



## Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım

Sukran BA GÖL<sup>1</sup>, Nezihe KIZILKAYA BEJ<sup>1</sup>

### ÖZ

Doğum eyleminin tüm evrelerinde uygulanan kanıt temelli yaklaşımlar ile yararsız tedavi yöntemlerinin terk edilmesi, hatalı uygulamaların azaltılması, maliyet etkinliğinin sağlanması, hastaların beklentilerinin önem kazanması ve sağlık bakımının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Kanıta temelli yaklaşımların etkinliğini bilmek gereksiz uygulamalardan kaçınılmasını, rutin uygulamada olmayan fakat yararı kanıtlanmış uygulamaların değerlendirilmesini ve yarar sağlamayan uygulamaların kullanımından kaçınılmasını sağlayacaktır. Bu derlemede doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşımları, randomize kontrollü çalışmaların meta-analiz ve sistematik derleme sonuçları doğrultusunda tartışılacaktır. Uygulamalar; kınma, fundal basınç, perineal yöntemler, dik pozisyon, epizyotomi, profilaktik oksijen verilmesi, betamimetikler tokolitik ajanlar, umbilikal kordonun klempleneşi, plasentanın çıkarılması, umbilikal kordon temizliği, uterotonik ilaçlar, uterus masajı, ten tene temas balmıklarında tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğumun ikinci ve üçüncü evresi; kanıta dayalı yaklaşım; doğum eylemi; kanıta dayalı uygulamalar.

### Common Practices and Evidence Based Approach in Second and Third Stage of Labor

#### ABSTRACT

Applied evidence based treatment approaches at all stages of labor, provides leaving the useless treatment methods, incorrect application, provision of cost effectiveness, and developing of the importance of patients' expectations and health care. Knowing the effectiveness of evidence-based approach will also provide to avoidance some applications which are unnecessary and useless, to increase some applications which benefits are not routinely proven but they are functionality. In this review, common practices and evidence-based approaches in the second and third stage of labor will be discussed with meta-analysis of randomized controlled trials and systematic reviews. Practices; straining, fundal pressure, the perineal methods, upright position, episiotomy, prophylactic oxygen administration, betamimetics the tocolytic agents, umbilical cord clamping, removing the placenta, the umbilical cord cleaning, uterotonic drugs, uterine massage, skin to skin contact will be discussed in this title.

**Keywords:** Second and third stage of labor; evidence-based approaches; labor; evidence-based practices.

#### GİRİŞ

Kanıta dayalı uygulamalar (KDU), var olan bilimsel literatürün sağladığı tüm bilgileri en iyilikte özümseyerek sağlık hizmetlerinin bu bilgiler ışığında ve hastaya bağlı faktörlerde göz ardı edilmeden belirlenen standartlara göre verilmesini amaçlar. Kanıta dayalı uygulamaların klinikteki etkinliğini bilmek gereksiz uygulamadan kaçınılmasını, rutin uygulamada olmayan fakat yararı kanıtlanmış uygulamaların değerlendirilmesini ve yarar sağlamayan uygulamaların kullanımından kaçınılmasını sağlayacaktır (1).

Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Mart 2010 tarihinde yayımlanan Hemirelik Yönetmeliğinde de, hemirelik bakımının hemirelik tanılama süreci kapsamında kanıta dayalı olarak planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir. Buna göre, perinataloji hemirelikte klinik uygulama, yönetim, eğitim ve araştırma alanlarında kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesi mesleki standartları yükselterek bakımın kalitesini de arttıracaktır. Nitekim doğum eyleminde verilen kanıt temelli bakım ile hasta memnuniyetinin artırılması, kaliteli bakımın standardize edilmesi ve anne bebek ölümlerinin azaltılması sağlanabilmektedir (2).

Bu derlemenin amacı, doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sıklıkla yapılan uygulamaları, literatürde yer alan ilgili randomize çalışmaların meta-analiz ve sistematik derleme sonuçları ile tartışmaktır.

