum dönemde aile sağlığının korunması için gereklidir (1).

Bu nedenle postpartum dönemde verilen hemşirelik bakımı ve hemşireler tarafından verilen eğitim oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre gebelik, doğum ve doğum sonrasında ortaya çıkan anne ölümleri, neonatal ölümler ve hastalıkları öncelikli olarak ele alınması gereken sağlık sorunlarıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), anne-bebek ölümlerinin azaltılması için 21. yüzyıl sağlık hedefleri içinde üreme sağlığı, antenatal, perinatal ve çocuk sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Son yıllarda üzerinde önemle durulan "üreme sağlığı" kapsamında da doğum sonrası bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda değerlendirildiğinde doğum sonrası bakım, bebek bakımı, emzirmeye yönelik hizmetlerin ve eğitimlerin annelere sağlanması gerekmektedir (3). Bu dönemde en büyük rol hemşirelere düşmektedir.

Özellikle kadın doğum hemşiresi doğum sonu dönemin etkin yönetiminde kilit rol oynamaktadır. Bu derlemede de postpartum dönemde verilen hemşirelik bakımının önemini vurgulayarak hemşirelerin etkinliğini arttırmak amaçlanmaktadır.

Doğum Sonu Dönem

Lohusalık dönemi (puerperium) plasenta'nın doğumu ile başlayan ve doğum sonrası 6-12 haftayı içeren dönemdir ve postpartum dönem olarak da adlandırılmaktadır. Doğum ile tam fizyolojik involüsyon ve psikolojik uyum arasındaki dönemi kapsar.

Doğum sonu dönem üç farklı ve birbirini izleyen dönemden oluşur (4);

- **Başlangıç Dönemi:** Doğum sonrası ilk 6-12 saati kapsar. Bu dönemde doğum sonu kanama, amnios sıvı embolisi, uterin inversiyon ve eklampsi gibi acil sorunlar yaşanabilir.
- **İkinci Dönem (Subakut postpartum dönem):** 2-6 hafta sürer. Bu dönemde hemodinamik, genitoüriner sistem, metabolizma ve duygusal durum ile ilgili değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler akut faza göre daha yavaş gerçekleşir.
- **Üçüncü Dönem:** 6 aya kadar devam eden dönemdir.

Bir başka sınıflandırmada; doğum sonu ilk 24saat "acil lohusalık dönemi", ilk 7-10 güne kadar olan dönem "erken lohusalık dönemi", sonraki 6 haftalık dönem "geç lohusalık dönemi" olarak da ifade edilmiştir (4-6).

Doğum sonu dönem anne ve bebeğin hemşirelik bakımına fazlaca ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Bu dönemde oldukça basit sayılabilecek sorunların çözümünde dahi aile yardımı ihtiyaç duyulabilir. Bu nedenle doğum sonu dönemde verilecek hemşirelik bakımı hem annenin hem yenidoğanın hem de ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır (6, 7). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) verilerine göre; sağlık kuruluşunda ya da evde doğum yapan tüm kadınlara doğum sonrası sağlık kontrollerinin bir sağlık personeli tarafından yapılıp yapılmadığı sorulmuş ve bu soruya olumlu cevap veren kadınlardan bu kontrolün doğumdan ne kadar zaman sonra gerçekleştiği bilgisi alınmış olup kırsal alanlarda yaşayan kadınlarla karşılaştırıldığında, kentlerde yaşayan kadınların doğum sonrası bakım alma olasılıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Doğum sonrası bakım almayan kadınların oranının en yüksek olduğu bölge ise Doğu Anadolu bölgesidir (yüzde 14). İstanbul'da doğum sonu bakım alma oranı yüzde 98 ve Kuzeydoğu Anadolu'da ise yüzde 81 olarak bulunmuştur. Ayrıca, doğum sonrası bakım alma ile eğitim ve refah düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası ilk bakımın zamanlamasına bakıldığında, kadınların yüzde 74'ünün doğumdan sonraki dört saat

içinde ilk bakımlarını aldıklarını belirlenmiştir. TNSA 2008 verilerine baktığımızda kadınların yüzde 83 olan doğum sonu bakım oranlarında son yıllarda önemli bir artış olduğu görülmektedir. 2013 verilerine göre Türkiye'de, kadınların yüzde 93'ü, bebeklerin yüzde 94'ü sağlık personelinin doğum sonrası bakım almış ve doğumların yüzde 74'ünün sağlık kontrolü doğumdan sonraki ilk dört saat içinde yapılmıştır (8). Doğum sonu dönemde bakımın devamlılığı oldukça önemli olup doğum sonu bakımın sürdürülebilir olması da gerekmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde doğum sonu bakımın devamlılığı konusunda yeterli veri bulunmamaktadır.

