

Doğum Sonrası Hastanede Kaldıkları İlk Günlerde Sağlıklı Yenidoğanların Özellikleri

Features Of Healthy Newborns During Several Days After Birth In The Hospital

Öz

Ülkemizde doğum sonrası hastanede kaldıkları ilk günlerde sağlıklı yenidoğan bebeklerin izlemi ile ilgili çok detaylı çalışmalar yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı anne sütü ve emzirmenin desteklenmesi süreçleri, yenidoğanların demografik özellikleri, sezaryan ve normal doğum ile ilgili farklılıkları değerlendirmektir. Hastanemizde doğan sağlıklı term 502 yenidoğan çalışmaya alındı. Doğumların %25.7'i vajinal, %74.3'ü sezaryan ile gerçekleştirilmiş idi. Yenidoğan bebeklerin cinsiyet dağılımı kız %47.6 ve erkek %52.4'dü. Taburcu olurken tüm yenidoğanlarda ortalama tartı kaybı %7.4 idi. Yenidoğan bebeklerin %70.7'i sadece anne sütüyle, %29.3 anne sütü+formül mama ile beslendi. Çalışmamızın Türkiye çapında genellenemeyeceği ancak, ülkemiz epidemiyolojik veri tabanına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Abstract

There had been no detailed studies in our country regarding the follow-up of the newborns during the first several days after birth at the hospital stay. The aim of this study was assessment of breastfeeding support, demographic features of the newborns and, differences between the cesarean and normal vaginal delivery. 502 newborns were included for the study. 25.7% of births were normal vaginal delivery, 74.3% were cesarean. There were 47.6% girls and 52.4% boys. The mean weight loss before discharging from the hospital was 7.4%. 70.7% of newborns were fed only by breast milk, while the %29.3 were fed with both formula and breastfeeding. Our study cannot be generalized for all around the Turkey but it will be helpful for the epidemiologic database.

Giriş

Doğum sonrası ilk saatler ve günler, anneler ve yenidoğan bebekleri için genellikle yaşamın stresli ve sağlık risklerinin fazla olduğu zamanlardır (1,2). Buna rağmen postnatal ve postpartum dönemler sağlık çalışanları için hamilelik ve doğum kadar üzerin-

Doç. Dr. Sinan Mahir KAYIRAN¹

Prof. Dr. Tuğba GÜRSOY²

Prof. Dr. Berkan GÜRAKAN¹

¹ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Amerikan Hastanesi, Pediatri Bölümü

² Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Doç.Dr. Sinan Mahir KAYIRAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Amerikan Hastanesi, Pediatri Bölümü, İSTANBUL

Tel/phone: +90 444 3 777

E-mail: sinanmahir@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Yenidoğan, anne sütü, sezaryan, normal doğum

Keywords:

Newborn, breast milk, cesarean, normal vaginal delivery

Geliş Tarihi - Received

12/09/2018

Kabul Tarihi - Accepted

01/10/2018

de durulan bir dönem olmamaktadır. Bu dönemde anne ve yenidoğanla ilgilenen sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Yaşanan süreçler, çoğunlukla hem annenin hem de bebeğin fizyolojik adaptasyonu ile ilgili uyumun bir sonucu olarak değerlendirilmelidir. Ülkemizde doğum sonrası hastanede kaldıkları ilk günlerde sağlıklı yenidoğan bebeklerin izlemi ile ilgili çok detaylı çalışmaların olmadığı bilinmektedir. O nedenle, anne sütü ve emzirmenin desteklenmesine ek olarak, yenidoğanların hastanede yattığı 2-3 günlük süre içindeki demografik özellikleri, sezeryan ve normal doğum ile ilgili farklılıkları değerlendirmek ve ülkemiz epidemiyolojik veri tabanına katkı sağlamak amacıyla bu çalışmamız planlanmıştır.