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi

**Correspondence:** Sukran BA GÖL, e-posta: sukranbasgol@gmail.com

Geli Tarihi / Received: 22.05.2014 Kabul Tarihi / Accepted: 15.10.2014

## Do um Eyleminin İkinci Evresinde Kanıta Dayalı Uygulamalar

Do um eyleminin ikinci evresi, dilatasyonun tamamlanmasıyla ba layıp fetüsün do umu arasındaki ekspulsiyon-itilme dönemidir. Anne ve bebek mortalitesinin yüksek olduğu bu dönemde, anne ve bebek sağlığının korunarak do umun gerçekleştirilmesi kanıt temelli uygulamalar açısından büyük önem taşır (3).

Bu bölümde, ıkınma, fundal basınç, perine masajı, perineye sıcak ped uygulaması, dik pozisyon, epizyotomi, perinenin elle korunması, uzamı ikinci evrede do uma müdahale (operatif do um), profilaktik oksijen tedavisi ve profilaktik tokoliz (fetal distresin önlenmesinde) kanıta dayalı ara tırma sonuçları rehberli inde tartışılacaktır.

### İkınma

Do um eyleminin ikinci evresinde genellikle spontan (açık glotis-nefes vererek) ıkınma ya da valsalva tipi (kapalı glotis-nefes tutarak) ıkınma yöntemleri kullanılmaktadır (4). Ancak, kanıt temelli rehberlerde valsalva tipi ıkınmada, uzun süreli nefes tutulmasının fetüs sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmiştir. Do um eyleminde kadınların valsalva tipi ıkınması ikinci evrenin süresini kısaltırken, maternal oksijenasyonun azalması sonucu fetüsün asit-baz dengesinin bozulmasına neden olabilmektedir (5,6). Literatürde, valsalva tipi ıkınmayı öneren kanıtlar henüz yoktur. Kadınlara kısa süreli spontan ıkınma ya da ö retimli ıkınma yöntemleri yerine kendi bedenlerini, içgüdülerini dinlemeleri önerilmektedir (6,7).

### Fundal basınç

Fundal basınç, spontan vajinal do umu kolayla tırmak ve ikinci evrenin uzamasını önlemek için fundus yüzeyinin üzerinden do um kanalına do ru elle ya da kemerle uygulanan basınçtır. Cochrane sistematik incelemesinde (8), fundal basınç/ i irilebilir kemer uygulanan kadınlar ile fundal basınç uygulanmayan grup karşılaştırılmıştır. Gruplar arası sezaryen oranlarında, maternal ve neonatal sonuçlarda anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kemer uygulanan grupta anal sfinkter yırtıkları bildirilirken, uzun dönem sonuçlarına ili kin verilerde edilmemiştir. Sonuç olarak, fundal basıncın yararlarına ve zararlarına ili kin kanıtlar yetersiz olup, maternal perineye olan etkilerini ve bebeğin güvenliğini kapsayan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (8).

### Perineal yöntemler

Perine masajı, perineye sıcak uygulama: Vajinal do umlarda sıklıkla perineal travma ve 3.- 4. derece yırtıklar oluşabilmektedir. Do um eyleminin ikinci evresinde uygulanan farklı perineal yöntemler ile genital yırtıkların önlenmesi amaçlanmıştır. Bu do rultuda 11651 kadını kapsayan Cochrane sistematik incelemesinde (9), perineyi korumak için uygulanan sıcak kompresler ve perineal masajlar değerlendirilmiştir. Do um eyleminin 2. evresinde uygulanan sıcak kompresin ve perineal masajın 3. ve 4. derece yırtıkları önlemede anlamlı derecede etkili olduğu bildirilmiştir (9). Perine masajı yaparken suda çözünen lubrikantların kullanılması ve her iki elin parmağı ile vajinanın dışına ve yaklaşık 4 cm vajinanın iç ve dış duvarına lateralden ba latarak (saat üç ve dokuz yönü)

ritmik olarak “U” ekleminin çizilmesi önerilir (6).

Perinenin elle korunması, perinenin elle korunmaması: Eller üzerinde (hands on) ve eller havada (hands off) olarak da tanımlanan yöntemlerden perinenin elle korunması/eller üzerinde, taçlanma anında yenidoğanın başı üzerindeki basıncı ve yırtıkları önlemek için di er elle perinenin desteklenmesini içermektedir. Perineye dokunmamanın (hands off) 3. ve 4. derece yırtıklarında etkisi bulunmazken, epizyotomi oranlarını anlamlı derecede azaltmıştır (9).