Doğum Sonu Fiziksel Adaptasyon ve Anneliğe Uyum

Doğum sonu dönemde annenin çok yönlü değerlendirilmesi ve bu doğrultuda bakım planı geliştirebilmek için süreci takiben üreme organlarının ve diğer temel sistemlerin anatomisi ve fizyolojik süreçlerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Gebelik döneminde gerçekleşmiş olan birçok değişiklik gebelik öncesi döneme gerileme (retrogresif) sürecinde olup emzirme dönemi ise ilerleme (progresif) sürecindedir (9). Bu değişimlerin yanında doğum sonu dönem ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren bir dönemdir. Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da yaşanabilmektedir. Bu süreçte endokrin sistemde artan östrojen, progesteron, kortizon düzeyleri normal seviyelerine iner ve fizyolojik, anatomik değişikliklerin yanı sıra, anne yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir süreç yaşamaktadır. Anneler, yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Birçok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar. Ancak uyum sağlamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde duygusal sorunlar gelişebilmektedir (10-12).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada lohusaların depresyon oranının %10-20 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Doğum sonu yatkınlığı olan anneleri iyi izlemek ve değerlendirmek gerekmektedir. Doğum sonu depresyon gelişmesindeki yüksek risk etkenleri; işsizlik, düşük eğitim düzeyi, yoksulluk, yetersiz aile ilişkileri, erken yaş evlilikleri, istenmeyen gebelik,

doğum öncesi bakım yetersizliği, düşük yapma korkusu, bebeğini kaybetme gibi sıralanabilir. Bu gibi durumların tespitinde sağlık personeline büyük rol düşmektedir (13). Tüm bu değişimler nedeniyle verilecek olan hemşirelik bakımı ve desteği oldukça önemlidir. Anneler postpartum dönemde çoğunlukla epizyotomi, meme dolgunluğu, sezaryen veya hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, yorgunluk gibi fizyolojik sorunlar yaşamaktadırlar (12). Hemşirelik bakımı bu sorunları öncelikli olarak ele alarak annenin desteklenmesini ve sürece uyumunu sağlamaktadır. Kapsamlı bakım ile anne, bebek ve ailenin ihtiyaçlarını ve olası risklerini belirlemeye dayalı olarak verilmeli ve risklerin farkında olunması ile komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır. Fiziksel değerlendirme yapılırken veri toplayabilmek için etkin bir iletişim ile yeterli zaman ayırmak oldukça önemlidir. Yapılan tüm değerlendirmeler sırasında anneye de bilgi verilmesi, uygulamalar sırasında kadının rahat olmasının sağlanması, bulguların kayıt edilmesi ve vücut sıvıları ile bulaşa karşı önlemlerin alınması gerekmektedir (9).