Materyal-Metot

Bu çalışma çoğunlukla sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi yüksek ailelerin başvurduğu İstanbul Amerikan Hastanesinde doğan bebeklerin dosya kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi ile gerçekleştirildi. Hastanemizde 1 Ekim 2017- 30 Haziran 2018 tarihleri arasında gerçekleşen canlı doğum sayısı 582 idi. Gebelerin antenatal takipleri düzenli olarak yapılmıştı. Preterm, SGA (Small for gestational age; gestasyon haftasına göre küçük), konjenital kalp hastalığı, IUGR (Intrauterin Growth Retardation; Intrauterin büyüme kısıtlılığı), RDS (Respiratuar Distress Sendromu), TTN (Transient Tachypnea of Newborn; yenidoğanın geçici taşipnesi), ikiz doğum yada herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan tüm yenidoğanlar çıkarıldıktan sonra geriye kalan sağlıklı term 502 yenidoğan çalışmaya alındı. Hastanemizde tıbbi bir gereklilik olmadıkça sezeryan ile doğan bebekler ortalama 3 gün, normal doğumlar ise 2 gün süreyle izlendikten sonra anne ile birlikte taburcu edilmektedir. Bu süreçte yenidoğanların anne yanında izlenmesi teşvik edilmektedir. Lohusa anneye kadın hastalıkları ve doğum hemşiresi, yenidoğana bebek hemşiresi tarafından protokol ve standartlar çerçevesinde hemşirelik bakımı, emzirme danışmanlığı ve bebek bakımı ile ilgili eğitim verilmekte, en az bir kez günlük hekim muayenesi yapılmaktadır. Özellikle ailelere önceki doğum ve doğum sonrası süreçler de dahil olmak üzere emzirme, memelerin durumu, ilaç kullanımları, operasyon öykülerini de içeren anne ve

bebek sağlığını ilgilendiren bir öykü ve değerlendirme mutlakta yapılmakta olup bu bilgiler dosyalarına kaydedilmektedir. Ayrıca tüm yenidoğanların günlük tartıları bebek gözlem odasında, hassasiyeti beş gram olan dijital tartı (seca model 8347017094) ile her gece beslenme öncesi saat 02:00 ve 5:00 arasında hemşirelerimiz tarafından ölçülmekte ve dijital tartı biomedikal bölümü tarafından düzenli olarak kontrol edilmektedir. Çalışmamız bu bilgiler ışığında, olup Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurul onayı alınarak yapılmıştır. Tüm istatistiksel değerlendirme, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programında yapılmıştır. Sezeryan ile doğan bebeklerin bulgularının normal vajinal yol ile doğan bebekler ile karşılaştırılması için kategorik değişkenlerde ki-kare testi, sayısal değişkenlerde ise Student's T-testi kullanılmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Hastanemizde 1 Ekim 2017- 30 Haziran 2018 tarihleri arasında gerçekleşen ve çalışma kriterlerine uygun 502 doğumun, 129'u (%25.7) vajinal, 373'ü (%74.3) sezeryan ile gerçekleştirilmişti. (Tablo 1). Annelerin doğum sayılarına bakıldığında; %61.4'ü (n=308) ilk kez, %32.9'u (n=165) ikinci kez, %5.8'i (n=29) 3 ve daha fazla doğum yapmıştır. Annelerin bebek sayısı 1-3 (ortanca 1.00) arasında değişiyordu. Yenidoğan bebeklerin cinsiyet dağılımı kız (n:239) (%47.6) ve erkek (n:263) (%52.4) idi. Doğum şekilleri açısından istatistik olarak cinsiyet farklılığı gözlenmedi (p:0.26) (Tablo 1). Yenidoğanların ortalama doğum tartısı 3288±469 gram olup taburcu olurken ortalama tartı 3042 ± 431g idi. Taburcu olurken tüm yenidoğanlarda ortalama tartı kaybı 245 g (%7.4) olup sezeryanla doğanlarda ortalama tartı kaybı normal doğumlara göre daha fazla idi ancak doğum ağırlığı her iki doğum şekli bakımından istatistiksel olarak farklı değildi (p:0.9) (Tablo 1).

Yenidoğan bebeklerin 355'i (%70.7) sadece anne sütüyle, 147'si (%29.3) anne sütü+formül mama ile beslendi. Hiç bir yenidoğanda doğumdan itibaren sadece formül mama ile beslenme durumu olmadı. Sezeryan ile doğanlarda formula desteği, normal doğumlardan istatistiksel olarak daha fazla idi (p<0.001) (Tablo 1).

Tablo 1. Yenidoğanların doğum şekline göre demografik özellikleri ve beslenme şekli

Doğum Şekli, n (%)	cs, n 373 (74.3)	normal n=129 (25.7)	p
Kız, n (%)	172(46.1)	67 (51.9)	0.26
Doğum ağırlığı, ort±SD	3287±496	3288±381	0.9
Kilo farkı, ort±SD	258.5±83.1	207.7±57.8	<0.001
Yüzdelerik fark, ort±SD	7.8±2.1	6.3±1.7	<0.001
Formula desteği, n (%)	131 (35.1)	16 (12.4)	<0.001
Gestasyon haftası, ort±SD	38.4 ±1.3	38.9±1.1	<0.001
Anne yaşı, ort±SD	35.2±4.5	32.8±3.8	<0.001