### Dik Pozisyon

Ülkemizdeki ço u hastanelerin do um salonlarında do um masaları mevcut olup, kadınlar sağlık personelinin tercihi üzerine sırt üstü veya yarı yatar pozisyonda do um yapmaktadır. Ancak, bu durum yer çekiminden daha az yararlanılmasına, daha fazla aortovegal basınç oluşmasına ve pelvisin anterior-posterior ve transfer çıkışlarında daralmaya neden olabilmektedir (4,10). Toplam 7280 kadını içeren 22 çalışmada ikinci evrede dik pozisyonda olma, di er pozisyonlar ile karşılaştırıldığında, do um sürelerinde anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Müdahaleli do um ve epizyotomi oranlarında ise anlamlı derecede azalma olduğu bildirilmiştir. İkinci derece perineal yırtıklarda artış ile 500 ml'nin üzerinde yüksek kan kaybı olduğu da bulunmuştur (11).

Sonuç olarak, dik pozisyonların do uma oldukça yararlı etkileri olup, kan kaybı gibi riskleri de mevcuttur. Kadınlar do umları sırasında olmak istedikleri pozisyona ili kin tercih yapabilmeli ve do umda aktif rol oynamalarına izin verilmelidir (7,11).

### Epizyotomi

Epizyotomi, perinenin tonusünü korumak ve istenmedik yırtıkları önlemek amacıyla bebek başı do arken perinede bulbo kavernos kasına yapılan insizyondur. Günümüzde ise perineal yırtıklardan kaçınmak için rutin olarak uygulanabilmektedir. Carroli ve Mignini (12) tarafından yapılan Cochrane sistematik incelemesinde, sınırlı epizyotomi uygulamasının rutin epizyotomi uygulamasına göre daha yararlı olduğu bildirilmiştir. Sınırlı epizyotomi uygulanan kadınların daha az iddetli perineal travma, diki ve iyile me komplikasyonlarının olduğu bulunmuştur. A rı durumu, üriner inkontinans, a rılı cinsel ili ki, iddetli vaginal ya da perineal travma yönünden ise fark bulunmamıştır (12). Sonuç olarak, sınırlı epizyotominin rutin uygulamaya göre çe itli yararları olmakla beraber; anterior perineal travma riskinde artışa neden olabilmektedir (13).

### Profilaktik oksijen verilmesi

Fetal distres şüphesi olan do um eyleminde mevcut riskin azaltılması amacıyla gebeye profilaktik oksijen verilebilmektedir. Ancak, uygulamaya ili kin veriler yetersizdir. Çalışmalardaki oksijen uygulamalarının süresi ve dozuna ili kin farklılıklar olması da verileri yetersiz kılmaktadır. Sonuç olarak, do um eyleminin ikinci evresinde profilaktik oksijen verilmesine ili kin kanıt olmamakla beraber, bu konuda yapılacak daha fazla ara tırmaya gereksinim vardır (14).

### **Betamimetikler tokolitik ajanlar**

Tokolitik ajanlar, kontraksiyonları azaltarak plasental dolaşımın ve oksijenasyonun artmasını sağlayabilen, doğumu geciktiren ilaçlardır. Betamimetikler de Beta2 reseptörlerini stimüle ederek myometriumu gevşetirler. Ancak, maternal kardiyovasküler yan etkiler görülebilmektedir. Profilaktik betamimetiklerin plasebo ile karşılaştırıldığı Cochrane sistematik incelemesinde (15), tokolitik uygulanan kadınlarda umbilikal arter pH değerlerinin daha yüksek olduğu ve artmış forseps doyumları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Postpartum kanama, Apgar skorları, neonatal sinirlilik, beslenme yavaşlığı sonuçlarına ise etkileri net değildir. O nedenle doğum eyleminde bebeğin stresini azaltmada yararlı olduğu yönünde bir kanıt yoktur.

### **Doğum Eyleminin Üçüncü Evresinde Kanıta Dayalı Uygulamalar**

Doğum eyleminin üçüncü evresi bebeğin doğumundan plasenta ve eklerinin doğuma kadar ki geçen 5-30 dakikalık dönemi kapsar. Bu dönemde verilen bakım, kadın için son derece etkili uygulamalardır (16). Bu uygulamalar; umbilikal kordonunun klemplenmesi, plasantanın çıkarılması, yapılan tedaviler, uterus masajı ve ten tene temas alt baskılarında tartışılacaktır.