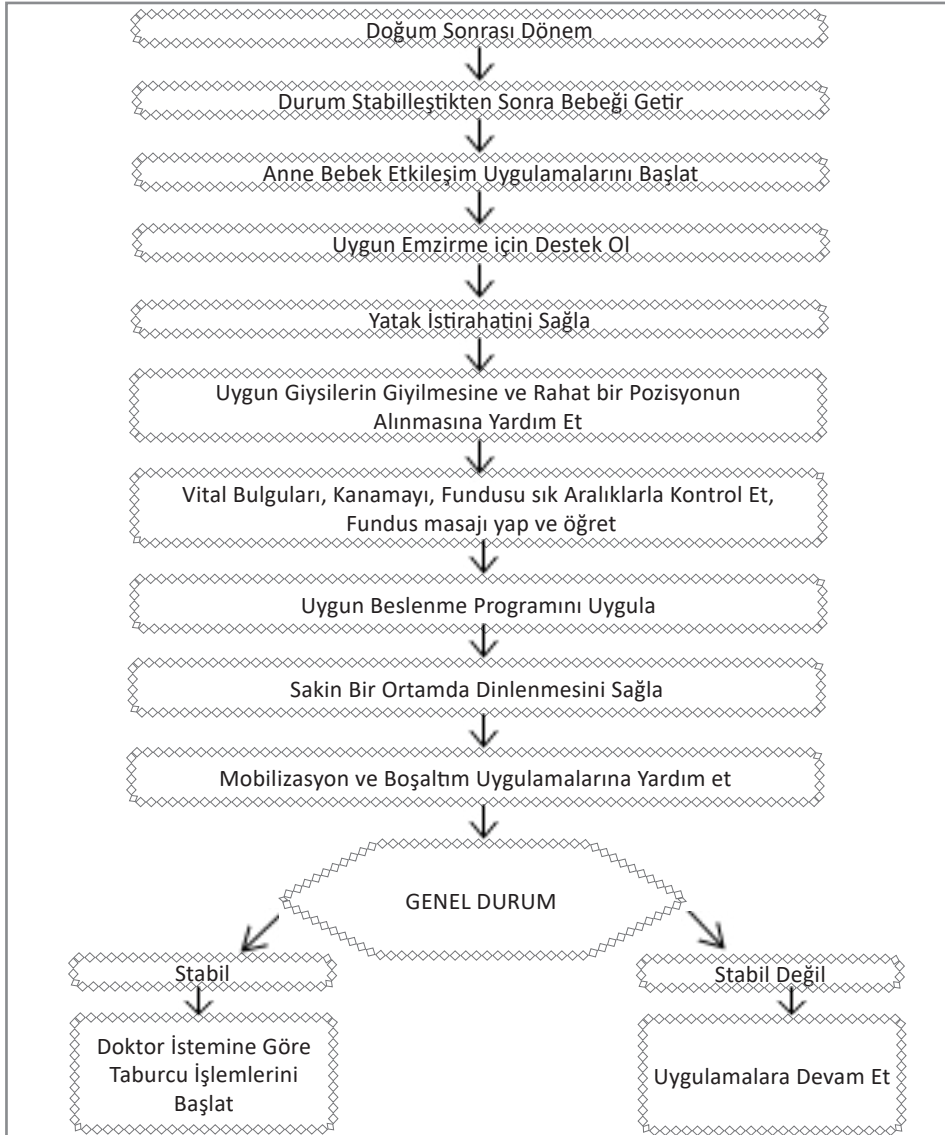
Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organization-WHO) tarafından (2010), birçok kadın ve yenidoğanın doğum sonu bakım alamadığını, anne ölümleri ve hastalık oranlarının yüksek olduğunu ve her yıl 500 binden fazla kadının gebelik ve doğum sonuçları nedeni ile ölmekte olduğunu belirtilmektedir (14,15).

Doğum sonrası bakımın temel amacı kadın ve bebeğinin sağlığını korumak, geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için aile ve toplum desteğini geliştirmektir (15).

Doğum sonu hemşirelik bakımı doğumun hemen arkasından bütüncül şekilde planlanıp başlanmalı ve lohusanın evde de uygulayabileceği şekilde eğitilip taburcu edilmesi sağlanmalıdır (6). Normal doğum sürecinde doğum sonrası hemşirelik uygulamalarına ilişkin akış şeması Şekil 1'de olduğu gibi uygulanmalıdır (16).

Şekil 1: Normal Doğum Sürecinde Doğum Sonrası Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şeması.



Etkili doğum sonu hemşirelik bakım ile hedeflenenler ise (17, 18);

- Anne ve yenidoğanın doğum sonu bakıma güvenli ve etkili olarak ulaşılabilmesi,
- Her bir anne için bireyselleştirilmiş bakım uygulanması,
- Kişiselleştirilmiş doğum sonu bakımın, doğum öncesi veya doğumdan hemen sonra başlatılması,
- Kadınlara kendi doğum deneyimleri hakkında konuşma olanağının sağlanması,
- Kadınlara, kendi ve yenidoğanlarının iyilik halini ve sağlıklarının devamı için kendilerini tanımalarının sağlanması,
- Annenin ve yenidoğanın sağlık durumuna, iyilik haline göre hastanede kalma süresinin belirlenmesi,
- Sağlık bakım vericiler ve ilgili diğer sektörler arasında standart protokollerin hazırlanması,
- Sağlık personelinin anne ve yenidoğana ilişkin kayıtları tutması olarak belirtilmiştir.