Tüm doğumların ortalama gestasyon haftası 38.5 ± 1.2 idi. Ancak normal doğumların gestasyon haftası sezaryan doğumlardan daha uzundu ($p < 0.001$) (Tablo 1). Çalışmamızda tüm anneleri yaş ortalaması 34.5 ± 4.4 yıl idi. Sezaryanla doğum yapan annelerin yaş ortalaması normal doğumlardan daha yüksekti ($p < 0.001$) (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç

Doğum sonu dönem annenin anatomik ve fizyolojik değişimler yanında, anne sütü ile beslenme, bebek bakımı, bebek için sağlıklı ve güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni roller öğrenmesi, ailesel duyarlılıklar geliştirmesi gerektiren bir dönemdir (3). Birçok anne, bu değişimlere uyum sağlayabilir ancak uyum sağlayamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde başta depresyon olmak üzere sağlık sorunları görülebilmekte ve sağlık çalışanlarının desteği ile bu süreç çok daha başarılı atlatılmaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü, birçok anne ve yenidoğanın doğum sonu bakım almadığını belirtmektedir (1). Bu bakımın temel amacı, anne ve bebeğin sağlığını korumak, iyileştirmek, aile ve toplumsal desteğini kanıt üzerine dayalı olarak geliştirmektir (1). Biz de bu bakım ve desteği hastanede kaldıkları süreçte tüm anne ve de yenidoğan bebeklere vermekteyiz. Öte yandan UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü, bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenip sonrasında ek gıdalara başlanmasını ve anne sütü ile beslenmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (4). Bu doğrultuda kanıta dayalı olarak yapılan uygulamalar (5,6) ile uyumlu olarak öncelikli hedefimiz tüm doğumlarımızı anne yanında izlerken, bebek dostu hastane olarak iyi hastane koşullarımızda emzirmeye yönelik davranışları geliştirmek olmuştur. Ülkemizde sezaryan ile doğum oranı %48, İstanbul'da %53.2 oranında olup gelişmişlik düzeyi arttıkça sezaryan oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (7). Bu verilere paralel olarak çalışmamızda %74,3 gibi bir oranın varlığını İstanbul'da bölgesel olarak yüksek gelişmişlik düzeyine sahip bir popülasyona hitap etmemizden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Çalışmamızda, ülkemizdeki çalışmalarla (2) uyumlu olarak doğumlarda erkek cinsiyet daha fazla görülmeyle birlikte sezaryan ve normal doğumlar arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Doğum sonrası yenidoğanlar yaklaşık 4-5 gün tartı kaybetmekte ve bu durum doğum tartısının %10-12 sine kadar ulaşabilmekte sonra tekrar tartı alıp 10-12. gün civarında doğum tartısına ulaşmaktadır (7). Ölçü ve ark. nın (9) yaptıkları benzer popülasyondaki çalışmada ortalama tartı kaybının taburcu olurken yaklaşık %6.8 olduğu bildirilmiştir. Literatüre bakıldığında bu değer %5.7-6.6 şeklinde değişiklik göstermektedir (10). Çalışmamızda literature göre hafif yüksek olarak taburcu olurken tüm yenidoğanlarda ortalama tartı kaybı %7.4 idi. Bu durumun yüksek sezaryan oranından kaynaklandığını düşünüyoruz. Okumuş ve ark (10) yaptıkları çalışmada doğum şeklinin fizyolojik tartı kaybına etkisi oldu-

ğunu ve çalışmamıza benzer olarak sezaryanla doğanlarda ortalama tartı kaybını normal doğumlara göre daha yüksek olarak göstermişlerdir (Tablo 1). Sezaryanla doğanlarda daha fazla tartı kaybı, sezaryana bağlı laktogenezisin geç başlamasına, sezaryan sırasında uygulanan anestezik medikasyondan etkilenen yenidoğanın yetersiz emmesine ve annelerin ilk günde operasyon ağrılarına bağlı etkisiz emzirme davranışına bağlanabilmektedir (12). Ülkemizde doğan sağlığı yenidoğan bebeklerin tamamına yakını (%98) (TNSA) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008) sonuç raporuna göre, emzirmeye başlanmakta ve ilk aylarda anne sütüyle beslenmektedir (7). Ancak 'sadece anne sütü' ile beslenme oranı; iki aydan küçük bebeklerde %68.9'dur. Çalışmamızda tüm yenidoğanlara anne sütü başlandı ancak 2-3 günlük hastanede kaldıkları dönem sonunda taburcu olurken %70.7'i sadece anne sütüyle besleniyordu. Ülkemizde İnce ve ark'nın (13) yaptığı çalışmada sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %79 bulunmuştur. Her ne kadar istatistiksel olarak değerlendirilmemiş olsa da emzirme ile ilgili yaşanan sorunların çoğunluğunda yenidoğanın meme adaptasyonu, sütün az gelmesi, estetik kaygılar gibi nedenlerle formül mama başlanması gerekmiştir. Öte yandan gelişmiş ülkelerde annenin eğitim düzeyi yükseldikçe emzirme süresi uzamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise anne sütüne devam etme eğitim düzeyi ile ters orantılıdır (14).