### **Umbilikal kordonun klemplenmesi**

Umbilikal kordonun doğumdan hemen sonra, kordondaki atım durduktan sonra ya da ilk 60 saniye içerisinde klemplenmesine ilişkin çeşitli uygulamalar mevcut olup, her uygulamanın yararları ve zararları tartışılmaktadır. McDonald ve ark. (17) tarafından 3911 kadının değerlendirildiği 15 araştırmayı içeren Cochrane sistematik incelemesinde, erken (doğumdan sonraki ilk 1 dk. içerisinde) ve geç (doğumdan en az 1 dk. sonra ya da kordon atımı durduktan sonra) kordon klemplenmesinin maternal ve neonatal sonuçları değerlendirilmiştir. Çalınmada, neonatal ve maternal morbidite ve mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken; kordonu geç klemplenmenin neonatal açısından çeşitli yararları olduğu bildirilmiştir. İstatistiksel olarak da anlamlı bulunmuş sonuçlar; neonatal ağırlıklarının (ort. 101 gr.) daha yüksek olduğu, fototerapiye daha az gereksinim duydukları, ilk 24-48 saatteki hemoglobinin konsantrasyonlarının ve demir rezervlerinin daha yüksek olduğu yönündedir (17). Bu doğrultuda doğum sonrası umbilikal kordonun geç (doğumdan en az 1 dk. sonra, yaklaşık 1-3 dakikada, kordon atımı durduktan sonra) klemplenmesi önerilmektedir (18,19).

### **Plasantanın çıkarılması**

Üçüncü evrenin aktif yönetiminin bir parçası olarak plasantanın doğuma yardımcı olmak için fundal basınç ya da kontrollü olarak kordonun çekilmesi girişimleri uygulanmaktadır. Peña-Martí ve Comunián-Carrasco (20) tarafından yapılan Cochrane sistematik incelemesinde, aktif yönetiminin bir parçası olan fundal basınç kullanımını değerlendiren randomize kontrollü çalınmaların bulunmadığını bildirilmiştir. Bu nedenle, üçüncü evrenin aktif yönetiminde plasantanın doğumu için kontrollü olarak

kordonun çekilmesine devam edilmesi gerektiğini açıklamırlardır (6,20). Kontrollü olarak çekilen kordonun, postpartum kanama riskini ve 3. evre süresini azalttığı belirtilmiştir. Ancak veriler sınırlı olup, daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (21).

### **Umbilikal kordon temizliği**

Umbilikal kordon enfeksiyonu aseptik teknikler kullanılmadan önce birçok yenidoğan ölümüne neden olmuştur. Kordon enfeksiyonu nedeniyle hastalık ve ölümlerin önlenmesi amacıyla lokal kordon bakımına ilişkin çalınmalar yapılmıştır. Ancak yapılan çalınmalarda, uygulanan spre, krem ya da pudraların, kordonun kuru ve temiz tutulmasından daha iyi olduğunu gösteren kanıt bulunmamıştır (22). İmrad ve ark. (23) tarafından yapılan Cochrane sistematik incelemesinde, kordona klorheksidin, alkol, sabun ve kuru tutma uygulamaları karşılaştırılmıştır. Klorheksidin uygulanan grup, kuru tutmaya göre umbilikal kordonun düşmesini ortalama 1.7 gün geciktirse de, neonatal mortalite ve omphalitis enfeksiyonunun oranlarını düşürdüğü anlamlı bulunmuştur. Ancak uzun dönemde enfeksiyon ve morbidite sonuçlarına ilişkin kanıtlar yetersizdir. El hijyeni ise bakımın temelini oluşturmaktadır. Nitekim, antiseptik uygulanmasını destekleyen kanıtlar kuru kordon bakımına kıyasla yetersizdir. Bu konuda daha fazla randomize çalınmalara ihtiyaç duyulmaktadır (23).