Doğum sonu dönemde yaşanan sorunlar değerlendirildiğinde; anne ve yenidoğana yönelik fiziksel ve psikolojik bakımlarının sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, aile üyelerinin bu yeni duruma psikososyal uyumunun sağlanması, sağlığın iyileştirilmesi ve önerilerde bulunulabilmesi için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (17, 19, 20). Ayrıca, sağlık profesyonellerinin anneye ve aileye yardım ve rehberlik etmesi gerekmektedir (17, 20, 21). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, doğum sonu bakım uygulamalarını en iyi kanıt üzerine temellendirilmesine gereksinim giderek artmaktadır (22). Tüm bu gereksinimler nedeniyle bakımda standart oluşturulması amacıyla rehberler geliştirilmiş olup hemşirelik bakımları da bu doğrultuda planlanmaktadır. Doğum sonu dönemde bakım amacıyla geliştirilen rehberler;

T.C. Sağlık Bakanlığı (SB)-Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi:

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından güncellenmiştir. Her lohusanın doğum sonrası ilk 42 gün süresince izleminin yapılması, komplikasyonlara karşı korunması,

erken teşhis ve tedavisinin sağlanması, gerektiğinde sevk edilmesi ve annenin ilgili konularda bilgilendirilmesi amacı ile geliştirilmiştir. Rehber, 2008/80 sayılı genelge ile uygulamaya konulmuştur. Bakanlığın Bilim Komisyonu ve uzman dernekler tarafından ulusal ve uluslararası güncel literatür bilgileri ışığında gözden geçirilerek 2014 yılında güncellenmiştir (23, 24). Bu rehberde göre hastanede 3, evde 3 olmak üzere toplam 6 lohusa ziyareti ve normal doğumlarda 24 saat sezaryen doğumlarda ise 48 saat hastanede yatış verilerek yakın tabip ile doğum sonu yönetimi planlanmıştır.

Doğum Sonu Rehberine Göre;

- Hastanede yapılacak ilk izlem doğum sonu 0-1. saatler içinde olmalıdır. Bu süreçte bakım planlama akışı:
Annenin genel durumunun değerlendirilmesi, kayıtlı verilerin gözden geçirilmesi, risk tespiti, muayene ve takip, vital bulguların takibi, kanama ve uterus involusyonunun takibi, fundus masajı, idrar miktarı ve çıkış takibi, vajinal muayene ve değerlendirilmesi, kanama durumunda yapılması gereken basamaklar, laboratuvar bulgularının takibi ve bakım basamakları şeklindedir (25).
- İkinci izlem serviste ilk 1-6. Saatler arasında planlanmalıdır. Bu süreçte verilen bakım ise: Uygun iletişim kurma, genel değerlendirme tekrarı, anne ile yakınmalarının paylaşılması, bir önceki izlem ve kayıtların incelenmesi, doğum sonu eğitimlerin verilmesi, vital bulguların değerlendirilmesi, uterus involusyonunun takibi ve kontrolü, kanamanın miktar ve nitelik olarak kontrolü ve takibi, genel vücut muayenesinin yapılarak değerlendirilmesi, epizyotomi var ise değerlendirilmesi, hematoma kontrolü, inkontinans takibi, sezaryen ise cerrahi hattın kontrolü, immünisasyon takibi, laboratuvar sonuçlarının takibi, beslenmesi ve bakım basamaklarını kapsamaktadır (25).
- Üçüncü izlem 6-24. Saatler arasında annenin bulunduğu serviste planlanmaktadır. Bakım basamakları:
Genel değerlendirme ve anne yakınmalarının belirlenmesinin ardından vital bulguların değerlendirilmesi, uterus involusyonunun takibi ve kontrolü, kanamanın miktar ve nitelik olarak kontrolü, ped takibi, enfeksiyon bulguları açısından gözlem ve değerlendirme, laboratuvar bulgularının kontrolü, idrar takibi, lohusanın hareket etmesinin ve yürümesinin sağlanması, meme ve perine bakımı ve kontrolü, eğitim verilmesi, doğum sonu kaygı bulgularının değerlendirilerek erken önlemlerin alınması ve bakım basamaklarını içermelidir (25).

- Doğum sonu ilk 24 saat içerisinde görülebilecek tehlike belirtileri belirlenmiş olup danışmanlık basamakları standartlaştırılmıştır.