Araştırmamızda, normal doğumların gestasyon haftası sezaryan doğumlardan daha uzundu ($p < 0.001$) (Tablo 1). Bu durumun daha çok normal doğum eyleminin teşvik edilmesiyle ve tıbbi gereklilik olmadıkça normal doğum tercihlerinde ısrar sonucu oluştuğunu düşünmekteyiz. Çünkü baştan sezaryan yaptırma isteği gebe ve doktoru ile bu yönde şartlanma bazı durumlarda sezaryan tarihini daha erkene bile alma neticesi ile sonuçlanabilmektedir. Çalışmamızda tüm annelerin yaş ortalaması 34.5 ± 4.4 yıl idi. Sezaryanla doğum yapan annelerin yaş ortalaması normal doğumlardan daha yüksekti ($p < 0.001$) (Tablo 1). Bu durumun yardımcı üreme teknikleri ile oluşan gebelikler ve 35 yaş ve üzeri gebe sayısındaki artışla ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan ve hastanede 1 haftadan daha az yatan hastaların bakım girişimlerine verdikleri önemin arttığı ve eğitim durumu yükseldikçe memnuniyet oranlarının da düştüğü belirlenmiştir (3,15). Her ne kadar hastalarımıza memnuniyetleri ile ilgili doğum ve sonrasındaki süreçte bir sorgulama yapmamış olsak da, hastanemiz hasta hakları bölümünce bu konunun irdelendiğini ve her geçen gün hastalarımızın beklentilerinin yükseldiğini gözlemekteyiz. Çalışmamızın birtakım kısıtlayıcı tarafları bulunmaktadır. Öncelikle çalışmamızın retrospektif olması nedeniyle yenidoğanların tartı kaybını etkileyebilecek annelerinin beslenme ve sıvı alımları, gibi durumlar değerlendirilmemiştir. Ayrıca bebeklerin tartı ölçümü farklı hemşireler tarafından yapılmıştır. Öte yandan

bu çalışmamızın, sosyoekonomik ekonomik düzeyi yüksek ailelerin Amerikan Hastanesinde iyi bakım altında izlenmesi nedeniyle Türkiye çapında genellenemeyeceği ancak, ülkemiz epidemiyolojik veri tabanına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. WHO Technical consultation on Postpartum and Postnatal Care. Department of Making Pregnancy Safer. PP. 1-57.
2. Bülbül A, Keskin ŞL, Zübarioğlu AU, Uslu HS, Demirel Ş, Acar DB, Selalmaz M. Doğumhanede Yenidoğan Bebeklerin İzlem Süreçleri: İki Yıllık İstatistiksel Değerlendirme. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2017;51(3):191-4.
3. 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 pp 427-467.
4. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics. Work group on Breastfeeding. Pediatrics 1997;100 (6):1035-9.
5. Santo LC, De Oliveria LD, Guigliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. Birth 2007;34:212-9.
6. Vogel A, Hutchinson BL, Mitchell EA. Factors associated with the duration of breastfeeding. Acta Paediatr 1999;88(12):1320-6.
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
8. Procaccini D, Curley ALC, Goldman M. Baby-Friendly Practices Minimize Newborn Infants Weight Loss. Breastfed Med. 2018 Apr;13(3):189-194. doi: 10.1089/bfm.2017.0182. Epub 2018 Feb 28
9. Ölçü LB, K Ayşe. Yenidoğanda Doğum Şeklinin Fizyolojik Tartı Kaybına Etkisi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2015 (4):1-16
10. Macdonald PD, Ross SR, Grant L, Young D. Neonatal weight loss in breast and formula fed infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2003 Nov;88(6):F472-6.
11. Okumuş N, Önal E, Türkyılmaz C, Demirci S, Koç E, Atalay Y, Ergenekon E, Günaydın B. Doğum Şekli ve Anneye Uygulanan Anestezi Tipinin Erken Dönemde Yenidoğanlarda Görülen Tartı Kaybına Etkileri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2009;3 (1): 31-40
12. Pérez-Escamilla R, Chapman DJ. Breastfeeding protection, promotion, and support in the United States: a time to nudge, a time to measure. J Hum Lact. 2012 May;28(2):118-21. 2012
13. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök k. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010; 53: 189-197.
14. Beşbenli K, Avgen B, İncioğlu A, Çetinkaya F. İstanbul'da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2013; 56: 76-81.
15. Aksakallı M, Çapık A, Ejder AS, 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