### **Uterotonik ilaçlar**

Doğumun üçüncü evresinde uygulanan uterotonik ilaçlar (ergometrin, oksitosin, prostaglandinler vb.) uterusun kontraksiyonuna neden olan ilaçlar olup, üçüncü evrenin aktif yönetiminde esastır. Toplam 1671 kadını içeren Cochrane sistematik incelemesinde profilaktik uterotoniklerin doğumun üçüncü evresindeki uygulama zamanı (plasenta çıkarılmasından önce, sonra) değerlendirilmiştir. Çalınma sonucunda, plasenta çıkarılmasından önce ve sonra uygulanan oksitosinin, postpartum kanama, plasental retansiyon, üçüncü evre uzunluğu gibi klinik açıdan önemli sonuçlar açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak, mevcut çalınmaların sayısı yetersiz olup, sadece oksitosin uygulaması değerlendirilmiştir. Bu nedenle de, maternal ve neonatal sonuçların genellenebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (24).

Cochrane sistematik incelemesinde, uterin atoniye bağlı postpartum kanamalarının önlenmesinde uterotonik ajan olarak intravenöz oksitosinin kullanılması gerektiği bildirilmiştir. Kanıtlarda misoprostolün oksitosinden daha az etkin olduğu ve bulantı, titreme ve yüksek ateş gibi daha fazla yan etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (25). Dünya Sağlık Örgütü'nün (19) postpartum kanamaların önlenmesine ilişkin uterotonik ilaç kullanım önerileri Tablo 1'de verilmiştir.

### **Uterus masajı**

Postpartum kanama (PPK) maternal mortalitenin en sık nedenlerinden olup, önlenmesi ve yönetimine ilişkin çalınmalar yenilenmektedir. Uluslararası Ebelik Konfederasyonu ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu, 2004 yılında plasantanın doğumdan sonra



**Tablo 1.** Dünya Sağlık Örgütü'nün önerilerine göre uterotoniklerin kullanımı (19).

	Öneri	Kanıtların kalite düzeyi
Tüm doğumlarda, postpartum kanamaların önlenmesi amacıyla uterotoniklerin kullanılması önerilir	A	Orta
Postpartum kanamaların önlenmesinde önerilen uterotonik ilaç oksitosindir (10 IU intravenöz/intramuskuler)	A	Orta
Oksiton mevcut değil ise enjekte ergometrin, methylergometrine, oksitosin-ergometrin ilaç kombinasyonu ya da oral misoprostol 600 mcg kullanılabilir	A	Orta

**Tablo 2.** Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar.

Yapılan uygulama	Yorum
<b>İkınma</b>	Kadınlara kısa süreli spontan ıkınma ya da öğretilmiş ıkınma yöntemleri yerine kendi bedenlerini, içgüdülerini dinlemeleri önerilmektedir
<b>Fundal Basınç</b>	Maternal ve neonatal sonuçlarda anlamlı farklılık bulunmamıştır. Fundal basıncın yararlarına ve zararlarına ilişkin kanıtlar yetersiz olup, daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır
<b>Perine masajı, perineye sıcak uygulama</b>	3. ve 4. derece yırtıkları önlemede anlamlı derecede etkili olduğu bildirilmiştir
<b>Perinenin elle korunmaması</b>	Perineye dokunmamanın (hands off) 3. ve 4. derece yırtıklarında etkisi bulunmazken, epizyotomi oranlarını anlamlı derecede azalttığı saptanmıştır
<b>Dik Pozisyon</b>	Dik pozisyonların doğuma oldukça yararlı etkileri olup, kan kaybı gibi riskleri de mevcuttur. Kadınlar doğumları sırasında kendi olmak istedikleri pozisyona ilişkin tercih yapabilmeli ve doğumda aktif rol oynamalarına izin verilmelidir
<b>Epizyotomi</b>	Sınırlı epizyotomi uygulamasının rutin epizyotomi uygulamasına göre daha yararlı olduğu bildirilmiştir
<b>Profilaktik oksijen verilmesi</b>	Uygulamaya ilişkin veriler yetersizdir
<b>Betamimetikler tokolitik ajanlar</b>	Doğum eyleminde bebeğin stresini azaltmada yararlı olduğu yönünde bir kanıt yoktur
<b>Umbilikal kordonunun klemlenmesi</b>	Doğumdan en az 1 dk sonra, yaklaşık 1-3 dakikada, kordon atımı durduktan sonra klemlenmesi önerilmektedir
<b>Plasentanın çıkarılması</b>	Plasentanın çıkarılması için kontrollü olarak çekilen kordonun, postpartum kanama riskini ve 3. evre süresini azalttığı belirtilmiştir. Ancak veriler sınırlı olup, daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır
<b>Umbilikal kordon temizliği</b>	Uygulanan sprey, krem ya da pudraların, kordonun kuru ve temiz tutulmasından daha iyi olduğunu gösteren kanıt bulunamamıştır
<b>Uterotonik ilaçlar</b>	Tüm doğumlarda, postpartum kanamaların önlenmesi amacıyla uterotoniklerin kullanılması önerilir
<b>Uterus masajı</b>	Profilaktik oksitosin uygulanan kadınlara sürekli uterus masajı yapılması önerilmemektedir. Ancak, uterin atoni açısından 2 saat boyunca her 15 dakikada bir değerlendirmenin yapılması önerilmektedir
<b>Ten tene temas</b>	Bebeğin ağlamalarını azalttığı, emzime sonuçları, kardiyolojik sistemi üzerinde pozitif etkileri olduğu belirtilmiştir.