- Dördüncü izlem annenin hastaneden taburcu oluşunu takip eden 2-5. Günler arasında evde yapılmalıdır. Bu süreçteki bakım basamakları ise:

Uygun iletişim kurma, genel değerlendirme, doğum süreci ve doğum sonrası hakkında bilgi sahibi değilse bilgilerin alınması, anne yakınmalarının paylaşılması, kanamanın değerlendirilmesi, idrar şikayetleri varsa belirlenmesi, ağrı varsa değerlendirilmesi, barsak faaliyetlerinin sorgulanması, psikolojik durumun gözlemlenerek değerlendirilmesi, aile içi şiddet belirtilerinin gözlemlenmesi, muayene, bilgilendirme ve eğitim, gerekli ise laboratuvar bulgularını takip etme, bakım ve danışmanlığın ardından tehlike belirtilerinin paylaşılarak bu durumda izlenecek yol ile bu bilgilendirmeleri içeren bir kitapçığın verilmesini içermektedir (25).

- Beşinci izlem taburcu olan annenin doğumunu takip eden 15. Gününde evde ya da sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmelidir. Bu izlemde:

Diğer izlemlerde izlenen basamakların ardından cinsellik ve aile planlaması eğitimlerinin verilmesi, inkontinans bulgularının kontrolü, meme sorunları varsa belirlenmesi gibi basamakları içermektedir.

- Altıncı izlem ise doğumu takip eden 6. haftada önerilmesinin yanında 4-8. Haftalar arasında yapılması önerilmektedir. Bu izlemde evde ya da sağlık kuruluşunda gerçekleştirilebilir. Bu aşamada:

Diğer izlemlerde belirlenen aşamaları takiben bu döneme özgü disparoni şikayetlerinin belirlenmesi, aile planlaması eğitimi, emzirme ve anne sütü eğitimi, psikolojik durumun değerlendirilmesi ve bu süreçte Edinburg skalasının kullanılması önerilmektedir (25).

WHO-World Health Organization-Technical Consultation On Postpartum And Postnatal Care-2010 (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ));

Doğum Sonu Anne ve Yenidoğan Bakımı Uygulama Kılavuzunda ise, rutin doğum sonu bakım ile gözlem ve vajinal kanama, uterusun involüsyon ve yaşam bulgularının değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmakta olup yenidoğan için ise, göbük bakımı, hijyen ve kilo takibi, beslenme, aşılama, tanılama ve bakımı içeren uygulamalara yer verilmiştir. Doğum Sonu Anne ve Yenidoğan Bakımı Uygulama Kılavuzu, 1998 yılında uzmanlar tarafından, kanıtlara göre hazırlanmış olmasına rağmen; doğum sonu izlem sayısı, anne ve yenidoğan ile temas ko-

nularına yeterince yer verilmemiş ve babanın ihtiyaçlarının değerlendirilmemiş olduğu belirlenmiştir. Annenin spesifik ihtiyaçları ve kültürel durumuna da yer verilmediği, uygulama hedeflerini belirleme yönünden de yetersiz kaldığı tespit edilmiştir. Bu nedenlerle 2003 yılında “Gebelik, Doğum, Doğum Sonu ve Yenidoğan Bakımı” yayınlanmıştır. Bu rehberde, temel bakım düzeyinde kanıt temelli uygulamalara daha fazla yer verilmiştir. DSÖ, mevcut en iyi kanıt dayalı uygulamaları içerecek şekilde periyodik olarak tüm kuralları güncellemek için kılavuz geliştirmeyi önermiştir. Böylece, 2008 yılında DSÖ, bu mevcut kanıtlara dayalı uygulamaları yansıtmayı sağlamak için rehberi güncelleme süreci başlatmış ve bu amaçla farklı rehberler incelenerek güncelleme yapılmıştır (24).

NCCPC- The National Collaborating Centre For Primary Care -Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care- 2006 (Birinci Basamak Ulusal İşbirliği Merkezi-Londra);

Doğum sonu bakımı, kadın ile işbirliği içinde anne ve yenidoğan ihtiyaçlarını belirlemek üzere bireyselleştirilmiş, bakımın merkezine anne ve yenidoğanın alındığı, kavramsal bir çerçevede hazırlanmış bir rehberdir. Bu rehberde mevcut en iyi kanıtlara dayalı doğumdan sonraki ilk altı-sekiz hafta boyunca kadın ve bebeğinin alması gereken temel kendi ihtiyaçlarına uygun, ‘çekirdek bakımı’, tanımlamak amaçlamaktadır. Anne ve bebeği için uzun süreli fizyolojik ve emosyonel iyilik halinin geliştirilmesi kadının bakımını güçlendirmede temel olarak belirtilmektedir. Bu rehber, diğer National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) rehberlerinden temel almıştır (24).

Doğum sonu dönemde yapılan bakım ile ilgili çalışmalar incelendiğinde çoğunluğunda hemşirelik bakımının önemi ön plana çıkmaktadır. Daş’ın (27) çalışmasında kadınların tamamının hemşirelerden bakım ve eğitimle ilgili beklentileri olduğu saptanmışken, Akan’ın (26) çalışmasında lohusa kadınların büyük bir kısmının bakımla ilgili ebe ve hemşirelerden beklentileri olmadığı saptanmıştır. Pınar ve arkadaşlarının (28) çalışmasında ise araştırmaya katılan annelerin %70’inde ebe/hemşirelerden beklentisi olduğu belirlenmiştir.

Kaya’nın çalışmasında (30) doğum sonu dönemdeki bakım ihtiyaçlarına bakılmış olup; en çok hareket (%86,4), emzirme (%61,2), kişisel hijyen (%58,7) ve bebek bakımı (%74,8) konularında yardıma/desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Karakaplan'ın (29) yaptığı çalışmada da kadınların %60'ı emzirme, %82,0'si hareket, %15,7'ü kişisel hijyen ve %62,7'si bebek bakımı konularında en çok yardıma/desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. Lohusalıkta verilen bakım sırasında atlanmaması gereken bir diğer bakım gereksinimi olan aile planlaması da zamanında ve etkili yöntemlerle lohusaların gebelikten korunmaları için hem doğum hastanelerinde hem de aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebe ve hemşireler tarafından aktif olarak vermesi gereken önemli bir diğer konudur. Bu eğitimler postpartum gebelikten korunma konusunda kadınlarda farkındalık yaratacaktır. (31).

Ülkemizde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamaların yaygın olarak kullanıldığı da tespit edilmiştir. Verilecek bakımda ve eğitimde sağlık personelinin diğer bir rolü de bunları tespit edip doğruları göstermektir. Gölbaşı ve Eğri'nin (31) bir çalışmasında kadınların doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar incelenmiş olup bu uygulamalar arasında ilk üç sırada lohusa kadının kırkını çıkarmak (%91,5), lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%90,8) ve lohusa kadının sütünün artması için yapılan uygulamaların (%89) yer aldığı belirlenmiştir. Bunu %88 ile lohusa kadını al basmasından korumaya yönelik uygulamalar ve lohusa kadının karnının sarılması %64,8 gibi uygulamalar takip etmektedir. Bir hemşire olarak doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı planlarken bireyi bütüncül olarak değerlendirmenin yanında onların inandıkları ve yaptıkları geleneksel uygulamaları da ortaya çıkaracak şekilde kapsamlı veri toplanması, yapılan bu uygulamaların sağlık üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi ve bireyin bu doğrultuda bilgilendirilmesi oldukça önemlidir (31).

Aksakal ve Bilgili'nin (33) çalışmasında; hasta bakımda sürekliliğin sağlanması, güven ortamının oluşturulması ve yakınları ile olumlu iletişim içerisinde bulunulmasının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastaların hemşirelerin servisi tanıtmaya, bilgilendirme ve hemşirelik uygulamaları ile ilgili hizmetlerinden memnun olmadıkları saptanmıştır. Hastaların eğitim durumu yükseldikçe memnuniyet oranlarının da düştüğü belirlenmiştir. Algier ve arkadaşlarının çalışmasında (32) ise; hemşirelerin bakıma ilişkin girişimleri, hastaların ise dokunma, dinleme, manevi destek benzeri gereksinimleri önemli bulduklarını saptamıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan ve hastanede bir haftadan az yatan hastaların hemşirelik girişimlerine verdikleri önemin arttığı saptanmıştır (32, 33).