kontraksiyonları artırmak için rutin olarak uterus masajının yapılmasını önermekte iken, yapılan çalışmalar ile bu uygulama revize edilmiştir. Doğum sonrası uygulanan uterus masajının etkinliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Cochrane sistematik derlemesinde, uterotonik ilaç verilmeyen kadınlarda masajın etkinliğini de erlendiren çalışmaların olmaması ve mevcut çalışmaların sonuçlarının da yetersiz olduğu saptanmıştır (26). Buna göre, profilaktik oksitosin uygulanan kadınlara sürekli uterus masajı yapılması önerilmemektedir (zayıf öneri, düşük kaliteli kanıt) (19). Dünya Sağlık Örgütü (27), plasenta çıktıktan sonra, uterus tonüsünün hemen de erlendirilmesini ve uterin atoni açısından 2 saat boyunca her 15 dakikada bir de erlendirmenin kontrol edilmesini önermektedir.

### Ten tene temas

Anne-bebek ili kisinin en erken dönemde başlatılması, bebeğin ruhsal ve fiziksel gelişimi ve çocuğun yaşamının ileriki dönemlerinde güven duygusunun kazandırılması için oldukça önemlidir. 2177 kadının dahil olduğu Cochrane sistematik derlemesinde, yapılan uygulamanın bebeğin ağlamalarını azalttığı, emzirme sonuçları, kardiyolojik sistemi üzerinde pozitif etkileri olduğu belirtilmiştir. Kısa ve uzun dönem yan etkileri ise saptanmamıştır (28). Aynı zamanda, ten tene temasın plasentanın çıkmasını kolaylaştırabileceği de bildirilmiştir (16).

**SONUÇ**

Do um eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar Tablo 2’de özetlenmiştir. Do um eyleminin tüm evrelerinde uygulanan kanıt temelli yaklaşımlar, yararsız tedavi yöntemlerinin terk edilmesini, hatalı uygulamaların azaltılmasını, maliyet etkinliğinin sağlanmasını, hastaların beklentilerinin önem kazanmasını ve sağlık bakımının geliştirilmesini sağlayacaktır (29). Do um servislerini geliştiren koalisyonu (Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) tarafından desteklenen ve Türkiye’de de Anne Dostu Hastane ve Güvenli Annelik Modeli kapsamında do um eyleminde kanıt temelli yaklaşımlar yaygınlaşmaktadır. Nitekim Sağlık Bakanlığı tarafından kanıt temelli rehberler geliştirilmekte ve hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir. Ancak, bu uygulamaların Türkiye’de tam anlamıyla gerçekleştirilmesi söylemek mümkün değildir. Bu doğrultuda, sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı uygulamaları içeren hizmet içi eğitim programlarına katılmaları, güncel gelişmeleri takip etmeleri ve daha fazla araştırma yapmaları önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