Alioğulları ve arkadaşlarının bir çalışmasında ise (34); gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde eğitim verme ve cesaretlendirmenin oldukça önemli olduğu, destek grup oluşturma, emzirme sorunlarıyla baş etmeyi öğretme gibi desteklerin annelerin öz-yeterliliklerini yükseltmekte etkili olduğu, kullanılan eğitim materyallerinin yenilenmesi gerektiği ve eğitimlerin sadece literatürde bulunan bilgiler doğrultusunda hazırlanmış düz metinlerden ziyade, görsel ve şekiller içeren broşürler ile desteklenmesinin eğitimin etkinliğini ve başarısını arttırmada etkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak; yapılan araştırmaların sonucunda da doğum sonu hemşirelik bakımının önemi ve etkileri ortaya konmuş olup hemşirelerin uygulamış oldukları profesyonel doğum sonu bakımının lohusanın temel ihtiyaçları doğrultusunda bireysel ve bütüncül bir yaklaşımla belirlenmesi en etkili bakımın verilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Aksakal T., Bilgili N. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. *Erciyes Tıp Dergisi* 2008;30 (4): 242-9.
2. Güney KE. Doğum Sonrası Bakım, Hemşirelik Bakım Standartları, İstanbul Güney Kamu Hastaneler Birliği 2015; www.igkh.gov.tr/yeni/userfiles/files/42DOGUMSONRASIBAKIM.pdf, erişim tarihi: 10.12.2015
3. TC. Milli Eğitim Bakanlığı Hemşirelik Kitabı. Doğum Sonu Bakım 2013; sf: 3-50
4. Çiçek N., Mungan MT., Özden S. Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı: Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji; 2007. ss 185-196.
5. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı; 2009. ss:120-9.
6. Güneri E.S. Postpartum Erken Dönem Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2013; 4 (3): 482-96.
7. Taşkın L. Postpartum Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği; 2009. ss 455-525.
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2014. ss 152-7.
9. Aslan E. Normal Lohusalık Süreci ve Bakım, Editör: Nezihe Kızılkaya Beji, Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 1. Baskı İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2015. ss 355-96.
10. Balcombe J. Postnatal Depression How Can The Distress Be Alleviated. *Nursing Times* 1992; 19 (1):29-33.
11. Büyükkoca M. Algılanan Sosyal Destek İle Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi. İzmir;2011. ss 7-19.

12. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (6):479-84.
13. Seven B. Doğum sonrası hüüzün ve doğum sonrası depresyon. 2015 http://www.samiulus.gov.tr/Kadin_Sagligi_PDF/dogumsonrasi_huzun.pdf. Erişim Tarihi: 25.12.2015.
14. WHO-World Health Organization. Maternal Mortality in 2005. Geneva: WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank.2007.
15. Who. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. [Updated: 2010 March 10; Cited: 2013 February 17]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1.
16. Merih DY, Kömürçü N. Perinatal Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemalarının Geliştirilmesi ve Kliniğe Uyarlanması. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2015; 46 (2); 51-8.
17. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XI. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık 2012.
18. Tharpe NL., Farley CL., Jordan RG. Clinical Practice Guidelines for Midwifery & Women's Health. 4th edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning.2013.
19. Cashion K. Postpartum Physiology & Nursing Care Of Postpartum Woman. In: Lowdermilk DL, Perry SE, editors. Maternity & Women's Health Care. 8th ed. Philadelphia: Mosby,2004 ss 427-467.
20. Shaw E., Kaczorowski J. Postpartum Care-What's new? Curr Opin Obstet Gynecol 2007; 19 (86): 561-67.
21. Mucuk S., Güler N. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakım Beklentileri ve Bu Beklentilerin Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2002; 11 (1): 21-30.
22. Yurtsever S., Altıok M. Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik. F.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi 2006; 20 (2): 159-66.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı., Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi. Yayın No: 925.2014 Ankara.
24. Can ÖH. Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5 (2): 40-47.
25. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Yönetim Rehberi, Ankara,2009 ss:8-50.
26. Akan N. Erken Doğum Sonu Dönemde Kadınların Hemşirelik Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, SBE Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.1988.
27. Daş Z. Kadınlara Doğum Sonu Dönemde Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Etkin Yöntem Kullanımına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi,1998 Sivas.
28. Pınar G., Doğan N., Algier L., Kaya N., Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2009; 36 (3); 184-90.
29. Karakaplan S. Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna Ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,2007 İstanbul.
30. Kaya A. Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi,2011 Konya.
31. Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010;32: 276-82.
32. Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem Ş, Göçer S. Hastaların Ve Hemşirelerin, Hemşirelik Girişimlerinin Önemini Algılamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;9 (1): 33-4.
33. Aksakallı M., Çapık A., Ejder A.S., Pasinlioğlu T.,- Bayram S. Lohusaların Destek İhtiyaçlarını Ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2012; 3 (3):129-35.
34. Alioğulları A., Esencan YT., Ünal A., Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarını Ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;19 (4):252-60.