- Hofmeyr GJ. Evidence-based intrapartum care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2005; 19(1): 103-15.
- Bilgin NÇ, Potur DC. Do um sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010; 3(3): 80-7.
- Arslan H. Do um eylemi. Coşkun A, editör. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemireli i El Kitabı*. İstanbul: Koş Üniversitesi yayınları; 2012. s. 195-213.
- Güngör , Rathfish YG. Normal do um eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar. *HEMAR-G*. 2009; 11(2): 56-65.
- Cooke A. When will we change practice and stop directing pushing in labour? *British Journal of Midwifery*. 2010; 18(2): 77-81.
- Health.qld.gov.au [Internet]. Australia: Centre for Healthcare Improvement, 2012 [Cited: 2014 Apr 02]. Available from: [http://www.health.qld.gov.au/qcg/documents/g\\_normbirth.pdf](http://www.health.qld.gov.au/qcg/documents/g_normbirth.pdf).
- Rcm.org.uk [Internet]. London: The Royal College of Midwives, 2012 [Cited: 2014 Apr 02]. Available from: <https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Second%20stage%20of%20Labour.pdf>.
- Verheijen EC, Raven JH, Hofmeyr GJ. Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; (4): CD006067. doi: 10.1002/14651858.CD006067.pub2.
- Asheim V, Nilsen ABV, Lukasse M, Reinart LM. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011; (12): CD006672. doi: 10.1002/14651858.CD006672.pub2.
- Serçeku P, bir GG. Investigation of active birth method with evidence based practice. *TAF Prev Med Bull*. 2012; 11(1): 97-10.
- Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012; (5): CD002006. doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub3.
- Carroll G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; (1): CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2. (edited in 2012).
- FIGO Guidelines, Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee. Management of the second stage of labor. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2012; 119(2): 111-6.
- Fawole B, Hofmeyr GJ. Maternal oxygen administration for fetal distress. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012; (12): CD000136. doi: 10.1002/14651858.CD000136.pub2.
- Hofmeyr GJ, Kulier R. Tocolysis for preventing fetal distress in second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011; (1): CD000037. doi: 10.1002/14651858.CD000037.
- Rcm.org.uk [Internet]. London: The Royal College of Midwives, 2012 [Cited: 2014 Apr 02]. Available from: <https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Third%20Stage%20of%20Labour.pdf>.
- McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013; (7): CD004074. doi: 10.1002/14651858.CD004074.pub3.
- Guideline.gov [Internet]. United States: Institute for Clinical Systems Improvement, 2010 [Cited: 2014 Apr 23]. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=47076&search=birth>.
- World Health Organization (WHO). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva (Switzerland): World Health Organization (WHO); 2012.
- Peña-Martí GE, Comunián-Carrasco G. Fundal pressure versus controlled cord traction as part of the active management of the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007; (4): CD005462. doi: 10.1002/14651858.CD005462.pub2. Assessed as up-to-date: 16 SEP 2010.
- Sheldon WR, Winikoff B. Controlled cord traction in active management of the third stage of labour. *Lancet*. 2012; 380 (9848): 1146. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61664-X.
- Zupan J, Garner P, Omari AAA. Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004; (3): CD001057. doi: 10.1002/14651858.CD001057.pub2.
- Imdad A, Bautista RM, Senen KA, Uy ME, Mantaring JB , Bhutta ZA. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (5): CD008635. doi: 10.1002/14651858.CD008635.pub2.
- Soltani H, Hutchon DR, Poulouse TA. Timing of prophylactic uterotonics for the third stage of labour after vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; (8): CD006173. DOI: 10.1002/14651858.CD006173.pub2.

25. Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; (2): CD003249. doi: 10.1002/14651858.CD003249.pub3.
26. Hofmeyr GJ, Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA. Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013; (7): CD006431. DOI: 10.1002/14651858.CD006431.pub3.
27. Mchip.net [Internet]. United States: United States Agency, 2013 [Cited: 2014 Apr 02]. Available from: [http://www.mchip.net/sites/default/files/PPH%20Brief%20\(AMTSL\).pdf](http://www.mchip.net/sites/default/files/PPH%20Brief%20(AMTSL).pdf).
28. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2012; (5): CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.
29. Bayın G, Akbulut Y. Kanıta dayalı yaklaşım ve sağlık politikası. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(2): 115-32.